



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE CIENCIAS BÁSICAS
MÓDULO III-25
ETC1101



“ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SU CONTEXTO SOCIAL EN EL SALVADOR.”

TÍTULO:

INFORME FINAL SOBRE LOS DISEÑOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA COLONIA SAN JOSÉ 1 Y UN SECTOR CORRESPONDIENTE DE LA COLONIA SAN JOSÉ 2 DEL DISTRITO DE SANTO TOMÁS, SAN SALVADOR SUR, EN EL PERIODO DE MARZO - MAYO DEL 2025.

PRESENTADO POR:

COMISIÓN DE LOGÍSTICA.

COMISIÓN DE PLANIFICACIÓN.

COMISIÓN DE EVALUACIÓN.

COMISIÓN DE CAPACITACIÓN.

DOCENTE:

LIC. PATRICIA TORRES

CIUDAD UNIVERSITARIA, 30 DE MAYO DEL 2025.

COMISIÓN DE CAPACITACIÓN		
Carné	Apellidos	Nombres
Coordinador/a:		
MO24012	Mejía Orellana	Ester Saraí
Sub coordinador/a:		
AM20026	Andrade Moreno	Jefferson Steven
Integrantes:		
AS22029	Amaya Sixco	Jennifer Alejandra
CM22037	Chicas Mendoza	José Arnulfo
CM24100	Cortez Murga	Genesis Andrea
GE24005	García Euceda	Luis Armando
HR24003	Henríquez Rodríguez	Elsa Judith
LC22064	López Cruz	Levi Gabriel
RA20081	Reyes Argueta	Karla Damary
RR20027	Rivas Ramos	Rocío Guadalupe
RA23090	Rivera Aguilar	Jason de Jesús
RC24005	Rogel Caballero	Andrea Minerva

COMISIÓN DE PLANIFICACIÓN		
Carné	Apellidos	Nombres
Coordinador/a:		
CC23039	Castaneda Carranza	Tatiana Mercedes
Sub coordinador/a:		
RC16060	Reyes Clímaco	Rodrigo Abelino
Integrantes:		
CA23067	Campos Armijo	William Alexander
CL19046	Cruz López	Erika Beatriz
DG23001	Delgado Garcia	Erika Yaneth
OM09021	Ortiz Monterroza	Josué Rodrigo
RH24016	Reyes Hernández	Mónica Alejandra
RR22039	Rodríguez Rodríguez	Lisandro Neftalí
RV24008	Ramos Vásquez	Hadasa Eunice
RZ23012	Rivera Zelaya	Diego Millan
SG13028	Saravia Gutiérrez	Paola Claribel
TL20010	Tejada Landaverde	Celia Victoria
VF21023	Vásquez Fuentes	Angelly Gissell

COMISIÓN DE LOGÍSTICA		
Carné	Apellidos	Nombres
Coordinador/a:		
DL24006	Doradea Larios	Carlos Eduardo
Sub coordinador/a:		
CG19095	Coto González	Pamela Alejandra
Integrantes:		
AA23107	Avelar Argueta	Susana Celeste
EP24004	Erazo Pérez	Marcela Abigail
GA24062	González Aguilar	Florence Sofia
GS24008	Guardado Santos	Rosario Beatriz
MA24022	Martínez Artero	Karina Lissette
MB22033	Marín Bermúdez	Víctor Josué
MR24028	Menjívar Rivera	Rosa Ángela
RM24111	Ramírez Meléndez	Adriana Victoria
SC24009	Sales Cortez	Magaly Abigail
SM24005	Solís Montano	Ligia Milena

COMISIÓN DE EVALUACIÓN		
Carné	Apellidos	Nombres
Coordinador/a:		
MR19057	Monterrosa Ramírez	Roberto Carlos
Sub coordinador/a:		
AM24038	Andrés Méndez	Jonathan José
Integrantes:		
GF24002	Gutiérrez Franco	Jacqueline Estefany
GO23016	Garcia Osorio	Katherine Lisbeth
HF22010	Hernández Flores	Mónica Julissa
MG21031	Membreño Galdámez	Nancy Juliana
MV24001	Menjívar Villanueva	Katherin Nohemy
OA16018	Ordoñez Aquino	Melvin Alexis
RC23005	Reyes Castro	Heysel Alexandra
RM22088	Rosales Martínez	Cristopher Rodrigo
RM22135	Rodríguez Morales	María Fernanda
SI22001	Sales Iraheta	Amy Nicolle

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	6
1. OBJETIVOS	7
CAPÍTULO II	8
2. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	9
CAPÍTULO III	11
3.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA	13
3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	35
3.3 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES (GEAS)	43
3.4 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (CRONICAS)	53
CAPÍTULO IV	61
4. DISEÑO METODOLOGICO	62
CAPÍTULO V	65
5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	66
CAPÍTULO VI	68
6. CANALES DE INFORMACIÓN	69
CAPÍTULO VII	72
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	73
CAPÍTULO VIII	119
8. CONCLUSIONES	120
CAPÍTULO IX	128
9. RECOMENDACIONES	129
CAPÍTULO X	131
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	132
CAPÍTULO XI	133
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134
CAPÍTULO XII	139
12. ANEXOS	141

12.7. APENDICE	155
GLOSARIO	190

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica es una herramienta esencial de salud pública que permite detectar, monitorear y controlar enfermedades dentro de un área determinada. Consiste en la recolección y análisis sistemático de datos en salud para guiar la futura toma de decisiones y estrategias preventivas.

Las enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias agudas, entre ellas las más comunes son: gripe, catarro, faringoamigdalitis, bronquitis; las enfermedades gastrointestinales como las diarreas, gastroenteritis y las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, siguen siendo una preocupación global, especialmente en zonas con servicios básicos limitados. Asimismo, las enfermedades no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, representan una alta carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

En El Salvador, factores como el acceso limitado a agua potable, el hacinamiento y el saneamiento deficiente agravan esta situación. Según el Ministerio de Salud, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades gastrointestinales y los casos de dengue se encuentran entre las principales causas de consulta médica en el país.

Este informe presenta el diseño y desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica implementado en la comunidad colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, ubicada en el distrito de Santo Tomás, departamento de San Salvador. El sistema se enfocó en el monitoreo de enfermedades transmisibles a través de la recolección de datos sobre eventos de salud relevantes, el análisis de sus características y la definición de estrategias de respuesta rápida ante hallazgos prioritarios.

El documento detalla la metodología empleada, los resultados según variables como edad y sexo, y el análisis de los casos detectados durante tres semanas de vigilancia activa. A partir de los datos obtenidos, se proponen recomendaciones orientadas a fortalecer la vigilancia sanitaria local y reducir los riesgos epidemiológicos en la comunidad. Finalmente, se incluyen anexos con los instrumentos aplicados y la evidencia recolectada durante el proceso.

CAPÍTULO I

OBJETIVOS

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Presentar por medio del informe final la recolección de datos de las enfermedades transmisibles en los habitantes de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2 del distrito de Santo Tomas, para la implementación de estrategias de prevención y control, en el período de marzo a mayo del 2025.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar a los individuos que conforman la muestra del estudio sobre enfermedades transmisibles en la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2.
- Clasificar las principales enfermedades transmisibles que afectan a los habitantes de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, en el distrito de Santo Tomás.
- Realizar una intervención utilizando técnicas educativas para la prevención de las enfermedades transmisibles más comunes en los habitantes de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2

CAPÍTULO II
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

2. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Actividad	Objetivo
1. Explicación de las generalidades de las actividades de investigación y proyección social.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer lineamientos de trabajo en investigación y proyección social. ✓ Orientar al grupo en la primera actividad para el proceso de vigilancia epidemiológica.
2. Actualización de la situación epidemiológica de la población.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Socializar el informe construido sobre los hallazgos más relevantes encontrados en los diagnósticos MII-24 ✓ Seleccionar los eventos de salud a vigilar en el proceso de vigilancia epidemiológica de acuerdo con lo encontrado en la revisión de los diagnósticos socio epidemiológicos MII-24. ✓ Orientar a la construcción del documento del diseño de la vigilancia epidemiológica. ✓ Determinar la manera como se hará la promoción de la vigilancia epidemiológica en la comunidad.
3. Reconocimiento de la comunidad, asignación de viviendas, presentación del programa de investigación y proyección social y el plan de vigilancia epidemiológica a las familias asignadas en la comunidad y prueba de instrumentos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar el recorrido por la colonia San José 1 y un sector correspondiente a la colonia San José 2. ✓ Asignar las viviendas de los grupos familiares a cada pareja de estudiantes de las diferentes comisiones. ✓ Dar a conocer a las familias seleccionadas el programa de investigación y proyección social y el proceso de vigilancia epidemiológica y la manera en que se desarrollará. ✓ Aplicar un documento

	<p>(consentimiento informado) que le permita obtener la autorización de los grupos familiares para recolectar información.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Probar los instrumentos de recolección de datos con población que se haya seleccionado para tal fin.
4. Ejecución de actividades de vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejecutar el proceso de vigilancia epidemiológica. ✓ Aplicar los conocimientos del método epidemiológico específicamente a la vigilancia epidemiológica.
5. Capacitación sobre el sistema de referencia, retorno e interconsulta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar a conocer a las familias asignadas el correcto uso del sistema nacional de referencia, retorno e interconsulta.
6. Ejecución del proyecto de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejecutar el proyecto de intervención educativa en salud con grupos familiares asignados.
7. Realización del evento sociocultural para la divulgación de resultados de las actividades de investigación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Socializar los resultados de las actividades de investigación y proyección social, realizadas durante el ciclo I-2025, por los estudiantes de módulo III.

CAPÍTULO III
DESCRIPCIÓN DE EVENTOS
DE SALUD BAJO
VIGILANCIA

3. DESCRIPCIÓN DE LOS EVENTOS DE SALUD BAJO VIGILANCIA

3.0 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos, como virus, bacterias, hongos o parásitos, que pueden propagarse de un huésped a otro, ya sea de forma directa o indirecta. Han acompañado al ser humano desde sus orígenes, siendo responsables de pandemias y crisis sanitarias a lo largo de la historia.

Estas enfermedades pueden transmitirse a través del contacto directo con una persona o animal infectado, mediante fluidos corporales, gotículas respiratorias, o sangre. También pueden propagarse de forma indirecta a través de vectores biológicos como mosquitos y garrapatas. Asimismo, existen formas de transmisión por vía-fecal, como ocurre por el consumo de alimentos o agua contaminada, así como por el contacto con superficies u objetos inanimados que contengan el agente infeccioso.

Con el paso del tiempo, factores como la urbanización descontrolada, la globalización, el cambio climático y entre muchos aspectos más, han reconfigurado la dinámica de transmisión y la frecuencia de aparición de estas enfermedades. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el desarrollo de una enfermedad transmisible depende de la interacción entre el agente infeccioso, el huésped susceptible y el medio ambiente, lo que se conoce como la tríada epidemiológica. Además de estos factores que influyen en su propagación, también se encuentran la densidad poblacional, las condiciones higiénicas y sanitarias, el acceso a servicios de salud y la eficacia de las medidas de prevención y control, y el saneamiento ambiental.¹

¹ Last JM, Wallace RB. Diccionario de epidemiología. 4.ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001. p.39-40. (p. 11).

3.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA.

Las infecciones respiratorias son todas aquellas que afectan las vías respiratorias y estructuras asociadas, en los casos más leves y frecuentes, nariz y garganta, y en casos más graves, los pulmones directamente. Entre los motivos más habituales para contraer estas enfermedades se tienen: el cambio de estaciones y el aumento del contacto social.

Estas infecciones suelen ser causadas por virus, bacterias o microorganismos que tienen medios de propagación muy veloces, como a través del aire, por medio de gotas expulsadas al toser, estornudar, hablar o incluso respirar, o por el contacto con superficies contaminadas. La población más vulnerable para contraer alguna de estas enfermedades son los niños pequeños y los ancianos.

Estas enfermedades se pueden clasificar según la parte del tracto respiratorio que afectan:

Tracto respiratorio superior: afectan nariz, senos paranasales, faringe y laringe.

Dentro de esta clasificación, se estudiarán las siguientes: resfriado común, catarro, influenza y COVID-19; enfermedades como la influenza y el COVID-19 pueden comenzar en el tracto respiratorio superior y luego extenderse al inferior, especialmente en casos graves.

Tracto respiratorio inferior: afecta la tráquea, bronquios, bronquiolos, alvéolos y pulmones.

Dentro de las enfermedades a estudiar dentro de esta clasificación están: bronquitis, neumonía y tuberculosis

Los síntomas de estas enfermedades pueden variar, pero incluyen tos, dolor de garganta, dificultad para respirar y fiebre. (“Tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias”)

La mejor forma de evitar este tipo de enfermedades es la prevención temprana, como lo son los hábitos de higiene, por ejemplo, el lavado frecuente de manos, el distanciamiento social, el uso de mascarilla y alcohol gel en ambientes muy saturados de personas.

3.1.1 RESFRIADO COMÚN

El resfriado común es una infección viral que afecta las vías respiratorias superiores como el revestimiento interno de la nariz, los senos paranasales y la garganta. La mayoría de las veces no causa mayores complicaciones y es inofensivo, aunque puede no parecerlo.

En nuestra población es una de las enfermedades respiratorias más comunes, que, por lo general cumple con períodos estacionales, en donde hay mayores probabilidades de contraerla.

Signos:

1. Rinorrea.
2. Congestión nasal.
3. Estornudos.
4. Lagrimeo.
5. Tos seca.
6. Faringitis leve sin placas de pus.

Síntomas:

7. Faringitis.
8. Cefalea tensional.
9. Malestar general o sensación de fatiga y debilidad.
10. Sensación de presión en la cabeza por congestión nasal.
11. Febrícula (temperatura entre 37.5°C - 38°C, en algunos casos).
12. Sensación de oídos tapados.

Periodo de incubación.

El período de incubación varía según el virus, pero en general es de 1 a 3 días después de la exposición al agente patógeno²

² Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 16.^a ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2022. p. 934-936.

Agente etiológico

El resfriado común es causado por una variedad de virus, los más frecuentes son:

13. Rinovirus (30-50%): es el principal agente causal y se conocen más de 160 serotipos.
14. Coronavirus estacionales (10-15%): No incluyen SARS-CoV-2.
15. Adenovirus (5-10%): Puede causar síntomas más severos y fiebre moderada.
16. Virus de la para influenza (5%): puede derivar en infecciones respiratorias bajas en niño y ancianos.
17. Virus sincitial respiratorio (5%): mayor impacto en bebés y personas inmunodeprimidas.

Epidemiología

El resfriado común es altamente prevalente a nivel mundial, afecta a personas de todas las edades, pero tiene mayor incidencia en niños menores de 5 años (quienes pueden presentar entre 6 a 10 episodios al año), las embarazadas, las personas mayores y los pacientes con enfermedades crónicas. En adultos, la frecuencia disminuye a 2–4 episodios por año en promedio. Tiene una distribución estacional, más común en épocas frías y húmedas, especialmente en invierno en regiones templadas.

En climas tropicales, los picos pueden coincidir con épocas lluviosas o cambios bruscos de temperatura.

3.1.2 CATARRO

El catarro es un proceso inflamatorio de las mucosas del tracto respiratorio superior, especialmente en la nariz y la garganta, caracterizado por la producción excesiva de moco, congestión nasal, estornudos y en algunos casos tos o irritación faríngea. Puede ser causado por infecciones virales, alergias, exposición a irritantes ambientales (como humo o polvo) o cambios bruscos de temperatura.³

³ Jawetz E, Melnick JL, Adelberg EA. Microbiología médica. 28.ª ed. México: McGraw-Hill; 2021. p. 486–489.

Dependiendo de su origen, el catarro puede clasificarse como viral (cuando es causado por virus como los rinovirus), alérgico (por reacción a alérgenos como el polen o ácaros) o irritativo (por sustancias químicas o contaminantes), de lo cual depende la duración.

A diferencia del resfriado común, el catarro no siempre es de origen viral, y puede durar más tiempo si es un catarro causado por un agente irritante, si la exposición a este persiste. Además, si el catarro es causado por alergias o irritantes ambientales, no es contagioso.

Signos:

- 18. Rinorrea.
- 19. Congestión nasal.
- 20. Estornudos frecuentes.
- 21. Lagrimeo.
- 22. Hiperemia de la garganta
- 23. Aumento de secreciones en vías respiratorias.

Síntomas:

- 24. Faringitis.
- 25. Tos seca o productiva.
- 26. Sensación de presión en los senos paranasales.
- 27. Fatiga o sensación de cansancio.
- 28. Malestar general.
- 29. Fiebre baja en algunos casos.
- 30. Disminución del sentido del olfato o gusto.

Período de incubación

Depende del agente etiológico que lo cause. Si es de origen infeccioso, el período de incubación puede variar:

31. Viral: 1 a 3 días.

32. Bacteriano: 2 a 5 días.

Alergias o irritantes: No hay incubación; la reacción es inmediata o diferida según el tipo de hipersensibilidad.

Agente etiológico

El catarro es causado principalmente por virus respiratorios:

33. Rinovirus (40-50% de los casos). Tienen más de 100 serotipos.

34. Coronavirus (excluyendo SARS-CoV-2).

35. Adenovirus

36. Virus sincitial respiratorio (VSR).

37. Para influenza.

Epidemiología.

La frecuencia del catarro es altamente prevalente a nivel mundial como síntoma asociado a enfermedades respiratorias, que tiene mayor frecuencia en zonas templadas y durante cambios estacionales, en el caso de El Salvador, en la época de invierno.

Es más frecuente en niños menores de 5 años, quienes pueden presentar entre 6 y 8 episodios al año debido a su sistema inmunológico en desarrollo, a diferencia de los adultos, quienes tienen en promedio 2 a 4 episodios anuales, por lo tanto, al ser una enfermedad muy común en niños, se observa mayor incidencia en personas que trabajan en contacto frecuente con niños (docentes, personal de guarderías, pediatras).

3.1.3 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. ⁴

Signos causados por una FAA viral:

38. Tos.

39. Disfonía.

Síntomas causados por una FAA viral:

40. Congestión nasal.

41. Febrícula.

42. Dolor muscular.

Signos causados por una FAA bacteriana:

43. Inflamación en las amígdalas.

44. Presencia de exudado amigdalar.

45. Vómitos.

Síntomas causados por una FAA bacteriana:

46. Dolor de garganta.

47. Fiebre elevada.

48. Dolor de cabeza.

⁴ Cots IM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringitis aguda en adultos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet].

2016;34(9) :585-94. Disponible en : [<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010>]

49. Nauseas.

50. Dolor abdominal.

51. Escalofríos.

Período de incubación

La FAA tiene un periodo 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 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.

Agente etiológico

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 al EBHGA (Estreptococo beta hemolítico del grupo A) motivo hasta del 30% de los casos en la población infantil, pero siendo menos frecuente en los adultos.

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.

Aunque la mayoría de los 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.⁵

Signos:

- 52. Fiebre (generalmente superior a 38°C).
- 53. Escalofríos.
- 54. Congestión nasal.
- 55. Tos.

Síntomas:

- 56. Dolores musculares.
- 57. Fatiga extrema.
- 58. Dolor de garganta.
- 59. Cefalea.
- 60. Nauseas o vómitos en algunos casos.

Período de incubación

El período de incubación de la influenza puede variar entre 1 y 4 días. Esto significa que desde que una persona se expone al virus hasta que comienzan sus síntomas, pueden pasar entre 1 y 4 días.

⁵ Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia de la faringoamigdalitis estreptocócica. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2013. Disponible en:<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/Protocolos%20RENAVE/Farigoamigdalitis%20estreptoc%C3%B3cica.pdf>.

Agente etiológico

La influenza es una infección aguda causada por el agente etiológico: virus de la influenza tipo A, B, C y D, en donde los más comunes son los de tipo A y B.

61. El virus A es el más frecuente en humanos y se subdivide en H1N1 Y H3N2
62. El virus B es otro de los virus más comunes que causan la influenza
63. El virus C es responsable de los padecimientos leves y esporádicos y no es capaz de causar epidemias.

Epidemiología

Debido a su alto nivel de fácil contagio, la influenza representa un verdadero problema de salud pública a nivel mundial, con patrones estacionales en climas templados, con mayor incidencia en meses fríos (invierno), y se presentan casos más frecuentes en niños que en adultos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la influenza representa una alta carga de enfermedad, pues se estima de 3 a 5 millones de casos graves anualmente, con hasta 650,000 muertes por causas respiratorias relacionadas con la influenza.

Señala también que los grupos de alto riesgo son niños menores de 5 años, adultos mayores de 65, embarazadas, y personas con enfermedades crónicas o inmunosupresión.⁶

3.1.4. COVID – 19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa del tracto respiratorio que también puede afectar otras partes del cuerpo, dependiendo del nivel de gravedad se caracteriza por un espectro clínico variable que va desde infecciones asintomáticas hasta neumonía grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda.

⁶ World Health Organization. Influenza (Seasonal)\[Internet]. WHO; 2023 \ [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: [[https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/influenza-(seasonal))]

(<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/influenza-%28seasonal%29>).

Signos:

- Fiebre.
- Taquipnea.
- Saturación de oxígeno baja.
- Faringitis.
- Conjuntivitis.
- Rash cutáneo.

Síntomas Respiratorios:

- Tos seca o productiva.
- Disnea.

Síntomas Sistémicos:

- Fiebre o escalofríos.
- Fatiga extrema o debilidad.
- Mialgia.
- Hiperhidrosis del sueño.

Síntomas Neurológicos:

- Hiposmia.
- Hipogeusia.
- Cefalea.
- Confusión o desorientación (más común en adultos mayores).

Síntomas Gastrointestinales:

- Diarrea.
- Náuseas o vómitos.
- Dolor abdominal

Síntomas Cardiovasculares y Circulatorios:

- Dolor en el pecho.
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado.
- Hinchazón en piernas o extremidades (posible trombosis).

Periodo de incubación

El período de incubación varía entre 2 a 14 días, con un promedio de 5 a 6 días después de la exposición al virus. Durante este periodo, el individuo puede ser asintomático pero contagioso.

Agente etiológico

El COVID-19 está causada por la infección por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave, también llamado SARS-CoV-2.

Epidemiología

El COVID-19 fue declarado pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. Desde entonces, ha causado millones de casos y muertes a nivel global. Factores como la densidad poblacional, movilidad y acceso a servicios de salud influyen en su propagación. Se ha observado una mayor vulnerabilidad en adultos mayores y personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades pulmonares crónicas.

Esta enfermedad puede presentarse en distintos niveles de gravedad:

- **COVID-19 Asintomático:**

En donde no se presenta síntomas, pero la persona infectada puede transmitir el virus. Al no presentar síntomas, la enfermedad se detecta generalmente mediante pruebas de laboratorio en personas en contacto con casos positivos.

- **COVID-19 Leve:**

Este se caracteriza por presentar síntomas similares a un resfriado común. Puede incluir fiebre, tos seca, dolor de garganta, fatiga, congestión nasal y pérdida del olfato o gusto. No hay dificultad respiratoria ni complicaciones graves.

- **COVID-19 Crítico:**

Evoluciona a complicaciones como:

Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

Falla multiorgánica y Shock séptico.

Trombosis y eventos cardiovasculares.

Requiere ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) y ventilación mecánica.

Distribución geográfica y temporal de la enfermedad:

El brote comenzó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y rápidamente se expandió por todo el mundo. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 una pandemia global.⁷ Desde entonces, los países han experimentado olas de infección con picos de casos y muertes, a menudo relacionados con nuevas variantes del virus.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia.

A medida que el virus se expandió, ha habido variabilidad en la cantidad de casos y muertes entre diferentes países, dependiendo de factores como la densidad poblacional, las medidas de prevención, la capacidad del sistema de salud y el acceso a las vacunas.

Factores de riesgo

Las personas mayores (mayores de 65 años) tienen un riesgo mucho mayor de presentar complicaciones graves y fallecer debido al COVID-19. Aquellos con enfermedades preexistentes, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y respiratorias, son más vulnerables. Las personas inmunocomprometidas, como las que reciben tratamiento para cáncer o personas con VIH no controlado.

Mutaciones del virus

A lo largo de la pandemia, surgieron variantes del SARS-CoV-2. Ejemplos incluyen las variantes Delta y Ómicron.

3.1.5 BRONQUITIS

Es una enfermedad que genera la inflamación de las vías respiratorias bajas, específicamente de los conductos que transportan el aire hacia los pulmones. Esta afección se clasifica en aguda y crónica, dependiendo de su duración y evolución.⁸

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la bronquitis aguda es causada por infecciones virales, mientras que la bronquitis crónica es causada debido a irritación continua (tabaquismo, exposición a gases tóxicos, entre otros).

Signos:

- Tos persistente y Producción de moco.
- Sibilancias.

Síntomas:

- Cansancio.
- Faringitis

⁸ Hospital Cruz Roja de Córdoba. Bronquiolitis aguda: síntomas y tratamiento [Internet]. Córdoba: Hospital Cruz Roja de Córdoba; [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://hospitalcruzrojacordoba.es/consejos-de-salud/bronquiolitis-aguda-sintomas-y-tratamiento>.

- Dolor torácico.
- Disnea.
- Fiebre y escalofríos.

Período de incubación

La bronquitis aguda se desarrolla en un plazo de 2-8 días, sin embargo, comúnmente entre el 4-6 día. Con respecto a la bronquitis crónica, esta no posee periodo de incubación debido a que es una afección pulmonar gradual.

Agente etiológico

La etiología varía según el tipo de bronquitis. La bronquitis aguda se relaciona más con los virus (virus de la influenza, rinovirus, coronavirus) y con las bacterias (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*). Mientras que la bronquitis crónica se relaciona más con causas no infecciosas (tabaquismo, contaminación del aire).

Epidemiología

En base al informe epidemiológico proporcionado por el Ministerio de Salud, El Salvador registro una tasa de 36,709 casos por cada 100,000 habitantes de infecciones respiratorias agudas.⁹

En cuanto a la distribución por edad, se evidencia mayor vulnerabilidad en la población infantil, en menores de 1 año. Por otra parte, se muestra que a nivel territorial los departamentos más afectados son San Salvador (615,619) y La Libertad (202.926).⁹

3.1.6 NEUMONÍA

Es una infección causada por la reproducción de microorganismos en las vías

⁹ Ministerio de Salud de El Salvador. Boletines epidemiológicos 2023 [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2023/>.

respiratorias inferiores, perjudicando principalmente a los alvéolos. Estos microorganismos pueden alojarse en las vías respiratorias de diversas formas, siendo la más común la inhalación en la bucofaringe.¹⁰ La neumonía se clasifica según el contexto en que se adquiere, como son:

1. Neumonía extrahospitalaria

Signos:

- Fiebre alta.
- Taquipnea
- Taquicardia.
- Cianosis.
- Disnea.
- Uso de músculos accesorios al respirar.
- Estertores crepitantes a la auscultación.
- Aleteo nasal (especialmente en niños).
- Movimiento abdominal paradójico (abdomen se hunde al inhalar).
- Tiraje intercostal, subcostal o supraclavicular.

Síntomas:

- Tos con flema amarilla, verde o herrumbrosa.
- Escalofríos intensos.
- Fatiga y malestar general.
- Confusión o delirio.
- Anorexia.
- Dolor abdominal (reflejo por irritación diafragmática)
- Náuseas y vómitos (especialmente en niños)

¹⁰ Jenkins PF. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de medicina interna. 20.ª ed. Vol. 1. McGraw-Hill Education; 2018. p. 908-16.

Periodo de incubación

Este varía según el agente causal. En la neumonía bacteriana se manifiesta en pocos días, mientras que en la neumonía viral su periodo de manifestación es más prolongado.

2. Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

Bacterias:

- *Mycoplasma pneumoniae* (forma atípica).
- *Chlamydomphila pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*.
- *Legionella pneumophila*.
- *Staphylococcus aureus* (menos frecuente).

Virus:

- Virus de la influenza (gripe).
- Virus sincitial respiratorio (VSR).
- Coronavirus (incluido SARS-CoV-2).
- Adenovirus.
- Parainfluenza.
- Metapneumovirus humano.

Hongos (en pacientes inmunocomprometidos):

- *Histoplasma capsulatum*.
- *Coccidioides immitis*.
- *Blastomyces dermatitidis*.

3. Neumonía Nosocomial (Intrahospitalaria o Asociada Ventilador)

Bacterias:

- Staphylococcus aureus (incluyendo MRSA).
- Pseudomonas aeruginosa.
- Klebsiella pneumoniae.
- Escherichia coli.
- Acinetobacter spp.
- Enterobacter spp.

Hongos (en pacientes de UCI o inmunodeprimidos):

- Candida spp.
- Aspergillus spp.

4. Neumonía en pacientes inmunocomprometidos

Hongos:

- Pneumocystis jirovecii (muy común en VIH/SIDA).
- Aspergillus spp.
- Cryptococcus neoformans.

Bacterias:

- Nocardia spp.
- Mycobacterium tuberculosis

Virus:

- Citomegalovirus (CMV)
- Virus del herpes simple (VHS)

5. Neumonía por microorganismos de ventiladores mecánicos

Es una infección pulmonar que se desarrolla en pacientes que han estado conectados a un ventilador mecánico durante más de 48 horas.

Síntomas.

- Fiebre y escalofríos.
- Aumento del volumen y purulencia de las secreciones traqueales a través del tubo endotraqueal.
- Dificultad para mantener oxigenación en el ventilador.
- Taquicardia.

Periodo de incubación

Depende del patógeno, sin embargo, se desarrollan rápidamente en 48 horas o un periodo de tiempo después de iniciar la ventilación mecánica.

Epidemiología

Con base al informe epidemiológico proporcionado por el Ministerio de Salud, El Salvador registro una tasa de 466 casos por cada 100, 000 habitantes de neumonía.⁹

En cuanto a la distribución por edad, se evidencia mayor vulnerabilidad en la población infantil. Sin embargo, el total de egresos por neumonía es del 60% en los menores de 5 años. Por otra parte, a nivel territorial el departamento más afectado es San Salvador (5.667).⁹

3.1.7 TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones; sin embargo, en algunos casos puede comprometer otros órganos. Teniendo esto en cuenta, podemos distinguir entre dos formas principales de la enfermedad:

⁹ Ministerio de Salud de El Salvador. Boletines epidemiológicos 2023 [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2023/>.

- **Tuberculosis pulmonar**, es la forma más frecuente. Afecta exclusivamente a los pulmones y es contagiosa, ya que se transmite por el aire a través de gotas respiratorias expulsadas al toser, hablar o estornudar. ¹¹
- **Tuberculosis extrapulmonar**, afecta a otros órganos fuera de los pulmones, como los ganglios linfáticos, huesos, riñones, meninges y el sistema genitourinario. Esta forma no suele ser contagiosa. ¹¹

La tuberculosis progresa en el organismo a través de dos etapas clave:

- **Infección tuberculosa (infección latente)**: Se produce cuando una persona sana inhala las bacterias expulsadas por alguien con tuberculosis activa, lo que lleva a que el microorganismo se instale en su organismo. En esta etapa, la persona está infectada, pero generalmente no presenta síntomas, ni posee la capacidad de contagiar a otros.
- **Enfermedad tuberculosa (fase activa)**: Se presenta cuando una persona previamente infectada comienza a desarrollar síntomas, lo que indica que la bacteria se ha activado y está causando daño en el organismo. En esta etapa la persona contagiada si puede contagiar a otros, especialmente si la tuberculosis es pulmonar y no se encuentra en tratamiento,

Signos:

- Tos persistente.
- Diaforesis nocturna.
- Hemoptisis

¹¹ Dlodlo RA, Brigden G, Heldal E, Allwood B, Chiang CY, Fujiwara PI, Graham SM, et al. Manejo de la tuberculosis: una guía de buenas prácticas esenciales. 7.ª ed. París: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2019. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edición.pdf>.

- Fiebre.

Síntomas:

- Fatiga.
- Anorexia.
- Escalofríos.
- Mialgia.

Periodo de incubación

Puede variar, sin embargo, tiende a manifestar sus signos y síntomas en un periodo de 2-12 semanas.

Agente etiológico

La etiología de dicha enfermedad es atribuida a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. La cual se deposita en los pulmones, donde comienza a reproducirse y afectar los tejidos.

Epidemiología

La tuberculosis impacta mayormente a ciertos grupos de la población que presentan un riesgo elevado de contraer la enfermedad o de sufrir su reactivación. Entre estos grupos se encuentran las personas que viven con VIH/SIDA, ya que su sistema inmunológico se encuentra comprometido, lo que incrementa la probabilidad de que una infección latente de tuberculosis evolucione a una enfermedad activa.

Los profesionales de la salud enfrentan riesgo debido a su frecuente interacción con pacientes infectados. Adicionalmente, individuos que padecen enfermedades crónicas, como diabetes o cáncer, o aquellos que están bajo tratamientos inmunosupresores, presentan una mayor posibilidad de desarrollar tuberculosis. Los niños menores de cinco años son particularmente vulnerables a formas graves de la enfermedad. Por último,

quienes mantienen un contacto cercano con personas que padecen tuberculosis activa también se ven expuestos a un mayor riesgo.

Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, El Salvador reportó una tasa de 40 casos nuevos de tuberculosis por cada 100,000 habitantes.¹² Durante el mismo periodo, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) registró 406 casos, con una mayor prevalencia en el sexo masculino, en donde las personas más afectadas pertenecían al grupo etario de 20 a 60 años.¹³

¹² Organización Panamericana de la Salud. El Salvador: perfil de país [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022[citado 21 abril 2025]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>.

¹³ Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Profesionales del ISSS participan en Congreso Nacional de Tuberculosis [Internet]. San Salvador: ISSS; 2023 mar 24 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.iss.gov.sv/profesionales-del-iss-participan-en-congreso-nacional-de-tuberculosis/>.

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

La mejor forma de evitar este tipo de enfermedades es la prevención temprana, como lo son los hábitos de higiene, por ejemplo:

- Usar mascarillas especialmente en lugares con altas probabilidades de contagio (hospitales, transporte público).
- Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con el codo o un pañuelo desechable.
- Ventilar los espacios cerrados, abriendo puertas y ventanas para permitir la circulación del aire.
- Lavar las manos a menudo, especialmente después de tocar superficies en lugares públicos.
- En caso no se cuente con acceso al agua en el momento, lo ideal sería utilizar un gel antibacterial a base de alcohol como alternativa para desinfectar las manos.
- Mantener una distancia prudente especialmente en lugares aglomerados.
- Desinfectar objetos y superficies de uso frecuente como mesas, celulares, entre otros.
- Utilizar pañuelos desechables y eliminarlos correctamente después de cada uso.
- Promover la limpieza diaria de ropa y sábanas, especialmente en caso de síntomas respiratorios.
- No compartir objetos personales, como toallas o utensilios.
- Evitar el hacinamiento en ambientes laborales, escolares o comunitarios, manteniendo espacios amplios y bien distribuidos.
- Mantener una dieta equilibrada para el sistema inmunológico.
- Practicar actividad física moderada regularmente.
- Dormir lo suficiente para fortalecer el sistema inmunológico.

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellas infecciones causadas por agentes patógenos (virus, bacterias o parásitos) que son transmitidos a los seres humanos y otros animales por vectores biológicos, generalmente artrópodos como mosquitos, garrapatas, flebótomos, piojos y pulgas. Estos vectores son organismos vivos que pueden portar y transferir patógenos de un hospedador a otro.

Los mosquitos son los vectores más comunes y peligrosos a nivel mundial. Algunas enfermedades transmitidas por mosquitos incluyen: Dengue (virus del dengue, transmitido por *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*), Zika (virus Zika, también transmitido por *Aedes*), Chikungunya (virus chikungunya).

El vector se infecta al picar a un hospedador infectado. Posteriormente, cuando el vector pica a otro hospedador, transfiere el patógeno a través de su saliva. Algunos patógenos se multiplican o maduran dentro del vector antes de ser transmitidos, lo que los convierte en vectores biológicos activos.

Estas enfermedades representan una carga significativa para la salud, especialmente en países tropicales y subtropicales donde las condiciones climáticas favorecen la proliferación de los vectores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de la población mundial corre riesgo de contraer al menos una enfermedad transmitida por vectores.

Dentro de los factores que aumentan la transmisión está el cambio climático: Aumenta las zonas geográficas donde los vectores pueden sobrevivir, urbanización descontrolada: Favorece criaderos de mosquitos y el contacto humano-vector, movilidad humana: Facilita la propagación de vectores y patógenos a nuevas regiones y deficiencias en sistemas de salud pública: Limitan el control y la prevención.

3.2.1 ZIKA

Zika es una enfermedad infecciosa causada por el virus Zika (ZIKV). Es transmitida a través de la picadura de mosquitos del género Aedes infectados con el ZIKV. La enfermedad se caracteriza principalmente por la aparición de sarpullido, prurito, conjuntivitis no purulenta, artralgia, mialgia, edema periarticular y fiebre, el cual afecta principalmente el sistema nervioso y al desarrollo neurológico fetal en caso de embarazadas.¹⁴

Signos:

- Febrícula.
- Sarpullido, a menudo con comezón.
- Conjuntivitis.

Síntomas:

- Artralgia.
- Mialgia.
- Cefalea.
- Sensación de debilidad o cansancio.
- Anorexia.

Periodo de incubación

Los síntomas suelen aparecer entre 2 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado y pueden durar de unos cuantos días a una semana antes de desaparecer por completo.¹⁵

Agente etiológico

Esta enfermedad es atribuida al virus del Zika (ZIKV), virus ARN de la familia Flaviviridae

¹⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). Zika virus [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>.

¹⁵ MedlinePlus. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; [fecha desconocida] [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/vectorborne.html>.

la cual es transmitida por un mosquito infectado del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* al picar a una persona.¹⁶

Epidemiología

El virus Zika se detectó por primera vez en El Salvador en 2015. Durante este brote inicial, se identificaron 102 casos sospechosos, de los cuales solo 35 fueron confirmados mediante pruebas moleculares, la mayoría de los casos se concentraron en el departamento de San Salvador donde principalmente fueron afectados hombres jóvenes con una edad de 24 años.

Durante el brote de 2015 y 2016, se observó un aumento inusual de casos de microcefalia en recién nacidos, registrándose 109 casos en comparación con el promedio anual del poco más de 30 en años anteriores, lo cual evidenció la relación entre la infección por Zika durante el embarazo y las malformaciones congénitas.

3.2.2 DENGUE

El dengue es una infección viral aguda causada por el virus del dengue, perteneciente al género *Flavivirus*. Donde existen cuatro serotipos distintos del virus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La infección puede variar desde la enfermedad leve hasta una forma grave potencialmente mortal.¹⁷

Signos:

- Fiebre

¹⁶ EmPendum. Dengue [Internet]. EmPendum; [fecha desconocida] [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://empendum.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.XI.C.16>.

¹⁷ Dengue and severe dengue [Internet]. Who.int. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue?utm_source=.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue?utm_source=)

- Sarpullido con comezón.

Síntomas:

- Dolor en los ojos (generalmente atrás de los ojos).
- Mialgia.
- Dolor en los huesos.
- Artralgia.
- Cefalea.
- Sensación de debilidad y cansancio.
- Anorexia.¹⁸

Periodo de incubación

La enfermedad suele manifestarse tras un período de incubación de 4 a 10 días después de la picadura del mosquito infectado por el virus del Dengue.¹⁹

Agente etiológico

El virus del dengue (DENV), un virus de ARN monocatenario de sentido perteneciente al género Flavivirus y a la familia Flaviviridae, la cual se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado siendo el más común el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*.¹⁸

Epidemiología

En el año 2023 según el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de El Salvador correspondiente a la semana 52, (del 24 al 30 de diciembre) se registraron:

¹⁸ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Dengue virus infections 2015 case definition [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2015 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/dengue-virus-infections-2015/>

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue y dengue grave: preguntas y respuestas [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/dengue-and-severe-dengue>

- 5,934 casos sospechosos de dengue.
- 17 casos probables.
- 30 casos confirmados con o sin signos de alarma
- 2 casos de dengue grave.
- 0 fallecimientos atribuibles al dengue.
- Una reducción de 1,254 hospitalizaciones en comparación con el mismo período del año 2022.

Los datos indican que los menores de edad, especialmente aquellos entre 5 y 14 años, presentan una mayor incidencia de casos confirmados y probables de dengue.⁹

Tipos de Dengue:

Serotipo DENV-1

- Es uno de los más comunes a nivel mundial.
- En personas que lo contraen por primera vez, suele causar dengue clásico, que es leve o moderado.
- Si una persona previamente infectada con otro serotipo se infecta con DENV-1, puede haber mayor riesgo de dengue grave.

Serotipo DENV-2

- Se ha asociado con formas más graves de la enfermedad, como el dengue hemorrágico o dengue grave.
- Tiene una alta tasa de complicaciones, especialmente en reinfecciones.
- Estudios han observado que los brotes con DENV-2 suelen tener mayor mortalidad.

⁹ Ministerio de Salud de El Salvador. Boletines epidemiológicos 2023 [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2023 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2023/>

Serotipo DENV-3

- También puede causar dengue grave, pero su comportamiento clínico varía según la región.
- En algunos brotes ha sido responsable de complicaciones hemorrágicas, sobre todo en pacientes que ya han tenido dengue antes.
- Su severidad es moderada a alta, dependiendo de la coinfección o inmunidad cruzada.

Serotipo DENV-4

- Generalmente asociado a formas más leves de la enfermedad.
- Sin embargo, como en todos los serotipos, si ocurre una infección secundaria con otro tipo de dengue, puede provocar dengue grave.
- Es menos frecuente globalmente, pero aún representa un riesgo importante en zonas endémicas.

3.2.3 CHIKUNGUNYA

La chikunguña es una enfermedad viral causada por el virus chikunguña (CHIKV), un virus ARN del género alphavirus de la familia Togaviridae. El nombre chikunguña deriva de una palabra del idioma kimakonde del sur de Tanzania, que significa "lo que se encorva" y describe la postura contorsionada de las personas infectadas, con dolor articular intenso. El cual afecta principalmente al sistema musculoesquelético.²⁰

Signos:

- Fiebre alta de inicio súbito.
- Sarpullido con comezón.
- Náuseas y vómitos.

Síntomas:

- Artralgia.

- Mialgia.
- Dolor en los huesos.
- Sensación de cansancio y fatiga.
- Sensación de cansancio y fatiga.
- Cefalea.
- Dolor en los ojos.
- Anorexia.

Periodo de incubación

Los signos y síntomas de la enfermedad comienzan generalmente de 4 a 8 días después de la picadura de mosquitos, pero puede aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12.

Agente etiológico

El agente etiológico del chikungunya es el virus del chikungunya (CHIKV), siendo un virus ARN monocatenario de sentido positivo, este virus pertenece al género Alphavirus de la familia Togaviridae.²⁰

Epidemiología

La epidemiología del chikungunya en El Salvador ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años, con una disminución significativa en los casos sospechosos reportados.

Según un Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de El Salvador correspondiente a la semana 49 del 2023, se registraron:

- 63 casos sospechosos de chikungunya en 2023.
- Una disminución del 59% en comparación con los 154 casos reportados en el mismo período de 2022.

Esta reducción refleja un descenso sosteniendo en la incidencia de la enfermedad en el país.

²⁰ Chikungunya [Internet]. Who.int. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES:

- Vaciar, limpiar y cubrir recipientes que puedan acumular agua.
- Mantener patios y jardines limpios y desyerbados.
- Utilizar productos o bolsitas de abate en depósitos de agua.
- Vestir ropa pantalones y manga largas.
- Hacer uso de mosquiteros a la hora de dormir.
- Usar mallas en puertas y ventanas.
- En la comunidad tienen que haber actividades de limpieza comunitaria.
- Fumigación en áreas de alto riesgo.
- Retirar el agua estancada de cualquier contenedor al aire libre.
- No viajar a ninguna área donde haya presencia de estas enfermedades.
- Utilizar preservativos o abstenerse si su pareja ha estado expuesta al virus.
- Educar a la población sobre las medidas preventivas.

3.3 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES (GEAS).

Las enfermedades gastrointestinales son un grupo variado de enfermedades que afectan el sistema digestivo y que perjudican principalmente el funcionamiento normal de los órganos encargados de realizar diversas funciones metabólicas como el de procesar los alimentos como lo es el estómago y los intestinos, que su vez también pueden afectar a órganos como el hígado y el páncreas.

Las enfermedades gastrointestinales pueden ser transmitidas por diversos medios, generalmente a través del consumo de alimentos o agua contaminada, contacto con superficies infectadas o de persona a persona.

Generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus o trastornos inflamatorios, este tipo de enfermedades se caracteriza porque son muy comunes en las poblaciones humanas debido a diferentes factores ambientales, sociales y la mala higiene de las personas. Los síntomas suelen ser muy diversos dependiendo del agente causal que las provoque y pueden variar desde generar molestias leves que por lo general pueden manejarse con tratamientos y desaparecer en un corto periodo de tiempo, hasta presentar un cuadro grave que requiera atención médica inmediata. Es por ello la importancia de saber identificarlas y saber cómo poder prevenirlas.

3.3.1 ROTAVIRUS

El rotavirus es una infección viral aguda que afecta principalmente al tracto gastrointestinal, constituye la causa más frecuente de gastroenteritis viral aguda en lactantes y niños pequeños en todo el mundo. ²¹Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación del estómago y los intestinos lo que puede llevar rápidamente a la deshidratación severa, especialmente en menores de edad.

Signos:

- Fiebre.
- Vómitos.
- Diarrea acuosa abundante.
- Signos de deshidratación
- Ojos hundidos.
- Mucosas secas.

Síntomas:

- Dolor abdominal tipo cólico.
- Náuseas.
- Debilidad general.
- Malestar general.
- Sensación de sed intensa.

Periodo de incubación

El período de incubación del rotavirus es corto, generalmente de 1 a 3 días después de la exposición al virus y comienzan los síntomas de forma aguda. ²²

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Rotavirus: ficha técnica [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 21abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rotavirus>

²² Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiología médica. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 1352– 1354, 1375–1378.

Agente etiológico

El agente etiológico es el rotavirus, un virus de la familia Reoviridae, género Rotavirus, compuesto por una cápside triple y un genoma de ARN bicatenario segmentado. Existen varios grupos, siendo el Grupo A el más común en humanos. ²¹

Epidemiología

La infección por rotavirus tiene una distribución universal, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Antes de la introducción de la vacuna, casi todos los niños contraían rotavirus antes de los 5 años de edad. ²¹

El rotavirus es una de las principales causas de mortalidad infantil por diarrea en países en vías de desarrollo.

- Afecta principalmente a niños menores de 5 años, siendo más grave entre los 6 y 24 meses de edad.
- Se transmite por vía fecal-oral, a través del contacto directo con personas infectadas, superficies contaminadas o agua y alimentos infectados.
- La enfermedad presenta una estacionalidad invernal en países de clima templado, mientras que en climas tropicales puede observarse durante todo el año.

3.3.2 FIEBRE TIFOIDEA

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa sistémica caracterizada por fiebre prolongada, malestar general, dolor abdominal y alteraciones gastrointestinales.

La infección se adquiere por vía fecal-oral, principalmente a través del consumo de agua o alimentos contaminados.

Signos:

- Fiebre persistente (entre 39 °C y 40 °C).
- Bradicardia relativa (signo de Faget)

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Rotavirus: ficha técnica [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 21abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/rotavirus>

- Hepatoesplenomegalia
- Abdomen distendido y doloroso a la palpación.
- Exantema maculopapular (roséola tifoidea), en tronco y abdomen.

Síntomas:

- Dolor abdominal, estreñimiento o diarrea.
- Cefalea intensa.
- Malestar general.
- Fatiga y anorexia.

Periodo de incubación

El periodo de incubación de la fiebre tifoidea es de aproximadamente 7 a 14 días, aunque puede variar entre 3 y 60 días, dependiendo de la dosis infecciosa y del estado inmune del huésped.²⁴

Agente etiológico

El agente causal de la fiebre tifoidea es la bacteria *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serovar Typhi, un bacilo gramnegativo, flagelado y perteneciente a la familia Enterobacteriaceae. Esta bacteria es estrictamente humana, sin reservorios animales conocidos.²³

Epidemiología

La fiebre tifoidea es endémica en muchos países de ingresos bajos y medios, especialmente en regiones de Asia, África y América Latina donde las condiciones de saneamiento son deficientes.²³

La transmisión es predominantemente fecal-oral, a través del consumo de agua o alimentos contaminados por portadores crónicos o enfermos, o contacto con superficies contaminadas. Factores de riesgo incluyen falta de acceso a agua potable segura, higiene deficiente, y consumo de alimentos preparados en condiciones insalubres.

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre tifoidea: ficha informativa [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>

²⁴ Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9.ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 2917–2920.

Grupos de riesgo son niños menores de 5 años, especialmente en los primeros 2 años de vida, y adultos en entornos de cuidado infantil. La estacionalidad se da por picos de infección en invierno en el hemisferio norte, y entre mayo y septiembre en el hemisferio sur.

3.3.3 ASCARIASIS

La ascariasis es una parasitosis intestinal. Esta enfermedad se clasifica dentro de las geohelmintiasis, dado que su ciclo de transmisión requiere la maduración del huevo en el suelo antes de volverse infectante.

Se trata de una infección que afecta principalmente al intestino delgado, pero también puede provocar manifestaciones respiratorias durante su fase de migración larvaria por los pulmones. La transmisión ocurre por la ingestión de alimentos o agua contaminados con huevos embrionados del parásito.

Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública en países con deficiente saneamiento básico, especialmente en zonas rurales de climas cálidos y húmedos.

Signos:

Los signos clínicos de la ascariasis varían según la carga parasitaria y la fase de la infección. En infecciones moderadas a severas, pueden observarse los siguientes signos:

- Distensión abdominal y aumento del perímetro abdominal (especialmente en niños).
- Desnutrición y retraso del crecimiento en niños con infecciones crónicas.
- Obstrucción intestinal o apendicitis.
- Presencia visible de parásitos en heces, vómitos o cavidad bucal.

Síntomas:

Durante la fase pulmonar de la infección (migración larvaria), pueden aparecer síntomas respiratorios como:

- Tos seca.
- Fiebre leve.
- Disnea y sibilancias.
- Hemoptisis en casos severos.

En la fase intestinal (cuando el parásito se encuentra en su forma adulta), los síntomas más frecuentes incluyen:

- Dolor abdominal difuso o tipo cólico.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea o estreñimiento.

Las manifestaciones pueden intensificarse en infecciones múltiples o cuando hay migración errática de los parásitos hacia otros órganos como hígado, vesícula o páncreas.²⁵

Periodo de incubación

El periodo de incubación, es decir, desde la ingestión de huevos hasta la aparición de síntomas, varía de 4 a 8 semanas, tiempo necesario para que las larvas maduren y completen su ciclo migratorio. Este proceso involucra varias fases:

Tras la ingestión de huevos, las larvas eclosionan en el intestino delgado en un lapso de 1 a 2 semanas.

- Posteriormente, migran hacia los pulmones, donde pueden causar síntomas respiratorios alrededor del día 10 a 14.
- Luego ascienden por la tráquea, son deglutidas y retornan al intestino, donde alcanzan la madurez sexual en un periodo aproximado de 6 a 10 semanas desde la infección inicial.

Agente etiológico

El agente etiológico es el helminto nematodo *Ascaris lumbricoides*, un gusano cilíndrico de gran tamaño, no segmentado. La hembra adulta puede alcanzar entre 20 a 35 cm de longitud y el macho entre 15 a 30 cm. La reproducción ocurre en el intestino delgado, donde las hembras liberan diariamente hasta 200.000 huevos que son eliminados en las heces.

En condiciones ambientales favorables (suelo húmedo, sombra y temperaturas cálidas), los huevos se vuelven infectantes tras aproximadamente 2 a 4 semanas.

Este parásito posee un ciclo de vida complejo, que incluye una fase de migración larvaria por el hígado, pulmones y finalmente retorno al intestino.²⁵

²⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Soil-transmitted helminth infections: Fact sheet [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>

Epidemiología

La ascariasis es una de las infecciones parasitarias más prevalentes a nivel mundial, afectando principalmente a niños en regiones tropicales y subtropicales con condiciones de saneamiento deficiente. Se estima que aproximadamente 800 millones de personas están infectadas en el mundo.

La transmisión ocurre principalmente en zonas con saneamiento deficiente, donde el suelo se contamina con excretas humanas que contienen huevos del parásito. Afecta mayoritariamente a niños en edad escolar, quienes presentan más exposición al suelo y menores niveles de higiene personal.

Factores que contribuyen a la diseminación de Ascariasis:

- Deficiente acceso a agua potable y servicios de alcantarillado.
- Prácticas agrícolas con uso de fertilizantes orgánicos (heces humanas).
- Hábitos de higiene inadecuados en superficies.
- Falta de educación sanitaria.

La ascariasis está clasificada como una enfermedad desatendida, y su control se realiza mediante programas de desparasitación masiva, mejora del saneamiento básico y promoción de la higiene.²⁵

3.3.4 AMEBIASIS INTESTINAL

La amebiasis intestinal es una enfermedad parasitaria. Afecta principalmente el intestino grueso, produciendo desde cuadros asintomáticos hasta disentería amebiana grave. En algunos casos, puede diseminarse y provocar abscesos hepáticos u otras formas extraintestinales. Es una infección endémica en regiones con saneamiento deficiente.²⁶

Signos:

Los signos clínicos observables en pacientes con amebiasis intestinal o invasiva pueden incluir:²⁶

²⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Soil-transmitted helminth infections: Fact sheet [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>

²⁶ García LS. Diagnostic Medical Parasitology. 7.ª ed. Washington, D.C.: ASM Press; 2021. p. 404–410.

- Diarrea con moco o sangre.
- Dolor a la palpación en el abdomen (especialmente en el cuadrante inferior derecho).
- Fiebre leve o moderada (más común en formas extraintestinales).

Síntomas:

Los síntomas reportados por los pacientes varían según la forma clínica:²⁷

- Dolor abdominal tipo cólico.
- Tenesmo.
- Náuseas y malestar general.
- Fiebre y dolor en hipocondrio derecho en caso de absceso hepático.
- En casos crónicos, pérdida de peso y fatiga.

Periodo de incubación

El periodo de incubación de la amebiasis varía entre 2 a 4 semanas, aunque puede oscilar desde unos días hasta varios meses, dependiendo del estado inmunológico del huésped y la carga parasitaria.²⁷

Agente etiológico

El agente etiológico de la amebiasis es el protozoo *Entamoeba histolytica*, un parásito anaerobio facultativo que forma quistes (formas infectantes) y trofozoítos (formas invasoras) en el intestino humano. Se transmite principalmente por vía fecal-oral.

Epidemiología

La amebiasis es endémica en países en vías de desarrollo con condiciones de saneamiento deficientes. A nivel mundial, se estima que afecta a aproximadamente 50 millones de personas y causa entre 40,000 y 100,000 muertes al año.

La transmisión ocurre a través de la vía fecal-oral, principalmente por consumo de agua o alimentos contaminados con quistes de *E. histolytica*. Factores de riesgo incluyen vivir

²⁷ Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiología médica. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 1378– 1380.

en áreas con saneamiento inadecuado, mala higiene personal y contacto estrecho con personas infectadas.²⁸

Afecta a personas de todas las edades, aunque los niños, personas inmunocomprometidas y embarazadas presentan mayor riesgo de enfermedad grave.

La infección puede presentarse tanto en individuos inmunocompetentes como en inmunocomprometidos, siendo más grave en estos últimos.

²⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Amebiasis: ficha técnica [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/amoebiasis>

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.

- Cocinar completamente carnes, especialmente pollo y huevos.
- Evitar el consumo de alimentos crudos o mal cocidos.
- Lavado de manos frecuente (antes de comer, después de ir al baño).
- Desinfección de frutas y verduras.
- Conservación adecuada de alimentos (refrigeración).
- Higiene en la preparación de alimentos.
- Desinfección de superficies contaminadas.
- Promoción de la lactancia materna para mejorar la inmunidad del lactante.
- Consumo de agua potable (hervida, filtrada o embotellada).
- Evitar el consumo de alimentos callejeros.
- Saneamiento básico adecuado (baños y eliminación de excretas).
- Evitar la defecación al aire libre.
- Educación sanitaria comunitaria.
- Desparasitación periódica en zonas endémicas.
- Higiene alimentaria (lavado de frutas/verduras, cocción adecuada).
- Educación sanitaria sobre higiene personal y ambiental.
- Evitar el contacto directo con suelos contaminados.

3.4 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (CRONICAS)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son afecciones de larga duración y progresión lenta que representan una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial.²⁹

Entre las más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2. Estas patologías no se transmiten de persona a persona, pero su desarrollo está estrechamente relacionado con factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la inactividad física, la alimentación poco saludable, y el consumo nocivo de alcohol.³⁰

El impacto de estas enfermedades no solo se refleja en el deterioro de la salud y calidad de vida de las personas, sino también en la carga económica para los sistemas sanitarios, especialmente en países de ingresos bajos y medios. La prevención, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado son esenciales para reducir su prevalencia y sus consecuencias a largo plazo.

3.4.1 HIPERTENSION

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es una condición médica crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial sistólica o la presión arterial diastólica por encima de los valores normales.³¹ Esta elevación impone una carga adicional al sistema cardiovascular, lo que a largo plazo puede conducir a daños en diversos órganos y aumentar significativamente el riesgo de complicaciones graves.

²⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

³⁰ Pan American Health Organization (PAHO). Enfermedades crónicas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cronicas>

³¹ Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42(6):1206–52.

Generalmente, se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 130 mmHg y/o la presión arterial diastólica es igual o superior a 80 mmHg, medida en repetidas ocasiones en un entorno clínico adecuado.

Síntomas:

En la mayoría de los casos, la hipertensión no presenta síntomas evidentes, especialmente en sus etapas iniciales. Sin embargo, cuando la presión arterial alcanza niveles muy altos o ha estado elevada durante mucho tiempo, algunas personas pueden experimentar:

- Dolor de cabeza intenso: Suele ser repentino y puede estar acompañado de otros síntomas.
- Mareos o vértigo: Sensación de inestabilidad o que toda gira.
- Alteraciones visuales: Visión borrosa, destellos de luz o pérdida de visión.
- Náuseas o vómitos: Pueden ocurrir en casos de hipertensión severa.
- Fatiga o cansancio: Sensación de agotamiento inexplicable.
- Sangrado nasal: Aunque puede tener otras causas, en algunos casos se asocia a presión arterial alta.
- Dificultad para respirar: Sensación de falta de aire o ahogo.
- Dolor en el pecho: Opresión o malestar en la zona del corazón.
- Palpitaciones: Sensación de latidos cardíacos rápidos, fuertes o irregulares.

Signos:

- Cambios en los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía hipertensiva): Observados durante un examen de fondo de ojo.
- Signos de hipertrofia ventricular izquierda: Agrandamiento del músculo del ventrículo izquierdo del corazón, detectado mediante un electrocardiograma (ECG) o un ecocardiograma.

- Soplos cardíacos: Sonidos anormales que se escuchan durante la auscultación del corazón y que pueden indicar un flujo sanguíneo turbulento debido a la hipertensión o a enfermedades cardíacas relacionadas.
- Edema: Hinchazón en las piernas, tobillos o pies, que puede ser un signo de insuficiencia cardíaca o enfermedad renal relacionada con la hipertensión.
- Hallazgos anormales en análisis de orina: Presencia de proteínas o sangre, que pueden indicar daño renal.
- Signos de daño neurológico: En casos de hipertensión grave o crisis hipertensiva, pueden presentarse signos como confusión, debilidad en alguna parte del cuerpo o dificultad para hablar.³²

Periodo de incubación

No aplica a la hipertensión. La hipertensión no es una enfermedad infecciosa causada por un agente patógeno con un ciclo de vida definido y un periodo de incubación. En cambio, la hipertensión se desarrolla de manera gradual a lo largo del tiempo debido a una interacción compleja de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

Agente epidemiológico

En el contexto de enfermedades no infecciosas como la hipertensión, no se habla de un único "agente" como en las enfermedades infecciosas (virus, bacterias, etc.).

En su lugar, se identifican factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Los principales factores de riesgo epidemiológicos asociados a la hipertensión son: Edad, Antecedentes familiares, Raza/Etnia, Sobrepeso u obesidad, dieta alta en sodio, Bajó consumo de potasio y alto consumo de alcohol.

³² Apollo Hospitals. Hipertensión o presión arterial alta: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Apollo Hospitals; 2025 Feb 18 [citado 2025 Abr 26]. Disponible en: <https://www.apollohospitals.com/es/health-library/hypertension-causes-symptoms-and-treatment>

Epidemiología

La hipertensión es un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y su asociación con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal.

Se estima que más de mil millones de adultos en todo el mundo tienen hipertensión arterial. La prevalencia varía significativamente entre las regiones y los países, siendo más alta en los países de bajos y medianos ingresos ³³

3.3.2 DIABETES

La diabetes mellitus constituye un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica, resultante de defectos en la secreción o acción de la insulina. Esta condición conduce a alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, y a largo plazo, se asocia con daño, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

- **Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1):** Se caracteriza por la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas, lo que lleva a una deficiencia absoluta de insulina. Suele presentarse en la infancia o la adolescencia, aunque puede ocurrir a cualquier edad,
- **Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2):** Es la forma más común de diabetes y se caracteriza por una combinación de resistencia a la insulina y una deficiencia relativa en la secreción de insulina. Factores genéticos y ambientales juegan un papel crucial en su desarrollo. ³⁴

³³ Rodríguez-López M, Pérez-García J, Sánchez-Martínez A. Epidemiología actual de la hipertensión en la población adulta de [País]. Rev Esp Cardiol. 2023;76(5):380-387.

³⁴ American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1–232.

Síntomas Comunes en Ambos Tipos de Diabetes:

- **Poliuria:** Necesidad de orinar con mucha frecuencia, incluso durante la noche. Esto ocurre porque los riñones intentan eliminar el exceso de glucosa en la sangre a través de la orina.
- **Polidipsia:** Sed excesiva. La pérdida de líquidos por la orina frecuente lleva a la deshidratación y, por lo tanto, a una sed intensa.
- **Polifagia:** Aumento del apetito. A pesar de comer más, la glucosa no puede entrar en las células para ser utilizada como energía (ya sea por falta de insulina o por resistencia a ella), lo que genera una sensación constante de hambre.
- **Visión borrosa:** Los niveles altos de glucosa en sangre pueden afectar el cristalino del ojo, causando cambios temporales en la visión.
- **Fatiga:** Sensación de cansancio y debilidad inexplicables debido a que el cuerpo no puede utilizar la glucosa de manera eficiente para obtener energía.
- **Pérdida de peso inexplicable:** Más común en la diabetes tipo 1, ocurre porque el cuerpo comienza a quemar grasa y músculo para obtener energía ante la falta de glucosa utilizable. También puede ocurrir en el tipo 2, aunque suele ser menos pronunciada.
- **Llagas o cortes que tardan en sanar:** La circulación sanguínea deficiente y los niveles altos de glucosa pueden dificultar la cicatrización de heridas.
- **Infecciones frecuentes:** Los niveles elevados de azúcar pueden debilitar el sistema inmunológico, haciendo que las personas sean más propensas a infecciones en la piel, las vías urinarias o vaginales.

Signos y Síntomas más Distintivos de la Diabetes Tipo 1:

- **Inicio rápido y repentino de los síntomas:** Los síntomas de la diabetes tipo 1 suelen desarrollarse en un período corto de semanas o incluso días y pueden ser bastante intensos.

- Pérdida de peso significativa: Es más común y pronunciada en la diabetes tipo 1 al momento del diagnóstico.
- Náuseas, vómitos y dolor abdominal: Estos síntomas pueden presentarse, especialmente en casos de cetoacidosis diabética (CAD), una complicación grave más común en la diabetes tipo 1.
- Presencia de cetonas en la orina: Las cetonas son subproductos de la descomposición de grasa que se producen cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para utilizar la glucosa como energía.³⁵

Signos y Síntomas más Distintivos de la Diabetes Tipo 2:

- Inicio gradual y lento de los síntomas: Muchas personas con diabetes tipo 2 pueden no tener síntomas evidentes durante años o los síntomas se desarrollan tan lentamente que pasan desapercibidos.
- Aumento de la sed y micción, pero a menudo menos intenso que en el tipo 1 al inicio.
- Hormigueo o entumecimiento en manos y pies: Esto puede ser un signo temprano de neuropatía diabética, daño a los nervios causado por niveles altos de glucosa en sangre a largo plazo.
- Zonas de piel oscurecida (acantosis nigricans): Parches de piel oscura y aterciopelada, a menudo en el cuello, las axilas o la ingle, pueden ser un signo de resistencia a la insulina, una característica clave de la diabetes tipo 2.

No todas las personas con diabetes experimentan todos estos síntomas. Algunas personas, especialmente con diabetes tipo 2, pueden no tener síntomas durante mucho tiempo. La presencia de estos síntomas no confirma el diagnóstico de diabetes; se requiere un análisis de sangre para medir los niveles de glucosa.³⁶

³⁵ World Health Organization. Classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO; 2019.

³⁶ Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. Type 1 diabetes: new perspectives on disease pathogenesis and treatment. *Lancet*. 2014;383(9911):69–82.

Periodo de incubación

La diabetes no tiene un periodo de incubación en el sentido de las enfermedades infecciosas, ya que no está causada por un agente externo como un virus o una bacteria.

Agente epidemiológico

En las enfermedades no infecciosas como la diabetes, el concepto de "agente epidemiológico" se refiere más bien a los determinantes o factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad en una población. Estos se pueden clasificar en, Genética, Edad y Etnia Sobrepeso, obesidad, Inactividad física, Dieta no saludable y Presión arterial alta.

Epidemiología

- El número de personas que viven con diabetes a nivel mundial ha aumentado drásticamente, pasando de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. Se proyecta que esta cifra alcance los 1.3 mil millones para el año 2050.
- La prevalencia global de diabetes en adultos (20-79 años) se estima en un 10.5%, con aproximadamente el 90% de los casos correspondientes a diabetes tipo 2. ³⁷

³⁷ Hollander PA. Management of type 2 diabetes mellitus. Am Fam Physician. 2007;76(10):1483–90.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (CRONICAS).

- Mantener un peso saludable
- Seguir una dieta equilibrada
- Prioriza las frutas y verduras
- Elige granos integrales
- Incluye proteínas magras
- Limita las grasas saturadas y trans
- Modera el consumo de azúcares añadidos
- Realizar actividad física regularmente
- Evitar el sedentarismo
- No fumar
- Controlar la presión arterial y el colesterol
- Dormir lo suficiente
- Manejar el estrés
- Realizarse exámenes de detección ³⁸

³⁸ American Diabetes Association. Preventing type 2 diabetes [Internet]. Arlington, VA: ADA; 2024 [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.google.com/search?q=https://www.diabetes.org/healthy-living/preventing-diabetes>

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio utilizado fue descriptivo, la investigación se caracteriza principalmente en observar, detallar y registrar las características fundamentales de los fenómenos que se presentan, aunque no se intervino directamente en los fenómenos de estudio se recolectaron los datos relacionados con el instrumento.

En este caso los fenómenos estudiados son los grupos de enfermedades respiratorias, transmitidas por vectores y gastrointestinales presentados en la población asignada, sin modificar o manipular ninguna variable, enfocándose en identificar sus determinantes y la frecuencia de dichas enfermedades a lo largo del estudio, formando una base para conocer la situación actual de la población y así ayudar en futuras intervenciones al respecto.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO.

Área de estudio.

La investigación fue realizada en:

- Lugar: Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, ubicada en San Salvador en el área urbana, en el Distrito de Santo Tomás. Estas colonias fueron elegidas un área de investigación porque tienen características importantes para desarrollar temas que se han estudiado, como la población, las condiciones de vivienda y ciertos aspectos sociales de otras áreas similares en el país. Además, es una comunidad que ha tenido algunos cambios en los últimos años.
- Dirección: El área de San José está a 10 km de la antigua carretera en Zacatecoluca, un área accesible conocida en las zonas urbanas. Esta posición permite llegar rápidamente del Centro de San Salvador y comunicarse con otras comunidades vecinas. Esta dirección también es muy importante para coordinar visitas y aplicar herramientas de recopilación de datos de manera más efectiva.
- Ubicación: San José se encuentra ubicación en el municipio de Santo Tomás y se encuentra limitada al norte con Ilopango o San Marcos, al sur con Panchimalco, al este con Soyapango y al oeste con San Salvador (capital). Santo Tomás es un municipio del área metropolitana de San Salvador, ubicado a unos 12 km al este de la capital, en una zona semiurbana y rural.

4.3. UNIVERSO POBLACIÓN Y MUESTRA.

Universo:

El universo de este estudio estuvo conformado por los habitantes del distrito de Santo Tomás, en El Salvador. Según datos recientes, el distrito tiene una población total de 25,344 personas. Este grupo representa a toda la población que podría haber sido considerada para el estudio de vigilancia epidemiológica.

Población:

Dentro del universo general, se delimitó una población específica para realizar el estudio. Se decidió enfocar el trabajo en la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, que forman parte del distrito de Santo Tomás. Estas dos colonias reúnen en total 369 viviendas habitadas, y fueron seleccionadas debido a su accesibilidad y a la importancia que representan en términos de vigilancia epidemiológica local. La población de habitantes ronda entre 5,000 a 8,000 de acuerdo el último censo oficial echo por la DIGESTYC (Dirección general de estadísticas y censos de El Salvador) en el año 2007.

Muestra:

Para llevar a cabo la recolección de datos, se trabajó con una muestra representativa de 292 personas pertenecientes a 71 viviendas de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2.

La selección de las viviendas y de los participantes se basó en la disponibilidad y disposición de los habitantes para colaborar en el estudio.

Este número de participantes permitió contar con información suficiente para analizar la situación de salud de la comunidad de forma confiable.

Criterios de selección

Para asegurar la calidad y relevancia de la información recolectada, se definieron claramente los criterios de inclusión y exclusión aplicados durante el proceso de selección de los participantes:

Criterios de inclusión:

- Personas que residieran de forma actual, estable y permanente en la colonia San José 1 del distrito de Santo Tomás, garantizando así la vinculación territorial y temporal necesaria para la pertinencia de los datos obtenidos.

- Individuos mayores de 18 años de edad, quienes, en cumplimiento de la legislación nacional, son considerados legalmente capaces para brindar su consentimiento informado y participar voluntariamente en estudios de investigación.
- Personas que manifestaran su voluntad de participar en el estudio mediante la firma previa de una carta de consentimiento informado, en cumplimiento de los principios éticos de respeto a la autonomía, confidencialidad y voluntariedad.

Criterios de exclusión:

- Personas que no residieran habitualmente en las viviendas al momento de la visita, tales como visitantes ocasionales, huéspedes temporales o personas que se encontraban de paso, con el fin de evitar sesgos en la información relacionada con el entorno habitual de vida.
- Personas que se negaran a participar en el estudio, respetando en todo momento su derecho a no ser parte de investigaciones en las que no deseen involucrarse.
- Menores de edad (adolescentes o niños) o menores que se encontraran solos en sus viviendas al momento de la visita, debido a consideraciones éticas y legales relacionadas con la obtención del consentimiento informado de los participantes.
- Viviendas que, al momento de realizar la visita de campo, se encontraban desocupadas o en las cuales no fue posible contactar a ningún residente después de un número razonable de intentos de visita.

CAPÍTULO V

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

A) Proceso de elaboración de instrumentos

Para la obtención de los datos, se diseñaron dos instrumentos: una guía de entrevista y una guía de observación, orientados a recabar información sobre la higiene personal, los hábitos de alimentación, la limpieza de los hogares y las enfermedades más frecuentes entre los habitantes.

La construcción de estos instrumentos se llevó a cabo a través de cuatro visitas programadas a las viviendas previamente seleccionadas:

Visita	Actividades Realizadas
Primera visita: Promoción de vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">- Sesión informativa sobre enfermedades comunes y medidas preventivas.- Explicación del objetivo del estudio.- Resolución de dudas e inquietudes de los habitantes.
Segunda visita: Ejecución de la vigilancia epidemiológica y Recolección de datos	<ul style="list-style-type: none">- Identificación de enfermedades presentes en cada hogar.- Solicitud y firma del consentimiento informado.- Explicación de la participación, confidencialidad y derecho a retirarse del estudio.- Descarte de viviendas que no aceptaron participar.
Tercera visita: Ejecución de la vigilancia epidemiológica y Recolección de datos	<ul style="list-style-type: none">- Continuación del proceso de recolección de datos con guías de entrevista y observación.
Cuarta visita: Entrega educativa del SIBASI	<ul style="list-style-type: none">- Entrevistas específicas y observaciones detalladas.- Educación sobre el sistema de referencia, retorno e interconsulta del SIBASI.- Verificación de la información recolectada mediante los instrumentos elaborados.

Este proceso permitió establecer una base sólida para la recolección de datos de manera respetuosa, ética y ordenada.

B) Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo utilizando los dos instrumentos diseñados:

Guía de entrevista: Aplicada de manera directa a los habitantes a través de una serie de preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas abiertas permitieron obtener respuestas más amplias y detalladas, mientras que las preguntas cerradas facilitaron la obtención de datos específicos y cuantificables relacionados con la higiene personal, limpieza de la vivienda y antecedentes de enfermedades.

Guía de observación: Utilizada para registrar de manera directa las condiciones físicas y sanitarias de las viviendas, observando aspectos como limpieza general, disposición de residuos, estado de las instalaciones y otros factores relevantes que pudieran influir en la salud de los habitantes.

Durante la aplicación de la entrevista, si algún participante no comprendía alguna pregunta, el entrevistador tenía la responsabilidad de explicarla de forma clara y accesible hasta lograr una respuesta válida.

Esta metodología permitió recopilar información completa, asegurando la calidad y fiabilidad de los datos obtenidos tanto de manera verbal como a través de la observación directa.

C) Manera en que se procesaron los datos

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a su procesamiento a través de las siguientes etapas:

Conteo de respuestas: Se contabilizaron las respuestas obtenidas de 292 habitantes pertenecientes a 71 personas encuestadas.

Tabulación de datos: Los datos se organizaron en tablas para facilitar su análisis, agrupando las respuestas según cada variable estudiada (higiene, alimentación, enfermedades, limpieza del hogar, etc.).

Elaboración de gráficos: A partir de la tabulación, se generaron gráficos para representar visualmente los resultados, lo cual permitió una mejor interpretación y comparación de la información.

Interpretación de resultados: Cada gráfica fue analizada y explicada, estableciendo relaciones entre las condiciones observadas y las enfermedades reportadas, así como identificando patrones comunes en los hábitos de higiene y limpieza.

CAPÍTULO VI

CANALES DE INFORMACIÓN

6. CANALES DE INFORMACIÓN.

6.1 Fuentes primarias:

El uso de las fuentes primarias permitió una visión integral y detallada de las necesidades y problemas presentes en la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, la información recolectada sirvió para diseñar una intervención adecuada conforme a la realidad de los habitantes.

- ✓ **Habitantes:** A través de la participación de los habitantes de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2 se logró obtener la información necesaria para la recolección de datos. Fueron ellos mismos quienes proporcionaron los datos necesarios que permitieron al grupo teórico 03, la recolección de la guía de entrevista, así como las tablas pertenecientes a la vigilancia de enfermedades transmisibles más comunes. Todo esto aportó información valiosa y precisa para el análisis y diseño de estrategias preventivas.
- ✓ **Entrevistas:** Las entrevistas se realizaron de forma individual, permitiendo recolectar datos cualitativos sobre las experiencias y opiniones de los habitantes. A través de preguntas abiertas, se profundizó en sus propuestas y perspectivas para mejorar su calidad de vida.
- ✓ **Observaciones directas:** Se llevó a cabo la observación directa del entorno donde viven los residentes. Esta técnica facilitó el registro de información relevante sin necesidad de formular preguntas, ayudando a identificar aspectos clave para diseñar estrategias preventivas más eficaces.
- ✓ **Croquis de la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2:** El croquis fue elaborado a partir de la observación directa de cada integrante de las distintas comisiones que conforman al grupo teórico 03, cuyo objetivo fue que el futuro lector de este informe tuviera una visualización más completa de la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2.

6.2 Fuentes secundarias:

Las fuentes secundarias de información desempeñaron un papel clave en la realización de este informe final, ya que permitió acceder a datos recopilados y estructurados previamente por diversas instituciones, además de las propias investigaciones y trabajos previos del grupo teórico 03. Estas fuentes ayudaron a mostrar un panorama más amplio sobre la situación de salud de la población en la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, facilitando la comparación con estudios previos y el análisis de tendencias epidemiológicas encontrados a raíz de este estudio. Su funcionalidad principal es complementar la información obtenida en campo, permitiendo validar hallazgos y contextualizar la realidad sanitaria de la Colonia.

- ✓ **Alcaldía de Santo Tomas:** La alcaldía desempeño un papel muy importante en la realización de este informe, pues ellos fueron los que ayudaron en la logística para poder tener contacto directo con los líderes de la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2, además de orientar a como se podría hacer el primer acercamiento con los habitantes de la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2.
- ✓ **Junta Directiva de la Colonia San José 1 y 2:** La Junta Directiva brindó su apoyo en el primer recorrido a través de la Colonia, así como la orientación en cuanto a la delimitación entre la Colonia San José 1 y la parte perteneciente a la Colonia San José 2.
- ✓ **Diagnósticos socio epidemiológicos del Módulo II-24:** Durante el Módulo II-24, se llevó a cabo la realización de un diagnóstico socio epidemiológico en el que se identificaron las enfermedades transmisibles y no transmisibles más prevalentes de los habitantes de la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2. Los resultados obtenidos sirvieron 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.
- ✓ **Diseño de vigilancia epidemiológica:** Para la realización de este trabajo se partió de un diseño de vigilancia epidemiológico, el cual permitió definir claramente qué se iba a investigar, cómo y con qué recursos. Ayudando a elegir las mejores técnicas y métodos para obtener la información correcta y evitar que la investigación se tornará muy amplia, de esta manera se considera una base central para lo que es el Informe final de Vigilancia Epidemiológica ya que contiene los diversos grupos de enfermedades infectocontagiosas que se vigilaron en las semanas en las que se realizaron las visitas a la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2.

- ✓ **Guías, subprogramas y plan operativo:** Se tomaron en cuenta el subprograma de actividades y guías, ya que con ello se obtuvo la creación de planes operativos de Trabajo (POT), en el cual se detallan todas las actividades que se realizaron en cada visita a la Colonia. Partiendo desde el reconocimiento inicial de la Colonia, la distribución de los distintos sectores con las comisiones que conforman el grupo teórico 03, la promoción de la vigilancia epidemiológica, recolección de datos a través de la guía de entrevista antes mencionada, promoción del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta, proyecto de intervención referente a las enfermedades más prevalentes encontradas en los habitantes de la Colonia y finalmente la socialización con los habitantes de todas las observaciones y datos obtenidos en esta investigación gracias a las personas dispuestas a colaborar en este estudio.

CAPÍTULO VII

PRESENTACIÓN DE

RESULTADOS

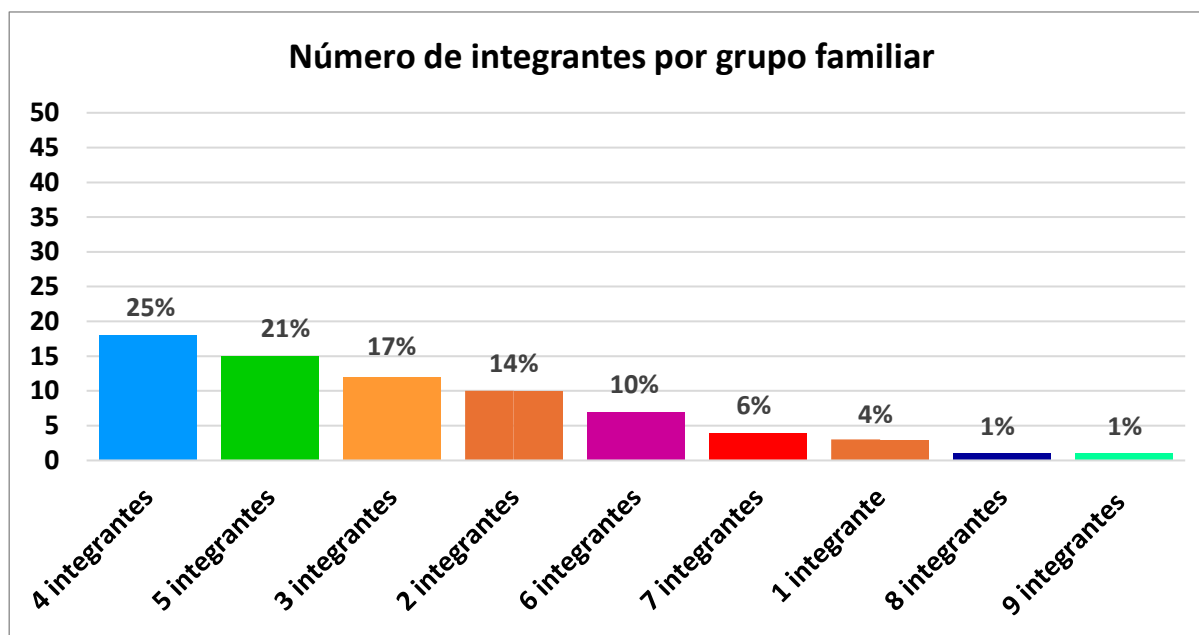
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Pregunta N°1: Número de integrantes que conforman los grupos familiares.

Tabla N°1: Número de integrantes que conforman los grupos familiares.		
Integrantes	Cantidad de familias	Porcentaje (%)
1 integrante	3	4
2 integrantes	10	14
3 integrantes	12	17
4 integrantes	18	25
5 integrantes	15	21
6 integrantes	7	10
7 integrantes	4	6
8 integrantes	1	1
9 integrantes	1	1
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025

Grafico N°1: Número de integrantes que conforman los grupos familiares.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Interpretación: En el estudio de recolección de datos para la Vigilancia Epidemiológica participaron 71 familias, a través de una guía de entrevista aplicada a un representante de cada núcleo familiar. Tras el análisis de los resultados, se identificó que dichas familias están conformadas por un total de 292 personas.

Los datos revelan que el 25% de las familias tienen 4 integrantes, el 21% cuentan con 5 integrantes, el 17% con 3 integrantes, y el 14% con 2 integrantes. Además, el 10% de las familias están compuestas por 6 integrantes, el 6% por 7 integrantes, el 4% por 1 integrante, y tanto el 1% por 8 integrantes como otro 1% por 9 integrantes.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los hogares encuestados están conformados por entre 3 y 5 integrantes, lo que refleja un tamaño familiar promedio dentro de la población evaluada.

Pregunta N°2: Edades de los integrantes de los grupos familiares.

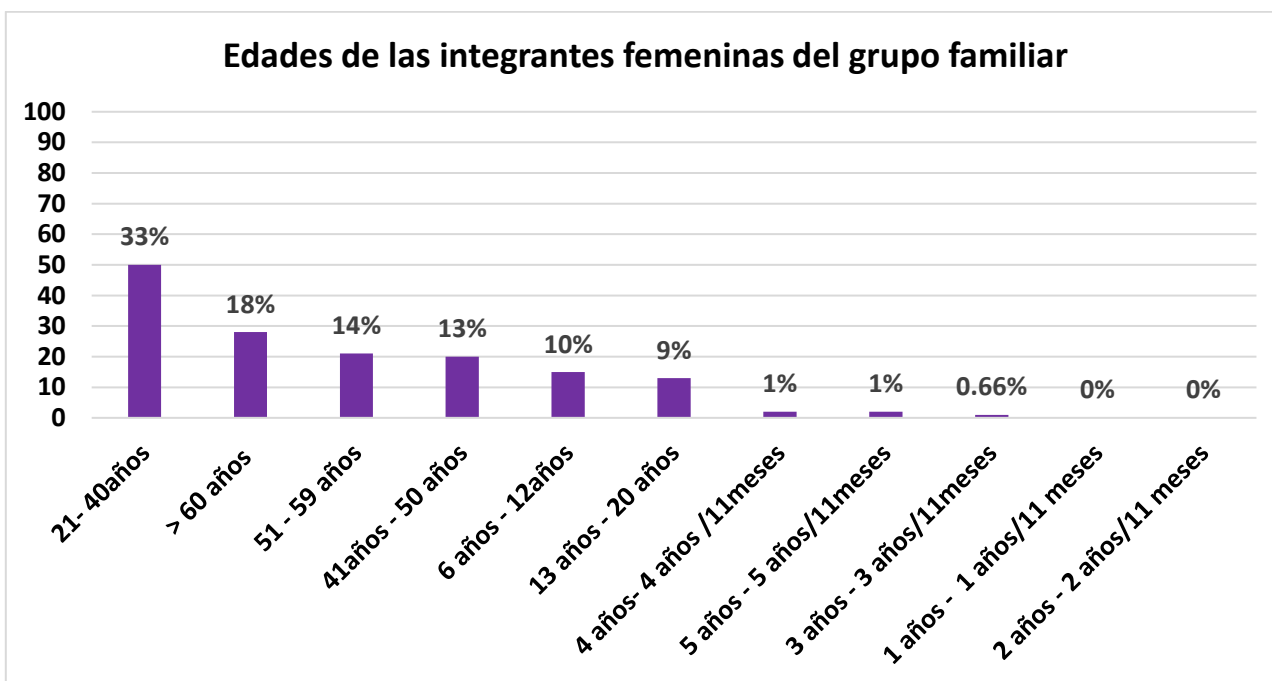
Tabla N°2: Edades de las integrantes femeninas del grupo familiar.		
Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
0 m - 11 m	0	0
1 a - 1 a / 11 m	0	0
2 a - 2 a /11 m	0	0
3 a - 3 a/11 m	1	1
4 a - 4 a /11 m	2	1
5 a-5 a /11 m	2	1
6- 12 años	15	10
13- 20 años	13	9
21-40 años	50	33
41- 50 años	20	13
51- 59 años	21	14
> 60 años	28	18
TOTAL	152	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Tabla N°2.1: Edades de los integrantes masculinos del grupo familiar.		
Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
0 m -11 m	2	1
1 a - 1 a / 11 m	3	2
2 a - 2 a / 11 m	3	2
3 a -3 a / 11 m	0	0
4 a - 4 a / 11 m	3	2
5 a - 5 a /11 m	1	1
6 a - 12 a	9	6
13 a - 20 a	21	15
21 a - 40 a	49	35
41 a - 50 a	22	16
51 a - 59 a	5	4
> 60 a	22	16
TOTAL	140	100

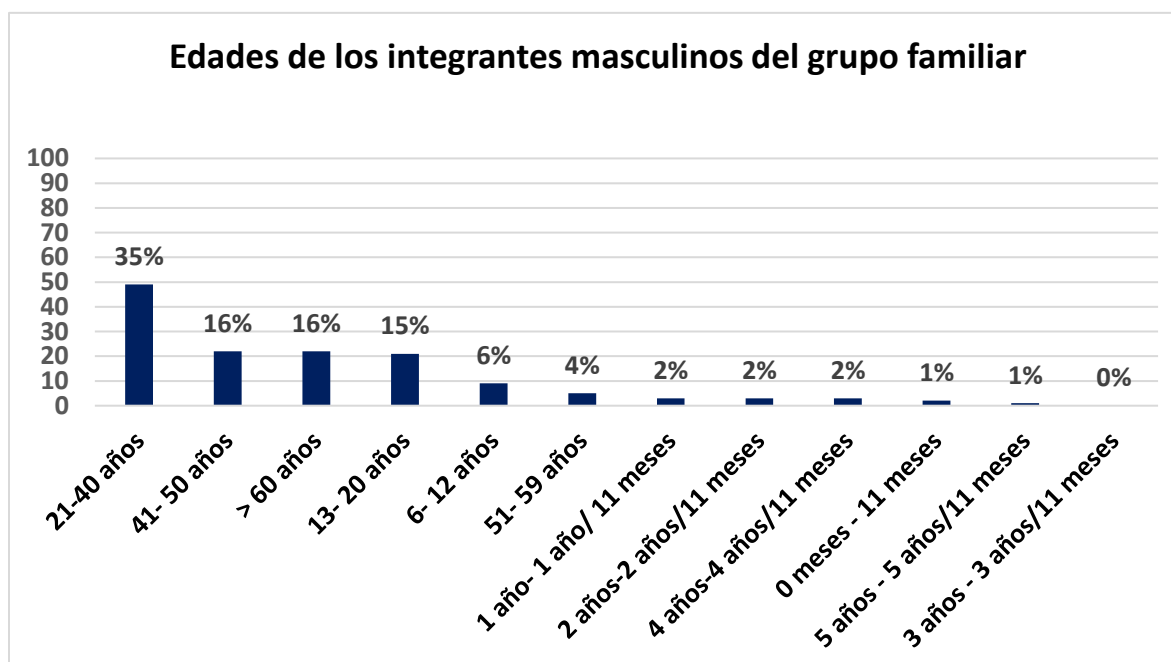
Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Grafico N°2: Edades de las integrantes femeninas del grupo familiar.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Grafico N°2.1: Edades de los integrantes masculinos del grupo familiar.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Interpretación: De las 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, se identificó una población total de 292 personas. Al analizar la distribución por edad y sexo, se observa que, tanto en hombres como en mujeres, la mayoría pertenece al rango de 21 a 40 años. En el caso de las mujeres, el 33.0% se encuentra en este grupo, mientras que en los hombres representa el 35.0%. También, se encuentra que, en las mujeres, el 18.0% son mayores de 60 años, el 14.0% son mujeres de 51 a 59 años, el 13.0% son mujeres de 41 a 50 años, el 10.0% se presentan infantes de 6 a 12 años, el 9% prevalece la adolescencia de 13 a 20 años y el 1% representan infantes de 0 a 5 años

En los hombres, además del 35.0% del grupo de 21 a 40 años, se identificó que el 16% corresponde a hombres mayores de 60 años junto a los hombres que prevalecen en la edad de 41 a 50 años, el 15% se encuentran adolescentes de 13 a 20 años, el 6% se presentan niños de 6 a 12 años, el 4% corresponde a hombres de 51 a 59 años, y los infantes que se encuentran de 0 a 5 años oscilan entre el 1% y 2%.

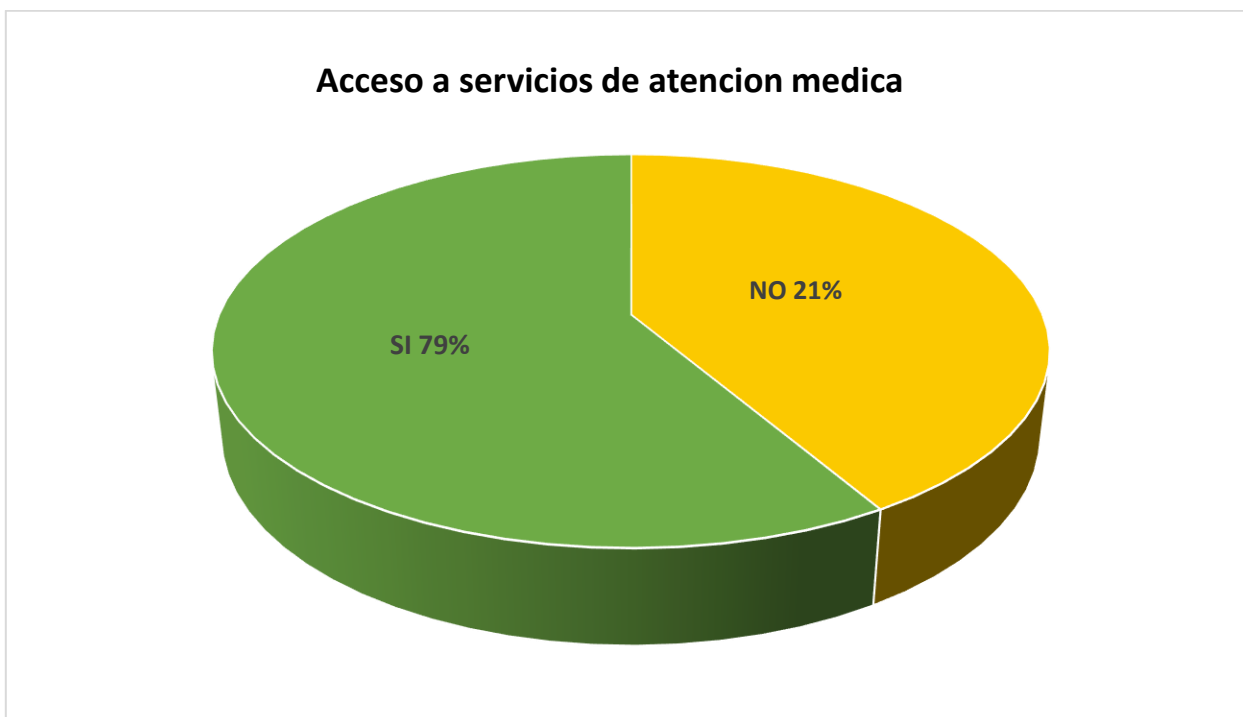
En general, la muestra, representa una clara predominancia de personas adultas, especialmente en edad de 21 a 40 años, con menor representación de niños pequeños.

Pregunta N°3: Acceso a servicios de atención médica.

Tabla N°3: Acceso a servicios de atención médica.			
Indicador		Frecuencia	Porcentaje (%)
SI		56	79
NO		15	21
TOTAL		71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Grafica N°3: Acceso a servicios de atención médica.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

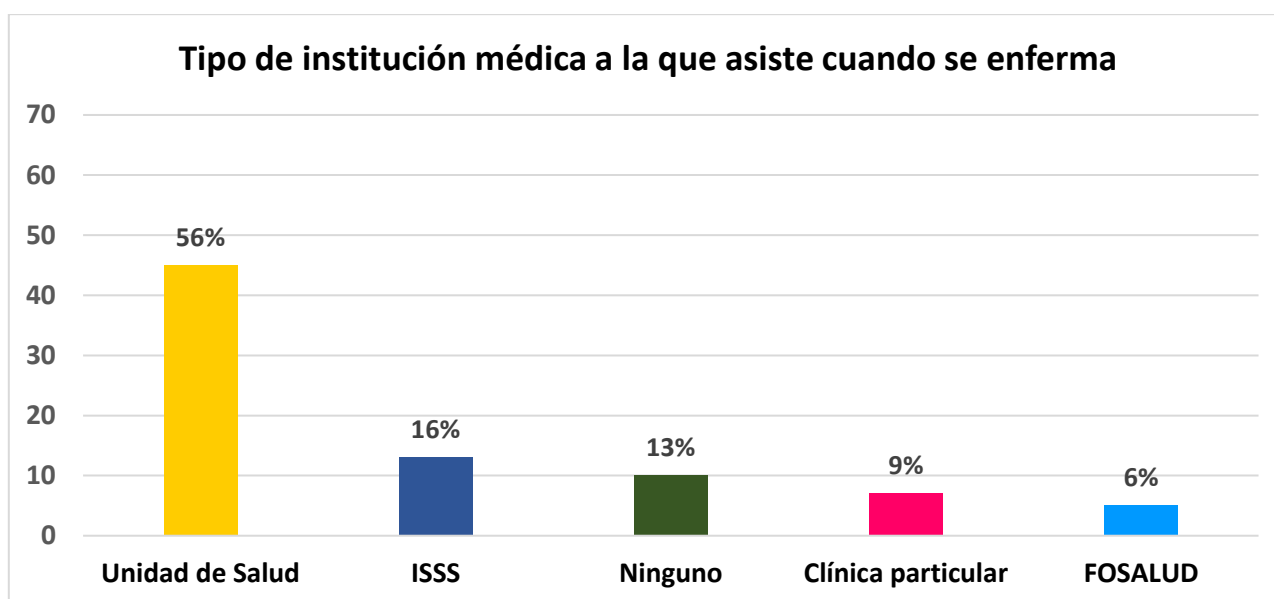
Interpretación: De un total de 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, el 79% indicó tener acceso a servicios de atención médica. Por otro lado, el 21% manifestó no tener acceso a dichos servicios de atención médica.

Pregunta N° 4: Tipo de institución médica a la que asiste cuando se enferma.

Tabla N°4: Tipo de institución médica a la que asisten los habitantes de la colonia		
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Unidad de Salud	45	56
ISSS	13	16
Ninguno	10	13
Clínica particular	7	9
FOSALUD	5	6
TOTAL	80	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Grafica N°4: Tipo de institución médica a la que asiste cuando se enferma.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas de cada medida preventiva y no el total de participantes.

De 71 familias que participaron en la Vigilancia Epidemiológica, los resultados muestran que el 56% de los participantes acude a la Unidad de Salud, mientras que el 16% asiste al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Por otro lado, el 13% manifestó que no asiste a ninguna institución médica, el 9% reportó utilizar servicios de clínica particular y el 6% indicó acudir

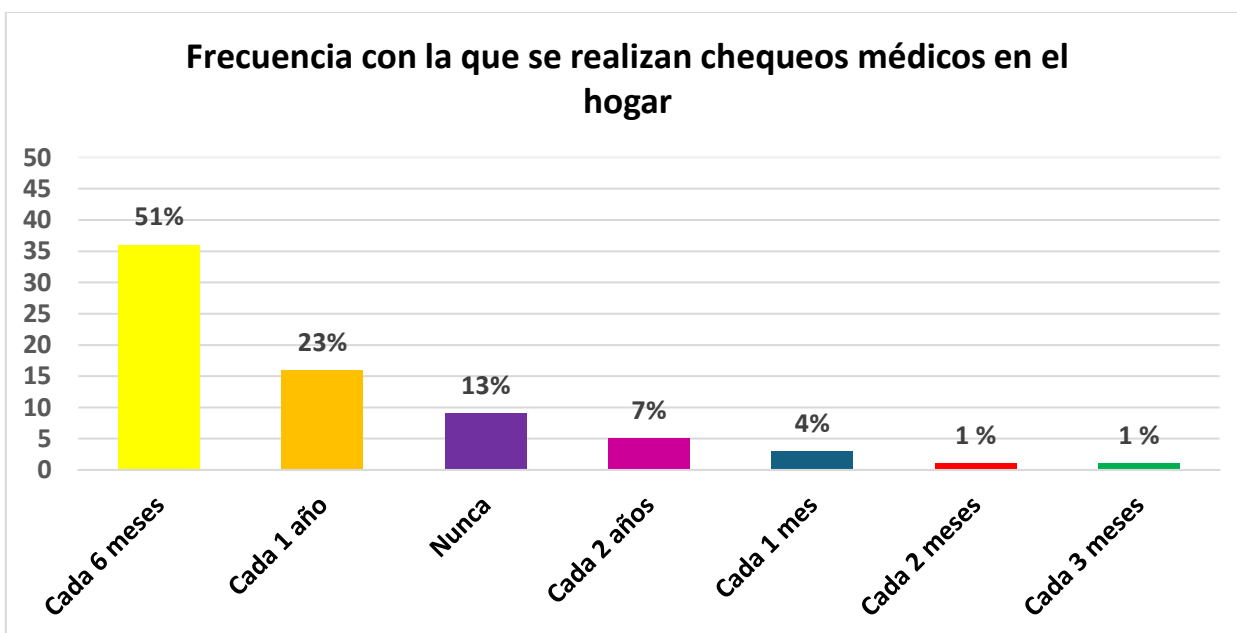
al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

Pregunta N°5: Frecuencia con la que se realizan chequeos médicos en el hogar.

Tabla N°5: Frecuencia con la que se realizan chequeos médicos en el hogar.		
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cada 2 años	5	7
Cada 1 año	16	23
Cada 6 meses	36	51
Cada 3 meses	1	1
Cada 2 meses	1	1
Cada 1 mes	3	4
Nunca	9	13
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Grafica N°5: Frecuencia con la que se realizan chequeos médicos en el hogar.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025.

Interpretación: De las 71 familias que participaron en la Vigilancia Epidemiológica, los datos indican que el 50.0% se realiza un chequeo médico de rutina cada seis meses, el 22.86% lo hace una vez al año, el 12.86% nunca se somete a un chequeo médico, el 7.14% lo realiza cada dos años, el 4.29% acude al médico cada mes, el 1.43% cada dos meses, y otro 1.43%

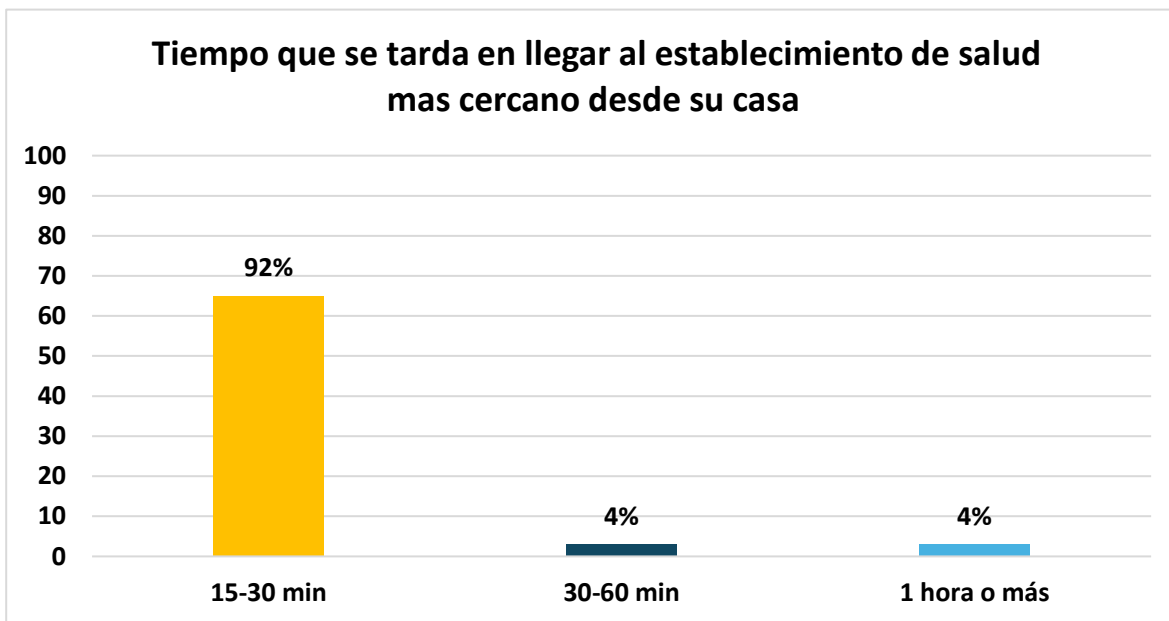
cada tres meses.

Pregunta N°6: Tiempo que se tarda en llegar al establecimiento de salud desde su casa.

Tabla N°6: Tiempo que se tarda en llegar al establecimiento de salud desde su casa		
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
15-30 min	65	92
30-60 min	3	4
1 hora o más	3	4
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo 2025.

Gráfico N°6: Tiempo que se tarda en llegar al establecimiento de salud desde su casa



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo 2025.

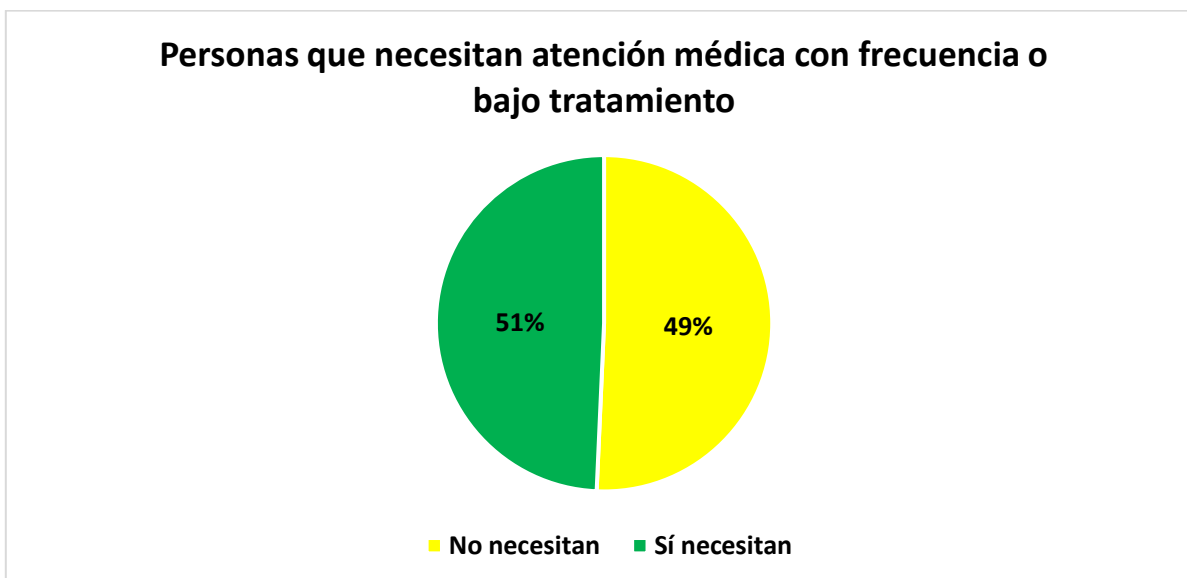
Interpretación: De las 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, el 92% afirmó que se tarda entre 15 y 30 minutos en llegar al establecimiento de salud; el 4% indicó que se demora entre 30 y 60 minutos y otro 4% respondió que se tarda una hora o más.

Pregunta N°7: Personas que necesitan atención médica con frecuencia o que esté bajo tratamiento

Tabla N°7: Personas que necesitan atención médica con frecuencia o bajo tratamiento.		
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
No necesitan	36	51
Sí necesitan	35	49
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, marzo a mayo de 2025.

Gráfico N°7: Personas que necesitan atención médica con frecuencia o que esté bajo tratamiento



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo 2025.

Interpretación: De un total de 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, los datos recolectados indican que el 49% de los encuestados manifestó recibir atención

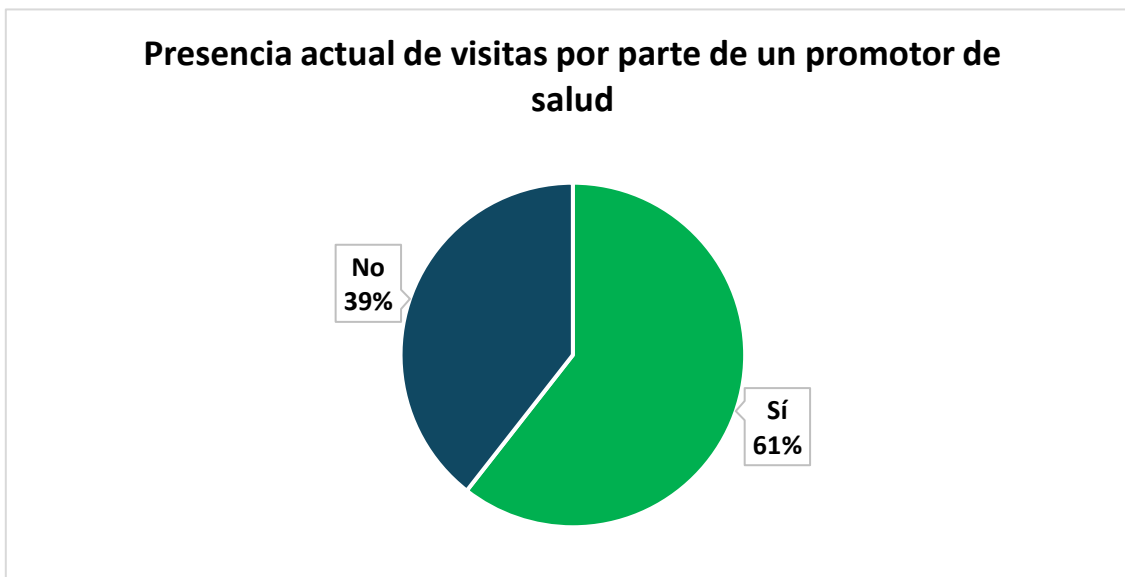
médica con frecuencia o se encuentran bajo algún tratamiento, mientras que el 51% afirmó que no recibe atención médica de este tipo.

Pregunta 8: Presencia actual de visitas por parte de un promotor de salud

Tabla N°8: Presencia actual de visitas por parte de un promotor de salud		
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	43	61
No	28	39
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, marzo a mayo de 2025.

Gráfico N°8: Presencia actual de visitas por parte de un promotor de salud



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025.

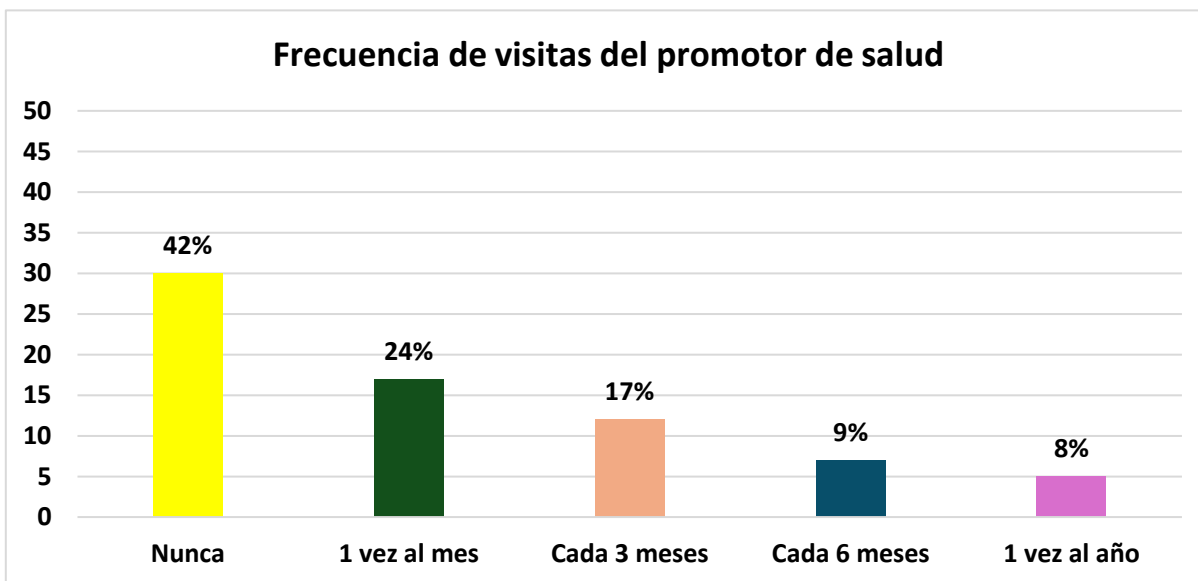
Interpretación: De las 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, Los datos recolectados reflejan que el 61% de los encuestados manifestó ser visitado por un promotor de salud, mientras que el 39% afirmó que no recibe visitas de este tipo.

Pregunta N°9: Frecuencia de visitas del promotor de salud.

Tabla N°9: Frecuencia de visitas del promotor de salud.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	30	42
1 vez al mes	17	24
Cada 3 meses	12	17
Cada 6 meses	7	9
1 vez al año	5	8
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.

Gráfico N°9: Frecuencia de visitas del promotor de salud.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo de 2025.

Interpretación: De las 71 familias que participaron en la Vigilancia Epidemiológica, un total

del 42% afirmó que nunca recibe la visita de un promotor de salud, el 24% respondió que recibe la visita 1 vez al mes, un 17% contestó que recibe la visita del promotor de salud cada 3 meses y un 9% responde que recibe la visita del promotor de salud cada 6 meses, mientras que el otro 8% respondió que una vez al año recibe la visita del promotor de salud.

Pregunta 10: Recolección de basura.

Tabla N°10: Recolección de basura.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí hay recolección	71	100
No hay recolección	0	0
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo y mayo de 2025.

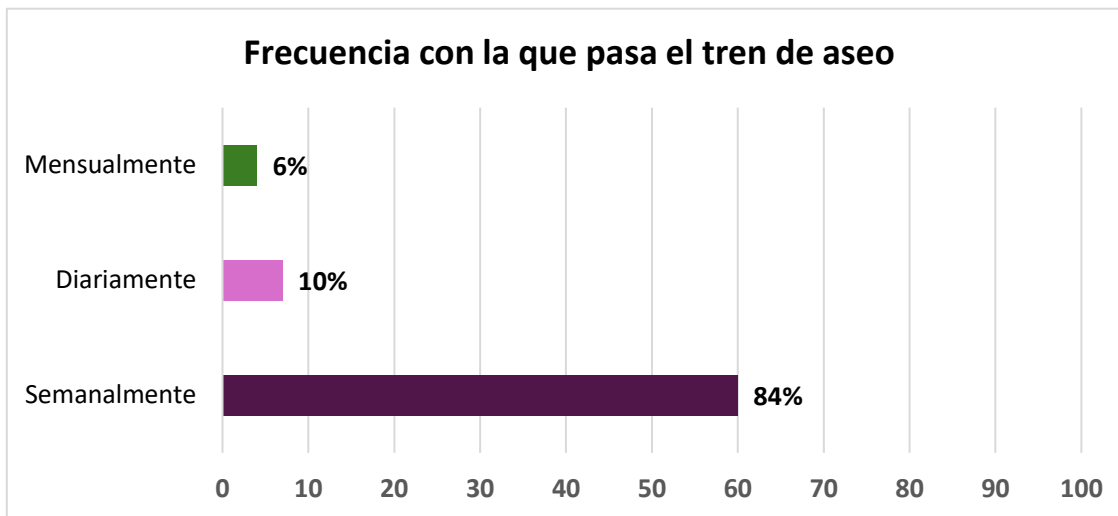
Interpretación: Los datos recolectados muestran que el 100% de los participantes de la vigilancia epidemiológica tiene acceso al servicio de recolección de basura.

Pregunta N°11: Frecuencia con la que pasa el tren de aseo.

Tabla N°11: Frecuencia con la que pasa el tren de aseo.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Semanalmente	60	84
Diariamente	7	10
Mensualmente	4	6
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo y mayo de 2025.

Gráfico N°11: Frecuencia con la que pasa el tren de aseo.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo y mayo de 2025.

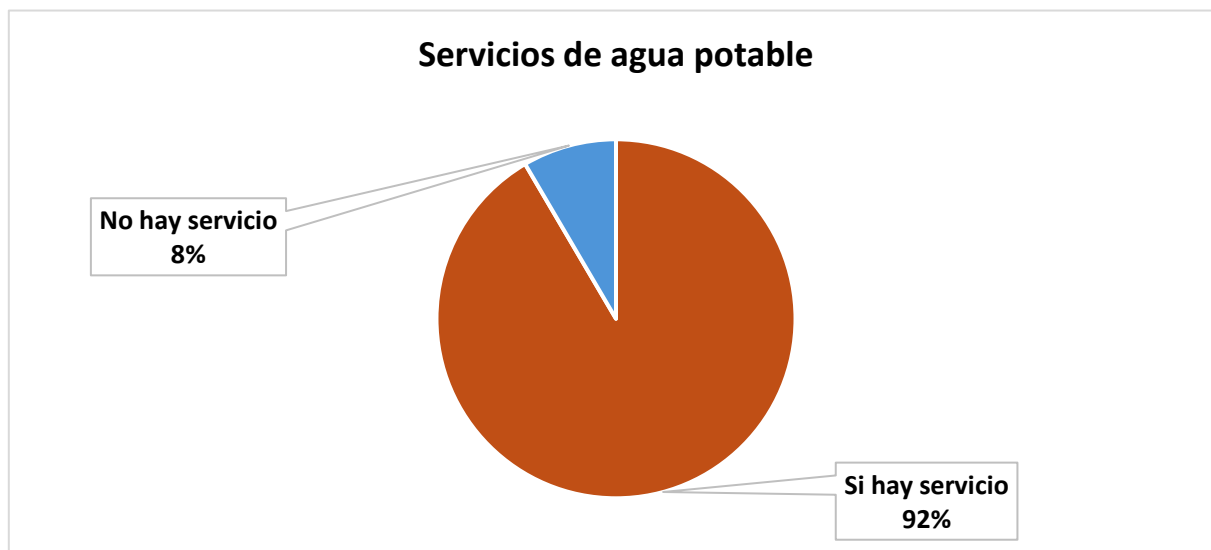
Interpretación: De 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, un 84% afirma que recibe el servicio de recolección de basura cada semana, un 10% respondió que recibe este servicio cada día, mientras que solo el 6% aseguró que recibe este servicio cada mes.

Pregunta 12: Servicios de agua potable.

Tabla N°12: Servicios de agua potable		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si hay servicio	65	92
No hay servicio	6	8
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo y mayo de 2025.

Gráfico N°12: Servicios de agua potable.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo y mayo de 2025.

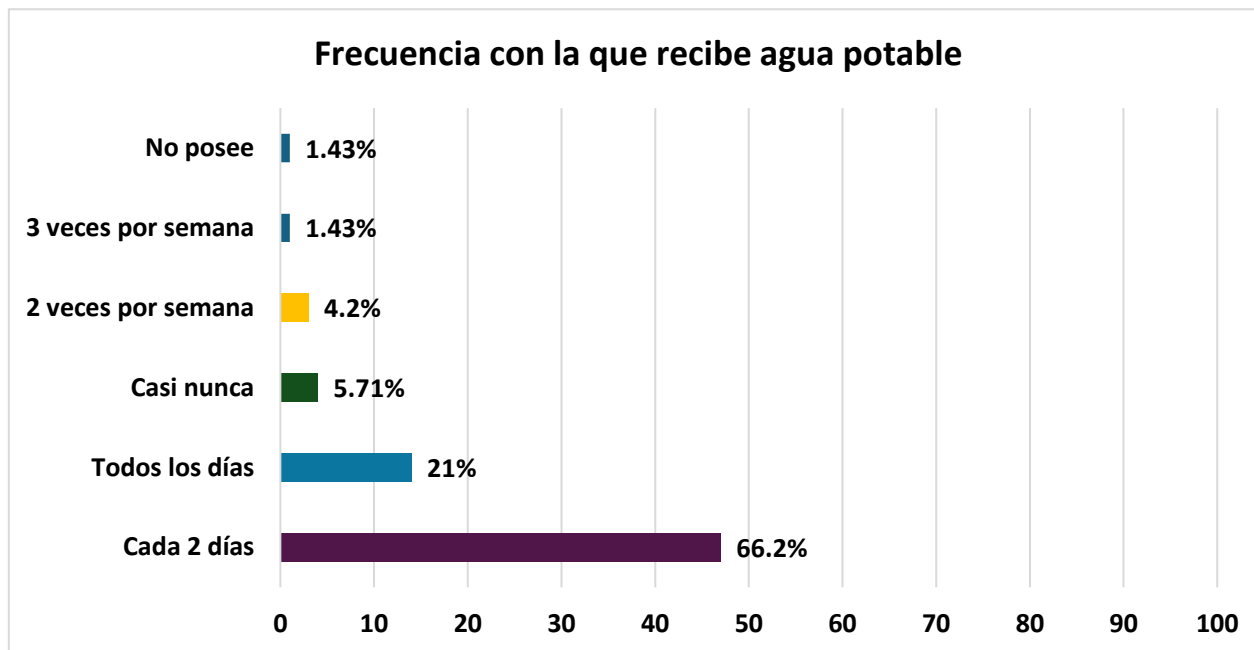
Interpretación: De las 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, el 92% indicó que, sí cuenta con el servicio de agua potable en su vivienda, mientras que el 8% manifestó que no dispone de este servicio en su hogar.

Pregunta N°13: Frecuencia con la que recibe agua potable.

Tabla N°13: Frecuencia con la que recibe agua potable.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Todos los días	15	21
Cada 2 días	47	66.2
2 veces por semana	3	4.2
3 veces por semana	1	1.43
Casi nunca	4	5.71
No posee	1	1.43
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 3, MIII-25, Unidad de ciencias Básicas, Escuela de ciencias de la Salud, Facultad de medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025

Gráfica N°13: Frecuencia con la que recibe agua potable.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025.

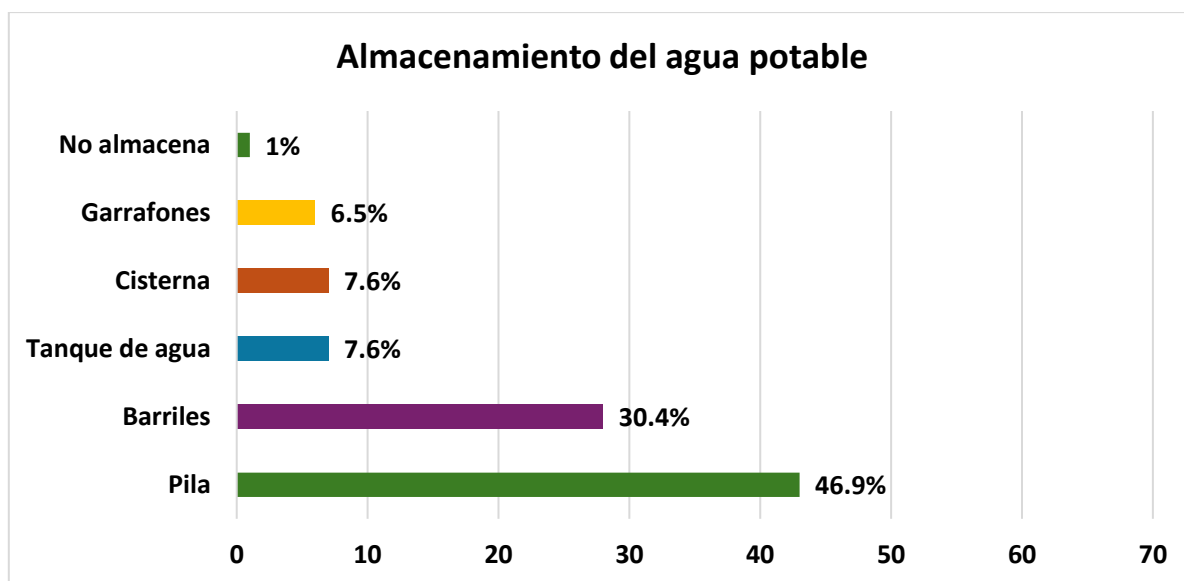
Interpretación: De 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, el 21% manifestó que, el agua la reciben todos los días, un 66.2% manifestó que, reciben cada 2 días, un 4.2% la recibe 2 veces por semana, el 1.43% manifestó que la recibe 3 veces por semana, 5.71% manifestó que la reciben casi nunca y el 1.43 % nunca reciben el servicio.

Pregunta N°14: Almacenamiento del agua potable.

Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Pila	43	46.9
Barriles	28	30.4
Tanque de agua	7	7.6
Cisterna	7	7.6
Garrafrones	6	6.5
No almacena	1	1
TOTAL	92	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Grafica N°14: Almacenamiento de agua potable.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

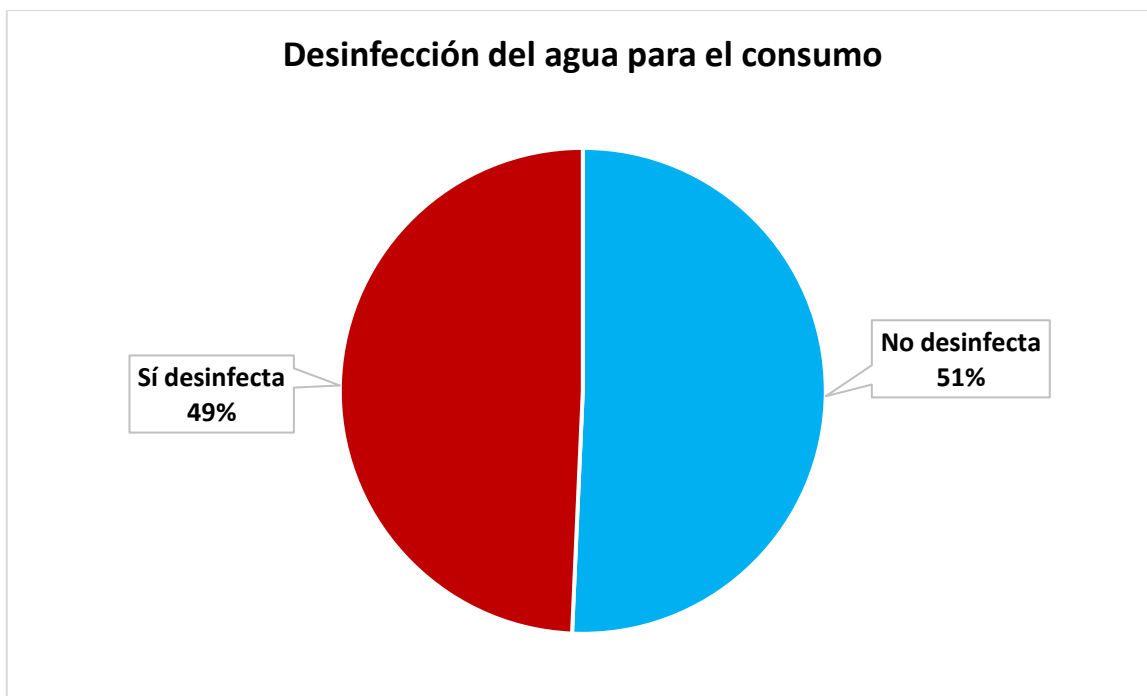
Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el 46.7% almacena el agua potable en una pila, 30.4% lo hace en barril, el 7.6% en tanque de agua y cisternas, el 6.5% en garrafrones y solo el 1% no almacena el agua potable.

Pregunta N°15: Desinfección del agua para el consumo.

Indicador de pregunta	Frecuencia	Porcentaje
No desinfecta	36	50.8%
Sí desinfecta	35	49.2%
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Grafica N°15: Desinfección del agua para el consumo.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo de 2025.

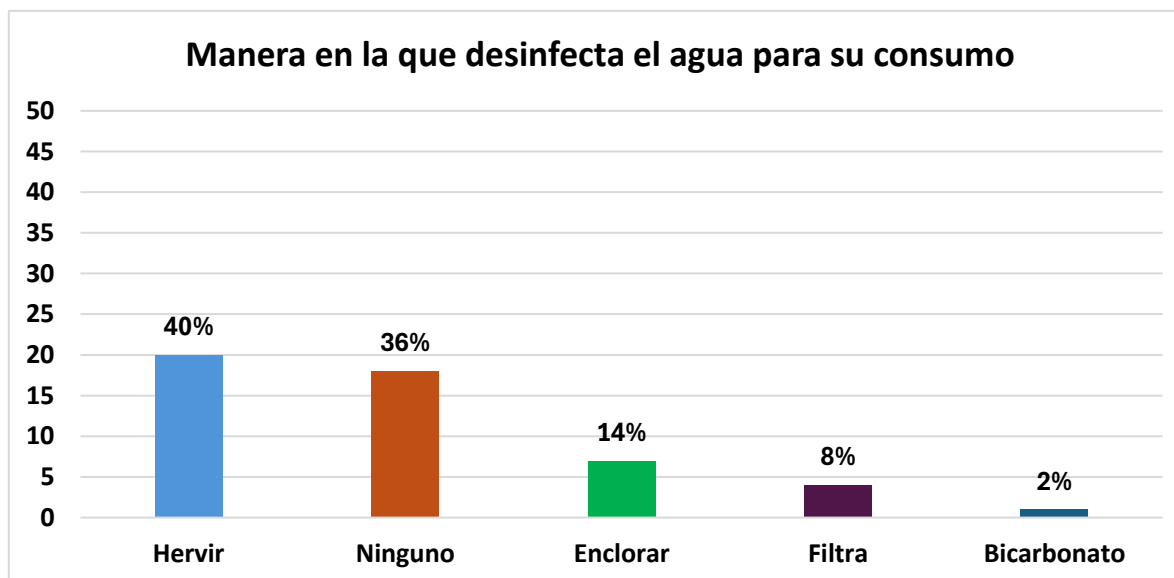
Interpretación: de 71 familias, el 50.8% manifestó que, si desinfecta el agua para su consumo, y el 49.2% respondió que no desinfecta el agua para su consumo.

Pregunta N°16: Manera en la que desinfecta el agua para su consumo.

Tabla N°16: Manera en la que desinfecta el agua para su consumo.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hervir	20	40
Ninguno	18	36
Enclorar	7	14
Filtra	4	8
Bicarbonato	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Grafica N°16: Manera en la que desinfecta el agua para su consumo.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

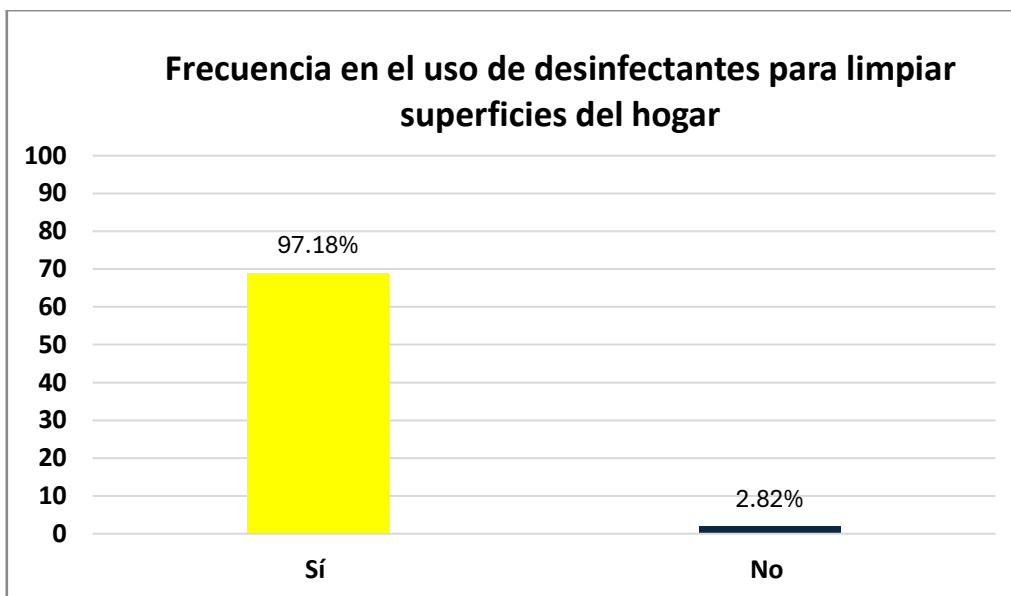
Interpretación: En esta pregunta se debe tener en cuenta que no todas las personas que participaron en la vigilancia epidemiológica respondieron a esta interrogante, pues algunas familias compran agua embotellada. Siendo así se tiene que, el 40% manifestó hervir el agua, el 36% respondió que no la desinfecta, el 14% respondió que la enclora, un 8% respondió que la filtra y solo un 2% utiliza bicarbonato.

Pregunta N°17: Frecuencia en el uso de desinfectantes para limpiar las superficies del hogar

Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí utilizo	69	97.18
No utilizo	2	2.82
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfica N°17: Frecuencia en el uso de desinfectantes para limpiar superficies del hogar



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025.

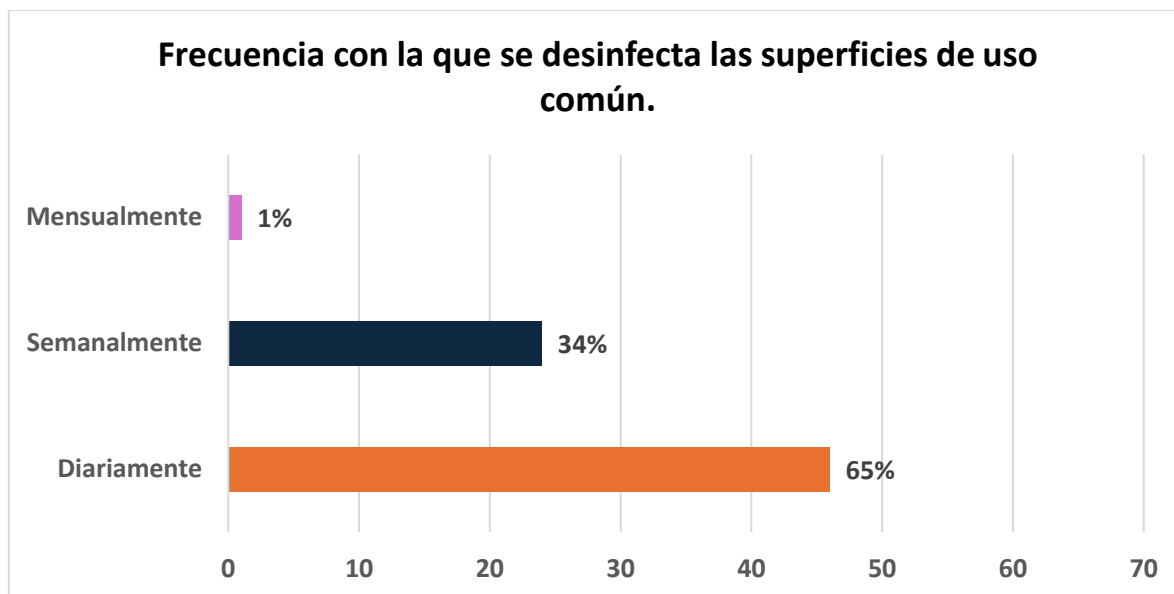
Interpretación: De 71 familias, el 97.18% manifestó que, si utiliza desinfectantes para limpiar las superficies del hogar, y un 2.82% manifestó que no utiliza.

Pregunta N°18: Cada cuanto limpia las superficies en su hogar.

Tabla N°18: Frecuencia con la que se desinfecta las superficies de uso común.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diariamente	46	65
Semanalmente	24	34
Mensualmente	1	1
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025

Gráfico N°18: Frecuencia con la que limpia las superficies en su hogar.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

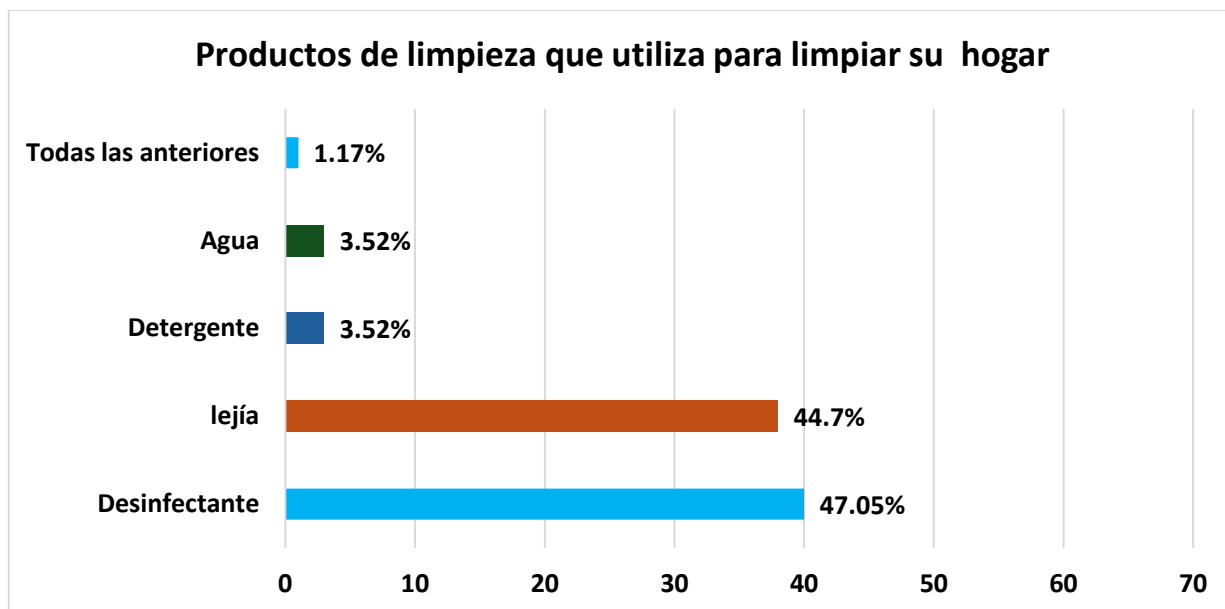
Interpretación: De 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica se tiene que, el 65% limpia las superficies en su hogar diariamente, mientras que el 34% lo hace semanalmente, y solo el 1% lo realiza mensualmente.

Pregunta 19: Productos de limpieza que utiliza para limpiar su hogar.

Tabla N°19: Productos de limpieza que utiliza para limpiar su hogar.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Desinfectante	40	47.05
lejía	38	44.70
Detergente	3	3.52
Agua	3	3.52
Todas las anteriores	1	1.17
TOTAL	85	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025

Gráfico 19: Productos de limpieza que utiliza para limpiar su hogar.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, periodo de marzo a mayo del 2025.

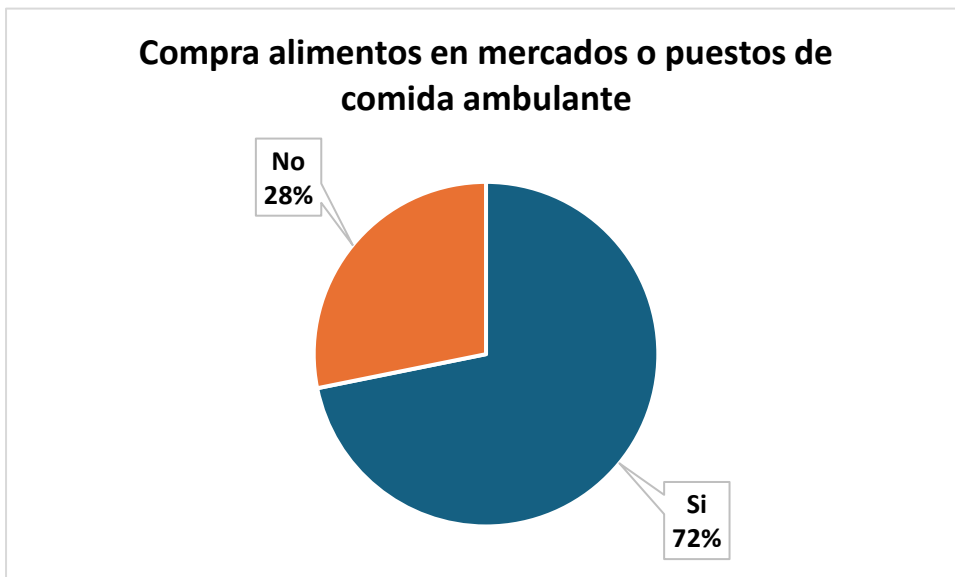
Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el 47.05% utiliza desinfectante para limpiar su hogar, 44.70% utiliza lejía, un 3.52% utiliza detergente, otro 3.52% utiliza solo agua, y solo 1% utiliza todos los productos descritos anteriormente para desinfectar su hogar.

Pregunta 20: Compra alimentos en mercados o puestos de comida ambulante.

Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	51	72
No	20	28
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo 2025

Gráfico 20: Compra alimentos en mercados o puestos de comida ambulante.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, periodo de marzo a mayo del 2025.

Interpretación: De 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, los datos recolectados muestran que 72% de los participantes sí compra comida en mercados o puestos ambulantes y un 28% no compra comida que sea del mercado o ambulante.

Pregunta 21: Lava frutas y verduras

Tabla N° 21: Lavado de frutas y verduras.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	100
No	0	0
TOTAL	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, periodo de marzo a mayo del 2025.

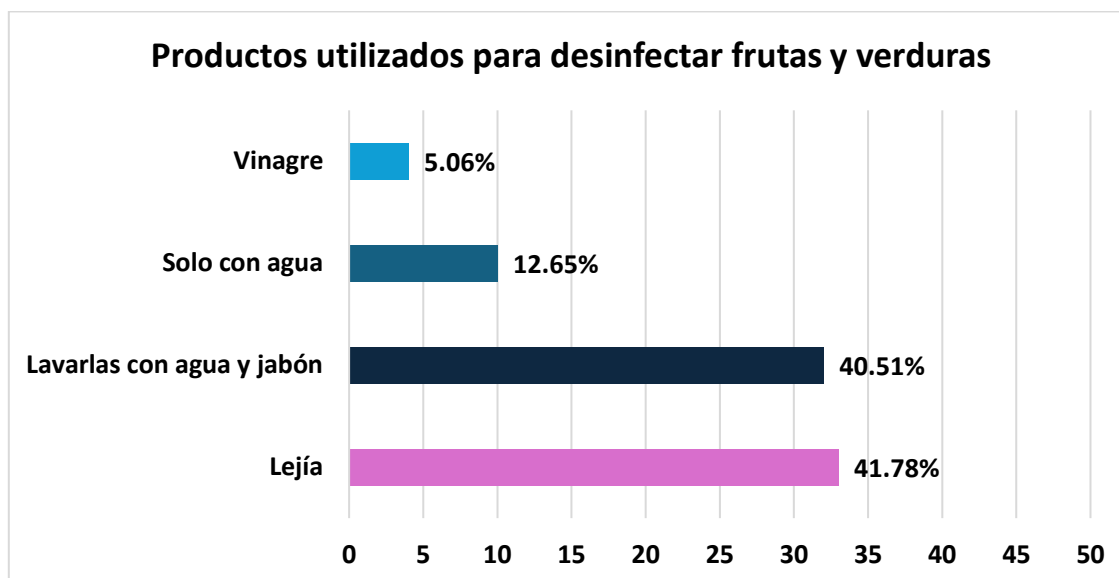
Interpretación: De las 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, el 100% respondió que desinfecta las frutas y verduras antes de consumirlas.

Pregunta 22: Productos utiliza para desinfectar frutas y verduras

Tabla N°23. Productos utilizados para desinfectar frutas y verduras		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Lejía	33	41.78
Lavarlas con agua y jabón	32	40.51
Solo con agua	10	12.65
Vinagre	4	5.06
TOTAL	79	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°22. Productos utilizados para desinfectar frutas y verduras.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, periodo de marzo a mayo del 2025.

Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el 41.78% de los participantes de la vigilancia epidemiológica hace uso de lejía para desinfectar sus frutas y verduras, un 40.51%

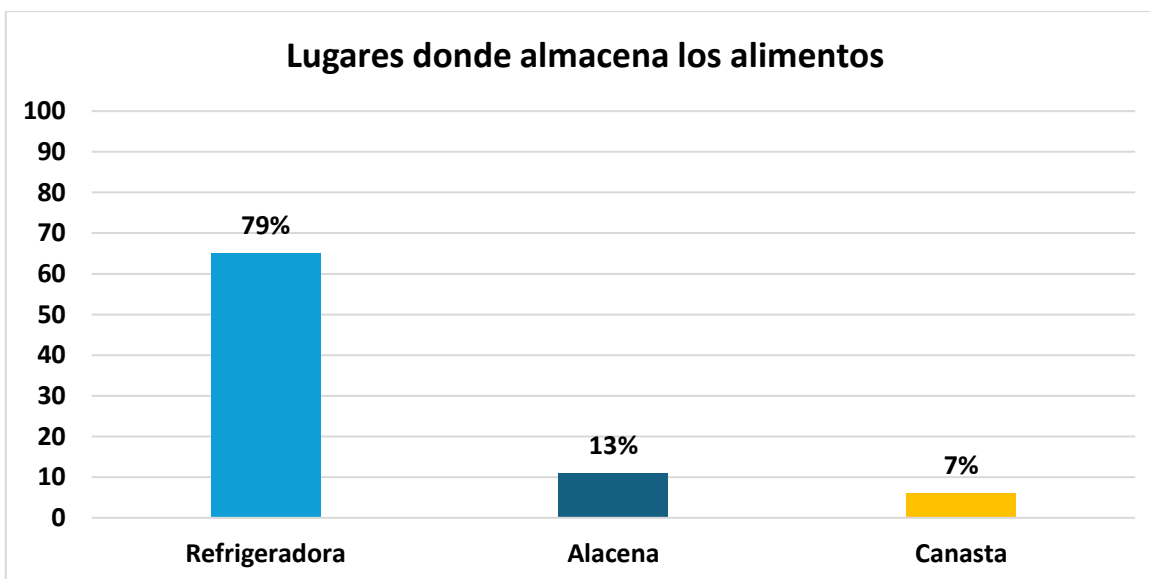
manifestó lavarlas con agua y jabón, un 12.65% solo las lava con agua, mientras que el 5.06% utiliza vinagre para desinfectarlas.

Pregunta 23: Lugares donde almacena los alimentos.

Tabla N°23: Lugares donde almacena los alimentos.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Refrigeradora	65	79
Canasta	6	7
Alacena	11	13
TOTAL	82	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfico 23: Lugares donde almacena los alimentos.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

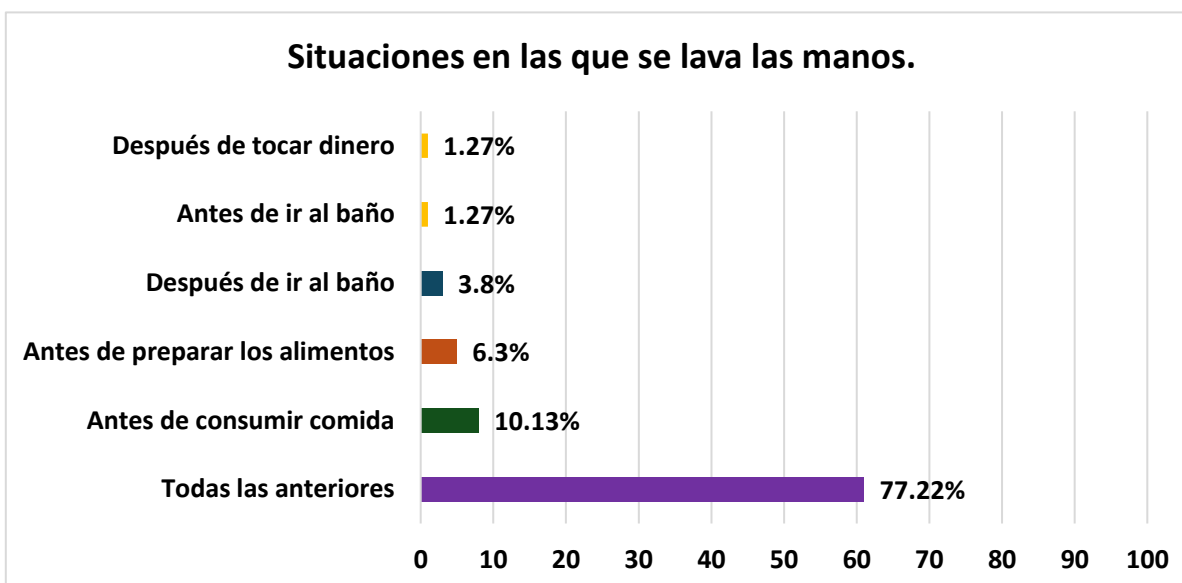
Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas de cada medida preventiva y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el 79% de los participantes de la vigilancia epidemiológica almacena sus alimentos en la refrigeradora. Pero el 13% los mantiene en la alacena. Por último, el 7% los mantiene en una canasta

Pregunta N°24: Situaciones en las que se lava las manos.

Tabla N°24: Situaciones en las que se lava las manos.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Antes de consumir comida	8	10.13
Antes de preparar los alimentos	5	6.3
Después de ir al baño	3	3.80
Antes de ir al baño	1	1.27
Después de tocar dinero	1	1.27
Todas las anteriores	61	77.22
TOTAL:	79	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°24: Situaciones en las que se lava las manos.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, de marzo a mayo de 2025.

Interpretación: Cabe recalcar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el siguiente 77% de los participantes de la vigilancia epidemiológica realiza el lavado de manos en las diferentes situaciones que puedan ocurrir, el 10% lo realiza antes de cada comida, el 6% antes de preparar los alimentos, un 4% después de salir del baño, y solo el 1% se lava las manos antes de ir al baño como después de tocar dinero.

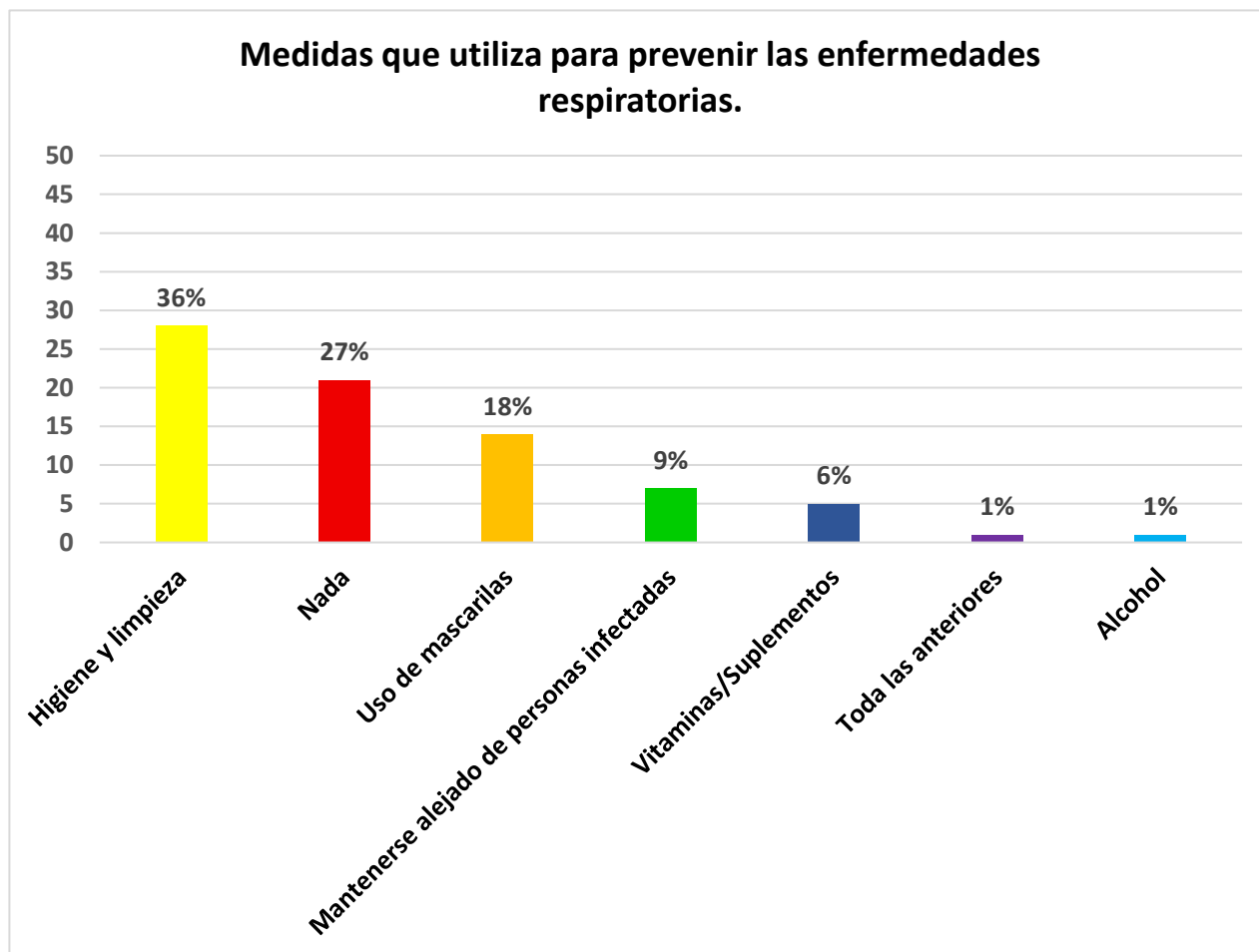
Pregunta N°25: Medidas que utiliza para prevenir las enfermedades respiratorias.

Tabla N°25: Medidas que utiliza para prevenir las enfermedades respiratorias.

Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje%
Higiene y limpieza	28	36
Nada	21	27
Uso de mascarillas	14	18
Mantenerse alejado de personas infectadas	7	9
Vitaminas/Suplementos	5	6
Toda las anteriores	1	1
Alcohol	1	1
TOTAL	77	98

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°25: Medidas que utiliza para prevenir las enfermedades respiratorias.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

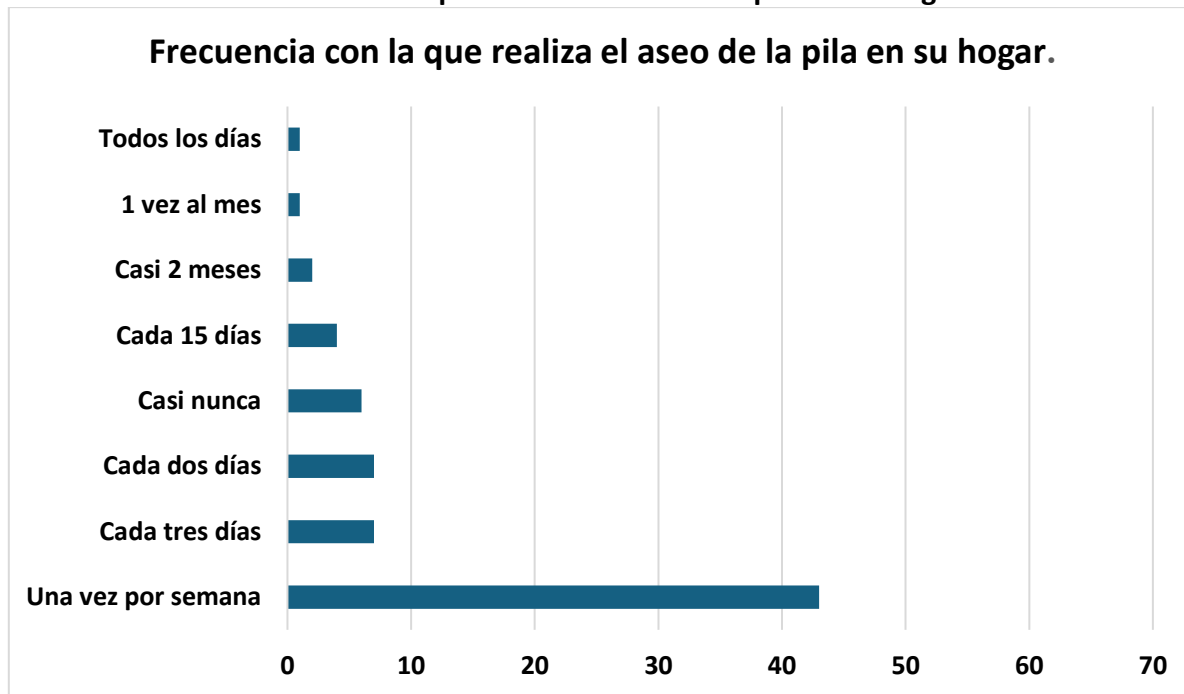
Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas de cada medida preventiva y no el total de participantes. Siendo así, los resultados muestran que el 36% de las familias participantes de la vigilancia epidemiológica mencionaron la higiene y limpieza como principal medida preventiva. El 27% indicó que no utiliza ninguna medida, mientras que el 18% reportó el uso de mascarillas. Asimismo, el 9% manifestó mantenerse alejado de personas enfermas, el 6% señaló el consumo de vitaminas o suplementos, el 1% seleccionó todas las anteriores y otro 1% mencionó el uso de alcohol.

Pregunta N°26: Frecuencia con la que se realiza el aseo de la pila en su hogar.

Tabla N°27: Frecuencia con la que realiza el aseo de la pila en su hogar.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje%
Una vez por semana	43	61
Cada tres días	7	10
Cada dos días	7	10
Casi nunca	6	8
Cada 15 días	4	6
Casi 2 meses	2	3
1 vez al mes	1	1
Todos los días	1	1
TOTAL:	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°26: Frecuencia con la que realiza el aseo de la pila en su hogar.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

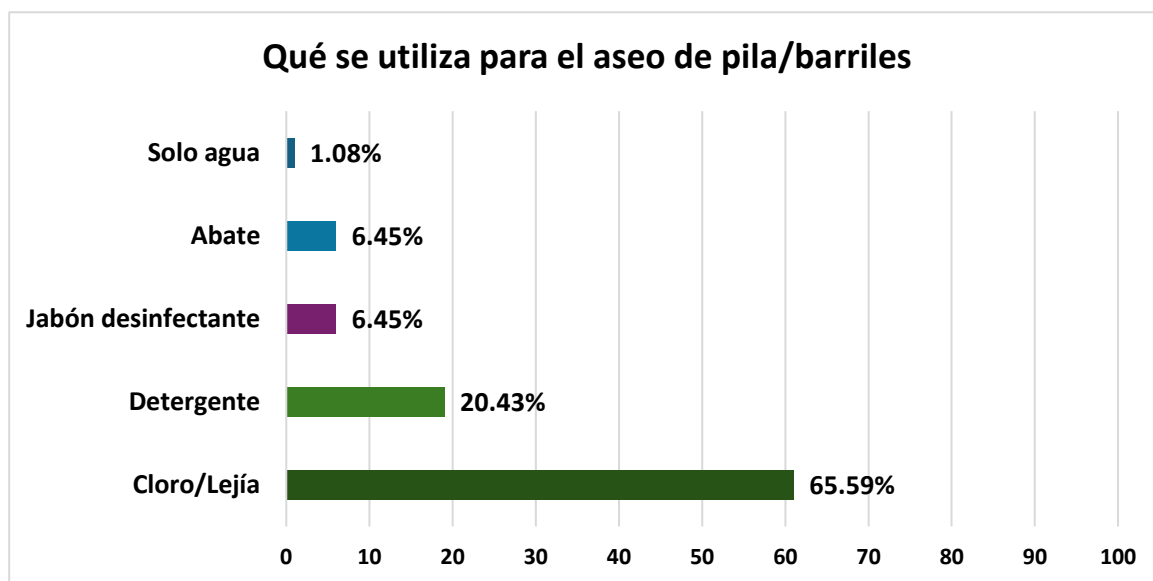
Interpretación: De 71 familias, el 60.56% indicó que realiza el aseo de la pila de su hogar 1 vez por semana, mientras que el 9.86% lo practica cada dos o tres días, igualmente los datos mostraron que el 8.45% casi nunca realiza la limpieza de la pila, también se observó que el 5.63% la asea cada 15 días, con el 2.82% lo hace cada dos meses, y solo con el 1.41% lo realiza todos los días o una vez al mes.

Pregunta N°27: Qué se utiliza para el aseo de pila/barriles.

Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cloro/Lejía	61	65.59
Detergente	19	20.43
Jabón desinfectante	6	6.45
Abate	6	6.45
Solo agua	1	1.08
Total	93	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfica N°27: Qué se utiliza para el aseo de pila /barriles.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo del 2025.

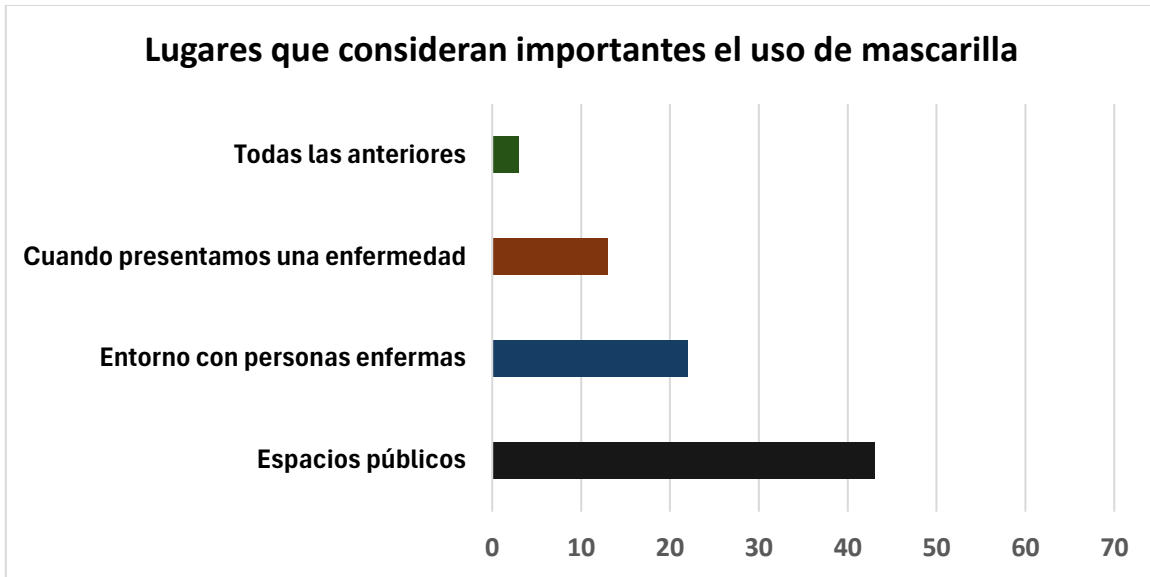
Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas de cada medida preventiva y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el 65.59% de los participantes de la vigilancia epidemiológica utiliza cloro/lejía, un 20.43% indicó que utilizan detergente, un 6.45% manifestó utilizar jabón desinfectante, de igual manera otro 6.45% hace utilidad de abate, y un 1.08% utiliza solo agua para el aseo de pila/barriles.

Pregunta N°28: Lugares en los que consideran importantes el uso de mascarilla

Tabla N°28: Lugares que consideran importantes el uso de mascarilla		
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje (%)
Espacios públicos	43	52
Entorno con personas enfermas	22	27
Cuando presentamos una enfermedad	13	16
Todas las anteriores	3	4
Ninguna de las anteriores	2	2
TOTAL	83	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo 2025.

Gráfico N° 28: Lugares en los que consideran importantes el uso de mascarilla.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo 2025.

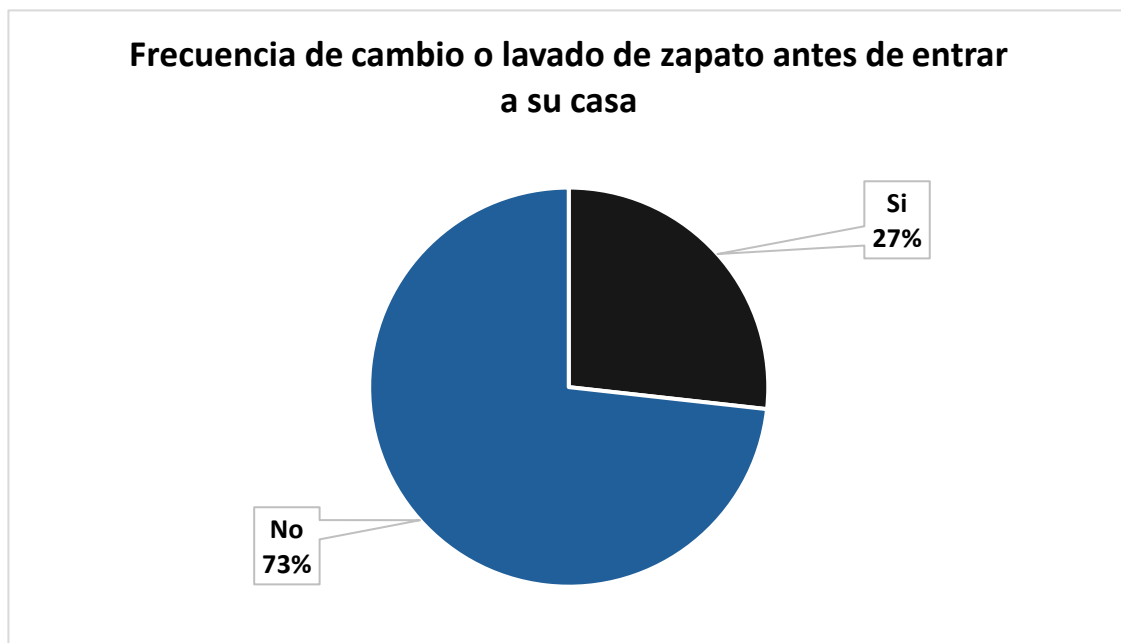
Interpretación: Es importante señalar que la pregunta permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes representan la cantidad de respuestas de cada medida preventiva y no el total de participantes. Siendo así se tiene que, el 52% de los participantes de la vigilancia epidemiológica considera importante el uso de mascarilla en espacios públicos, un 27% indicó que solo la considera importante en entornos con personas enfermas, mientras que el 16% manifestó que únicamente la usa cuando presenta una enfermedad, por otra parte, el 4% afirmó que es importante en todos los casos mencionados, y el 2% restante indicó que no considera importante el uso de mascarilla en ninguno de los lugares mencionados anteriormente.

Pregunta 29: Frecuencia de cambio o lavado de zapato antes de entrar a su casa.

Tabla N°29: Frecuencia de cambio o lavado de zapato antes de entrar a su casa		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje%
Si	19	27
No	52	73
TOTAL:	71	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025

Gráfico N°29. Frecuencia de cambio o lavado de zapato antes de entrar a su casa.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025

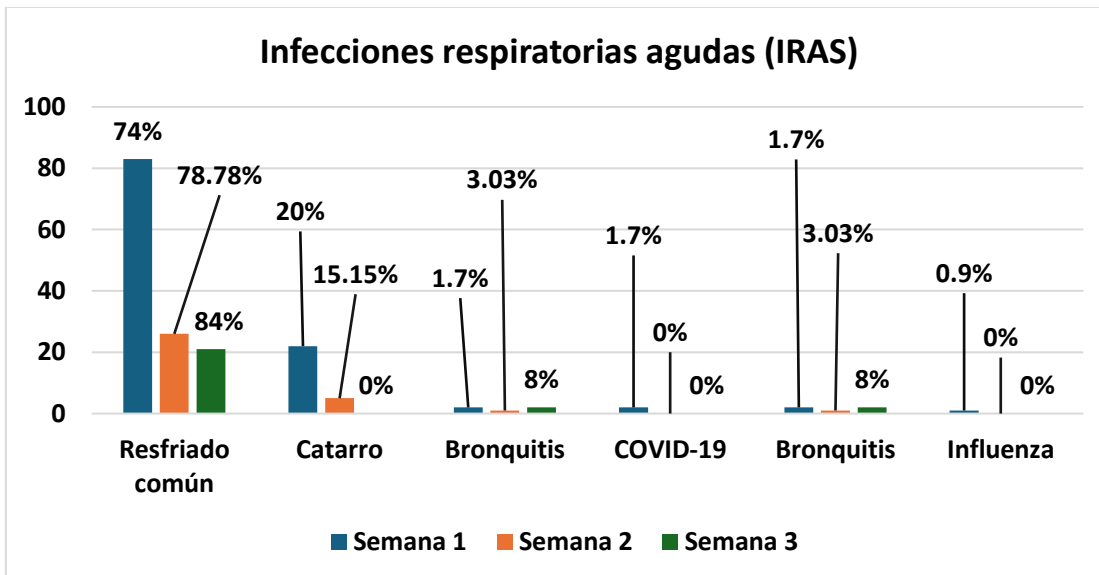
Interpretación: De las 71 familias que participaron en la vigilancia epidemiológica, un 73% de la población encuestada expresó no realizar un cambio o lavado de zapato antes de entrar a su hogar, mientras que el 27% restante manifestó que sí práctica la actividad ya mencionada.

Pregunta 30: Padecimiento de enfermedades transmisibles como:

Tabla N°30: Infecciones respiratorias agudas (IRAS)						
Indicador	Semana 1	Porcentaje (%)	Semana 2	Porcentaje (%)	Semana 3	Porcentaje (%)
Resfriado común	83	74	26	78.78	21	84
Catarro	22	20	5	15.15	0	0
Bronquitis	2	1.7	1	3.03	2	8
COVID-19	2	1.7	0	0	0	0
Bronquitis	2	1.7	1	3.03	2	8
Influenza	1	0.9	0	0	0	0
TOTAL	112	100	33	100	25	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°30: Infecciones Respiratorias Agudas.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025.

Interpretación: Es importante señalar que la pregunta estuvo orientada a identificar cuántos integrantes del grupo familiar presentaban enfermedades, por lo que los

porcentajes reflejan la proporción de casos reportados para cada enfermedad, y no corresponden al total de familias participantes en la vigilancia epidemiológica. Siendo así, el registro semanal de casos de enfermedades gastrointestinales durante las tres semanas de recolección de datos se tiene:

En la Semana 1, se reportaron 112 casos en total:

- El Resfriado común representó la mayor proporción con 83 casos, equivalente al 74%.
- Catarro sumó 22 casos, equivalente al 20%.
- Bronquitis y COVID-19 registraron 2 casos cada uno, equivalente al 1.7% respectivamente.
- Influenza se reportó con 1 caso, equivalente al 0.9%.

En la Semana 2, se reportaron 33 casos:

- Resfriado común se mantuvo como el más frecuente con 26 casos, equivalente al 78.78%.
- Catarro registró 5 casos, equivalente al 15.15%.
- Bronquitis tuvo 1 caso, equivalente al 3.03%.
- COVID-19 e Influenza no presentaron casos.

En la Semana 3, se contabilizaron 25 casos:

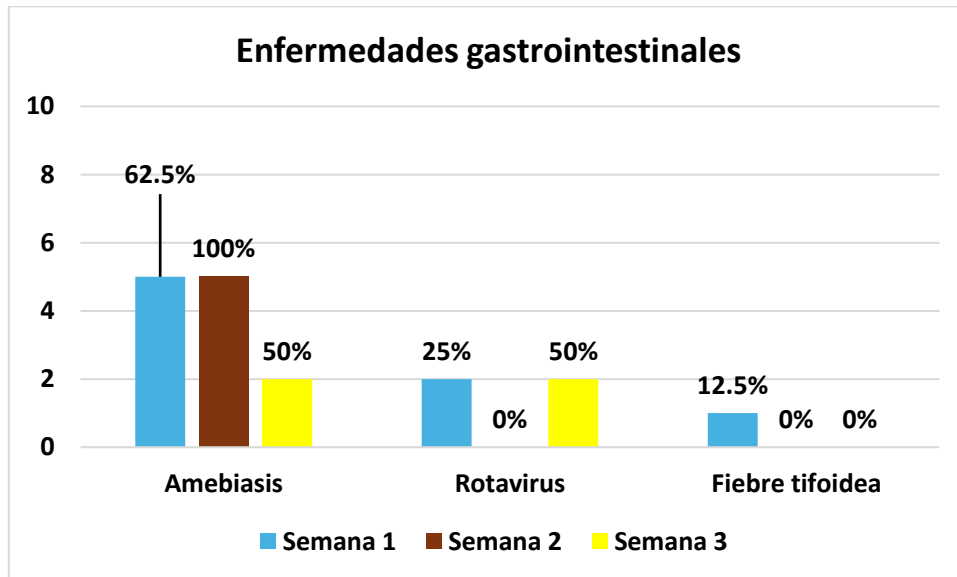
- Resfriado común sumó 21 casos, equivalente al 84%.
- Bronquitis y COVID-19 registraron 2 casos cada uno, equivalente al 8% respectivamente.
- No se reportaron casos de Catarro ni Influenza.

El total acumulado de casos en las tres semanas fue de 170, con predominio constante del Resfriado común.

Tabla N°30: Enfermedades gastrointestinales.						
Indicador	Semana 1	Porcentaje (%)	Semana 2	Porcentaje (%)	Semana 3	Porcentaje (%)
Amebiasis	5	62.5	5	100	2	50
Rotavirus	2	25	0	0	2	50
Fiebre tifoidea	1	12.5	0	0	0	0
TOTAL	8	100	5	100	4	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025

Gráfico N°30: Enfermedades gastrointestinales.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025.

Interpretación: Es importante señalar que la pregunta estuvo orientada a identificar cuántos integrantes del grupo familiar presentaban enfermedades, por lo que los porcentajes reflejan la proporción de casos reportados para cada enfermedad, y no corresponden al total de familias participantes en la vigilancia epidemiológica. Siendo así, el registro semanal de casos de enfermedades gastrointestinales durante las tres semanas de recolección de datos se tiene:

En la Semana 1, se reportaron un total de 8 casos:

- Amebiasis representó la mayor proporción con 5 casos, equivalente al 62.5%.
- Rotavirus tuvo 2 casos, equivalente al 25%.
- Fiebre tifoidea registró 1 caso, equivalente al 12.5%.

En la Semana 2, se registraron 5 casos en total:

- Todos los casos correspondieron a Amebiasis, equivalente al 100%.
- No se reportaron casos de Rotavirus ni Fiebre tifoidea.

En la Semana 3, se contabilizaron 4 casos:

- Amebiasis representó 2 casos, equivalente al 50%.
- Rotavirus también representó 2 casos, equivalente al 50%.
- No se reportaron casos de Fiebre tifoidea.

El total de casos registrados en las tres semanas fue de 17, distribuidos de forma variable entre las enfermedades.

Tabla N°30: Enfermedades transmitidas por vectores						
Indicador	Semana 1	Porcentaje (%)	semana 2	Porcentaje (%)	Semana 3	Porcentaje (%)
Dengue	1	100	0	0	1	100
TOTAL	1	100	0	0	1	100
Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025.						

Interpretación: Es importante señalar que la pregunta estuvo orientada a identificar cuántos integrantes del grupo familiar presentaban enfermedades, por lo que los porcentajes reflejan la proporción de casos reportados para cada enfermedad, y no corresponden al total de familias participantes en la vigilancia epidemiológica. Siendo así, el registro semanal de casos de enfermedades gastrointestinales durante las tres semanas de recolección de datos se tiene:

- En la Semana 1, se registró 1 caso de Dengue, lo que representa el 100% de los casos reportados en esa semana.
- En la Semana 2, no se reportaron casos de Dengue ni de ninguna otra enfermedad

transmitida por vectores.

- En la Semana 3, nuevamente se reportó 1 caso de Dengue, equivalente al 100% de los casos registrados en esa semana.

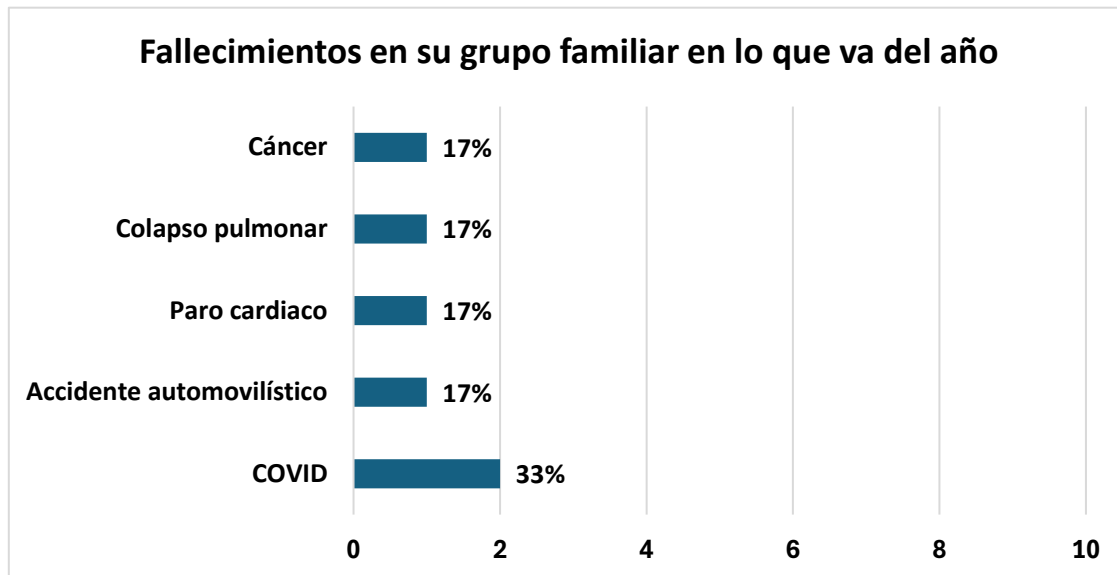
El total acumulado en las tres semanas fue de 2 casos de Dengue, sin presencia de otras enfermedades transmitidas por vectores.

Pregunta 31: Fallecimientos en su grupo familiar en lo que va del año

Tabla N°31: Fallecimientos en su grupo familiar en lo que va del año		
Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Accidente automovilístico	1	17
Paro cardíaco	1	17
Colapso pulmonar	1	17
COVID	2	33
Cáncer	1	17
TOTAL	6	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°31: Fallecimientos en el grupo familiar.



Fuente: Grupo Teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.

Interpretación: Es importante señalar que la pregunta estuvo orientada a identificar cuántos integrantes del grupo familiar habían fallecido y de que enfermedad, por lo que los porcentajes reflejan la proporción de fallecidos reportados, y no corresponden al total de familias participantes en la vigilancia epidemiológica. Siendo así se tiene que, un 33.3% señaló que la causa de fallecimiento fue por COVID-19. Y en un 16.7% se encuentran otras causas de muerte como son los accidentes automovilísticos, paro cardíaco, colapso pulmonar y cáncer respectivamente.

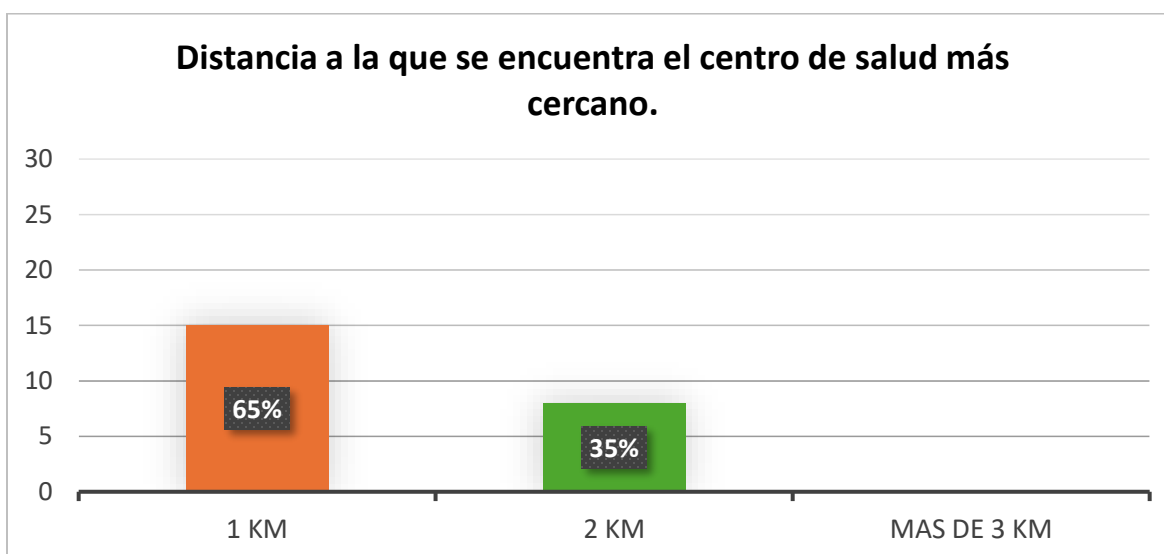
GUIA DE OBSERVACION

Pregunta N°1: Distancia a la que se encuentra el centro de salud más cercano.

Tabla N°1: Distancia a la que se encuentra el centro de salud más cercano.		
Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 km	15	65
2 km	8	35
Mas de 3 km	0	0
TOTAL	22	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Gráfico N°1: Distancia a la que se encuentra el centro de salud más cercano.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

Interpretación: La información presentada fue recolectada por los estudiantes del grupo teórico 03, mediante la aplicación de una guía de observación dentro de la colonia San José 1 y un sector correspondiente a la colonia San José 2. Dicha guía fue completada por las parejas o tríos que conformaban las diferentes comisiones encargadas de la vigilancia epidemiológica. Según los datos obtenidos, el 65% de los estudiantes, indicaron que el centro de salud más

cercano se encuentra a una distancia aproximada de 1 km, mientras que el 35% mencionó una distancia de 2 km. Ninguna comisión reportó una distancia mayor a 3 km.

Pregunta N°2: Infraestructura para personas con discapacidad

Tabla N°2: Infraestructura para personas con discapacidad		
Indicador/ Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si		
No	23	100
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo del 2025.

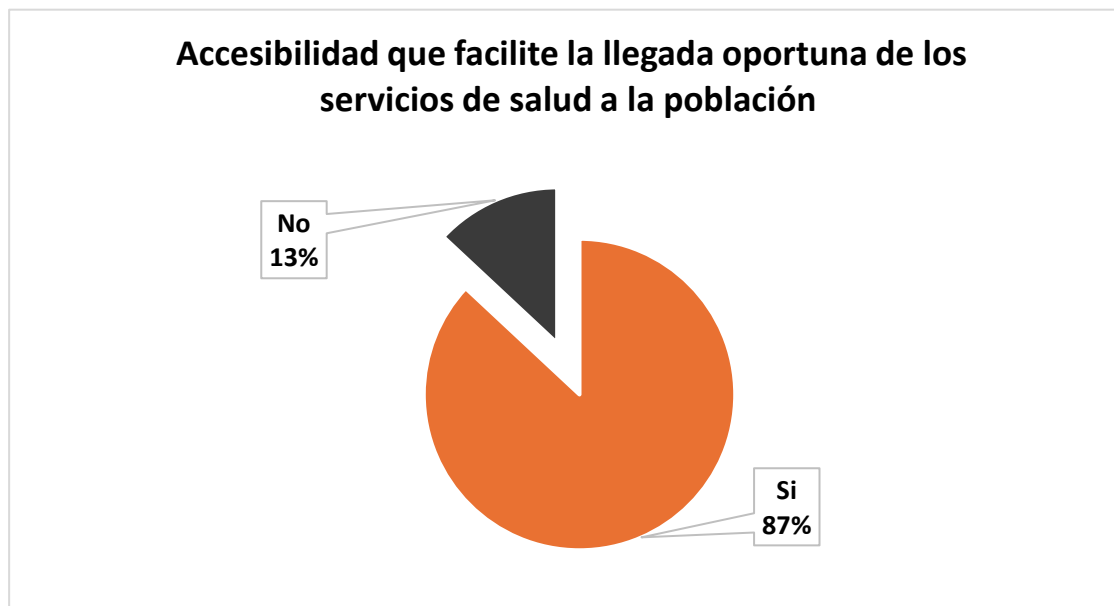
Interpretación: De los datos obtenidos mediante la guía de observación, el 100% de los estudiantes determinó que la colonia no cuenta con infraestructura adecuada para personas con discapacidad.

Pregunta 3: Accesibilidad que facilite la llegada oportuna de los servicios de salud a la población.

Tabla N°3: Accesibilidad que facilite la llegada oportuna de los servicios de salud a la población.		
Indicador de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	87
No	3	13
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo de 2025.

Grafico N°3: Accesibilidad que facilite la llegada oportuna de los servicios de salud a la población.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el período de marzo a mayo de 2025.

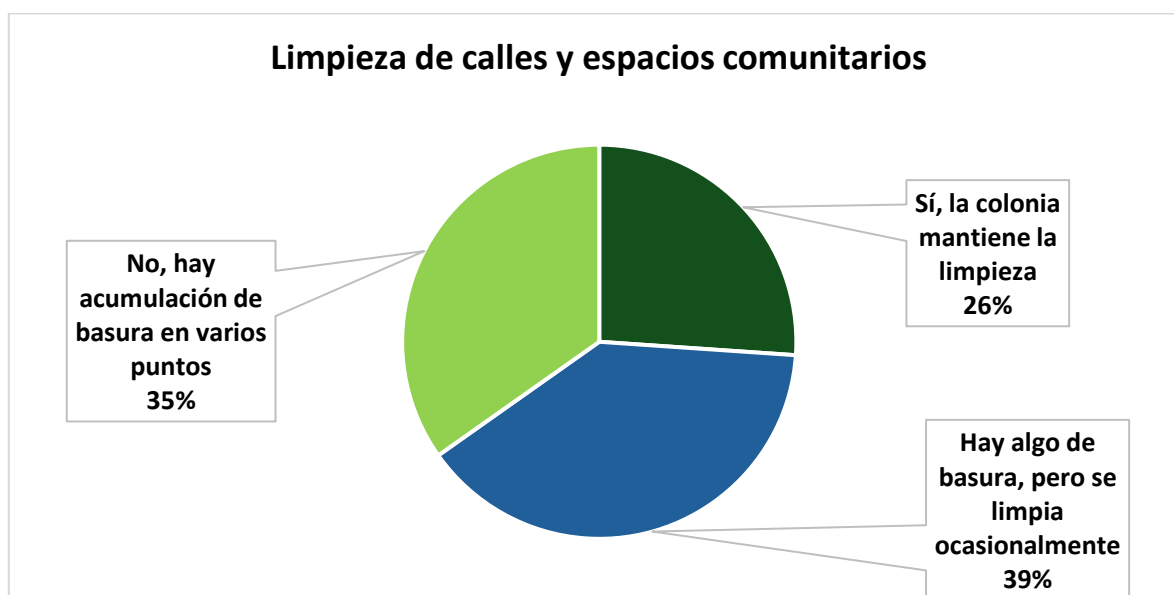
Interpretación: El 87% de los estudiantes que respondieron a la guía de observación, indicó que, sí hay accesibilidad para que los servicios de salud puedan llegar a la colonia, mientras que el 13% manifestó que no hay accesibilidad para que los servicios de salud puedan llegar a la colonia.

Pregunta 4: las calles y espacios comunitarios están limpios y libres de basura acumulada.

Tabla N°4: Limpieza de calles y espacios comunitarios		
Indicador/Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, la colonia mantiene la limpieza	6	26.1
Hay algo de basura, pero se limpia ocasionalmente	9	39.1
No, hay acumulación de basura en varios puntos	8	34.8
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Gráfico N°4: Limpieza de calles y espacios comunitarios.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

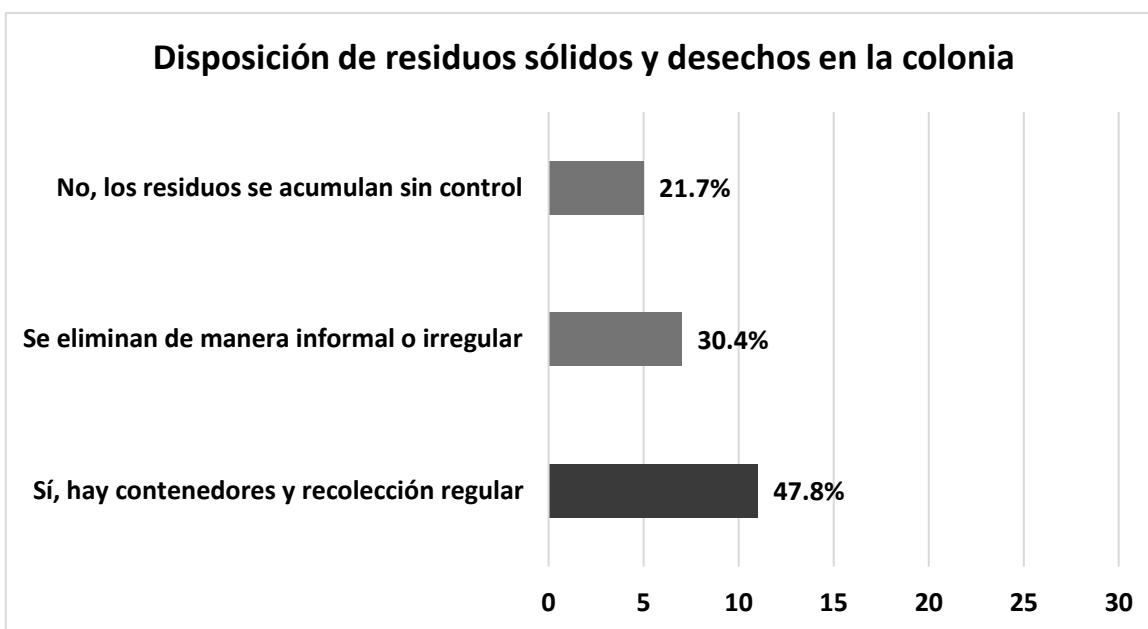
Interpretación: En base a los datos observados en la colonia, en un 39.1% de las observaciones si hay algo de basura, pero se limpia ocasionalmente en un 34.8% de las observaciones, si, la colonia se mantiene la limpieza, en el 26.1% de las observaciones, no, hay acumulación de basura en varios puntos.

Pregunta N°5: Disposición de residuos sólidos y desechos en la colonia.

Tabla N° 5: Disposición de residuos sólidos y desechos en la colonia		
Indicador/Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, hay contenedores y recolección regular	11	47.8
Se eliminan de manera informal o irregular	7	30.4
No, los residuos se acumulan sin control	5	21.7
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Grafica N°5: Disposición de residuos sólidos y desechos en la colonia.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

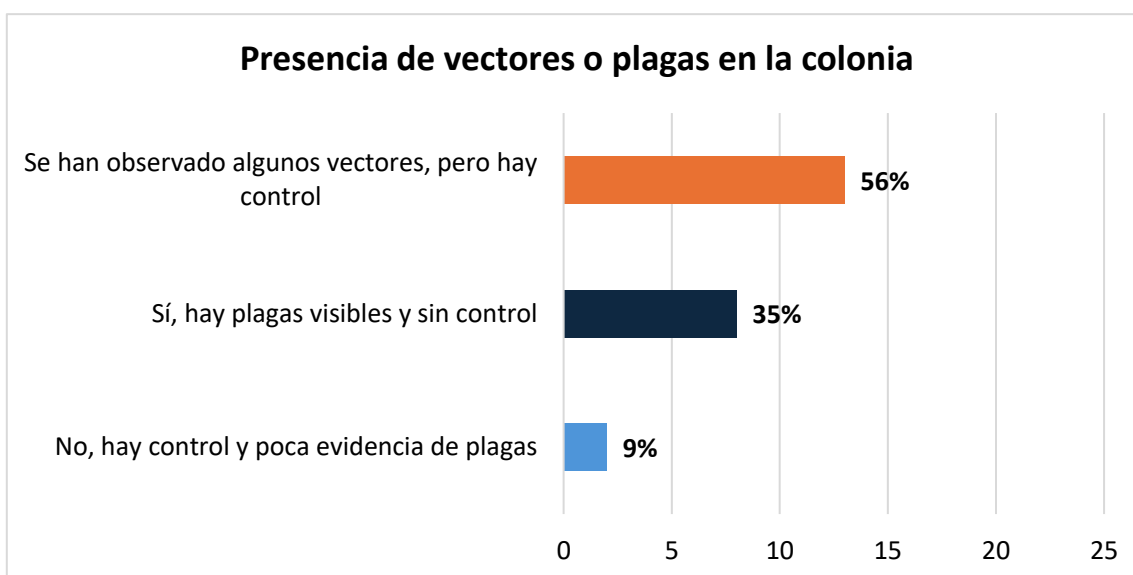
Interpretación: En base a los datos observados en la colonia, sí hay contenedores y recolección regular de los desechos sólidos en un 47.8% de las viviendas de la colonia, también se identificó que en un 30.4% se eliminan de manera informal o irregular, además se puede indicar que en un 21.7% los desechos sólidos se acumulan sin control.

Pregunta 6: Se observa la presencia de vectores o plagas (mosquitos, ratas, cucarachas) en la colonia

Tabla N° 6: Presencia de vectores o plagas en la colonia		
Indicador/Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
No, hay control y poca evidencia de plagas	2	9
Se han observado algunos vectores, pero hay control	13	56
Sí, hay plagas visibles y sin control	8	35
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Grafica N°6: Se observa la presencia de vectores o plagas (mosquitos, ratas, cucarachas) en la colonia



Fuente: Grupo Teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

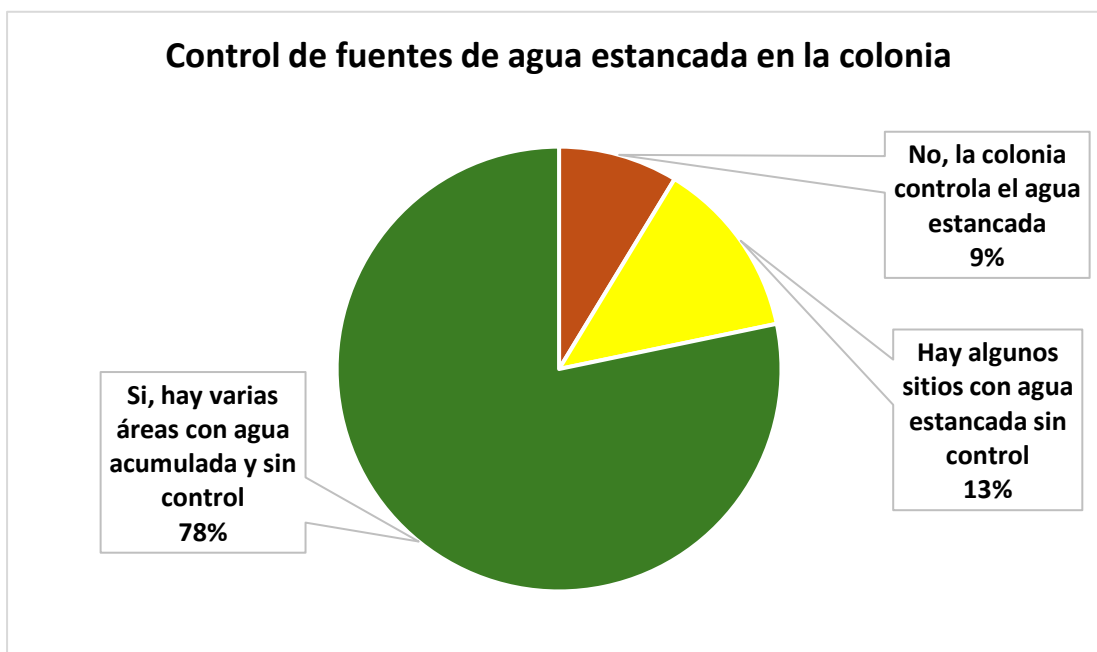
Interpretación: De acuerdo con los datos obtenidos, se evidenció que en el 56% de los sectores observados en ambas colonias se identificó la presencia de algunos vectores, aunque con cierto grado de control. Sin embargo, un 35% de las observaciones indicó la existencia de plagas visibles sin ningún tipo de control, lo cual representa un factor de riesgo sanitario significativo. Solo un 9% de las observaciones reportó un adecuado control y escasa evidencia de plagas en el entorno.

Pregunta 7: Existen fuentes de agua estancadas o condiciones que favorezcan la proliferación de mosquitos en la colonia.

Tabla N° 7: Control de fuentes de agua estancada en la colonia.		
Indicador/Respuestas	Frecuencia	Porcentaje (%)
No, la colonia controla el agua estancada	2	9
Hay algunos sitios con agua estancada sin control	3	13
Si, hay varias áreas con agua acumulada y sin control	18	78
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Grafica N°7: Control de fuentes de agua estancada en la colonia.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Interpretación: Los datos muestran que en el 78% de las observaciones se identificaron múltiples áreas con presencia de agua acumulada y sin ningún tipo de control, lo cual representa un riesgo importante para la proliferación de vectores como mosquitos. Además, un 13% de los casos señaló la existencia de algunos sitios con agua estancada también sin control, mientras que solo el 9% reportó que la colonia mantiene un adecuado control sobre estas fuentes de agua.

Pregunta 8: Observa riesgos dentro de la colonia.

Tabla N° 8: Riesgos dentro de la colonia.		
Indicadores/Respuestas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	23	100
No	0	
TOTAL	23	100

Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

Interpretación: Según los resultados, el 100% de las observaciones realizadas indicaron la presencia de riesgos dentro de la colonia, lo cual evidencia una problemática común en todas las áreas evaluadas.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

8. CONCLUSIONES.

Después de recolectar la información en la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2, de las 292 personas que son la población muestra que conforman el 100%, solo 71 personas participaron en la recolección de datos. Por lo tanto, luego de procesar la información se concluye que:

- Se identificaron que, de las enfermedades transmisibles agudas a vigilar, las infecciones respiratorias fueron las que más se repiten en los habitantes de la colonia san José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2. En la primera semana de recolección de datos con un total de 120 personas de cada núcleo familiar encuestados, mostro que el resfriado común con un 69% (83 casos) y el catarro común con un 18% (22 casos) marcaron una gran diferencia al presentar un gran número de casos en los miembros del grupo familiar, siendo los más afectados los niños y las personas de la tercera edad, las enfermedades más complejas como la influenza, el COVID 19 y bronquitis no se presentaron en un porcentaje alto. En la segunda semana de recolección de la información con un total de 37 personas de cada núcleo encuestados, se observó que el resfriado común con el 70% (26 casos) seguía siendo la enfermedad más común, así mismo el catarro común con el 14% (5 casos). En la tercera semana de recolección de la información con un total de 28 personas de cada núcleo familiar encuestados, el resfriado común nuevamente con 75% (21 casos) continuaba siendo la enfermedad predominante. Por lo tanto, se puede concluir que el resfriado común fue la infección respiratoria aguda más frecuente en los habitantes de la colonia san José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2.
- En lo que respecta a las enfermedades gastrointestinales, tras la primera semana de recolección de datos en la colonia san José 1 y un

sector correspondiente de la colonia san José 2, los resultados mostraron que, de un total de 120 personas de cada núcleo familiar encuestados, la amebiasis con 4% (5 casos) fue enfermedad gastrointestinal que más se reportó, seguida del rotavirus con 2% (2 casos) y en menor cantidad la fiebre tifoidea 1% (1 caso) reportado. Después de la segunda semana de recolección de la información, la amebiasis seguía manteniendo el mismo número de casos, pero el rotavirus la fiebre tifoidea no reportaron más casos, más allá de los que se presentaron la primera semana. En la tercera semana de recolección de datos, de un total de 28 personas de cada núcleo familiar encuestados, se reportaron casos de amebiasis con el 7% (2 casos) y la enfermedad seguía predominando, igualmente el rotavirus volvía a presentarse con el 7% (2 casos) la fiebre tifoidea seguía con el mismo número de casos de la primera semana de recolección. Por lo tanto, la amebiasis y el rotavirus en menor medida fueron las enfermedades gastrointestinales que más relevancia tuvieron y que se presentaron sobre los habitantes de la colonia san José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2, siendo los más afectados los menores de edad.

- Sobre las enfermedades transmitidas por vectores, la que más se presentó en los habitantes de la colonia san José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2 fue el dengue, ya que, en la primera semana de recolección de la información de un total de 120 personas de cada núcleo familiar encuestados, se reportó con el 1% (1 caso confirmado), la segunda semana de recolección no se reportaron casos, hasta la tercera semana de un total de 28 personas de cada núcleo familiar encuestados, volvía a reportarse el dengue con el 4% (1 caso confirmado). Aunque el número de casos era bajo, es de suma importancia conocer la frecuencia con la cual esta enfermedad afecta

a los habitantes de la colonia, debido a las complicaciones médicas que puede generar incluso causar la muerte.

- De acuerdo con los datos obtenidos, las estructuras familiares de la colonia San José 1 y un sector correspondiente a la colonia San José 2 un 26.47% están conformadas por 4 integrantes, un 22.06% por 5 integrantes, un 17.65% por 3 integrantes, un 13.24% por 2 integrantes, un 8.82% por 6 integrantes, un 5.88% es por 7 integrantes, un 2.94% por 9 integrantes, un 1.47% está conformada por 8 y 1 integrante.
- Las edades que tienen los integrantes de los grupos familiares cuentan con una población de 292 habitantes, clasificados de la siguiente manera 140 hombres y 152 mujeres dentro de los grupos familiares encuestados. El grupo de edades más numerosos es el grupo de 21 a 40 años, con 49 hombres (35%) y 50 mujeres (33%), lo que indica que la mayoría de la población está conformada por adultos jóvenes; la tabulación de datos nos refleja que hay un total de 50 adultos mayores de 60 años en los cuales se encuentran 22 hombres (16%) y 28 mujeres (18%) y una mínima cantidad de entre niños y adolescentes.
- Los datos muestran que 56 personas (78.9%) si cuentan con acceso a servicios de atención médica en contraste 15 personas (21.1%) de la población encuestada a expresado que no posee acceso a servicios de atención médica. En la colonia 45 personas (56.25%) dicen que cuentan principalmente con unidades de salud y 13 personas (16.25%) dicen que con servicios del ISSS, 10 personas (12.50%) reportan la ausencia de cualquier tipo de institución médica en su colonia, y 7 personas (8.75%) clínicas particulares, 5 personas (6.25%) accede a FOSALUD los datos recopilados en la colonia reflejan una dependencia significativa de los servicios públicos de salud, con una notable ausencia de instituciones médicas en la comunidad. Los datos muestran que 35 personas el (50%) se realizan chequeos médicos cada

6 meses siendo este la más frecuente, también tenemos que 16 personas el (22.86%) lo hace anualmente siendo esta una práctica común, mientras que el (12.86%) 9 personas que no realiza ninguna visita médica lo cual lleva al aumento de casos de enfermedades, un (7.14%) 5 personas dicen que van cada 2 años y 3 personas van cada mes un (4.29%) siendo de las poco frecuentes, el (1.43%) de la población realiza visitas ya sean cada dos meses o cada tres meses siendo estas las menos frecuentes en la población entrevistada. El (91.55%) 65 personas entrevistadas se tardan de 15-30 minutos en llegar a el establecimiento de salud, pero 3 personas el (4.23%) se tarda de una hora a más tiempo en llegar por que le queda más lejos el acceso al establecimiento de salud, y el (4.23%) 3 personas dicen que se tardan entre 35 a 50 minutos en llegar a el establecimiento de salud. Los datos nos indican que 36 personas el (50.70%) no requiere atención medica con frecuencia y que 35 personas el (49.30%) de la muestra si requieren de un control de la atención medica con frecuencia donde la mayoría de las personas es tratada por hipertensión y diabetes y los controles que llevan a cabo por las diferentes enfermedades crónicas. Un (59.7%) 43 personas dicen si ser visitados por un promotor de salud y un (40.3%) 29 personas dicen ser visitado por un promotor de salud. La frecuencia con la que las personas reciben visitas por parte de un promotor de salud revela que el 44% de las personas reportaron no haber recibido nunca una visita, un 24% indico recibir visitas una vez al mes, y en un 13% reciben visitas cada tres meses, un 9% indican que reciben visitas cada seis meses y una vez al año un 9%. Las frecuencias menos reportadas fue cada seis meses y una vez al año, esto evidencia la existencia, aunque irregular, de las visitas de promotores de salud. En conclusión, es necesario reforzar la cobertura, la prevención y la educación en salud para lograr una atención más equitativa y efectiva en la colonia San José 1 y un sector correspondiente a la colonia San José 2.

- A partir de la información recopilada, se observó que los habitantes de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2, cuentan con servicios básicos importantes en las viviendas los cuales son fundamentales, como agua potable con un 92% tiene acceso a este servicio el cual un 67% recibe cada dos días y la almacenan en pilas (47%) y barriles (30%). Asimismo, servicios de recolección de basura 98% de la población los posee lo cual garantiza condiciones mínimas de salubridad y así la prevención de enfermedades. De igual manera el 97% de los habitantes utiliza productos de limpieza para desinfectar su hogar, un 75% lo realiza diariamente. Sin embargo, aún existen aspectos como el hecho de que el camión recolector de basura pasa cada semana (80%) y no es tan constante, lo que indica carencias que requieren atención para mejorar las condiciones de vida de la colonia.
- Los resultados obtenidos de los grupos familiares de la colonia, presenta prácticas sanitarias que favorecen la salud, entre ellas están que el 100% de la población lava las frutas y verduras para su consumo, un 42% lo hace con lejía, también utilizan agua y jabón (41%) pero solamente el 13% los lava solo con agua. El 79% almacena sus alimentos en refrigeración, un 77% tienen el hábito de lavarse las manos, el uso de mascarilla en lugares públicos (52%) y mantenimiento de la limpieza e higiene para la prevención de enfermedades respiratorias (36%). También se tiene que el 61% realiza el aseo de pilas y barriles semanalmente y el 66% utiliza cloro o lejía y así evitan la proliferación de vectores que puedan causar enfermedades. No obstante, el 72% de la población compra alimentos de comida ambulante lo que puede representar riesgos para su salud. Además, un alto porcentaje (73%) no realiza aseo de calzado antes de ingresar a la vivienda lo que representa una vía potencial de ingreso de agentes patógenos. Aunque existen esfuerzos por mantener ciertas prácticas de higiene, es fundamental fortalecer la educación sanitaria en la comunidad y concientizar prácticas

sanitarias adecuadas y óptimas para prevenir enfermedades.

- Con base a lo observado en la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la Colonia San José 2, la recolección de información de la guía de observación se concluye que: en un 64% le queda a un 1km de distancia el centro de salud y que en un 36% le queda a 2km de distancia el centro de salud más cercano, también se observó que la ausencia de infraestructuras para personas con discapacidad en la colonia es en un 100%, en lo que se observó si se cuenta con accesibilidad para los servicios de salud en un 87% y en un 13% se ve que hay dificultad para que puedan llegar los servicios de salud a la colonia. Por lo tanto, se revela una situación preocupante en cuanto al acceso a los servicios de salud y que la mayoría de los residentes tiene el centro de salud más cercano a una distancia razonable, la ausencia total de infraestructuras accesibles para personas con discapacidad sugiere un gran problema ya que los habitantes con dicho problema no están siendo beneficiados. Además, aunque la mayoría percibe que los servicios de salud son accesibles, una proporción significativa enfrenta dificultades para acceder a ellos.
- A partir de lo observado el 80% de las respuestas indican que en varias áreas de la comunidad no existe un buen control de fuentes de agua estancada lo cual favorece la proliferación de mosquitos y aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores. Solo el 12% señala la presencia de algunos sitios de aguas estancadas sin control y el 8% afirma que si existe un buen control. Estos datos reflejan que es necesario implementar estrategias de intervención que incluya educación comunitaria, eliminación de criaderos y mejora de saneamiento básico.
- Con base a lo observado en la colonia san José 1 y un sector correspondiente de la colonia san José 2 por parte de los estudiantes

investigadores, los datos muestran que el 44% observo algo de basura en la colonia, pero que se limpiaba ocasionalmente, el 32% que la colonia mantiene la limpieza, mientras otros datos arrojan que el 24% restante indico que hay acumulación de basura en varios puntos. Con lo cual indica que la mayoría si se observa algo de basura en la colonia, pero esta se va limpiando en ocasiones, aun así, no deja de haber basura acumulada, lo cual influye negativamente a la proliferación de vectores dañinos con moscas que afectan la salud de la población. Con respecto a la disposición de residuos sólidos y desechos en la colonia, los datos observados muestran que el 50% indica que, si hay contenedores y recolección de manera bastante regular en la colonia, el 29% indico que se eliminan de manera informal o irregular, y solo el 21% restante indico que los residuos se acumulan sin ningún control en las calles. Por lo tanto, la gran mayoría pudo observar que en la colonia si hay contenedores donde los habitantes pueden depositar los desechos, cabe mencionar que un porcentaje bajo no observo dichos contenedores, aun así, es bastante favorable que en gran mayoría si hay donde depositar residuos en la colonia y eso evita mucho la contaminación. En cuanto a lo observado a la Presencia de vectores o plagas en la colonia las cuales pueden ser zancudos, cucarachas y ratas, la información recolectada mostro que el 48% pudo observar que hay plagas visibles y sin control, igualmente el 45% ha observado algunos vectores, pero con la diferencia que hay control sobre ellos, y solamente el 7% restante indico que hay control y poca evidencia de plagas. Por lo cual es evidente que si hay plagas de vectores en la colonia ya que los datos arrojaron que el gran porcentaje si noto su presencia y lo más preocupante que el porcentaje más alto que fue del 48% noto plagas de vectores sin control, lo cual es peligroso para los habitantes ya que proliferan enfermedades como el dengue o

enfermedades gastrointestinales. En cuanto a el Control de fuentes de agua estancada en la colonia se pudo observar que el 80% observo que dentro de la colonia hay varias áreas con agua estancada y sin control, también el 12% indico que hay algunos sitios con agua estancada y sin control y el 8% observo que la colonia mantiene el control del agua estancada. Debido que la gran mayoría pudo observar la presencia de agua estancada en la colonia, es peligroso ya que la contaminación como la proliferación de larvas de mosquito pueden afectar negativamente a las personas de la colonia con respecto a su salud. Finalmente, con la recolección de datos observados sobre los Riesgos en la colonia, muestran que el 100% pudo observo riesgos dentro de la colonia como las canaletas sin tapa, sitios resbalosos por la acumulación de agua. Por lo tanto, afecta a los habitantes ya que pueden sufrir accidente y caídas

CAPÍTULO IX

RECOMENDACIONES

9. RECOMENDACIONES

1. Se le encomienda a la población de la colonia San José 1 y un sector correspondiente a la San José 2, del distrito de Santo Tomás municipio de San Salvador sur a ser más participativa y colaboradora con los estudiantes del área de salud de la Universidad de El Salvador.
2. Se le hace una invitación a la población a que siga lavando las frutas y verduras antes de su consumo, y de igual manera se les recomienda limpiar o lavar sus zapatos antes de ingresar a su casa.
3. Se le encarga a la población para que tomen más a fondo las medidas para prevenir las infecciones respiratorias agudas.
4. Se le aconseja a la población a hacer uso de la mascarilla cuando se presenté una enfermedad respiratoria, para así evitar su propagación ya que fueron las enfermedades respiratorias las que más rápido se contagian.
5. Se le recomienda a la población mejorar los hábitos higiénicos como: lavarse bien las manos antes de cada comida o hacer uso del gel antibacterial en caso de que no exista probabilidad de lavarse las manos.
6. Se le incentiva a la población de la colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2 a seguir medidas preventivas contra vectores, como lo es el uso del mosquitero, lavar las pilas, botar aguas estancadas para que los vectores no se reproduzcan más en la comunidad.
7. Se le incita a crear un comité de limpieza por pasaje a en toda la colonia de San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2 para mejorar las aguas residuales en las calles y para así poder prevenir posibles enfermedades producidas por vectores.

8. A los promotores de salud de la población, a hacer visita comunitaria con más frecuencia para así disminuir la prevalencia de las enfermedades y que pueda haber un ambiente más saludable.
9. Se le pide a la administración a cargo de brindar el servicio del camión de recolección de basura a prestar sus servicios más frecuentes en la colonia de San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2 de distrito de Santo Tomás municipio de San Salvador Sur.
10. Se le recomienda a la Unidad de Salud tener actualizado los datos del mapa de riesgo de la comunidad, para así poder tener las áreas más afectadas en la comunidad.
11. Se le recomienda a la junta directiva de la Colonia San José 1 y un sector correspondiente de la colonia San José 2 a que puedan ser más participativos en la creación de nuevos proyectos para poder tener más limpia la comunidad y poder así prevenir enfermedades.
12. Se le recomienda a la Universidad de El Salvador que nos pueda proveer el transporte para poder desplazarnos a la comunidad, ya que los estudiantes subsidian el transporte para el bus.
13. Se le recomienda a la biblioteca central de la Universidad de El Salvador a resguardar trabajos comunitarios escritos, elaborados en el módulo-III para que así los futuros estudiantes tengan una base en la cual se pueden orientar

CAPÍTULO X
CRONOGRAMA DE
ACTIVIDADES

CAPÍTULO XI
REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Last JM, Wallace RB. *Diccionario de epidemiología*. 4.^a ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001. p.39-40. (p. 11)
2. Tortora GJ, Derrickson B. *Principios de Anatomía y Fisiología*. 16.^a ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2022. p. 934-936.
3. Jawetz E, Melnick JL, Adelberg EA. *Microbiología médica*. 28.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021. p. 486–489.
4. Cots IM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringitis aguda en adultos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2016;34(9):585-94. Disponible en: [\[https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010\]](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010)
[\[https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010\]](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010)
5. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia de la faringoamigdalitis estreptocócica. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2013. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/Protocolos%20RENAVE/Faringoamigdalitis%20estreptoc%C3%B3cica.pdf>
6. World Health Organization. Influenza (Seasonal) [Internet]. WHO; 2023 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: [\[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)\]](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
[\[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-%28seasonal%29\]](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-%28seasonal%29)
7. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: [\[https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia\]](https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia)
[\[https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia\]](https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia)

como-pandemia)

8. Hospital Cruz Roja de Córdoba. *Bronquiolitis aguda: síntomas y tratamiento* [Internet]. Córdoba: Hospital Cruz Roja de Córdoba; [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://hospitalcruzrojacordoba.es/consejos-de-salud/bronquiolitis-aguda-sintomas-y-tratamiento>
9. Ministerio de Salud de El Salvador. *Boletines epidemiológicos 2023* [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2023/>
10. Jenkins PF. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. *Harrison. Principios de medicina interna*. 20.ª ed. Vol. 1. McGraw-Hill Education; 2018. p. 908-16.
11. Dlodlo RA, Brigden G, Heldal E, Allwood B, Chiang CY, Fujiwara PI, Graham SM, et al. *Manejo de la tuberculosis: una guía de buenas prácticas esenciales*. 7.ª ed. París: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2019. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edición.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. El Salvador: perfil de país [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 21 abril 2025]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>.
13. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). *Profesionales del ISSS participan en Congreso Nacional de Tuberculosis* [Internet]. San Salvador: ISSS; 2023 mar 24 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.issv.gob.sv/profesionales-del-issv-participan-en-congreso-nacional-de-tuberculosis/>

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Zika virus [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
15. MedlinePlus. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; [fecha desconocida] [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/vectorborne.html>
16. EmPendum. Dengue [Internet]. EmPendum; [fecha desconocida] [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://empendum.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.XI.C.16>.
17. Dengue and severe dengue [Internet]. Who.int. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue?utm_source=
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vector-borne diseases [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2023 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncezid/dvbd/index.html>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue y dengue grave: preguntas y respuestas [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/dengue-and-severe-dengue>
20. Chikungunya [Internet]. Who.int. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Rotavirus: ficha técnica* [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rotavirus>
22. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. *Microbiología médica*. 10.ª ed. Barcelona:

- Elsevier; 2021. p. 1352–1354, 1375–1380.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre tifoidea: ficha informativa [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 21 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
24. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 9.ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 2917–292
25. Organización Mundial de la Salud. Infecciones por helmintos transmitidos por el suelo: hoja informativa [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
26. García LS. *Diagnostic Medical Parasitology*. 7.ª ed. Washington, D.C.: ASM Press; 2021. p. 404–410.
27. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. *Microbiología médica*. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 1352–1354, 1375–1380.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Amebiasis: ficha técnica* [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/amoebiasis>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
30. Pan American Health Organization (PAHO). Enfermedades crónicas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cronicas>
31. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and

- Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42(6):1206–52.
32. Apollo Hospitals. Hipertensión o presión arterial alta: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Apollo Hospitals; 2025 Feb 18 [citado 2025 Abr 26]. Disponible en: <https://www.apollohospitals.com/es/health-library/hypertension-causes-symptoms-and-treatment>
33. Rodríguez-López M, Pérez-García J, Sánchez-Martínez A. Epidemiología actual de la hipertensión en la población adulta de [País]. *Rev Esp Cardiol*. 2023;76(5):380-387.
34. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S1–232.
35. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO; 2019.
36. Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. Type 1 diabetes: new perspectives on disease pathogenesis and treatment. *Lancet*. 2014;383(9911):69–82.
37. Hollander PA. Management of type 2 diabetes mellitus. *Am Fam Physician*. 2007;76(10):1483–90.
38. American Diabetes Association. Preventing type 2 diabetes [Internet]. Arlington, VA: ADA; 2024 [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.google.com/search?q=https://www.diabetes.org/healthy-living/preventing-diabetes>

CAPÍTULO XII

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXOS

12.2. ANEXO 2: RÚBRICA PARA EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN SU GUIA DE ELABORACIÓN. MÓDULO III/2025.

Objetivo: calificar el informe final de vigilancia epidemiológica entregado por estudiantes de módulo III/2025.

Indicaciones: asigne una nota de 0 a 3 a 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 18.25 es equivalente a 10.**

Aspecto	Excelente	Satisfactorio	Debe mejorar	No cumple
Estructura Y Presentación del trabajo.	Se cumplen con todos los requerimientos de la presentación. 1 punto	No se cumple con 1 de los requerimientos de la presentación. 0.67 puntos.	No se cumple con 2 de los requerimientos de la presentación. 0.33 puntos.	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de la presentación. 0 puntos.
Ortografía y redacción.	No se encuentran errores ortográficos o de redacción. 1 punto	Hay de 1 a 3 errores ortográficos o de redacción. 0.67 puntos.	Hay de 3 a 5 errores ortográficos o de redacción. 0.33 puntos.	Hay 6 o más errores ortográficos o de redacción. 0 puntos.
Portada, índice e introducción.	Contiene todo lo solicitado en los requerimientos de portada, índice e introducción. 1 punto	Falta al menos 1 elemento de los solicitados en los requerimientos de la portada, índice e introducción. 0.67 puntos.	Faltan 2 elementos de los de los solicitados en los requerimientos de portada, índice e introducción. 0.33 puntos.	Faltan 3 o más elementos de los en solicitados en los requerimientos de portada, índice e introducción. 0 puntos.
Objetivos, actividades y eventos de salud bajo vigilancia.	Contiene todo lo solicitado en los requerimientos de objetivos, actividades y eventos de salud bajo vigilancia. 1.5 puntos.	Falta al menos 1 elemento de los solicitados en los requerimientos de objetivos, actividades y eventos de salud bajo vigilancia. 1 punto	Faltan 2 elementos de los solicitados en los requerimientos de objetivos, actividades y eventos de salud bajo vigilancia. 0.5 puntos.	Faltan 3 o más elementos de los solicitados en los requerimientos de objetivos, actividades y eventos de salud bajo vigilancia. 0 puntos.
Procesamiento de la información y fuentes y canales de información.	Se cumplen todos los requerimientos del procesamiento de la información y fuentes y canales de información según guía. 2 puntos.	No se cumple con 1 de los requerimientos del procesamiento de la información y fuentes y canales de información según guía. 1.33 punto	No se cumple con 2 de los requerimientos del procesamiento de la información y fuentes y canales de información según guía. 0.67 puntos.	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del procesamiento de la información y fuentes y canales de información según guía. 0 puntos.

Cronograma, bibliografía. Anexos y apendices.	Se cumplen con todos los requerimientos del cronograma, bibliografía y anexos. 1.5 puntos.	No se cumple con 1 de los requerimientos del cronograma, bibliografía y anexos. 1 punto	No se cumple con 2 de los requerimientos cronograma, bibliografía y anexos. 0.5 puntos.	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del cronograma, bibliografía y anexos. 0 puntos.
Presentación de resultados.	Contiene todo lo solicitado en los requerimientos de presentación de resultados. 2 puntos	Falta al menos 1 elemento de los solicitados en los requerimientos de presentación de resultados. 1.33 puntos	Faltan 2 elementos de los solicitados en los requerimientos de presentación de resultados. 0.67 puntos	Faltan 3 o más elementos de los solicitados en los requerimientos de presentación de resultados. 0 puntos.
Conclusiones.	Contiene todo lo solicitado en los requerimientos de las conclusiones. 2.25 puntos	Falta al menos 1 elemento de los solicitados en los requerimientos de las conclusiones. 1.50 puntos	Faltan 2 elementos de los solicitados en los requerimientos de las conclusiones. 0.75 puntos	Faltan 3 o más elementos de los solicitados en los requerimientos de las conclusiones. 0 puntos.
Recomendaciones.	Contiene todo lo solicitado en los requerimientos de las recomendaciones. 2 puntos	Falta al menos 1 elemento de los solicitados en los requerimientos de las recomendaciones. 1.33 puntos	Faltan 2 elementos de los solicitados en los requerimientos de las recomendaciones. 0.67 puntos	Faltan 3 o más elementos de los solicitados en los requerimientos de las recomendaciones. 0 puntos.
Calidad de la investigación documentada.	Se presenta un informe de investigación muy completo. 2 puntos	Se presenta un informe de investigación básico. 1.33 puntos	Se presenta un informe de investigación elemental. 0.67 puntos	Se presenta un informe de investigación mínimo. 0 puntos.
Coherencia entre las partes.	Se cumplen con todos los requerimientos de coherencia entre partes. 2 puntos	No se cumple con 1 de los requerimientos de coherencia entre partes. 1.33 puntos	No se cumple con 2 de los requerimientos de coherencia entre partes. 0.67 puntos	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de coherencia entre partes. 0 puntos.

NOTA OBTENIDA: _____

Firma de evaluador: _____

Comisión: _____

Grupo: _____

12.3. ANEXO 3: COEVALUACIÓN GRUPAL. (TRABAJOS ESCRITOS Y ACTIVIDADES PRACTICAS)

TÍTULO: Coevaluación grupal del Informe Final.
 PROFESOR/A: Licda. Patricia Torres.

MÓDULO: III GRUPO: 03 COMISIÓN: Capacitación
 FECHA: 30-05-2025

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	Firma
1. Amaya Sixco, Jennifer Alejandra	10	10	10	10	10	10	10	10	
2. Andrade Moreno, Jefferson Steven	10	10	10	10	10	10	10	10	
3. Chicas Mendoza, José Arnulfo	10	10	10	10	10	10	10	10	
4. Cortez Murga, Genesis Andrea	10	10	10	10	10	10	10	10	
5. García Euceda, Luis Armando	10	10	10	10	10	10	10	10	
6. Enríquez Rodríguez, Elsa Judith	10	10	10	10	10	10	10	10	
7. García Cruz, Levi Gabriel	10	10	10	10	10	10	10	10	
8. Mejía Orellana, Ester Saraí	10	10	10	10	10	10	10	10	
9. Reyes Arrieta, Karla Damary	10	10	10	10	10	10	10	10	
10. Rivera Aguilar, Jason de Jesús	10	10	10	10	10	10	10	10	
11. Rivas Ramos, Roció Guadalupe	10	10	10	10	10	10	10	10	
12. Rogel Caballero, Andrea Minerva	10	10	10	10	10	10	10	10	

12.4. ANEXO 4: COEVALUACIÓN GRUPAL. (TRABAJOS ESCRITOS Y ACTIVIDADES PRACTICAS)

TÍTULO: Coevaluación grupal del Informe Final.

MÓDULO: III GRUPO: 03 COMISIÓN: Logística

PROFESOR/A: Licda. Patricia Torres.

FECHA: 30-05-2025

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
1. Avelar Argueta Susana Celeste	10	9	10	10	10	10	9.8	
2. Cortez Guzmán Diana Raquel	-	-	-	-	-	-	-	
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 Sofia	10	10	10	10	10	9	9.8	
7. Guardado Santos Rosario Beatriz	10	10	10	10	10	9	9.8	
8. Martín Bermúdez Víctor Josué	10	10	10	9	10	10	9.8	
9. Martínez Artero Karina Lisette	10	10	10	10	10	10	10	
10. Menjívar Rivera Rosa Angela	10	10	10	10	9	8	9.5	
11. Ramírez Meléndez Adriana Victoria	10	9	10	10	10	8	9.5	
12. Sales Cortez Magaly Abigail	10	10	10	10	10	10	10	
13. Solís Montano Ligia Milena	10	10	10	10	10	10	10	

12.5. ANEXOS 5: COEVALUACIÓN GRUPAL. (TRABAJOS ESCRITOS Y ACTIVIDADES PRACTICAS)

TÍTULO: INFORME FINAL **MÓDULO:** III **GRUPO:** 03 **COMISIÓN:** PLANIFICACIÓN

PROFESOR/A: LICENCIADA PATRICIA TORRES **FECHA:** 30 DE MAYO DE 2025

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. Campos Armijo, William Alexander	10	10	10	10	10	10	10	
2. Castaneda Carranza, Tatiana Mercedes	10	10	10	10	10	10	10	
3. Cruz López, Erika Beatriz	10	10	10	10	10	10	10	
4. Delgado García, Erika Yaneth	10	10	10	10	10	10	10	
5. Ortiz Monterroza, Josué Rodrigo	10	10	10	10	10	10	10	
6. Ramos Vásquez, Hadasa Eunice	10	10	10	10	10	10	10	
7. Reyes Clímaco, Rodrigo Abelino	10	10	10	10	10	10	10	
8. Reyes Hernández, Mónica Alejandra	10	10	10	10	10	10	10	
9. Rivera Zelaya, Diego Millán	10	10	10	10	10	10	10	
10. Rodríguez Rodríguez, Lisandro Neftaly	10	10	10	10	10	10	10	
11. Saravia Gutiérrez, Paola Claribel	10	10	10	10	10	10	10	
12. Tejado Landaverde, Celia Victoria	10	10	10	10	10	10	10	
13. Vásquez Fuentes, Angelly Gissell	10	10	10	10	10	10	10	

12.6. ANEXO 6: COEVALUACIÓN GRUPAL. (TRABAJOS ESCRITOS Y ACTIVIDADES PRACTICAS)

TÍTULO: INFORME FINAL MÓDULO: III GRUPO: 3 COMISIÓN: EVALUACION

PROFESOR/A: LIC. PATRICIA TORRES

FECHA: 30-05-2025

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.	Firma De los integrantes
1. Andrés Méndez Jonathan Josué	10	10	10	10	10	9	9.8		
2. García Osorio Katherine Lisbeth	10	10	10	10	10	9	9.8		
3. Gutiérrez Franco Jacqueline Estefany	10	10	10	10	10	9	9.8		
4. Hernández Flores Mónica Julissa	10	10	10	10	10	9	9.8		
5. Membreño Galdámez Nancy Juliana	10	10	10	10	10	9	9.8		
6. Menjívar Villanueva Katherin Nohemy	10	10	10	10	10	9	9.8		
7. Monterrosa Ramírez Roberto Carlos	10	10	10	10	10	9	9.8		
8. Ordoñez Aquino Melvin Alexis	10	10	10	10	10	9	9.8		
9. Reyes Castro Heysel Alexandra	10	10	10	10	10	9	9.8		
10. Rodríguez Morales María Fernanda	10	10	10	10	10	9	9.8		
11. Rosales Martínez Christopher Rodrigo	10	10	10	10	10	9	9.8		
12. Sales Iraheta Amy Nicolle	10	10	10	10	10	9	9.8		

12.7 ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS DE LOS RIESGOS DENTRO DE LA COLONIA SAN JOSE 1 Y UN SECTOR DE LA COLONIA SAN JOSE 2.



Pasaje 2 de la colonia San José 1, se encontró maleza con estancamiento de agua, las aguas contaminadas se encuentran tanto en la entrada del pasaje como al final, también hay acumulación de desechos sólidos al final del pasaje y el camino al final de pasaje está en mal estado ya que es un camino de tierra con inclinación resbalosa.



Sector entre el pasaje 2 y 3 de la colonia San José 1. Maleza descontrolada, calle con desperfectos además de pendientes muy pronunciadas, lo que representa una dificultad para el tránsito peatonal.



En el sector de la cancha se observó la presencia de una canaleta con agua estancada, así como una vegetación excesivamente crecida en los alrededores. También se identifican barriles que favorecen la proliferación de vectores. Además, el acceso a la cancha presenta una pendiente pronunciada, lo que dificulta el ingreso seguro al área.



En el pasaje 4 de la colonia San José 1 se identificó un terreno con superficie de tierra, cuyo extremo final presenta un acceso restringido mediante una cadena y está delimitado por muros de contención contruidos con llantas reutilizadas. La entrada al pasaje también se encuentra en mal estado, ya que es de tierra y muestra un notable deterioro. En los alrededores se observa vegetación crecida de manera descontrolada, incluyendo un predio baldío con abundante maleza. Además, en una de las esquinas cercanas a la entrada del pasaje se ubica una canaleta con agua estancada y varios recipientes plásticos, condiciones que representan un riesgo sanitario al favorecer la proliferación de vectores, especialmente durante la temporada de lluvias.



En la zona comprendida entre el pasaje 4 y 5 se observó la presencia de alcantarillas sin tapa, lo cual representa un peligro para la seguridad de los peatones. Las canaletas que conducen el agua muestran acumulación de musgo y residuos sólidos. Además, se identifican predios baldíos en los alrededores con vegetación y maleza crecida de forma descontrolada, lo que contribuye a un entorno insalubre. En la imagen ubicada en la esquina superior izquierda, se evidencia un pozo de inspección completamente expuesto y sin ningún tipo de protección, lo que incrementa el riesgo de accidentes y la proliferación de vectores.



En las entradas de los pasajes 5 y 6 se evidenciaron condiciones de infraestructura deficientes. La calle principal que conduce a estos pasajes está en mal estado, con tramos de tierra erosionada, presencia de lodo y acumulación de residuos. Además, en la entrada del pasaje 6 se observan varios barriles plásticos que aparentemente están siendo utilizados como depósitos improvisados para la basura. También se aprecia una notable presencia de maleza y vegetación no controlada a los costados de los caminos. En algunas zonas también es visible el escurrimiento de aguas residuales sobre la vía pública.

APÉNDICES

12.7. APENDICE

12.7.1 Apéndice 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA

SALUD UNIDAD DE CIENCIAS

BÁSICAS

MÓDULO III –

2025 ETC1101



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se agradece, por el tiempo dedicado a responder esta consulta, que forma parte del trabajo de investigación del módulo III, **Enfermedades Transmisibles y su Contexto Social en El Salvador**, de la Escuela de Ciencias de La Salud, Unidad de Ciencias Básicas, Facultad de medicina, Universidad de El Salvador, con el siguiente título de investigación: “Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles: Estrategias para su Prevención y Control en la Colonia”. Investigación descriptiva con enfoque cualitativo.

Su valioso aporte sobre esta área permitirá que los resultados del presente estudio cumplan con el requerimiento científico. Motivo por el cual es importante dejar constancia de las preguntas con sus respuestas, esto puede ser por medio de anotaciones precisas de sus respuestas, fotografías y videos para su posterior análisis, en el caso de que usted no se oponga; sin embargo, si desea que algún comentario no quede registrado, lo omitimos en las anotaciones.

Su participación en esta parte del estudio es fundamental y absolutamente necesaria para la correcta realización del estudio del problema. Los datos obtenidos bajo este consentimiento solo podrán ser utilizados con fin documental.

Nombre del entrevistado/a: _____

Firma: _____

Nombre del entrevistador/a: _____

Firma: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

12.7.2 Apéndice 2: Guía de entrevista



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



Módulo III 2025

ETC1101

GUIA DE ENTREVISTA

GE2025T-3

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRECCIÓN:

GRUPO:

COMISIÓN:

NOMBRE DEL (LA) ENTREVISTADOR(A)

Objetivo:

Recolectar información acerca de la incidencia de enfermedades transmisibles y morbilidad de la Colonia San José 1 y 2, del Distrito de Santo Tomas, San Salvador Sur, del grupo teórico 03 de módulo III para la actualización de datos de los documentos ya elaborados; así mismo dar a conocer a las familias el programa de salud sobre la vigilancia epidemiológica.

Indicaciones:

- Esta actividad se realizará por 3 semanas consecutivas en cada vivienda asignada.
- Llenar cuidadosamente los ítems con los datos obtenidos.
- La entrevista es anónima
- Marque con (X o un √) la respuesta que crea conveniente.
- Las respuestas deben de ser claras y precisas. Su aplicación es de carácter investigativo y académico.

Nota: La investigación se desarrolla con fines académicos.

ESTRUCTURA DE GRUPO FAMILIAR

1. ¿Cuántos integrantes conforman su grupo familiar?

2. ¿Qué edad tienen los integrantes de su grupo familiar?

EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
0 meses – 11 meses			
1 año – 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			
TOTAL			

SERVICIOS DE SALUD

3. ¿Su colonia tiene acceso a servicios de atención médica?

- Si
 No

- 4. ¿A qué tipo de institución asiste cuando se enferma?**
- FOSALUD
 - Hospitales
 - ISSS
 - Unidad de Salud
 - Clínica particular
 - Curandero
 - Ninguno
- 5. ¿Cada cuánto tiempo se realizan chequeos médicos de rutina en su hogar?**
- Cada 6 meses
 - Anualmente
 - Cada 2 años
- 6. ¿Cuánto se tarda en llegar al establecimiento de salud desde su casa?**
- 15 min a 30 min
 - 35 min a 50 min
 - 1 hora o más
- 7. ¿En su hogar hay alguna persona que necesite atención médica con frecuencia o que esté bajo tratamiento?**
- Si
 - No
 - ¿Cuál es el tratamiento? _____
- 8. ¿Actualmente lo visita un promotor de salud?**
- Si
 - No
- 9. Si la respuesta fue “sí”, ¿Qué tan frecuenté recibe las visitas del promotor de salud?**
- 1 vez al mes
 - Cada 3 meses
 - Cada 6 meses
 - 1 vez al año
 - Nunca

SERVICIOS BASICOS

- 10. ¿Cuenta con servicios de recolección de basura?**
- Si
 - No
- 11. ¿Con qué frecuencia pasa el tren de aseo?**
- Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensualmente

12. ¿Cuenta su casa con servicios de agua?

- Si
- No

13. ¿Con qué frecuencia recibe servicios de agua en su casa?

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

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

- Tanque de agua
- Cisterna
- Garrafrones
- Barriles
- No almacenamos agua
- Pila

15. ¿Desinfecta el agua para el consumo seguro?

- Si
- No

16. Si su respuesta fue si ¿Como desinfecta el agua para que sea segura su consumo?

- La hierve
- La filtra
- Enclorar
- Puriagua
- Ninguno

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

- Si
- No

18. ¿Cada cuanto limpia las superficies de su hogar?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Mensualmente

19. ¿Qué productos utiliza para limpiar su hogar?

- Desinfectante
- Detergente
- Agua
- Lejía

PRACTICAS SANITARIAS

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

- Si
- No

21. ¿Lava frutas y verduras?

- Si
- No

22. ¿De qué manera desinfectan los alimentos, como frutas y verduras, en su hogar?

- Lavarlos con agua y jabón
- Solo con agua
- Lejía
- Vinagre

Otro, especifique: _____

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

- Refrigerador
- Alacena
- Canasta

Otro, especifique: _____

24. ¿En qué situaciones se lava las manos?

- Antes de consumir comida
- Antes de preparar los alimentos
- Antes de ir al baño
- Después de ir al baño
- Después de tocar dinero

Otro, especifique: _____

25. En su hogar ¿Qué utilizan para prevenir las enfermedades respiratorias?

- Mantenerse alejado de personas infectadas
- Higiene y limpieza
- Uso de mascarilla
- Nada

26. ¿Cada cuánto tiempo realiza el aseo de la pila en el hogar?

- Cada tres días
- Cada dos días
- Una vez por semana
- Casi nunca

27. ¿Qué utiliza para el aseo de pila/barriles?

- Cloro/lejía
- Jabón desinfectante
- Detergente
- Solo agua

28. ¿En qué lugares considera importantes el uso de mascarilla?

- En espacios públicos
- Entorno con personas enfermas
- Cuando presentamos una enfermedad

29. ¿Cambia o lava sus zapatos antes de entrar a su casa?

- Si
- No

¿Por qué? _____

MORTALIDAD

31. ¿Han ocurrido fallecimientos en su grupo familiar en lo que va del año?

- Si
- No

Si su respuesta fue si, describa la causa:

12.7.3. Apéndice 3: Guía de observación



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



Módulo III 2025

ETC1101

GUIA DE OBSERVACIÓN

GO2025T-3

FECHA		GRUPO		COMISIÓN	
OBSERVADOR					
COLONIA					
LOCALIDAD	RURAL	URBANA		SUBURBANA	
HORA DE INICIO		HORA DE FINALIZACIÓN			

Objetivo:

Recolectar la información de la condición de vida y de salud de los habitantes de la colonia San José 1 y 2 del distrito de Santo Tomas San Salvador Sur.

Indicaciones:

- Utilizar lapicero color azul para marcar su respuesta.
- Señalé con una X lo observado.
- La información que se recolectará se hará a través de la observación.
- Si necesita otro dato que no esté presente en la guía anótelo al reverso y regístrelo.

SERVICIOS DE SALUD

1. **¿A qué distancia está el centro de salud más cercano?**
 - 1 km.
 - 2 km
 - Mas de 3 km

2. **En la colonia hay infraestructuras adecuadas para personas que poseen alguna discapacidad:**
 - Si
 - No

3. **La colonia es accesible para que los servicios de salud puedan llegar:**
 - Si
 - No

ENFERMEDADES (PRÁCTICAS SANITARIAS Y DE CONTROL)

4. **Las calles y espacios comunitarios están limpios y libres de basura acumulada:**
 - Sí, la colonia mantiene la limpieza
 - Hay algo de basura, pero se limpia ocasionalmente
 - No, hay acumulación de basura en varios puntos

5. **Se realiza una adecuada disposición de residuos sólidos y desechos en la colonia:**
 - Sí, hay contenedores y recolección regular
 - Se eliminan de manera informal o irregular
 - No, los residuos se acumulan sin control
 -

6. **Se observa la presencia de vectores o plagas (mosquitos, ratas, cucarachas) en la colonia:**
 - No, hay control y pocas evidencias de plagas
 - Se han observado algunos vectores, pero hay control
 - Sí, hay plagas visibles y sin control

7. **fuentes de agua estancada o condiciones que favorezcan la proliferación de mosquitos en la colonia**
 - No, la colonia controla el agua estancada
 - Hay algunos sitios con agua estancada sin control
 - Sí, hay varias áreas con agua acumulada y sin control

8. Observa riesgos dentro de la colonia:

Si

No

12.7.4. Apéndice 4: Material didáctico: trípticos

Tríptico sobre la promoción de la vigilancia epidemiológica de la comisión de capacitación.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL A DESARROLLAR EN LA COLONIA SAN JOSÉ 1 Y 2

1- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



2- PLANIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



3- PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.



4- EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.



5- ENTREGA EDUCATIVA SOBRE EL SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO E INTERCONSULTA DEL SIBASI.



6- SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL.



"PROTEGE SIEMPRE TU SALUD"

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE CIENCIAS BÁSICAS
MÓDULO III - 2025
ETC101

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIRIGIDA A HABITANTES
DE LA COLONIA SAN JOSÉ 1 Y 2
DEL DISTRITO DE SANTO TOMÁS
EN EL PERIODO DE
MARZO - JUNIO DEL 2025**



GRUPO 3
COMISIÓN CAPACITACIÓN

¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

PROCESO CONTINUO Y SISTEMÁTICO DE RECOPIACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DIFUSIÓN DE DATOS SOBRE ENFERMEDADES Y FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN, CON EL OBJETIVO DE PREVENIR Y CONTROLAR PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA.



OBJETIVO

REALIZAR UN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO EN LAS COMUNIDADES SAN JOSÉ 1 Y 2 PARA IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES PREVALENTES TRANSMISIBLES COMO RESPIRATORIAS, GASTROINTESTINALES Y TRANSMITIDAS POR VECTORES.



¡IMPORTANCIA!

DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL - AMBIENTAL

CAPACITAR A LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN

ACCIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONTROL DE:

1. ¡ENFERMEDADES RESPIRATORIAS!



2. ¡ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES!



3. ¡ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES!

- BIOLÓGICOS
- MECÁNICOS




Tríptico sobre la promoción de la vigilancia epidemiológica de la comisión de Evaluación.

<p>Actividades del programa de investigación y proyección social</p> <p>1. Promoción de la vigilancia epidemiológica en la población</p>  <p>2. Actividades de desarrollo comunitario</p>  <p>3. Recolección de datos</p> 	<p>4. Proyecto de intervención</p>   <p>5. Socialización de resultados</p>  <p>6. Promoción y prevención</p>  	  <p>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE CIENCIAS BASICAS MÓDULO III-2025 ETC1101</p>  <p>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN QUE HABITA EN LA COLONIA SAN JOSÉ I Y II DE SANTO TOMÁS, DE MARZO A JUNIO.</p> <p>COMISIÓN: EVALUACIÓN. GRUPO 03.</p>
---	---	---

<p>¿Qué es la vigilancia epidemiológica?</p> <p>Es la recolección, análisis e interpretación continua y sistemática de datos sobre la salud.</p>  <p>Objetivo</p> <p>Comprender los factores que influyen en la salud de la población, con la finalidad de prevenir las enfermedades infectocontagiosas, como las respiratorias, gastrointestinales y aquellas transmitidas por vectores.</p> 	<p>Relevancia de los aspectos a vigilar</p> <p>Enfermedades respiratorias</p>  <p>Enfermedades gastrointestinales</p> 	<p>Enfermedades transmitidas por vectores</p> <p>1. Biológicos.</p>  <p>2. Mecánicos.</p>  <p>¿Quiénes pueden participar?</p> 
--	---	---

Tríptico sobre la promoción de la vigilancia epidemiológica de la comisión de Planificación.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA Y PROYECCIÓN SOCIAL, DESARROLLADAS EN EL SECTOR SAN JOSÉ 1 Y 2

1- Promoción de vigilancia de salud



2- Recolección de datos a través de una guía de entrevista



3- Entrega educativa sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles



4- Capacitación a la población



5- Socialización de resultados






UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE CIENCIAS BÁSICAS
MÓDULO III-2025
ETCH01



PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DIRIGIDA A LA POBLACION SAN JOSÉ 1 Y 2 EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS

TIEMPO: DE MARZO A JUNIO

COMISIÓN DE PLANIFICACIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES A VIGILAR

¿QUÉ ES LA EPIDEMIOLOGÍA?

La epidemiología pretende hallar las causas de las afectaciones de salud y enfermedades que afectan a una comunidad, a fin de poder controlarlas.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA EPIDEMIOLOGÍA?

Es importante porque ayuda a conocer con qué frecuencia aparecen las enfermedades, cómo cambian con el tiempo, qué medidas de prevención funcionan mejor y cómo mejorar los servicios de salud.



OBJETIVOS

Crear un sistema para monitorear y controlar las enfermedades contagiosas en la población San José 1 y 2, identificando sus causas y cómo prevenirlas.




1. Enfermedades respiratorias



2. Enfermedades transmitidas por vectores



3. Enfermedades gastrointestinales



Tríptico sobre la promoción de la vigilancia epidemiológica de la comisión de Logística

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
ETC1101



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



Tríptico sobre la promoción del sistema nacional de referencia, retorno e interconsulta

2. Evaluar si se resuelve en el primer nivel. Si se necesita atención especializada o exámenes complejos, se activa la referencia.



3. Referencia

El paciente es enviado a un nivel superior (hospital o especialista) con una hoja de referencia que contiene toda la información clínica relevante.



4. Interconsulta, si el profesional necesita la opinión de otro especialista, solicite una interconsulta.



5. Retorno



Tipos de referencia:

- A. Referencia de emergencia.
- B. Referencia urgente.
- C. Referencia a consulta externa ambulatoria.
- E. Referencia comunitaria.




Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias de la Salud
Unidad de Ciencias Básicas
Modulo III-2025
ETC1101




Promoción del Sistema Nacional de Referencia, Retorno e Interconsulta dirigida a la población que habita en la Colonia San José I y II, Distrito de Santo Tomás en el período de abril del 2025.

Grupo Teórico 03

¿Qué es la referencia, retorno e interconsulta (RRI) ?

Es el conjunto de acciones que garantizan atención continua, accesible, oportuna e integral en los servicios de salud del MINSAL y Fosalud.



Objetivo.

Orientar acerca de la referencia, retorno e interconsulta a los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás, sobre los procesos de atención en salud.



¿Qué es la referencia?

Es la remisión de un paciente por el personal de salud entre establecimientos del Ministerio de Salud.



¿Qué es la Interconsulta?

Es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente.



¿Qué es retorno?

Es cuando el paciente regresa al establecimiento de origen (el que lo refirió), luego de ser atendido en el nivel superior, con un informe sobre el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.

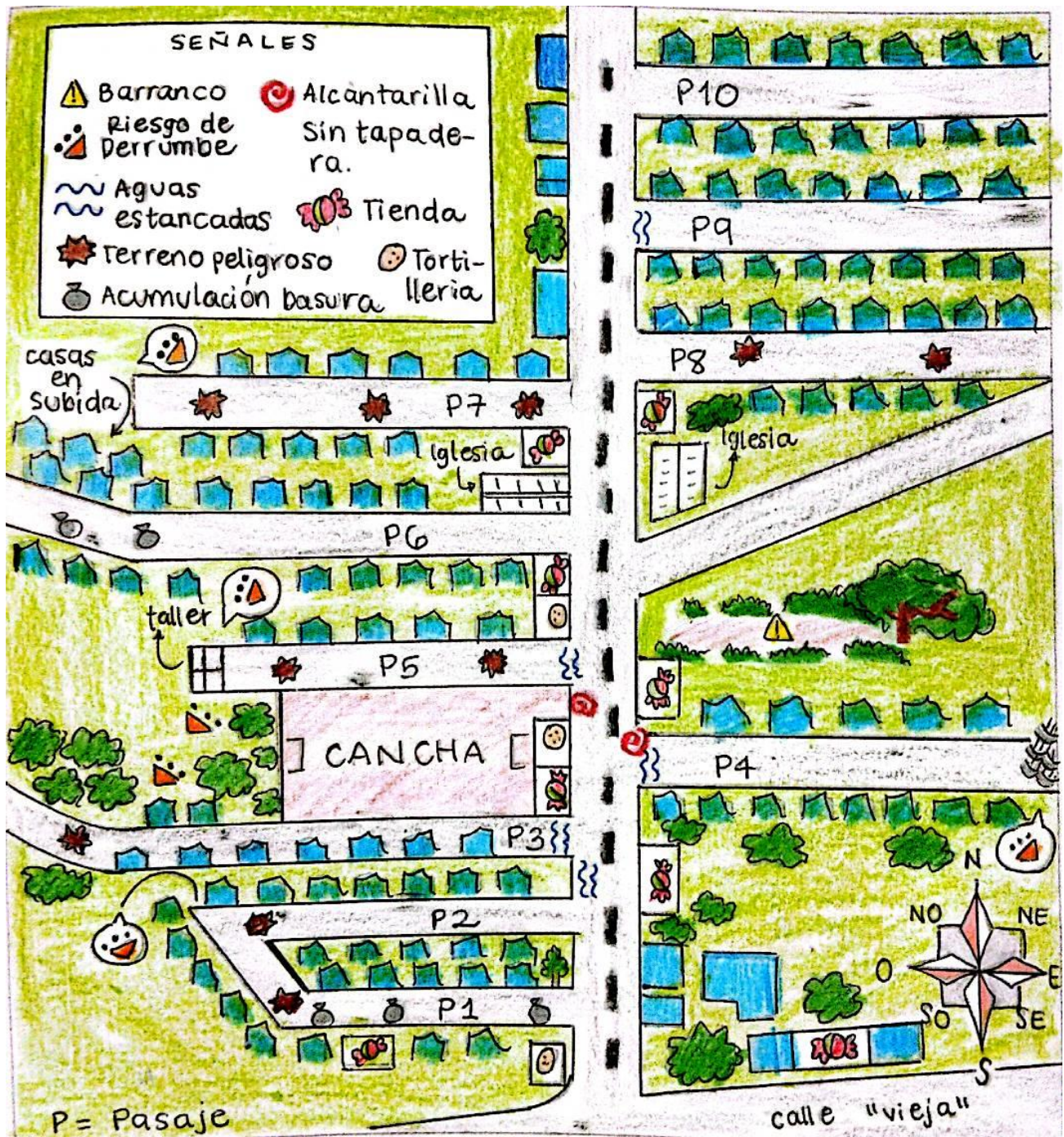


¿Qué pasos se deben seguir si alguien del grupo familiar se enferma?

1. Acudir al primer nivel de atención como la Unidad de Salud



12.7.6. Apéndice 6: Mapa de la colonia San José 1 y un sector correspondiente a la colonia San José 2, Departamento de El Salvador, Municipio de San Salvador Sur, Distrito de Santo Tomas



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

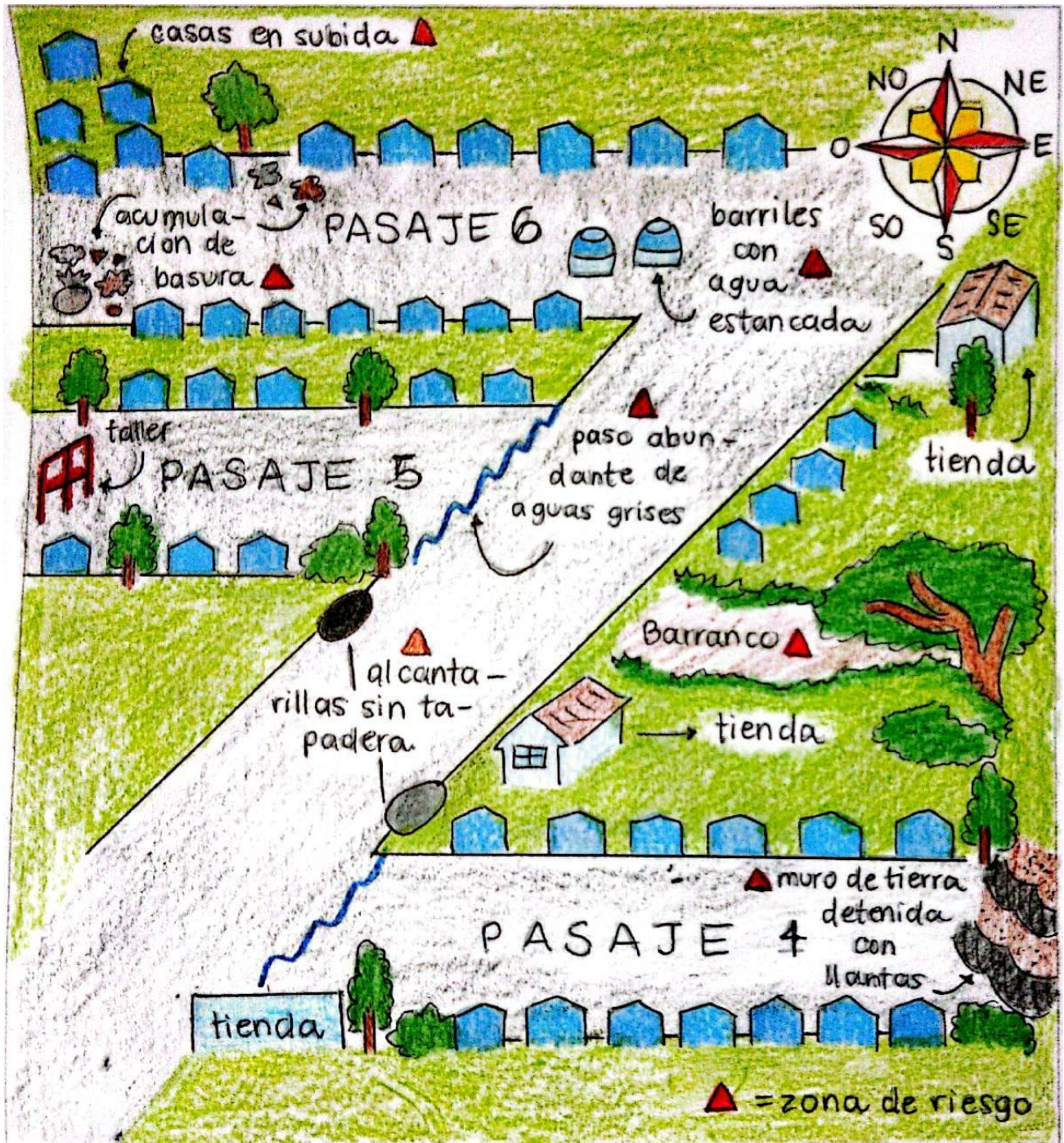
12.7.7. Apéndice 7: Mapa del sector de la comisión de evaluación.

Mapa de área asignada a Comisión Evaluación de la Colonia San José 1, Municipio de Santo Tomas, Distrito de San Salvador Sur, San Salvador, El Salvador.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

12.7.8. Apéndice 8: Mapa del sector de la comisión de logística de la colonia San José 1.



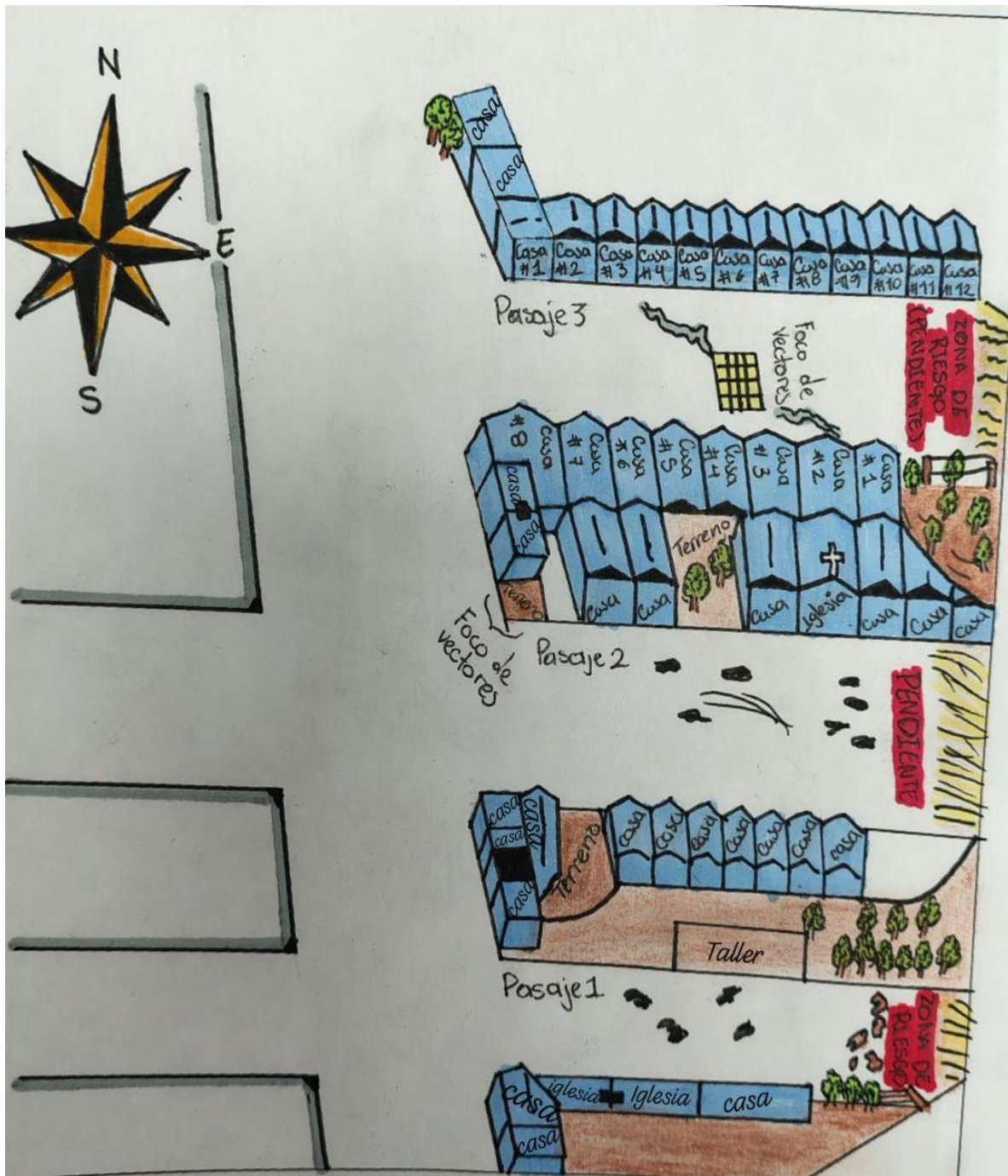
Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

12.7.9. Apéndice 9: Mapa del sector de la comisión Planificación.



Fuente: Grupo Teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

12.7.10. Apéndice 10: Mapa del sector de la comisión de capacitación.



Fuente: Grupo teórico 03, MIII-25, Unidad de Ciencias Básicas, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, en el periodo de marzo a mayo de 2025.

12.7.11. Apéndice 11: Foto grupal del grupo teórico #3



12.7.12. Apéndice 12: Foto por comisión
Semana 1 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión Capacitación.



Semana 2 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica.



Semana 3 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión Capacitación.



Semana 1 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión evaluación



Semana 2 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica.



Semana 3 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica



Semana 1 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión planificación.



Semana 2 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión planificación



Semana 3 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión de evaluación



Semana 1 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión de logística.



COMISIÓN DE LOGISTICA

SEMANA 1



Semana 2 de la recolección de dato para la vigilancia epidemiológica de la comisión logística



Semana 3 de la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la comisión logística



GLOSARIO

- **Acantosis nigricans:** Parches de piel oscura y aterciopelada, a menudo en el cuello, las axilas o la ingle, que pueden ser un signo de resistencia a la insulina.
- **Agente etiológico:** Organismo (virus, bacteria, parásito) responsable de causar una enfermedad.
- **Agente infeccioso:** Microorganismo capaz de causar una enfermedad (virus, bacteria, hongo, parásito).
- **Agente patógeno:** Microorganismo que causa una enfermedad.
- **Agentes patógenos:** Microbios como virus, bacterias, parásitos u hongos que pueden causar enfermedades en las personas, los animales o las plantas.
- **Aleteo nasal:** Expansión y retracción de las fosas nasales al respirar, generalmente un signo de dificultad o insuficiencia respiratorias.
- **Amebiasis:** Enfermedad parasitaria causada por *Entamoeba histolytica que afecta el intestino grueso, pudiendo provocar desde síntomas leves hasta disentería grave y abscesos hepáticos.
- **Análisis de orina:** Examen de la orina para detectar anomalías como la presencia de proteínas o sangre, que pueden indicar daño renal.
- **Anorexia:** Pérdida del apetito o deseo de comer, común en infecciones y enfermedades crónicas.
- **Artralgia:** Dolor en una o varias articulaciones del cuerpo.
- **Ascariasis:** Infección intestinal causada por el parásito *Ascaris lumbricoides, frecuente en zonas con malas condiciones sanitarias.
- **Auscultación:** Proceso de escuchar los sonidos internos del cuerpo, generalmente con un estetoscopio.

- **Bradicardia relativa (signo de Faget):** Disminución anormal de la frecuencia cardíaca en presencia de fiebre, inusual en la mayoría de infecciones, pero característica en fiebre tifoidea.
- **Cándida:** Tipo de hongo que puede causar infecciones, especialmente vaginales.
- **Cefalea tensional:** Dolor de cabeza causado por tensión muscular.
- **Células beta del páncreas:** Células encargadas de producir insulina.
- **Cetoacidosis diabética (CAD):** Complicación grave de la diabetes, más común en la diabetes tipo 1, donde el cuerpo produce altos niveles de cetonas.
- **Cetonas:** Subproductos de la descomposición de grasa que se producen cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para utilizar la glucosa como energía.
- **Cianosis:** Color azulado de la piel, labios o uñas debido a la falta de oxígeno en la sangre.
- **Ciclo de vida (parásito):** Conjunto de etapas por las que pasa un parásito desde que infecta a un huésped hasta que puede volver a infectar a otro.
- **Crisis hipertensiva:** Elevación severa y repentina de la presión arterial que puede causar daño orgánico.
- **Cristalino del ojo:** Lente natural del ojo que ayuda a enfocar la luz en la retina.
- **Diaforesis nocturna:** Sudoración excesiva durante la noche.
- **Diabetes mellitus:** Grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica, resultado de defectos en la secreción o acción de la insulina.
- **Diabetes tipo 2:** Forma común de diabetes caracterizada por resistencia a la insulina y deficiencia relativa en la secreción de insulina.
- **Disentería:** Diarrea con moco y sangre, asociada a infecciones intestinales graves

como la amebiasis.

- **Disfonía:** Alteración en la voz.
- **Disnea:** Dificultad o molestia para respirar.
- **Edema:** Hinchazón en las piernas, tobillos o pies, que puede ser un signo de insuficiencia cardíaca o enfermedad renal.
- **Edema periarticular:** Hinchazón que aparece alrededor de una articulación.
- **EBHGA:** Estreptococo betahemolítico del grupo A, bacteria responsable de muchas faringoamigdalitis bacterianas.
- **Ecocardiograma:** Ecografía del corazón que permite visualizar su estructura y funcionamiento.
- **Electrocardiograma (ECG):** Prueba que registra la actividad eléctrica del corazón.
- **Endémico:** Que está presente de manera habitual o constante en una zona geográfica determinada.
- **Enfermedades cardiovasculares:** Patologías que afectan el corazón y los vasos sanguíneos.
- **Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT):** Afecciones de larga duración y progresión lenta que no se transmiten de persona a persona.
- **Enterobacteriaceae:** Familia de bacterias que incluye a muchos patógenos intestinales, como Salmonella.
- **Enteritis:** Inflamación del intestino delgado, generalmente causada por infecciones.
- **Epidemiología:** Rama de la medicina que estudia la distribución, frecuencia y factores determinantes de enfermedades en poblaciones humanas.
- **Estertores crepitantes:** Ruidos respiratorios anormales que se escuchan al auscultar los pulmones.

- **Exantema maculopapular:** Erupción cutánea con manchas planas y pequeñas elevaciones.
- **Exudado amigdalal:** Secreción purulenta en las amígdalas, signo de infección bacteriana.
- **Fallo multiorgánico:** Disfunción de varios órganos vitales al mismo tiempo.
- **Faringitis:** Inflamación de la faringe.
- **Febrícula:** Fiebre leve (entre 37.5°C y 38°C).
- **Fiebre tifoidea:** Infección bacteriana grave causada por *Salmonella Typhi.
- **Flagelado:** Que posee uno o varios flagelos, estructuras que permiten el movimiento.
- **Funciones metabólicas:** Procesos bioquímicos del cuerpo para convertir alimentos en energía.
- **Gastroenteritis:** Inflamación del estómago e intestinos, generalmente por infecciones.
- **Geohelmintiasis:** Enfermedades parasitarias intestinales cuyo ciclo de transmisión incluye el suelo.
- **Hemoptisis:** Expectoración de sangre proveniente del tracto respiratorio.
- **Hepatoesplenomegalia:** Aumento del tamaño del hígado y del bazo.
- **Hiperemia:** Aumento de sangre en una parte del cuerpo.
- **Hiperhidrosis del sueño:** Sudoración excesiva durante la noche.
- **Hiperglucemia crónica:** Niveles elevados y persistentes de glucosa en la sangre.
- **Hipertensión arterial:** Elevación de la presión arterial sistólica o diastólica por encima

de los valores normales.

- **Hipertrofia ventricular izquierda:** Agrandamiento del músculo del ventrículo izquierdo del corazón.
- **Hipocondrio derecho:** Zona del abdomen ubicada debajo de las costillas del lado derecho.
- **Hipogeusia:** Disminución del sentido del gusto.
- **Hiposmia:** Reducción del sentido del olfato.
- **Inmunocomprometido:** Persona con el sistema inmune debilitado.
- **Inmunodeprimidos:** Personas cuyo sistema inmune está suprimido o debilitado.
- **Inmunosupresión:** Estado del sistema inmunológico debilitado o inhibido.
- **Insulina:** Hormona producida por el páncreas que ayuda a que la glucosa entre en las células.
- **IRAS:** Infecciones respiratorias agudas.
- **Meninges:** Membranas que rodean y protegen el cerebro y la médula espinal.
- **Mialgia:** Dolor muscular.
- **Microcefalia:** Condición en la que un bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal.
- **Morbimortalidad:** Frecuencia de enfermedades y muertes en una población.
- **Monocatenario:** Formado por una sola cadena o hebra.
- **Nematodo:** Tipo de gusano redondo, como *Ascaris lumbricoides.
- **Neumonía:** Infección que inflama los sacos aéreos de los pulmones.
- **Neuropatía diabética:** Daño a los nervios causado por niveles altos de glucosa.
- **No purulento:** Que no contiene pus.

- **Periodo de incubación:** Tiempo entre el contacto con un agente infeccioso y la aparición de síntomas.
- **Polidipsia:** Sed excesiva.
- **Polifagia:** Aumento del apetito.
- **Poliuria:** Necesidad de orinar con mucha frecuencia.
- **Presión arterial diastólica:** Valor inferior en una lectura de presión arterial.
- **Presión arterial sistólica:** Valor superior en una lectura de presión arterial.
- **Proliferación:** Multiplicación o aumento rápido de algo.
- **Protozoo:** Microorganismo unicelular causante de enfermedades.
- **Prurito:** Sensación en la piel que da ganas de rascarse.
- **Purulencia de las secreciones traqueales:** Secreciones con pus en la tráquea.
- **Rash cutáneo:** Erupción en la piel.
- **Reoviridae:** Familia de virus que incluye al rotavirus.
- **Resistencia a la insulina:** Condición en la que las células no responden bien a la insulina.
- **Retinopatía hipertensiva:** Cambios en los vasos de la retina por hipertensión.
- **Rinorrea:** Secreción excesiva de moco por la nariz.
- **Rotavirus:** Virus causante de diarrea severa en niños.
- **Saneamiento básico:** Servicios esenciales para prevenir enfermedades (agua potable, etc.).
- **Saturación de oxígeno baja:** Cantidad reducida de oxígeno en la sangre.
- **Serotipos:** Variantes inmunológicas de un microorganismo.

- **Shock séptico:** Estado grave por infección que lleva a presión baja y fallo orgánico.
- **Sibilancias:** Sonido silbante al respirar, por obstrucción de vías respiratorias.
- **Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA):** Falla respiratoria severa que requiere atención intensiva.
- **Soplos cardíacos:** Sonidos anormales del corazón por flujo sanguíneo turbulento.
- **Taquicardia:** Frecuencia cardíaca elevada (más de 100 lpm en adultos).
- **Taquipnea:** Respiración rápida.
- **Tenesmo:** Sensación de querer evacuar, aunque el intestino esté vacío.
- **Tiraje intercostal:** Retracción entre las costillas.
- **Tiraje subcostal:** Retracción debajo de las costillas.
- **Tiraje supraclavicular:** Retracción sobre las clavículas.
- **Tracto respiratorio superior/inferior:** Partes del sistema respiratorio según su ubicación.
- **Tríada epidemiológica:** Modelo que explica interacción entre agente, huésped y ambiente.
- **Trofozoíto:** Forma activa y móvil de un protozoo.
- **Trombosis:** Formación de coágulos que bloquean vasos sanguíneos.
- **Vectores:** Animales que transmiten enfermedades sin enfermarse ellos mismos.
- **Vectores biológicos:** Organismos como mosquitos o garrapatas que transmiten enfermedades.
- **Vía fecal-oral:** Ruta de transmisión de enfermedades por alimentos/agua contaminada.

- **Virus sincitial respiratorio (VSR):** Virus que causa infecciones respiratorias graves en niños y ancianos.