

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR

Dr. Rafael Nahmens
Director
Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.
Presente.-

Estimado Director:

Me dirijo a usted en la oportunidad de hacer de su conocimiento, mi aceptación para orientar a la **Lic. Denise Ramos de Mejías**, en el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: "CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO GUAYABITAL, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO PORTUGUESA. NOVIEMBRE 2005."

Igualmente, le informo que he leído y revisado el referido Proyecto y que cuenta con mi aprobación para ser inscrito como Trabajo Especial de Grado.

Mérida 22 de Enero de 2006

Asesor(a): Prof. Ramón Jauregui

Firma: _____

C.I: _____



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
URB. Montalbán – La vega – Apartado 29068
Teléfono: 407- 42- 68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post- Grado de Gerencia de Servicios de Salud

Mérida 22 de Enero de 2006

Lic. Denise Ramos de Mejías

Presente.-

Por medio de la presente me es grato comunicarle que su Proyecto de Trabajo Especial de Grado de Especialista, titulado: “CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO GUAYABITAL, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO PORTUGUESA. NOVIEMBRE 2005” ha sido aprobado sin ningún tipo de modificación, quedando así inscrito oficialmente.

En consecuencia puede Usted, desarrollar el proyecto propuesto a fin de que presente su Trabajo Especial de Grado a la brevedad posible.

Le recuerdo que para los fines de la evaluación del trabajo Especial de Grado de Especialista usted deberá consignar ante esta dirección los siguientes recaudos:

- a) Carta de autorización del asesor asignado; b) solicitud suscrita por usted pidiendo se le nombre un jurado evaluador y c) dos ejemplares anillados.

De Usted Atentamente

Prof. Rafael Nahmens
Director del Postgrado de
Gerencia de Servicios Asistenciales en salud
U.C.A.B



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
URB. Montalbán – La vega – Apartado 29068
Teléfono: 407- 42- 68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post- Grado de Gerencia de Servicios de Salud

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Estudiante: Denise Ramos de Mejías

C.I: 5.638.735

Fecha de entrega ante la Dirección 25/04/06

Titulo del Trabajo Especial de Grado “CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO GUAYABITAL, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO PORTUGUESA. NOVIEMBRE 2005”

Jurado Evaluador:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. Prof. Asesor: Ramón Jauregui | Fecha de Entrega 25/04/06 |
| 2. Prof. Evaluador: Nancy Ramos L. | Fecha de Entrega 25/04/06 |

Fecha del Examen: 25/04/06 Hora:2:00pm Aula:_____

Resultados de la Evaluación: Aprobado X Diferido_____ Aplazado:_____



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
URB. Montalbán – La vega – Apartado 29068
Teléfono: 407- 42- 68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post- Grado de Gerencia de Servicios de Salud

Mérida 22 de Enero de 2006

Profesor
Rafael Nahmens
Su Despacho.-

Apreciado Prof. Nahmens:

Mucho sabría agradecerle su gentil gestión al evaluar el Trabajo Especial de Grado de Denise Ramos de M. Para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en salud, Titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO GUAYABITAL, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO PORTUGUESA. NOVIEMBRE 2005"

Anexo a esta comunicación encontrará: a) El trabajo Especial de Grado. B) un formulario que deberá llenar a los fines de emitir los resultados de su evaluación del trabajo.

La fecha fijada para la devolución de este trabajo y de la hoja de resultados de la evaluación es el día 25 de Abril de 2006

Sin otro particular, por el momento y agradeciéndole en nombre de la Universidad, del mío propio, su colaboración prestada en este proceso, se despide de Ud.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
URB. Montalbán – La vega – Apartado 29068
Teléfono: 407- 42- 68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post- Grado de Gerencia de Servicios de Salud

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
ACTA DE EVALUACIÓN

Nosotros, Profesores Ramón Jauregui y Nancy Ramos, designados por el Consejo de Área de Gerencia para evaluar en la condición de Jurado Principal el Trabajo Especial de Grado elaborado por Lic. Denise Ramos de Mejías, C.I 5.638.735, para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistencias en Salud, el cual se titula “CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO GUAYABITAL, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO PORTUGUESA. NOVIEMBRE 2005.”, declaramos que:

- 1.- Hemos leído y analizado el mencionado trabajo
- 2.- Después de haber estudiado dicho trabajo y reunidos en la sede de la Universidad Católica Andrés Bello, acordamos el siguiente veredicto:

CALIFICACIÓN: _____ puntos.

En fe de la declaración formulada, los miembros principales del jurado designado para evaluar el Trabajo Especial de Grado de la Lic. Denise Ramos de Mejías C.I 5.638.735, firmamos el Acta en la ciudad de Mérida a los 25 días del mes de Abril de 2006.

 Prof. Asesor

C.I. _____

 Prof. Evaluador

C.I. _____



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO GUAYABITAL, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO PORTUGUESA. NOVIEMBRE 2.005

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

DENISE RAMOS DE MEJIAS

Como un requisito parcial para optar el grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la tutoría del Profesor

Ramón Jáuregui

MERIDA ENERO DEL 2.006

INDICE GENERAL

	Nº
Resumen.....	iii
Introducción.....	1
Capítulo I.	
Planteamiento del Problema.....	3
Capítulo II.	
Justificación e Importancia del Trabajo.....	6
Capítulo III	
Objetivos Generales.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Capítulo IV	
Marco Metodológico.....	9
Capítulo V	
Marco Teórico Conceptual.....	15
Capítulo VI	
Resultados esperados.....	35
Cronograma de Ejecución.....	43
Consideraciones Éticas.....	44
Conclusiones y Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	47
Anexos.....	51



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICE-RECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS QUE POSEEN LOS
HABITANTES DE 15 A 45 AÑOS DEL CASERIO "GUAYABITAL,
MUNICIPIO SUCRE, PORTUGUESA NOVIEMBRE 2.005**

AUTORA:

Ramos de Mejias, Denise
Tutor: Prof. Ramón Jáuregui
Año: 2.005

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos sobre leptospirosis que poseen los habitantes de 15 a 45 años del Caserío Guayabital, Municipio Sucre, Estado Portuguesa, Noviembre 2.005 Metodológicamente se ubico en los primeros parámetros de una investigación descriptiva de campo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 62 habitantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario tipo encuesta. Se obtuvo como resultado que un 84% de los habitantes entre 15 y 45 años de edad, conocen sobre signos y síntomas, modos de transmisión y lo que puede ocasionar, y que un 90.5% han recibido información sobre la leptospirosis. Sin embargo la presencia de animales dentro de sus casas, la presencia de roedores en las mismas muestra que no conocen las medidas de desratización y fumigación, y no aplican las medidas preventivas.

INTRODUCCIÓN

La leptospirosis es una zoonosis de amplia distribución mundial que constituye un problema de salud, particularmente en zonas rurales y urbanas que se trasmite por diferentes tipos de animales domésticos y selváticos. A su vez es conocida en diferentes países con los términos de “enfermedad de Weil”

Esta enfermedad es producida por una variedad de espiroquetas de origen animal, común en los roedores y otros animales mamíferos y silvestres.

Los humanos pueden infectarse cuando entran en contacto con reservorios, animales enfermos o portadores con orina de estos. En la orina puede estar presente una gran cantidad de *Leptospira* provocando también la infección del agua y del suelo, convirtiéndose en una fuente de contaminación.

La investigación realizada por García (1.998) en la Ciudad de Maracaibo determinó que las ratas capturadas tenían una prevalencia del 7% de anticuerpos de Leptospirosis. Es por ello que las áreas Urbanas se consideran el factor de mayor riesgo para la propagación de la leptospirosis, con la presencia de roedores en las viviendas, que carecen de saneamiento ambiental. Es decir, que el estudio de prevalencia de Leptospirosis en el país es escasa y hay poca información sobre la situación real de la Leptospirosis humana.

Los resultados de la presente investigación son relevantes para la comunidad, porque proporcionan información básica para la prevención de la leptospirosis, y puede servir a futuras investigaciones de tal manera que pueda evaluarse el impacto de educación para la salud en la Comunidad de Guayabital.

De este modo se investigó los conocimientos que poseen los habitantes de 15 a 45 años de edad sobre la Leptospirosis, durante el mes de Noviembre 2.005.

El presente trabajo está conformado por seis capítulos. El capítulo I hace referencia al planteamiento del problema. El Capítulo II, comprende la justificación e importancia del trabajo. El Capítulo III, plantea los objetivos. En el Capítulo IV, se especifica el marco metodológico, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, sistema de variables, instrumentos, procedimiento de recolección de datos. En el Capítulo V, se expone el marco teórico conceptual. Finalmente el Capítulo VI se destina para la presentación de los resultados esperados, cronograma de ejecución y las consideraciones éticas; asimismo se plantean las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Larrey, (1.980) refiere que:

La leptospirosis, es una enfermedad difundida en todos los países del mundo que afecta primordialmente a una gran variedad de animales domésticos, peridomesticos, selváticos y salvajes, infectando al hombre a través del contacto con los reservorios animales, enfermos portadores o con sus excretas (orina, heces), por medio de los cuales se puede conocer diferentes serotipos del género leptospira (p.62).

En tal sentido el centro de Epidemiología del Caribe (1.995) reporta datos del sistema de Vigilancia de esta enfermedad y señala que los factores climáticos, incluyendo el índice pluviométrico, temperatura, viento y humedad relativa de aire, influyen de manera decisiva sobre la ocurrencia de la Leptospirosis.

Sosa (1.947), considera que ecológicamente la existencia y dispersión de la leptospirosis, es la más frecuente en las regiones tropicales y subtropicales como México, Cuba, Brasil, Australia, España y Venezuela y otros países con condiciones climáticas variables, situación que coloca a todos los países a nivel mundial, a enfrentar la creciente amenaza de esta enfermedad a través de la educación de los trabajadores de salud y comunidad general.

Asimismo Sandoval y Torres (1.995), consideran que la leptospirosis ha sido considerada como una enfermedad ocupacional que comúnmente se identifica con casos relacionados con determinadas actividades laborales (p.59)

En tal sentido, Carvajal (1.998), refiere que “las transformaciones del sistema de los servicios de salud en los diferentes países del mundo han tenido un apoyo trascendental en la Organización Mundial de la Salud, entre otras instituciones-, cuyos aportes constituyen el eje orientador en el desarrollo de las políticas y programas preventivos”. Pero esto no es suficiente, ya que se hace necesario crear una cultura sanitaria que permita la constitución de un sistema de salud más efectivo, equitativo y eficiente, que sirva de base para erradicar enfermedades prevenibles de alto riesgo como la leptospirosis.

Por otra parte la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en el periodo (1.998 –2.003) reporta alta incidencia de leptospirosis en el país distribuidos en el siguiente orden, Distrito Federal (145 casos), Aragua (98 casos), Carabobo (84 casos), Miranda (47 casos) , Barinas (40 casos) , Delta Amacuro (31 casos), Yaracuy (30 casos), Monagas (24 casos), Anzoategui (16 casos), Bolívar (14 casos), Táchira (14 casos). Portuguesa (20 casos), el resto de los estados están comprendidas entre 2 y 8 casos.

Por lo antes descrito, se observa que esta enfermedad se ha venido incrementando en las últimas décadas en todo el país, donde el Estado portuguesa se encuentra inmerso y no escapa a esta situación.

Para el año 2.004 la Dirección Estatal de Salud y Desarrollo social del Estado Portuguesa, reporta 13 casos de leptospirosis en el MUNICIPIO monseñor José Vicente de Unda, de los cuales 06 casos corresponden al caserío Palmarito, siendo los casos mas graves y de mayor positividad.

Por otra parte en la semana Epidemiológica N- 40 año 2.005 en el

informe de situación de alerta epidemiológica de Fiebre Amarilla, en el Estado Portuguesa, se reportan 02 defunciones por leptospirosis procedentes del caserío Guayabital Parroquia Biscucuy del Municipio Sucre.

Por lo anteriormente expuesto, se considera que la leptospirosis es una amenaza que se ha convertido en un problema de salud pública para la comunidad de Guayabital, ya que por su condición de área rural circundada por terrenos cafetaleros, matorrales, animales domésticos dentro de las residencias, vertederos de basuras en los alrededores y las aguas servidas en campo abierto, lo hacen susceptible a que sus pobladores padezcan la enfermedad, todo esto favorece la convivencia y multiplicación de roedores en las viviendas.

Posterior a la situación planteada, surge la necesidad de realizar la presente investigación exploratoria y buscar respuesta a la siguiente interrogante *¿Cuales son los conocimientos sobre leptospira que poseen los habitantes de 15 a 45 años de edad del Caserío Guayabital, Municipio Sucre a fin de que puedan protegerse mejor de esta enfermedad?*

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO:

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa aguda ocasionada por una espiroqueta del género leptospira y caracterizada por una vasculitis generalizada.

Es una de las antropozoonosis más definidas en todo el mundo, donde el hombre se infecta al entrar en contacto con los animales infestados o con el medio ambiente contaminado. Clínicamente se presenta en la mayoría de los casos, simulando un cuadro de impregnación viral y otras veces con vasculitis intensa con alta mortalidad.

En el contexto histórico en el cual se circunscribe el país, la participación social se convierte en uno de los elementos fundamentales para facilitar la búsqueda de las mejores condiciones de vida. Es por esto que, desde el punto de vista social, la finalidad de este trabajo es proponer información sobre leptospirosis que permita concientizar a los habitantes de 15 a 45 años del Caserío Guayabital del Municipio Sucre Portuguesa, sobre las medidas preventivas para su auto cuidado. Desde el punto de vista teórico, se justifica porque los resultados que se obtengan servirán para diseñar un programa de intervención educativa para los habitantes de este sector y de otros donde se detecte esta patología.

Por otra parte, desde el punto de vista profesional, sirve de motivación y estímulo en el fortalecimiento de la capacidad epidemiológica para el análisis de la situación en esta materia, con énfasis en la conceptualización, cuantificación, análisis y vigilancia.

Desde esta perspectiva, la realización de la presente investigación adquiere relevancia y justificación como una alternativa viable y oportuna, apoyándose en los aportes del reconocido autor Zimmermann (2000), cuando señala “los deberes sugeridos por la deontología, le proporciona a los habitantes la información que en la mayoría de los casos no le han sido suministrada” (p. 51)

CAPITULO III

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General:

Determinar los conocimientos sobre leptospirosis que posee los habitantes de 15 a 45 años de edad del Caserío Guayabital Municipio Sucre. Portuguesa Noviembre 2.005.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características demográficas, educativas, sociales y económicas de la población de 15 a 45 años de edad.
2. Determinar el conocimiento sobre leptospirosis en cuanto a definición, signos síntomas, transmisión, consecuencias y fuentes de información.
3. Determinar el conocimiento en cuanto a las medidas de fumigación y desratización de la leptospirosis.

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

Teniendo como marco los objetivos, la investigación se ubicó en los parámetros de una investigación descriptiva de campo de corte transversal. Según lo referido por Best (2.000), quien plantea que “el proceso de investigación descriptivo va más allá de la simple recolección y tabulación de datos, en ella esta presente un elemento interpretativo del significado e importancia de lo que se describe” (p.16)

Es de campo ya que la información necesaria para abordar y analizar el tema fue recolectada en el mismo lugar de ocurrencia de los hechos.

Al respecto Bavaresco (2000), señala que “la investigación de campo se realiza en el propósito donde se realiza el objeto de estudio, lo cual permite el conocimiento más profundo del problema por parte del investigador” (p.32)

De igual modo es de corte transversal porque se estudio la variable en un momento determinado. Al respecto Polit y Hungler (1997), afirma que: Los estudios de corte trasversal entrañan compilar datos en un punto de tiempo o momento particular. Los fenómenos que se investigan se capturan al manifestarse durante un momento estático. Desde el punto de vista práctico los planes de corte transversal son más o menos fáciles de manejar y ventajosos desde el punto de vista económico. (p.230)

4.2 Población y Muestra:

4.2.1. Población

Arias (1.997), señala que “la población se refiere al conjunto para la cual serán validas las conclusiones que se obtengan a los aspectos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación”. (p.53). Para determinar la población de esta Investigación, citamos a Tamayo (1.981) dice que es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen unas características comunes, las cuales se estudian y dan origen a los datos de la investigación” (p.47)

En este estudio la población estuvo conformada por 185 habitantes del Caserío Guayabital, Municipio Sucre del Estado Portuguesa.

4.2.2. Muestra

Acevedo (1.995), define la muestra “como un conjunto representativo de un universo o población, la cual cumple con los requisitos requeridos para evaluar los datos de la investigación” (p. 275)

La muestra utilizada será de 62 habitantes de 15 a 45 años de edad. La selección de la muestra se realizara a través de criterios de selección y exclusión.

4.2.3. SISTEMA DE VARIABLE:

Esta investigación es univariable, la cual se enuncia como Conocimientos Sobre la Leptospirosis que poseen los habitantes de 15 a 45 años del Caserío Guayabital, Municipio Sucre del Estado Portuguesa

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Es aquella información que tienen los habitantes del Caserío Guayabital sobre la leptospirosis y la forma como evitarla.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Según Acevedo (1.995), “las variables representan a los elementos, factores o términos que pueden asumir diferentes valores cada vez que son examinados, o que reflejan distintas manifestaciones en un estudio según sea el contexto a que se represente” (p.38)

Asimismo establece que “la operacionalización de las variables representan el desglosamiento de las mismas en aspectos cada vez más sencillos que permitan la aproximación para poder medirla, estos se agrupan bajo las denominaciones de dimensiones, indicadores y de ser necesario subdimensiones – subindicadores (p.39)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Información sobre leptospirosis que poseen los habitantes de 15 a 45 años del Caserío Guayabital	(n) Aspectos demográficos son los datos que identifican a la muestra en estudio.	Edad	-
		Genero	-
	Aspectos Educativos: Es la información que han recibido los habitantes de 15 a 45 años sobre la leptospirosis.	Definición de Leptospirosis.	1
		Signos y síntomas.	2
		Transmisión.	3
		Consecuencias	4
		Fuentes de Información.	5
	Aspectos Sociales. Es el sitio donde se desenvuelven o rodean a los habitantes en estudio.	Tenencia de animales	6
		Animales dentro de la casa	7
		Presencia de roedores	8 y 9
		Aguas estancadas	10
		Presencia de maleza	11
	Aspectos Económicos: Ingresos económicos con que cuentan los habitantes de 15 a 45 años del Caserío Guayabital.	Ingreso Familiar	12
		Tipo de Vivienda	13
		N- de habitantes de la vivienda	14
	Medidas de Higiene: Son las prácticas higiénicas de los habitantes de 15 a 45 años en estudio.	Servicios Básicos	15
		Medidas de Desratización	16
		Fumigación en la comunidad	17
		Consumo de agua potable	18
Conservación de agua en recipientes		19	

4.3. Instrumento:

Para recolectar la información se utilizará como instrumento el cuestionario, el cual según Briones (1.999) “está destinado a recolectar la información requerida por los objetivos de una investigación”. El cuestionario está estructurado en 5 partes con 19 ítems de selección simple con preguntas abiertas y cerradas, permitiendo obtener la información relacionada con la variable en estudio.

4.3.1. Validez

Briones (ob.cit), sostiene que “la validez se refiere al grado que una prueba o escala mide aquello que se pretende medir y que el análisis de los ítems conforman la representatividad respecto al universo del cual forma parte” (p.26)

En este caso se utilizó el juicio de tres (3) expertos, dos (2) médicos y una (1) enfermera, quienes emitieron sus criterios para el instrumento definitivo.

4.4. Procedimiento para la recolección de datos:

Se informó por escrito a la Coordinación del Ambulatorio Urbano I “Diego A. Briceño”, al auxiliar de medicina simplificada del Ambulatorio Rural I Guayabital, así como a la asociación de vecinos, sobre el trabajo a investigar solicitando su colaboración.

Luego se realizó reunión con los habitantes entre las edades de 15 a 45 años de edad, y una vez explicados los objetivos se procedió a la

aplicación del instrumento. Previo consentimiento de estas personas, el mismo se aplicó con un tiempo determinado de 10 minutos para cada uno aproximadamente.

4.5. Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de los Datos

Para la tabulación de los resultados se tomó como base la estadística descriptiva presentando los resultados en tablas con cifras absolutas y porcentuales.

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los trabajos afines que se relacionan con esta investigación se encuentran algunos estudios que orientan sobre la leptospirosis, al respecto se mencionan los siguientes:

García (1995), estudió la incidencia y prevalencia de la leptospirosis humana en el Hospital Universitario de Maracaibo, estado Zulia, estudio descriptivo con diseño de campo con una muestra de 80 indígenas de la etnia Yanomamy. El instrumento utilizado fue la encuesta; se encontró una incidencia del 13,5% y una prevalencia de 33,3%, y se concluyó que la leptospirosis es endémica en el área.

Gómez (1999), realizó un estudio sobre diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre leptospirosis a un grupo de usuarios que acudieron a consulta del ambulatorio “San Jacinto” febrero - abril simultáneamente se determina la disposición y fijación teórica de estos hacia las medidas preventivas.

Para ese propósito se seleccionó una muestra de 58 usuarios conformándola en 2 grupos: un grupo de 28 y otro de 30, evaluando mediante una encuesta el nivel de información previo sobre leptospirosis.

Se les explica el programa educativo, y posteriormente a ambos grupos, se les aplicó un post-test obteniéndose como resultados, que el nivel de información respecto a leptospirosis se incrementó de manera significativa

en aquellos habitantes a los cuales se les explicó el programa educativo, evidenciándose así la efectividad del mismo.

Ochoa (2000), realizó un estudio transversal con el objetivo de estimar la prevalencia de la infección por leptospira en las poblaciones de operarios, bovinos y porcinos de explotaciones ganaderas y explorar algunas variables ambientales y del sistema de producción. La investigación se desarrolló en el municipio Don Matías, norte del departamento de Antioquia (Colombia), en una zona de clima frío, donde existe un sistema de producción; se estudiaron 23 granjas y se obtuvieron muestras de sangre de 67 operarios de leche y porcicultura, de 174 vacas en producción y 68 cerdos de cebras y 214 de crías. Las variables que predecían la infección en los operarios y en las vacas en producción se encontró una alta prevalencia de infectados por leptospira.

Asimismo, García (2000), realizó una investigación en la comunidad indígena Homonitheri de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, de tipo descriptivo de campo con una muestra de 120 indígenas; se utilizó la encuesta como instrumento. Se determinó que las ratas capturadas tenían una prevalencia del 7% de anticuerpos de leptospirosis, estas áreas son un factor de riesgo para la propagación de la leptospirosis por la presencia de roedores en la vivienda.

Sánchez, I. Velásquez, B. y Pérez G (2001), realizaron un trabajo denominado programa piloto de prevención de leptospirosis dirigido a los habitantes de Palmarito, ubicado en Chabasquèn, Estado Portuguesa. El estudio fue un trabajo de campo de tipo descriptivo, el tamaño de la muestra estuvo integrado por 30 personas y mediante el uso de un pre-test y un pos-test de 12 ítems.

Los resultados demostraron que un 30% conocen la enfermedad y desconocen de información un 70%, este estudio sirve de base a los centros dispensadores de salud del municipio Unda, para programar acciones comunitarias que redunden en pro de una práctica adecuada sobre las medidas preventivas de la leptospirosis

La investigación aquí señalada coincide en señalar la falta de información que tienen los habitantes sobre leptospirosis, que es lo que se pretendió buscar con esta investigación, por lo que estas referencias tienen afinidad con el estudio que se realiza, pues están relacionadas con la variable en estudio.

BASES TEORICAS

Aguirre (2003) define la leptospirosis como “una antropozoonosis de distribución mundial con aumento de la prevaecía en los países tropicales, subtropicales y ricos en cursos fluviales” (p.7). No se conocen datos confiables de la incidencia dado que la prevalencia clínica es inespecífica y el acceso a las técnicas de diagnóstico suele estar limitado en los países con mayor incidencia de la enfermedad.

En países desarrollados como EE.UU. y en Europa Occidental, ocurren 1,2 nuevos casos por 100.000 habitantes por año de leptospirosis y se vinculan con actividades recreativas. En algunos países tropicales las tasas de prevalencia de anticuerpos son del 80%. Las condiciones ambientales en la mayoría de los países de América del sur con abundantes lluvias, inundaciones, desbordes de curso fluviales y de aguas residuales, facilitan la transmisión de esta enfermedad.

Esta enfermedad, afecta a numerosas especies animales salvajes y domésticos, que son el reservorio y la fuente de infección para el hombre. Los más afectados son los roedores, perros, cerdos y vacunos. El cerdo es el animal doméstico en el que más larga duración tiene la leptospirosis (p.8).

También puede afectar los reptiles y anfibios; se está estudiando a las personas que trabajan con madera como importante fuente de infección en América Latina (p.5).

Gómez (ob.cit.), explica con respecto al ciclo de la espiroqueta, que “los animales se infectan por contacto directo a través de mordeduras, orina o en forma indirecta, por medio de agua o barro contaminado con leptospira de animales infectados” (P.38).

El laboratorio Rafael Rangel (1996-2001) demostró que de 3274 sueros humanos analizados, 13 resultaron positivos para leptospirosis.

El animal contamina el agua y suelos durante la fase de leptospirosis; lo cual puede durar largos periodos aún sin estar enfermo el animal. Por lo que las leptospiras al encontrarse en un medio favorable como tierra

húmeda, aguas estancadas de escasa salinidad con PH alcalino, temperaturas mayores a 24 °C, escasa polución y ausencia de detergentes u otros productos químicos; son capaces de sobrevivir durante semanas o meses contaminando animales y al hombre, la infección en los animales empieza en la etapa sub. clínica asintomática causando importantes daños económicos.

Asimismo, el ser humano se infecta por exposición directa con orina de animales contaminados o por contacto con aguas y/o suelos contaminados con orina de dichos animales, ya sea a través de actividades ocupacionales o recreativas. Esta enfermedad ocurre sobre todo, en aquellas ocupaciones en donde hay contacto con aguas, con las características ya descritas, Arroceros, trabajadores rurales, veterinarios sanitarios, soldados, pero también puede contraerse en forma causal al bañarse en piscinas y arroyos infectados o realizando deportes acuáticos. De hecho, en Boubados y Yucatán la mayoría de los casos de la leptospirosis se detectó en productos agrícolas (p.8).

Hasta el momento se le consideraba una enfermedad de la población rural. Pero diferentes trabajos han mostrado modificaciones en la epidemia constatándose numerosos casos en la población urbana (p.13); los que trabajan en la recolección de basura son un grupo que en América latina se comporta como población de mayor exposición con una prevalencia de 46,7%, seguido de los carniceros con 24,6%, trabajadores rurales 25,9%, y niños en 17,2% (p.5).

Las mialgias llegan a ser en ciertos casos invalidantes al impedir la marcha, en otros casos las mialgias cervicales pueden llevar al planteo de una meningitis al ser confundidas con la rigidez en la nuca de un paciente febril.

Las cefaleas que acompañan el cuadro son en general intensas localizadas en región frontal u occipital y suelen presentarse con dolor retrocular (p.5). pueden observarse síntomas digestivos como nauseas, vómitos y dolor abdominal hasta un 95%, ya sea por separado o combinados (p.17). El dolor abdominal junto a la intolerancia digestiva puede simular un cuadro de abdomen agudo.

Agentes Ecológicos

Según Faine (1993), las leptospiras “pertenecen al genero leptospira, familia leptospiraceae orden spirochaetales”, fue aislada en 1915 por Inada y Col en el Japón la identificaron como el agente causal del síndrome de weil (Inada y col 1916). Es un microorganismo de forma helicoidal aeróbico obligatorio, presenta en uno o ambos extremos una curvatura en forma de gancho, tiene una gran movilidad que le viene dada por un oxostilo, el cual está formado por dos filamentos axiales insertados en un disco o protuberancia al final del cuerpo citoplasmático y cuyo extremo libre está unido al región media microorganismo tiene un diámetro aproximado de 0,1 UM y una longitud variable entre 6,20 UM; esta característica hace que las leptopiras sólo sean observadas en un microscopio de campo oscuro o de contraste de fase.

Grupos de Patógenos

Según Harstskeel (2000), en los patógenos se distinguen ocho (8) grupos:

1. **Reservorios y portadores:** los reservorios de la leptospira son aquellos animales que mantienen una relación de comensales con las bacterias y no padecen la enfermedad. Estos animales transfieren las leptospiras a sus crías en el útero o en el período neonatal, favoreciendo la cadena de transmisión; los portadores son aquellos animales que mantienen las leptospiras viables y con capacidad de multiplicarse en sus riñones. Muchas especies de mamíferos, bovinos, suinos, caninos, roedores (ratas y ratones), insectívoros, marsupiales, se pueden convertir de portadores en reservorios, y son llamados hospedadores accidentales y generalmente

desarrollan la enfermedad. Entre los roedores la rata se considera como el reservorio más frecuente del contagio. Las fuentes de infección son muy variadas.

2. **Transmisión:** Las leptospiras viven en los riñones y son excretadas con las orinas de los animales potadores. Durante la enfermedad aguda, las leptospiras pueden estar en todos los órganos de los animales el cerebro, el tracto genital, en los ojos y en la sangre. En los reservorios y portadores la transmisión es fundamentalmente por contacto directo con la orina, por vía trasplacentaria o sexual. En forma indirecta la transmisión puede ocurrir cuando el hombre entra en contacto con suelos (lodo, barro, pantanos, arrozales, campos de caña de azúcar, jardines contaminados con la orina de los portadores y/o reservorios). La transmisión está relacionada con la época de lluvias y por alta densidad poblacional de reservorios. Señala Bordoy (1996), que “las condiciones ecológicas, tales como el régimen pluviométrico, temperatura, humedad, agua, entre otros, favorecen el mantenimiento y propagación de las espiroquetas patógenas, que se transmite de animal a animal y del animal al hombre” (P.45).

3. **Vía de penetración:** el microorganismo penetra a través de la piel lesionada o de mucosas integra, como la oro-faringe, la ocular, la genital y la pulmonar, así mismo por la piel que halla estado sumergida en agua por mucho tiempo. La leptospirosis es eliminada, al medio ambiente a través de la orina de animales infectados.

4. **Fuentes de infección:** los ratones que generalmente no desarrollan la enfermedad, son las mayores fuentes de infección así como otros animales con leptospirosis prolongada. La infección del hombre se da por vía directa, a través de la piel y las mucosas o por vía indirecta mas frecuentemente a

través de aguas, suelos y alimentos contaminados por orina de animales infectados. Entre los animales domésticos, el perro es considerado una fuente habitual de infección para hombres por convivir con animales y por la exposición al medio ambiente en su trabajo; el habitante del área rural está igualmente expuesto a adquirir la leptospirosis.

5. **Periodo de transmisión:** por lo general varía entre 7 y 14 días y puede prolongarse hasta 20 días. La transmisibilidad dura mientras las leptospiras estén presentes en la orina, generalmente de la segunda a la quinta semana de la enfermedad. De allí, que existe un período de incubación que por lo general va de 10 días con límites de 4 a 19 días.

6. **Factores de riesgos:** la leptospirosis es considerada una enfermedad ocupacional atribuyéndose a la misma un carácter de molestias laborales en personas o grupos expuestos a aguas contaminadas con leptospiras, como los trabajadores de arrozales, ordenadores, veterinarios, criadores de cochinos, agricultores, jardineros, trabajadores de mataderos, mineros militares, albañiles, plomeros, laboratoristas. En los animales la exposición al riesgo va a depender de las condiciones de vida y del nivel de higiene tanto en sus hogares como en el ambiente en general. La leptospirosis sin duda alguna constituye un gran problema socio económico y como tal debe ser enfrentado por los sectores oficiales responsables de los recursos humanos y materiales utilizados para su prevención y control.

7. **Factores predisponentes:** La leptospirosis ocurre en forma endémica cuando un número significativo de personas se expone a una común infección. Los factores climáticos incluyendo el índice pluviométrico, temperatura, vientos y humedad; influyen de manera decisiva sobre la ocurrencia de la enfermedad. De igual manera las inundaciones observadas

después de las lluvias son particularmente propicias a la diseminación de la enfermedad, así mismo, las aglomeraciones de animales son factores contaminantes en la ocurrencia de la misma, principalmente en áreas donde ocurren con frecuencia.

8. **Manifestaciones clínicas:** la infección por la leptospira puede ser asintomática, el 15% de la población de riesgo la padece quedando comprobada su ocurrencia por seroconversión cuando es sintomática que puede causar una enfermedad benigna, autolimitada simulando un cuadro gripal. Lo que ocurre en un 99% de los casos. En el 10% restante se manifiesta bajo una forma severa con afectación multiparenquimatosa, con alta mortalidad denominada enfermedad de weil.

Presenta una evolución bifásica dado por una primera fase leptospirémica o septicemia que suele durar una semana aproximadamente donde es posible aislar la espiroqueta de la sangre, LCR, orina y de la mayoría de los tejidos. Clínicamente se presenta como un cuadro benigno con diferentes signos y síntomas que se analizarán. La segunda etapa denominada fase inmune tiene una duración de entre 4 y 30 días en la cual desaparece la leptospira de la sangre y LCR, pudiéndose hallar en la orina (durante meses), es en esta etapa donde aparecen los anticuerpos antileptospira circulante.

Clínicamente se puede observar meningitis aséptica, uveítis. Muchas veces esta forma de presentación en dos fases no se manifiesta. Ya sea porque en las formas leves la segunda fase es benigna y breve o inexistente o bien porque en las formas graves las dos fases se funden en una sola.

Luego de un periodo de incubación de 2 a 3 días (P. 5) la enfermedad comienza en forma brusca con fiebre 38 °C – 39 °C, escalofríos, mialgias localizadas en músculos de pantorrillas, dorsales y cervicales las cuales son muy intensas. En nuestro medio (Fischer 818) descubrió el signo de la cuerda de guitarra al ejercer presión sobre los músculos de la gotera, en la región lumbar, esta maniobra despertaba con dolor intenso característicos de otros pacientes.

Bordoy (1996), explica que las complicaciones de la leptospirosis por lo general afectan los órganos como el riñón, hígado y corazón. Unas de las principales complicaciones es la insuficiencia renal aguda oligúrica, la cual puede comprometer la vida del paciente (p.22).

El manual de la leptospirosis, ministerio de salud de Brasil (1997), describe la morbi – mortalidad de la enfermedad que puede afectar a individuos de todas las edades, siendo mas frecuente en el adulto joven. Estudios prospectivos realizados en El Salvador, en 1997, constataron que el grupo de individuos con edades comprendidas entre 15 y 44 años representaron el 74,5% de los casos positivos. En cuanto al sexo, el predominio del masculino es relatado en los diversos estudios realizados. Esta diferencia no parece estar relacionada con ningún elemento de orden anatómico o fisiológico, pero debe representar mayor riesgo de personas del sexo masculino a la exposición y al contacto con las diversas fuentes de infección. La mortalidad es variable, pudiendo alcanzar el 40% o mas, dependiendo de la gravedad del cuadro clínico y de la presentación de asistencia medica; El adulto de edad avanzada constituye el grupo de mayor riesgo.

La organización mundial de la salud (OMS, 2004), define a la leptospirosis como “una enfermedad bacteriana zoonótica con manifestaciones virales” (p.15). que a veces se confunde con meningitis, encefalitis o influenza. La clínica aparece entre días, semanas o mes, el reestablecimiento o rehabilitación puede durar meses, las infecciones pueden presentarse asintomáticas y la tasa de letalidad es baja, pero aumenta conforme avanza la edad y puede llegar a 20% o más en los pacientes con ictericia y lesión renal.

Medidas preventivas

Según el manual de la leptospirosis, del Ministerio de Salud de Brasil (1997), las medidas a considerar son las siguientes:

1. Acciones permanentes con la finalidad de reducir la población de ratones a través de medidas de antiratización y desratización.
2. Disposición colectiva y destino adecuado de la basura, la basura a cielo abierto representa el mayor foco de ratones, constituyendo una importante fuente de infección. El uso de recipientes apropiados para el depósito de basura y la colecta permanente son condiciones indispensables para evitar la procreación de ratones en una ciudad.
3. Limpieza de canales, canalización de cursos de aguas y drenaje de lagunas y demás aguas estancadas, con la finalidad de prevenir la ocurrencia de acumulación de agua.
4. Limpieza y desinfección de los domicilios que hayan sido inundados, las personas que ejecuten estas actividades deben estar protegidas del

contacto con el agua, a través del uso de guantes o batas. La misma orientación es válida para los individuos que trabajan en servicios de agua.

5. Uso de agua filtrada y hervida, para ingerir.
6. Construcción adecuada de redes de agua de abastecimiento.
7. Establecimiento permanente de programas de educación para la salud a la población sobre el modo de transmisión, señales y síntomas de la enfermedad, medidas de protección y control
8. Vigilancia sanitaria de los alimentos, a través de la inspección de los establecimientos comerciales de género alimenticio, con la finalidad de eliminar posibles formas de contaminación relacionadas con la higiene de los manipuladores y de las instituciones. Se debe inspeccionar el origen del agua utilizada para el cultivo y lavado de hortalizas.

Medidas de control del área rural

Las medidas de control del área rural según Bordoy (1996), son las siguientes:

1. Protección individual de los trabajadores, mediante el uso de calzado y vestimentas apropiadas (batas de plástico, guantes, e/o). los agricultores deben ser orientados sobre los cuidados necesarios de lavado y desinfección de las heridas e instruidos en cuanto a las medidas a tomar para la protección individual.

2. Impedir la permanencia de animales domésticos en el interior del domicilio y en los locales de producción y almacenamiento de productos alimenticios.
3. Limpieza y desinfección del domicilio, de los locales de trabajo y destino adecuado de los restos fecales de animales.
4. Matar animales para consumo solamente cuando no presenten sintomatología clínica sugestiva de leptospirosis.
5. No consumir ni cocinar riñones o hígado, ni brindándolos a animales domésticos.
6. Desratización, antidesratización y educación de la comunidad sobre la transmisión y el control de leptospirosis.

Tratamiento

Según el manual de leptospirosis del Ministerio de Salud de Brasil (ob. cit), el tratamiento de la leptospirosis humana se basa principalmente en la terapia de soporte. En relación al antibioticoterapia, se debe recordar que aunque varios antimicrobianos sean activos contra la leptospiras, su uso en la enfermedad humana permanece contraverso, ya que tienen efectos benéficos en cuanto a la evaluación desde que su administración es iniciada hasta el 4^o día contado a partir del surgimiento de la enfermedad. El medicamento a escoger es la penicilina G cristalina de (4 a 10 millones de unidades / días, dividida en 6 dosis, durante 7 a 10 días). Como alternativa puede ser utilizada la Tetra – cíclica (2g / día, para adultos), por el mismo periodo.

Rol de la enfermera comunitaria.

El objetivo de la enfermera es informar acerca de la leptospirosis, que consiste en brindar atención, de manera integral, eficaz y libre de riesgo a los habitantes de la comunidad de Guayabital. El Ministerio de Salud (2003), señala que la “enfermera debe brindar atención a través de técnicas y asesoramientos para aconsejar a los habitantes sobre medidas preventivas, enfatizando la información mas útil”... (P.3)

Los resultados de este estudio pueden orientar a las autoridades de salud y específicamente al personal de enfermería a cumplir un rol protagónico en la prevención de la leptospirosis, donde la enfermera de atención comunitaria debe centrar sus estrategias en el periodo prepatogenico, poniendo en practica la promoción de la salud y protección específica. Esta estrategia se logra a través de los tres niveles de atención:

- **Prevención primaria:** se refiere a la promoción de la salud y protección específica. Se deben centrar estrategias para modificar estilos de vidas y dar a conocer los factores de riesgo de la leptospirosis y medidas preventivas.
- **Prevención secundaria:** se centra en el diagnóstico temprano o tratamiento oportuno, dando a conocer las manifestaciones de la leptospirosis y en el cumplimiento del tratamiento en forma precoz, ya que de esta manera se puede detener el avance de la discapacidad, complicaciones o posteriores secuelas que pudieran quedar de la enfermedad.

- **Prevención terciaria:** es la rehabilitación del individuo a su retorno social, para que este pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente. La mejor acción que pueden hacer los habitantes del caserío Guayabital es poner en práctica las medidas preventivas para evitar la leptospirosis.



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICE-RECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**Cuestionario para los habitantes de 15 a 45 años del Caserío
Guayabital, Municipio Sucre, Portuguesa
Sobre La Leptospirosis**

Estimado Usuario:

A continuación se les presenta un Cuestionario con una serie de preguntas sobre la información de los Habitantes de 15 a 45 años de edad del Caserío Guayabital sobre la Leptospirosis, el mismo servirá para realizar un trabajo de investigación para obtener el **Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- Lea cada pregunta y responda el criterio que corresponde con su conocimiento.
- Si tiene alguna duda pregunte al investigador.
- Responda todas las preguntas
- No necesitas identificarla, ya que el instrumento es anónimo.

Instrucciones:

Coloca una (x) sobre la línea en la respuesta que corresponda con su opinión.

I PARTE

Aspectos Demográficos:

Sexo: F _____ M _____ Edad _____ Años

II PARTE

Aspectos Educativos:

1. La enfermedad de la leptospirosis es:

- A) Una enfermedad corriente ()
- B) Una enfermedad ocupacional ()
- C) Una enfermedad de animales ()

2.- Los signos y síntomas de leptospirosis son:

- A) Fiebre ()
- B) Dolor de Cabeza ()
- C) Erupción en el cuerpo ()
- D) Dolor Abdominal ()

3.- La leptospirosis se transmite a través de :

- A) Transmisión Sexual ()
- B) Alimentos Contaminados ()
- C) Mordedura de Animales ()

4.- La leptospirosis puede llegar a ocasionar:

- A) Desnutrición ()
- B) Muerte ()
- C) Afecta a los riñones e hígado ()
- D) Afecta la visión ()

5.- Cual de estas personas le ha hablado de la leptospirosis:

- A) Médicos (a) ()
- B) Enfermero (a) ()
- C) Docente ()
- D) Trabajador Social ()
- E) Ninguno ()

III PARTE:

ASPECTOS SOCIALES:

6,. Tiene algunos de estos animales en su casa:

- A) Perro ()
- B) Gato ()
- C) Gallinas ()
- D) Otros ()

7 Permanecen animales dentro de su casa:

Si_____

No_____

8.- En su hogar existen ratones:

Si _____

No _____

9.- Usted elimina los ratones.

Si _____

No _____

10.- Existe agua estancada alrededor de su vivienda:

Si _____

No _____

11.- Tiene presencia de maleza cerca de su vivienda.

Si _____

No _____

IV PARTE

ASPECTOS ECONOMICOS

12.- El ingreso económico del grupo familiar es:

a. Menor de 100.000 _____

b. 100.000 a 300.000 _____

c. Mas de 300.000 _____

d. Ninguno _____

13.- Tipo de vivienda:

a. Bloque _____

b. Barro _____

c. Bahareque _____

d. Zinc _____

14.- Cuantas habitaciones tiene su vivienda:

- a. Una _____
- b. Dos _____
- c. Tres _____
- d. Mas de tres _____

V PARTE

ASPECTOS DE HIGIENE

15.- Con cuales de estos servicios básicos cuenta tu vivienda:

- a. Agua por tubería _____
- b. Letrina _____
- c. Aseo Urbano _____
- d. Cloacas _____

CAPITULO VI
RESULTADOS ESPERADOS

Tabla I
Aspectos Demográficos

ALTERNATIVAS	Nº	%
Genero		
Masculino	20	33
Femenino	42	67
Total	62	100

Fuente: Instrumento “Información sobre leptospirosis que poseen los habitantes de 15 a 45 años. Noviembre 2.005 aplicado para la recolección de datos en el Caserío Guayabital, Municipio Sucre, Portuguesa.

Análisis: En cuanto al aspecto demográfico, se observa que el género prevaleciente es el masculino con un 67%.

Tabla II
Aspectos Demográficos

ALTERNATIVAS	Nº	%
Edad		
15 a 25 años	12	20
26 a 35 años	25	40
36 a 45 años	25	40
Total	62	100

Fuente: Idem tabla I

Análisis: El mayor numero de encuestados se encontraban en edades comprendidas entre 26 a 35 años y 36 a 45 años, con un 40% cada grupo

TABLA III
ASPECTOS EDUCATIVOS

ALTERNATIVAS	Nº	%
1.- La enfermedad de la leptospirosis es:		
-Corriente	-	-
-Ocupacional	06	10
-de animales	56	90
Total	62	100
2.-Los signos y síntomas de la Leptospirosis son:		
-Fiebre	10	16
-Dolor de cabeza	08	13
-Erupción en el cuerpo	-	-
-Dolor Abdominal	44	71
Total	62	100
3.- La Leptospirosis se transmite a través de:		
-Alimentos contaminados	32	52
-Transmisión Sexual	10	32
-Mordedura de Animales	20	16
Total	62	100

Fuente : Idem Tabla I

Análisis: En relación a la enfermedad el 10% posee información basada en lo que señala Bordoy (1.996) que la leptospira es una enfermedad ocupacional.

En relación a los signos y síntomas el 100% de los encuestados tienen

conocimientos y se sustenta en lo que refiere Gómez (1.999). La cefalea intensa, el cuadro febril, el dolor abdominal hasta un 95% son signos y síntomas de la Leptospirosis y pueden simular una enfermedad abdominal (p.17). Asimismo el 52% respondió que la Leptospirosis se transmite a través de alimentos contaminados. Gómez (1.999) expresa que la Leptospirosis se transmite por alimentos y aguas contaminadas (p.8)

TABLA IV
ASPECTOS EDUCATIVOS

ALTERNATIVAS	Nº	%
4.- La leptospirosis puede llegar a ocasionar :		
-Desnutrición	-	-
-Muerte	20	32
-Afectar a los riñones e hígado	31	50
-Afectar la visión	11	18
Total	62	100
5.- Cual de estas personas le han hablado de la Leptospirosis:		
-Médico	-	-
-Enfermera	56	90
-Docente	2	3
-Trabajador Social	3	5
-Ninguno	1	2
Total	62	100

Fuente: Idem Tabla I

Análisis: Los encuestados respondieron correctamente en un 100% las alternativas de lo que pueda llegar a ocasionar la Leptospirosis. Sustentado

por Bordoy (1.986) “La Leptospirosis afecta los órganos como el riñón, el hígado y corazón hasta comprometer la vida del paciente” (p.22). Sobre la leptospirosis del personal de Enfermería y del Trabajador Social, mientras que el 2% no recibió información.

TABLA V

FACTORES SOCIALES		
ALTERNATIVAS	Nº	%
6.- Tiene alguno de estos animales		
-Perro	34	55
-Gato	21	34
-Gallina	07	11
-Otros	-	-
Total	62	100

Fuente: Idem Tabla I

Análisis: En el 100% de las casas hay tenencia de animales, lo que evidencia el riesgo de estos de encontrar la enfermedad.

TABLA VI
ASPECTO SOCIALES

ITEM	INDICADORES	SI	%	NO	%	TOTAL
7	Permanencia de animales dentro de la casa	57	92	05	08	62
8	Existen ratones en el interior de la vivienda	60	97	02	03	62
9	Elimina los ratones	04	06	58	03	62
10	Aguas estancadas alrededor	32	52	30	48	62
11	Presencia de maleza	29	47	33	53	62

Fuente: Idem Tabla I

Análisis: La presencia de ratones en el interior de las viviendas es afirmativa en el 97% de la muestra, revela esto el riesgo de contraer la Leptospirosis, el 6% reporta la aplicación de medidas de desratización, es importante señalar que no tienen conocimientos en cuanto a los productos químicos, de su existencia y utilización. Las aguas estancadas en el 52% de los encuestados, presencia de maleza en 47% son condiciones favorables a la propagación de esta enfermedad.

TABLA VII
ASPECTOS ECONOMICOS

ALTERNATIVAS	Nº	%
12.- El ingreso económico mensual del grupo familiar es:		
-Menor de 100.000,00 Bs.	21	34
-De 100.000,00 a 300.000,00	-	-
-Mas de 300.000,00	-	-
-Ninguno	41	66
Total	62	100
13.- Tipo de Vivienda		
-Bloque	28	47
-Barro	22	37
-Bahareque	12	16
-Zin	-	-
Total	62	100
14.- Cuantas habitaciones tiene su vivienda		
- Una	19	31
-Dos	33	53
-Tres	10	16
-Mas de tres	-	-
Totales	62	100

Fuente: Idem I

Análisis: El 66% de los encuestados no perciben ingresos económicos mensuales, si no en forma esporádica, esto se explica porque es una zona cafetalera. En cuanto a material de construcción de la vivienda el 47% es

de bloque y 37% de barro; ambiente donde viven mejor las ratas y ratones; el 53% reporta viviendas con mínimo número de habitaciones por lo que se encontró familias hacinadas.

TABLA VIII
ASPECTOS DE HIGIENE

ALTERNATIVAS	Nº	%
15.- Con cuales de estos servicios básicos cuenta tu vivienda:		+
-Agua por tubería	28	45
-Letrina	34	55
-Aseo Urbano	-	-
-Cloacas	-	-
Total	62	100

Fuente: Idem Tabla I

Análisis: El 100% reporta no poseer servicios, de aseo urbano y cloacas, esto pone de manifiesto la mala disposición de excretas, asimismo apenas un 45% dispone de agua por tubería lo que les ayuda a consumir aguas contaminadas

TABLA IX
ASPECTOS DE HIGIENE

ITEM	INDICADORES	SI	%	NO	%	TOTAL
16	Información de medidas de desratización	06	10	56	90	62
17	Fumigación en la comunidad	-	-	62	100	62
18	Consumo de agua potable	20	32	42	68	62
19	Conservación de agua en Recipientes con tapa	56	90	06	10	62

Fuente: Idem Tabla I

Análisis: El 90% desconocen las medidas de desratización y fumigación, aunado a ello un 68% no consume agua potable, el 100% manifiesta que en su comunidad no fumigan., hechos que unidos a lo anterior facilitan la propagación de la enfermedad.

6.1. Cronograma de Actividades para la realización del Proyecto de Investigación:

PLANIFICACION TEMPORAL	MESES											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asesoramiento para escogencia del Problema a investigar.												
Recolección de Información												
Revisión Bibliografía												
Asesoría												
Elaboración del planteamiento del problema												
Recolección de antecedentes												
Elaboración del Instrumento												
Aplicación del Instrumento												
Tabulación de datos												

6.2 Consideraciones Éticas:

Para el estudio se tomaron en consideración los principios éticos del Código Deontológico de Enfermería en el Artículo 41, el cual señala que “todo profesional de enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionada con los usuarios, en dependencias Universitarias, comunitarias, o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución”

Asimismo se fundamenta en el Artículo 2 de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería “Ejercer las practicas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional...”

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En cuanto a los aspectos demográficos el género femenino representa un 33% y el masculino un 67%. Las edades comprendidas de 15 a 25 representan un 20%, de 26 a 35 años un 40% y de 36 a 45 años el 40% restante de la población muestra.

En relación a los aspectos educativos, los habitantes en su mayoría tienen información sobre la Leptospirosis, signos y síntomas y consecuencias que puede llegar a ocasionar esta enfermedad, la información ha sido impartida por Enfermería y Trabajador Social.

En relación a los aspectos sociales; los habitantes en su totalidad tienen perros, gatos, gallinas y ratones, los cuales se mantienen dentro de las viviendas, de igual forma no eliminan estos roedores, desconociendo de esta forma la fuente de transmisión de Leptospirosis por animales.

Con referencia a los aspectos económicos; la mayoría no posee ningún ingreso económico, viven en hacinamiento, en relación con los factores higiénicos desconocen las medidas de desratización y fumigación, no tienen conocimiento de la existencia y aplicación de los productos químicos.

No consumen agua potable pero conservan en recipientes tapados la que destinan para ingesta.

Recomendaciones:

- Elevar los resultados de la presente investigación a los coordinadores del Ambulatorio Urbano al cual esta adscrito esta comunidad, así como a las autoridades del Distrito Sanitario Biscucuy.
- Programar abordajes a las comunidades rurales para educarlas e informarlas acerca de la Leptospirosis, garantizando sostenibilidad y sustentabilidad del proyecto.
- Establecer como prioridad la comunidad Guayabital para iniciar el proceso educativo sobre como prevenir esta enfermedad.
- Promover campañas informativas a través de los diferentes medios de comunicación social, enfatizando causas, signos, síntomas y medidas preventivas de la Leptospirosis.
- Instrumentar campañas de desratización y saneamiento ambiental en aras del control de los vectores.
- Empoderar al colectivo comunitario de Guayabital para la elaboración de proyectos que le permitan la construcción de pozos sépticos y con ello garantizar una adecuada disposición de excretas.
- Recomendar la realización de acueductos para que no tengan que guardar en envases el agua potable

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, F. (1.997) El proyecto de investigación. Guía para su colaboración. Caracas Epistema.

Acevedo, R. (1.995) Técnicas de documentación e investigación. Universidad nacional Abierta. Caracas – Venezuela.

Aguirre, L (2.003) Problemática de la Leptospirosis. Agroservicos

Bavaresco, A (2.000). Proceso metodológico de la investigación. Academia Nacional de Ciencias Económicas y Servicios. Universidad del Zulia, Maracaibo.

Best, J. (2.000) Como investigar en Educación. Madrid-España. Morata s.a.

Bordoy, (1.996) Transmisión de Leptospirosis. Mimeografiado.

Briones, G (1.999) Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. México: Trillas.

Carvajal, M (1.998). Refiere la Educación para la Salud. Bogota: Norma.

Código Deontológico de Enfermería. (2.000), **Federación de Colegios de Enfermeros y Enfermeras de Venezuela.** Caracas- Venezuela.

Centro de Epistemología del Caribe. (1.995).

Dirección Regional de Salud y Desarrollo Social. (2.005), **Boletín informativo Guanare Portuguesa.**

Faine. (1.993). Define agente etiológico de la Leptospirosis.
Mimeografiado.

Garcia, A. (1.995). Leptospirosis humana en pacientes febriles en un Hospital de la ciudad de Maracaibo.Tesis de Grado para Magíster en Medicina preventiva. Universidad del Zulia, facultad de Ciencias.

García, (2.000). Investigación en ratas capturadas para determinar la prevalencia de anticuerpos de Leptospiras. Maracaibo –Zulia.

Gómez, E. (1.999). Diseño aplicación y evaluación de un programa educativo sobre Leptospirosis a un grupo de usuarios que acuden a la consulta del ambulatorio urbano II “San Jacinto” Febrero –Abril 1.999.

Halbrohr, J. (1.995) Aspectos epidemiológicos de la Leptospirosis en Venezuela. Boletín de Salud Público (M.S.A.S) Caracas – Venezuela.

Hartskeerl.(2.000) Define reservorios y portadores. Factor de riesgo
Mimeografiado.

Hernández, J. (1.991). Técnicas de Investigación social. Ejercicios y problemas. Caracas contextos Editores. Laboratorio Maracay Rafael Rancel.
(1.996-2.001). **Diagnosticaron leptospirosis muestra procedente de Caracas.**

Larrey. (1.980) .Describe la Leptospirosis por primera vez como “Enfermedad de Weil”. Ministerio de salud de Brasil. (1.997). Manual de la Leptospirosis.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2.003). **Plan de investigación acción de Enfermería** .Caracas.

Ministerio de Salud de Brasil. (1.997). **Manual de la Leptospirosis**. Guía mimeografiada.

Ochoas, M. (2.000) . Diagnosticaron Leptospirosis en animales. La investigación la desarrollaron en el Municipio Don Matías (Colombia).

Organización Mundial de la Salud.(2.004) . **La Leptospirosis**. España, McGrawn Hill.

Pólit, D. y Hungler , B. (1.997). Investigación científica en Ciencias de la Salud. 5ta Editorial. Mexico: McGrawn Hill.

Sánchez, I. Velásquez, B. y Pérez, G. (2.001). Programa piloto de prevención de Leptospirosis a los habitantes de

Palmarito, Chabasquen Estado Portuguesa. Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”. Guanare.

Sandoval y Torres. (1.995). Diagnosticaron la Leptospirosis como una enfermedad ocupacional. Revista panamericana de salud pública. Vol. 7, nº 5, Mayo 1.990.

Sosa, M. (1.947). Diagnóstico de Leptospirosis en las regiones tropicales y subtropicales. México.

Tamayo, (1.981). El proceso de investigación científica. Editorial Limusa. 2da. Edición. Noruega.

Zimmermann. (2.000) Define programa Educativo. Madrid. Editorial SA.

ANEXOS