

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL
ROTAVIRUS EN EL DISTRITO DE SALUD DE MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA.
AÑO 2020.**

TESIS DE GRADO

MARÍA DEL PILAR GONZÁLEZ RAMIREZ DE MEJÍA
CARNET 21526-07

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL
ROTAVIRUS EN EL DISTRITO DE SALUD DE MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA.
AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARÍA DEL PILAR GONZÁLEZ RAMÍREZ DE MEJÍA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULLIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. LUIS CARLOS TORO HILTON, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 24 de julio 2020

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador Área de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
URL/ Campus de Quetzaltenango

Respetable Licenciado:


Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis de la estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería: **María del Pilar González Ramírez** con carné No. 2152607 de la tesis titulada:

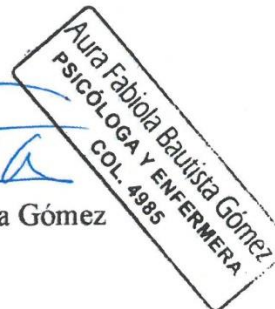
PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL ROTAVIRUS EN EL DISTRITO DE SALUD DE MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2020.

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título Licenciada en Enfermería

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente


Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora



cc. Archivo

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA DEL PILAR GONZÁLEZ RAMIREZ DE MEJÍA, Carnet 21526-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09869-2020 de fecha 30 de octubre de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL ROTAVIRUS EN EL DISTRITO DE SALUD DE MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2020.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 12 días del mes de noviembre del año 2020.



LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

- A Dios:** Por permitirme terminar este proceso y todas sus bendiciones
- A mis Padres:** A mi viejito que seguro estaría muy orgulloso de mi en el cielo a mi madre por apoyarme y motivarme incondicionalmente.
- A mis Hijos:** Por ser mi sostén, mi fuerza, mi impulso para continuar por respetar mis horarios, las ausencias y siempre estar dispuestos a ayudarme.
- A mis Catedráticos:** Por formarme como profesional, por motivarme para ser cada día una mejor estudiante y una excelente profesional y fomentar en mí en todo amar y servir.
- A mi Asesora:** Licda. Fabiola Bautista por su tiempo otorgado, paciencia y apoyo en este proceso.
- A mis Amigos:** Son muchos los que me han apoyado en este proceso a cada uno de ustedes muchas gracias.
- A mis Compañeros:** Por todos y cada uno de nuestros esfuerzos, por haber sido también motivo de continuar y estar juntos en este proceso gracias a todos.

Dedicatoria

A Dios:

Tiempo para plantar y tiempo para cosechar (Eclesiastés 3, 3) Porque tú, querido Dios me has permitido sembrar, pero sobre me has dado vida para cosechar te dedico mi esfuerzo y mi victoria.

A mis Hijos:

Porque con su existencia y su amor incondicional me han permitido sentir que soy capaz de alcanzar mis metas y poder disfrutarlas con ellos.

Deseo que con mi ejemplo se sientan orgullosos y motivados para descubrir la fuerza en su interior y que no encuentren excusas para continuar avanzando y lograr todo lo que se propongan, pues no hay nada imposible cuando se trabaja y lucha honradamente.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Rotavirus.....	5
3.2 Epidemiología del Rotavirus.....	6
3.3 Vigilancia epidemiológica en rotavirus.....	7
3.4 Participación de enfermería en la vigilancia epidemiológica.....	12
3.5 Contextualización geográfica.....	13
IV. ANTECEDENTES.....	15
V. JUSTIFICACIÓN.....	19
VI. OBJETIVOS.....	21
5.1 Objetivo general.....	21
5.2 Objetivos específicos.....	21
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
7.1. Tipo de Estudio.....	22
7.2. Sujetos de estudio.....	22
7.3. Contextualización geográfica y temporal.....	22
7.4 Definición de variables.....	23
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	24
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	24
8.2 Recolección de datos.....	24
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
9.1. Descripción del proceso de digitación.....	26
9.2. Método estadístico y Plan de análisis de datos.....	26
9.3. Aspectos éticos.....	26

X.	ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
XII.	CONCLUSIONES.....	41
XII.	RECOMENDACIONES.....	42
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	43
XIV.	ANEXOS.....	45

Resumen

Estudio: "Participación del personal de Enfermería en la vigilancia epidemiológica del Rotavirus en el distrito de salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. 2020."

El rotavirus es una infección con un alto porcentaje de morbilidad-mortalidad principalmente en niños menores de 5 años, por lo que es necesaria la vigilancia epidemiológica en este grupo, la participación del personal de enfermería permite contribuir en la identificación de los brotes y focos, es importante aprender a identificar y clasificar casos en base a criterios de protocolos establecidos, pues son la herramienta para mantener control de dichas enfermedades.

El objetivo del estudio fue: Determinar la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus en el distrito de salud de salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Estudio de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 50 miembros del personal de enfermería del distrito de salud, el instrumento utilizado fue un cuestionario.

En los resultados refieren que las características sociodemográficas de los participantes, en relación con la edad, el 50% es de 25 a 34 años, el 74% género femenino, tiempo de laborar el 50% tienen de 1 a 9 años. En cuanto a la participación, se encuentran deficiencias, principalmente falta de conocimiento de lo que es vigilancia epidemiológica y de criterios clínicos para indicar que el rotavirus es un problema de salud, no identifica la muestra indicada para confirmar diagnóstico, deficiencia en el llenado de la ficha epidemiológica al detectar un caso y en la notificación mensual en el formato correspondiente.

I. INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica o vigilancia de salud pública, es un sistema adecuado al aplicarlo correctamente, para solucionar problemas de salud que se originan en determinados contextos. La información, el análisis sobre las situaciones, características, momentos especiales, factores asociados en este caso del rotavirus debe generar ideas, propuestas, intervenciones preventivas que permitan disminuir la situación dada. (1)

Enfermería tiene la capacidad de ejercer una observación constante analítica, sistemática, continúa y permanente de la frecuencia, tendencia, distribución y determinantes de la infección del rotavirus, va a permitir la prevención y control de la morbilidad, que a nivel mundial es causa grave de enfermedad.

El rotavirus a nivel mundial es responsable de alrededor de 450,000 mil muertes registradas en un año y aproximadamente 40% de las hospitalizaciones por diarreas en niños menores de 5 años son a causa de esta. (2)

En Guatemala en el año 2018 desde la semana 1 hasta la 52 según el registro se notifica bajo ficha epidemiológica 89 casos confirmados de infección por rotavirus, a nivel nacional. Para el año 2019, hasta la semana 33 se confirman 1025 casos, se observa un incremento abrupto en la identificación de casos lo que se puede atribuir a un mejor registro y notificación de casos. (1)

A nivel local, para en el distrito de salud de Mazatenango se registran 25 casos en el primer semestre del año 2019, principalmente en localidades como San Gabriel y San Lorenzo, comunidades de bajos recursos y con otros tipos de problemas en salud y ambientales. (1)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del Rotavirus en el distrito de salud de

Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. El estudio fue descriptivo cuantitativo, transversal, los sujetos fueron el personal de enfermería que labora en dicho distrito. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario con 23 ítems.

Entre los resultados, se evidencia, la edad de los sujetos de estudio, el 50% está comprendido entre 25 a 34 años, predomina el sexo femenino con el 74% y el tiempo de laborar el 72% tiene de 1 a 10 años. En cuanto a la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica en rotavirus, se encuentra algunas debilidades, en la confirmación del diagnóstico, el 48% no sabe los criterios para indicar que el rotavirus es un problema de salud, el 86% identifica que las heces en fresco es el laboratorio para confirmar diagnóstico, el 70% tiene para recolectar los datos en el SIGSA 3 que es lo correcto. En cuanto a las notificaciones el 72% hace énfasis en la población menor de 5 años, el 60% hace la inmediata por vía telefónica y sistema web, la diaria el 88% la realiza en SIGSA 3, la mensual el 42% la realiza en el SIGSA 7 y el 92% redacta bien el caso en la ficha epidemiológica, el 60% notifica a la enfermera de Distrito por ser su jefe inmediata. El 56% participa correctamente las acciones de control del brote, el 76% aplica las medidas adecuadas. El 64% del personal realiza las medidas preventivas y la educación en temas pertinentes a la enfermedad del Rotavirus, el 50% avisa en acciones preventivas del rotavirus.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería al participar en la vigilancia epidemiológica registra los datos de una manera sistemática, periódica, oportuna de las enfermedades diarreicas, permite consolidar y determinar las acciones más adecuadas en el control del rotavirus, enfermedad altamente contagiosa.

En el distrito de salud de Mazatenango hay un sub registro de datos de la patología del rotavirus, lo que se evidencia en los casos que se reportan a nivel nacional, que menciona menos cantidad de los que realmente padecen la enfermedad, hay deficiencia en el llenado de las fichas, por falta interés del personal. El rotavirus continúa siendo parte de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad infantil ya que para el 2018 se registraron un número de 180 casos y de los cuales 89 ameritaron hospitalización para cumplimiento de tratamiento. (1)

La deficiencia en el conocimiento de los protocolos lo que hace que no se atienda bien a los pacientes con esta enfermedad, falta capacitación en cuanto a vigilancia epidemiológica del rotavirus, el personal que es limitado y generalmente no se proporciona educación en el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad, por su cultura institucional de conformismo. Así mismo hay deficiencia de insumos y materiales para la atención adecuada al paciente.

En relación con el paciente y las familias, son renuentes en la aceptación de la vacuna y tratamiento, por su cultura y por falta de información, hay desconocimiento de la enfermedad, no aceptan la referencia a un nivel más complejo de salud como los hospitales, lo que causa deshidratación, complicaciones y hasta la muerte de la persona principalmente en niños menores de 5 años.

Además, pueden ocurrir brotes y epidemias cuando no se identifican correctamente los signos y síntomas de rotavirus para controlar adecuadamente la enfermedad, lo que refleja desconocimiento en los pasos de una buena vigilancia epidemiológica.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus en el Distrito de salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Rotavirus

Es una enfermedad extremadamente contagiosa e infecciosa. El agente causal es el rotavirus del Grupo A, es el más comúnmente aislado en niños menores de 5 años en Guatemala. El virus pertenece a la familia de los reoviridae, que es una familia de virus vertebrados que afecta el sistema gastrointestinal y las vías respiratorias del huésped. Los más propensos a contagiarse son los niños. Es un problema de salud pública y principalmente en países subdesarrollados.

Existen varias especies de rotavirus, que afectan tanto a las personas como a los animales. El grupo A, B y C afectan a los seres humanos, el grupo A es el mayor desencadenante de la enfermedad. Los grupos A, B, C, D, E y F se presentan en los animales. (3)

En los climas templados, la diarrea por rotavirus presenta picos estacionales en los meses más fríos, en los climas tropicales se producen casos durante todo el año, generalmente con un pico menos intenso en los meses más fríos y secos. La infección en los adultos por lo común es subclínica, pero se presentan brotes en unidades de atención geriátrica.

El período de transmisibilidad, durante la fase aguda de la enfermedad se transmite entre los cuatro a seis días, en promedio y mientras persista la excreción y dispersión del virus 30 días o más en personas inmunodeficientes

3.1.1 Signos y síntomas: las personas afectadas por la infección de rotavirus presentan fiebre, náusea y vómitos, seguidos de dolor abdominal y diarreas bastante líquidas y frecuentes, que pueden llegar a la deshidratación, cuando presentan este signo de deshidratación también se observa irritabilidad, apatía, ojos hundidos, boca, lengua y piel seca, reducción de orina durante varias horas. Las personas también pueden presentar tos y secreción nasal. (4)

3.2 Epidemiología del Rotavirus

3.2.1 Reservorio: son los seres humanos y los animales, aunque los virus de los animales no afectan a las personas; los rotavirus de los grupos B y C detectados en seres humanos son, al parecer, muy diferentes de los que se observan en animales.

3.2.2 Modo de Transmisión: se trasmite por vía fecal-oral por personas infectadas, antes y después de que se manifiestan los síntomas de la infección, se trasmite también durante la fase aguda y mientras persista. Se puede contagiar también por contacto o por diseminación de secreciones respiratorias. Si bien el rotavirus no se multiplica eficazmente en las vías respiratorias, pueden detectarse en las secreciones respiratorias. Algunos datos indican que rotavirus podrían estar presentes en el agua contaminada. Las personas que están al cuidado de los lactantes y niños pueden transmitir el virus al no realizar el adecuado lavado de manos después de cambiar pañales.

El rotavirus por lo común ya no es detectable después del octavo día de la infección, aunque se ha señalado la excreción de virus por 30 días o más en personas inmunodeficientes. Los síntomas duran de cuatro a seis días, en promedio. El periodo de incubación es de aproximadamente de 24 a 72 horas.

3.2.3 Tratamiento: la deshidratación leve o moderada se trata con la administración de líquidos, ya sea en el hogar, a nivel hospitalario administran líquidos por vía intravenosa para restablecer los fluidos perdidos en el organismo. Es importante que el niño si tiene vómitos coma cantidades reducidas de alimentos, pero con más frecuencia.

3.2.4 Prevención: las primeras medidas son las higiénicas, principalmente el lavado de manos, abastecimiento de agua potable, buena manipulación de alimentos, el saneamiento básico, que consiste en la buena disposición de basuras y excretas.

Vacuna: Esta es una vacuna que previene la intensidad de la enfermedad del rotavirus. Es una vacuna recombinante humano-rhesus que contiene una mezcla de cepas con

especificidades para los cuatro serotipos G más comunes en los humanos (G1-G4). Se daban tres dosis por vía oral a los 2, 4 y 6 meses de edad, no se vacunan a menores de 8 meses. Ha demostrado una eficacia protectora del 49% para todas las diarreas por rotavirus y 80% para la diarrea severa por este virus, disminuyendo la necesidad de intervención médica en un 73% y prácticamente eliminando los casos de deshidratación por rotavirus. (5)

3.3 Vigilancia epidemiológica en rotavirus

La Vigilancia Epidemiológica es unidad de la Epidemiología, siendo una de las disciplinas básicas de la Salud Pública y se define como: La recolección metodológica de información sobre problemas concretos de salud en poblaciones, su procesamiento, análisis, y su oportuna utilización para tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes. (6)

Es la recopilación sistemática de información procedente fuentes diferentes, su análisis y la adopción de medidas inmediatas de salud pública, basadas en las conclusiones del proceso. Según a la información obtenida, el evento del rotavirus puede desecharse como motivo de consideración o someterse a una evaluación de riesgos sostenida, para determinar si es necesario obtener más información o poner en marcha actividades de respuesta. Las disposiciones del Reglamento relativas a la vigilancia proporcionan un mandato institucional firme y un marco jurídico para los elementos clave de este proceso. (3)

La importancia de la vigilancia epidemiológica que se realiza en rotavirus es importante porque permite medir la magnitud, distribución y riesgo del evento, la forma de confirmar la patología y los registros correspondientes.

Las funciones básicas de la Vigilancia Epidemiológica en este caso, comprende, la detección pertinente de las situaciones de riesgo público en salud y la monitorización del impacto de las intervenciones de prevención y control de problemas prioritarios de salud en las poblaciones.

Para que la vigilancia epidemiológica sea útil y efectiva debe cumplir con algunas propiedades:

La información debe recogerse de forma sistemática. La vigilancia de los problemas prioritarios debe ser permanente a lo largo del tiempo.

La información ha de ser específica y selectiva. Debe recogerse solo la que sea útil. Cuando hay mucha información puede ser tan perjudicial como la falta de esta.

La información recogida debe estar relacionada a acciones de prevención y control, es lo que se conoce como información para la acción.

La información recogida debe ser de una población. El objeto es conocer lo que está ocurriendo en la población bajo vigilancia. La vigilancia es una función de Estado generalmente respaldada por Leyes u otro tipo de normativa. (7)

3.3.1 Tipos de Vigilancia

La vigilancia epidemiológica puede ser enfocada desde 2 puntos de vista:

Pasiva: el personal que obtiene la información no ejecuta personalmente la acción, sino que se recoge directamente de los registros establecidos, como anuarios, historias clínicas, informes, reportes de consulta, certificados de defunción, protocolos de necropsias, otros.

Activa: es la que se lleva a cabo en la enfermedad del Rotavirus, el personal de enfermería realiza la búsqueda de información específica objeto de vigilancia, para ello generalmente emplea encuestas de morbilidad, de factores de riesgo, socioeconómicas, entomológicas, investigaciones epidemiológicas, control de focos, pesquisa serológica, citológicas, otros. (3)

3.3.2. Componente estratégico de la vigilancia:

Para determinar qué enfermedad o evento es susceptible de vigilancia, deben tenerse en cuenta aquellos componentes que refieren que el rotavirus es un problema de salud

en el territorio o al nivel que se determine por las autoridades correspondientes, de acuerdo con parámetros que definen su comportamiento, como son:

Magnitud: a cuantas personas afecta.

Trascendencia: repercusión que tiene en la población.

Vulnerabilidad: posibilidades de prevención y tratamiento exitoso al alcance de los servicios de salud.

Es muy importante, definir las salidas según los objetivos previstos. Para la concepción y aplicación práctica del personal de enfermería, el sistema de vigilancia debe de tener delimitados 2 componentes operativos:

Componente táctico: permite detectar y actuar ante este suceso en su fase aguda de forma rápida, realizar un análisis en breve plazo y mantener actualizado al sistema de salud acerca de situaciones de interés dentro y fuera del territorio. En esto consiste el sistema alerta-acción y la inteligencia epidemiológica.

Componente estratégico: brinda un análisis de la situación del rotavirus, su comportamiento, tendencias, su evolución en sentido general y permite evaluar el impacto de las acciones a mediano y largo plazo en la comunidad.

3.3.3 Detección

Depende principalmente de la existencia del evento que se considere potencialmente epidémico o de la definición clara de caso de la enfermedad de interés, así como de su conocimiento por parte de los proveedores de salud como primer eslabón del sistema, pero también del personal de los servicios de salud, a partir de la información de otras fuentes y de la búsqueda activa de casos. (6)

Definir el caso: identificar que el niño o la persona tenga de tres o más evacuaciones líquidas en 24 horas, con evolución igual o menor a 14 días, con o sin identificación de agente etiológico. Comprende caso sospechoso, que es menor de 5 años con

evacuaciones acuosas, vómitos menores de 14 días, puede hacer fiebre. Caso confirmado, además de lo anterior es positivo. Defunción de rotavirus, muerte de menor de 5 años por rotavirus.

Realizar muestra de laboratorio de heces, tiene que ser en fresco, para confirmar agente causal de rotavirus u otro tipo de diarrea. Si es brote se recomienda obtener 10 muestras de laboratorio para confirmar el caso y después tomar una muestra por cada 10 personas, previo llenado de ficha epidemiológica para su notificación. (3)

3.3.4 Notificación

Es una obligación fundamental la notificación de casos de acuerdo con el reglamento, evaluar con el formato, los criterios establecidos y los requisitos, notificar en las 24 horas siguientes a la evaluación. Los eventos que deben notificarse se definen claramente en el instrumento de decisión por cuatro criterios:

El evento tiene una repercusión de salud pública grave.

El evento es inusitado o imprevisto.

Existe un riesgo significativo de propagación internacional.

Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacional. (3)

Si el evento dentro del país cumple al menos con dos de los cuatro criterios enumerados, se considera que puede constituir una emergencia internacional y por consiguiente el país debe notificarlo a la OMS por la vía del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional. Además de estos criterios, hay varias preguntas secundarias y ejemplos de circunstancias concretas, como una guía para el uso del instrumento de decisión. (6)

Registro y notificación del caso de rotavirus: En lo que respecta a la población y dar énfasis si son menores de 5 años. La notificación inmediata se realiza por vía telefónica o por sistema web que es línea directa al departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este registro y notificación se realiza diaria, por medio del formato de SIGSA 3 (Sistema de información gerencias), semanal,

reporte SIGSA 18 y mensualmente, reporte por medio de SIGSA 7. Reporte de defunciones a través de formato SIGSA 2.

3.3.5 Investigación del brote: identificar el origen del brote, en qué grupo se está dando, escuelas, asilos o guarderías. Se investiga el origen y la magnitud del evento. Se realizarán los informes en los formatos correspondientes, Formato Alerta de Brote. Según las características del brote se aplica el Instrumento Abordaje de Brote. Se llena ficha epidemiológica de rotavirus.

Se efectúan acciones de control, se notifica a la autoridad local, confirmar del diagnóstico, efectuar desinfección de heces y todos los materiales utilizados, de ambientes, si no existen sistema de eliminación adecuado desechar directamente al alcantarillado para evitar más contaminación. Estudiar a los contactos realizando cultivos. Principalmente a familiares, manipuladores de alimentos, escuelas, guarderías, otros.

Aplicar medidas en caso de brotes: el personal de enfermería debe investigar la preparación y manipulación de alimentos en instituciones mencionadas, en hogares, o donde se crea conveniente, asegurar la calidad. Lavado de manos antes de ingerir o proporcionar alimentos, después de ir al baño, al limpiar a los niños y al manipular objetos posibles contaminados con heces fecales. Administrar la vacuna contra el rotavirus. Educación a la población en general sobre lavado de manos, manipulación y preparación de alimentos y temas respecto al rotavirus.

Dar el tratamiento: el tratamiento es sintomático, administrar líquidos principalmente sales de rehidratación oral, por las evaluaciones acuosas y vómitos. Se debe continuar con la lactancia materna. El agua debe ser segura o sea potable de lo contrario enseña métodos de potabilización. La población debe contar con disposición de excretas y aguas residuales adecuadas según normas.

3.4 Participación de enfermería en la vigilancia epidemiológica

La importancia de la participación de enfermería en los cuidados de la enfermedad del rotavirus radica en que colabora con los profesionales que participan en la vigilancia epidemiológica, en el cuidado de las personas sanas o enfermas. Comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad participa en la curación y rehabilitación. (8)

Su ejercicio lo desarrolla en cuatro áreas, atención directa, educación, administración e investigación.

En atención directa: se enfocada a apoyar a la persona en la conservación y el incremento de su salud. Cuida de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico. La atención directa se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud. Da el tratamiento indicado según normas, enseña la alimentación correcta, continuar con lactancia materna si todavía tiene lactancia materna.

En la educación o docencia: permite producir conocimientos, formación y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia. El papel del Profesional del Enfermería lo maneja en la prevención de las enfermedades transmitidas por diferentes microorganismos, virus y bacterias. En el caso del Rotavirus la educación es importante en cuanto a la higiene personal, enseñar al niño y familia el lavado correcto de manos a realizar en los diferentes momentos, antes de manipular alimentos, después de ir al baño, de tocar cosas sucias, higiene de la ropa, del hogar, mantener todo en su lugar y la casa limpia. Orienta sobre el seguimiento en casa con sales de rehidratación oral para evitar la deshidratación, según los planes A y B. Realiza la educación indivisamente y en instituciones, escuelas, hogares de personas de la tercera edad, guarderías, otros. Para evitar la propagación de la enfermedad.

En el área de investigación: es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de avanzar en la erradicación de la enfermedad. El personal de enfermería está capacitado en la vigilancia epidemiológica, principalmente en la identificación de la patología en este caso, de Rotavirus, la muestra de laboratorio indicada y lo cuidados con esta. Manejar las normas de detección, notificación a donde corresponde, llenado de ficha epidemiológica, conocer los diferentes formatos para reportar los eventos. Así mismo en cómo mantener la vigilancia de personas expuestas a riesgo según normas o protocolos vigentes en el país, orientando principalmente a la detección de la transmisión autóctona.

Para ello se propone vigilar la presencia de conglomerados clínicamente compatibles con Rotavirus. Realiza visitas domiciliarias para dar tratamiento o para detectar casos nuevos de Rotavirus.

En el área de administración: permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los integrantes del servicio de salud, se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos. Tiene el cuidado de que los recursos humanos, materiales y de insumos, como los medicamentos utilizados en rotavirus estén al alcance para el tratamiento del Rotavirus.

Las cuatro áreas están muy unidas y ejecutan las medidas de control de una enfermedad, se deben organizar en torno a los tres niveles de prevención básicos. Por su parte, las medidas de control pueden estar dirigidas al individuo o a la población; pueden perseguir un escenario de control, de eliminación o de erradicación. (9)

3.5 Contextualización geográfica

Mazatenango es uno de los veintiún municipios que conforman el departamento de Suchitepéquez, el cual se ubica al suroccidente del país, con alrededor de 403,945 habitantes. Tiene una extensión territorial de 356 kilómetros cuadrados y las coordenadas de ubicación relacionadas con el parque central son 14°32'04" latitud norte y 91°30'10" longitud oeste y una altura sobre el nivel del mar de 374 metros. Para

Llegar al municipio de Mazatenango desde la ciudad de Guatemala se cuenta con carretera asfaltada, está a 167 kilómetros y se recorre en un tiempo aproximado de 2 horas con 30 minutos.

El distrito de salud comprende el municipio de Mazatenango, San Gabriel y San Lorenzo. Cuenta con un Hospital estatal, localizado en el municipio y un Distrito de salud con personal multidisciplinario. La cartera de servicios comprende los programas que maneja el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Inmunizaciones, materno, atención a niño sano, planificación familiar, enfermedades producidas por vectores, tuberculosis, saneamiento del medio ambiente, educación para la salud, seguridad alimentaria, adulto mayor, atención a discapacidad y personas especiales, enfermedades producidas por agua y alimentos, rabia y otras zoonosis, Infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/VIH Avanzado, salud buco-dental, población migrante, medicina transfusional y bancos de sangre, medicina popular tradicional, salud reproductiva, accidentes y violencia, atención a personas en situación especial: alcoholismo, drogadicción y Comadronas. (10)

IV. ANTECEDENTES

Estudio titulado: “Epidemiología de la infección por rotavirus en Gipuzkoa (1995 - 2015). Carga de la enfermedad y genotipos circulantes” San Sebastián, España. 2017. Tipo de estudio descriptivo, prospectivo y retrospectivo, cuantitativo. Instrumento utilizado fue la prueba de laboratorio de heces. Sujetos de estudio fueron 6671 niños menores de 5 años. Resultados: Rotavirus fue una causa importante de enfermedad, el 10,5% de las gastroenteritis agudas en niños menores de 5 años, porcentaje que ascendió al 30% en el período invernal. Rotavirus fue la primera causa de hospitalización debida a gastroenteritis aguda en los menores de 5 años, siendo el grupo etario más afectado el de 6 a 24 meses. (11)

Estudio titulado: “Comportamiento clínico y costos de la gastroenteritis por Rotavirus en lactantes: Adquisición comunitaria versus nosocomial” en el servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago de Chile. 2003-2004 Tipo de estudio observacional, prospectivo, cuantitativo. Instrumento una matriz de recolección de datos. Sujetos de estudio 130 lactantes Resultados: Se determinó 78 casos de adquirió comunitaria, un pequeño porcentaje se hospitaliza, en todo el año se detecta rotavirus comunitario y hospitalario, el 56,8% de los pacientes con diarrea nosocomial fueron lactantes de 6 meses. El 56,8% de los lactantes iniciaron su episodio de rotavirus nosocomial entre el 3º y 5º día de internación. Las tasas mensuales o anuales observadas confirman una deficiencia en las medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales aplicadas en el servicio pediátrico. Se enfatizan el lavado de manos, el control de fómites, reconocidos elementos de riesgo en la transmisión de rotavirus, (su presencia en teléfonos, fuentes de agua, lavamanos y también en juguetes como fuente de brotes nosocomiales. (12)

Estudio titulado: “Evaluación del impacto de la vacuna contra rotavirus en Colombia usando métodos rápidos de evaluación” Colombia, 2013. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Instrumento utilizado cuestionario, sujetos de estudio 3371 niños menores de 2 años. Resultados: La cobertura de vacunación con una dosis

de vacuna fue de 87,3%. En los 12 meses previos a la encuesta 43,2% (1 453 niños) de menores de 24 meses presentaron diarrea, y de ellos, 5,2% (174 niños) fueron hospitalizados por esta causa. La efectividad de dos dosis de vacuna antirrotavírica para prevenir la hospitalización por diarrea severa fue de 68% Conclusión: La vacunación contra rotavirus en Colombia protege contra la hospitalización por diarrea por cualquier causa. El uso de encuestas transversales se mostró adecuado para evaluar rápidamente la efectividad de un programa. (13)

Estudio titulado: "Incidencia de rotavirus en pacientes pediátricos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – Lima, de enero a julio del 2015" Perú 2015. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. Técnica utilizada fueron pruebas de laboratorio en heces. Sujetos de estudio, no aparece en el estudio. Resultados: El 58% de pacientes que resultaron positivos fueron varones, 25 % venían del distrito de San Juan de Miraflores. Conclusiones: rotavirus es una infección que sigue siendo un problema en nuestro país y que aún se encuentra íntimamente ligada a los factores sociodemográficos de pobreza y de saneamiento. (14)

Estudio titulado: "Características clínicas-epidemiológicas en niños de 1 a 3 años con diagnóstico de diarrea aguda por rotavirus en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte en el periodo de enero a noviembre del 2013" Huancayo, Perú 2014. Tipo de estudio, descriptivo, cuantitativo, observacional, transversal. Técnicas utilizadas fueron pruebas de laboratorio en heces, sujetos de estudio 58 niños de 1 a 3 años. Conclusiones: Se determinó que la diarrea aguda por rotavirus fue más frecuente en los niños de 1 año, predominando en este estudio el sexo masculino; así mismo se presentaron más casos en los meses de agosto y septiembre y la mayoría de los niños estuvo 1 día en el hospital. Existió una prevalencia de diarrea aguda por Rotavirus de un 30,63% de los pacientes ingresados en el periodo de estudio en el Hospital Vitarte, con respecto al estado de hidratación de los niños, la mayoría ingreso con deshidratación moderada y con relación al manejo la mayoría recibió el plan C. (15)

Estudio titulado: “Caracterización clínico-epidemiológica de diarrea aguda con sospecha por rotavirus en menores de 5 años en Hospital Alemán Nicaragüense en 2015 y 2016 Nicaragua 2017. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Instrumento utilizado fueron pruebas de laboratorio, sujetos de estudio fueron 2015 pacientes. Resultados: La edad de los niños menores de 2 años, sexo predominante fue masculino. Procedentes de zona urbana en su mayoría. Los niños se encontraban con peso normal para su edad, con esquemas de inmunización para rotavirus y poliomielitis completo en su mayoría. La incidencia de rotavirus varía cada año estudiado con un pico de casos diarreas en marzo y abril. El principal signo clínico asociado a la diarrea fue fiebre. El número de las deposiciones fueron menores de 5 durante el día y la duración fue menor a 72 horas. Los niños presentaron algún grado de deshidratación y requirieron hospitalización por 48 horas. La terapia más utilizada fue el plan B y el uso de antibiótico fue indicado en casos confirmados por rotavirus. (16)

Estudio titulado: “Efectividad de la vacuna monovalente de rotavirus en niños con diarrea aguda atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas” Honduras 2017. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, explicativo, de corte trasversal. Sujetos de estudio 166 niños menores de 2 años. Instrumento utilizado fueron pruebas de laboratorio por medio de la muestra de ELISA. Conclusión: La Vacuna monovalente contra rotavirus es un factor protector para presentar diarrea con una efectividad 74%. Los niños no vacunados contra el rotavirus presentaron casos más severos de diarrea, en contraste con los niños vacunados con 2 dosis, donde la vacuna fue efectiva presentando en su mayoría casos de diarrea moderados. Existe una relación positiva en la estancia hospitalaria de los niños vacunado rotavirus positivo que fue menor que la estancia de los niños no vacunados. (17)

Estudio titulado: “Factores de riesgo epidemiológicos por síndrome diarreico agudo por Rotavirus” área de hidratación de la emergencia de la pediatría del Hospital General de Enfermedades. Guatemala, 2016. Tipo de estudio analítico, observacional de casos y controles, 90 sujetos por grupo. Instrumento utilizado el cuestionario. Conclusiones: Los

factores de riesgo que inciden en el síndrome diarreico agudo por rotavirus fueron factores relacionados con hospedero, sexo, edad, procedencia, tipo de leche que toma, tipo de vacunación, esquema para rotavirus, baño diario, hierven las pachas y el tipo de vivienda, no se evidencia diferencia estadística en los factores; hasta que edad de lactancia materna, cuidador del paciente, el lavado de los alimentos, basura y la presencia de hacinamiento. (18)

Estudio titulado: “Descripción epidemiológica en niños menores de 5 años ingresados con diagnóstico de Rotavirus” Hospital Nacional de Escuintla, Guatemala de enero 2011 a diciembre 2012. Tipo de estudio observacional, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Instrumentos utilizado lista de chequeo para la observación. Sujetos de estudio 188 pacientes menores de 5 años con diagnóstico de Rotavirus. Conclusión: La infección por rotavirus predomino en el sexo masculino, en edades entre los 6 meses a los 3 años, hay deficiencia en la cobertura de vacuna y medios para la realización de las pruebas; el estado nutricional es determinante en el desarrollo de la infección, y la lactancia materna indispensable como protección, la mortalidad encontrada es baja comparada con países en vías de desarrollo y los meses en los que mayor número de casos se reportan coinciden epidemiológicamente con los países tropicales y de Centroamérica. (19)

Estudio titulado: “Prevalencia de Rotavirus en niños que asisten a dos laboratorios privados del departamento de Petén Guatemala” Años octubre 2010 a abril 2011. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, trasversal. El estudio se realizó a través de muestras de laboratorio de los niños menores de 5 años. Sujetos de estudio 334 niños. Resultados: La tasa de prevalencia de Rotavirus en niños que presentaron un cuadro agudo fue de 18%. No se observó asociación significativa para la proporción de casos de Rotavirus en función de la edad, género, presencia de vómitos, fiebre y el tipo de alimentación ninguna de las variables estudiadas pudo considerarse como factor de riesgo. (20)

V. JUSTIFICACIÓN

El rotavirus es una infección que causa un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad principalmente en niños menores de 5 años, por lo que es necesaria la aplicación de la vigilancia epidemiológica en la población del país, en algunas regiones en forma centinela y en las más afectadas en forma activa, ya que, a pesar de las acciones realizadas de prevención en los dos niveles de atención, han sido mínimos los cambios con respecto al comportamiento de la enfermedad transmitida por agua y alimentos.

El rotavirus igual que las enfermedades diarreicas agudas son parcialmente prevenibles cuando se tiene acceso a los servicios básicos, el agua potable, disposición de excretas, educación en la preparación de alimentos, pero en este caso es limitado, por lo que las acciones de prevención no dan el resultado esperado.

En el distrito de salud de Mazatenango y su área de influencia, hay problemas en cuanto a la prevención de enfermedades y educación en salud, los servicios básicos son limitados el agua segura, eliminación de excretas y manejo de basura, son indicadores de un aumento en la morbilidad especialmente en niños menores de 5 años, además hay un sub registro de datos epidemiológicos, se observa la falta de motivación del personal para la identificación de casos, pues la morbilidad en este distrito asciende a 180 casos en el año 2018 y cada vez va en aumento, el rotavirus ocupa un lugar en las primeras 10 causas de morbilidad.

La participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus permite contribuir a la identificación de los brotes y focos de enfermedades, pero es de vital importancia aprender a identificar y clasificar los casos en base a los criterios descritos en los protocolos establecidos, ya que son una herramienta importante para mantener el control de las enfermedades. El mantenerse actualizado y alerta es fundamental para la identificación de un diagnóstico clínico acertado.

La importancia de este estudio reside entonces en identificar fortalezas y debilidades en cuanto a los conocimientos y aplicación de los protocolos de la vigilancia epidemiológica del rotavirus.

Se cuenta con los recursos humanos, financieros y con el permiso de las autoridades, por lo que se considera viable y a la vez factible de realizar el estudio.

VI. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus en el distrito de salud de salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio

5.2.2 Describir la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal.

7.2. Sujetos de estudio

Enfermeros (as) y auxiliares de Enfermería que laboran en los Centros de Salud que pertenecen al distrito de Mazatenango.

7.3. Contextualización geográfica y temporal

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Salud de Mazatenango, que además de este comprende los municipios de San Gabriel, San Lorenzo y San Francisco. De enero a junio 2020

7.4 Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Ítem
Características sociodemográficas de los sujetos de estudio	Conjunto de características, biológicas, sociales, culturales y económicas que están presentes en la población a estudiar, tomando en cuenta las que pueden ser medibles. (21)	Características individuales que hacen diferente a una persona de otra.	Edad Género Tiempo de laborar Tiempo de laborar en el distrito de salud.	Nominal	1 a 4
Participación del personal enfermería Vigilancia epidemiológica de rotavirus	Es la intervención recolección metodológica de información sobre problemas de rotavirus en poblaciones, su procesamiento, análisis, y su oportuna utilización para tomar decisiones de control de riesgos o daños. (6)	Es la colaboración que el personal de enfermería realiza el conjunto de medidas para la disminución de la enfermedad, se mide por un cuestionario	Participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus en: Detección Notificación Prevención	Nominal	5 a 18

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1. Criterios de inclusión

Personal de Enfermería que labora el distrito de salud de Mazatenango.

8.1.2. Criterios de exclusión

El personal de enfermería que se estuvo suspendido, de vacaciones y personal de enfermería que no quiso participar.

8.1.3. Universo

Estuvo conformado por 50 personas de enfermería que laboran en el Distrito de Salud.

8.1.4. Identificación de los sujetos a incluir en el estudio

Esta identificación fue a través del rol de turnos que maneja la Enfermera de Distrito.

8.2 Recolección de datos

8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos.

Se hizo la solicitud de los permisos correspondientes a cada una de las autoridades desde el Director de Área de Salud, Enfermera de distrito y personal de Enfermería. Se solicitó la participación en una reunión de consejo técnico y se hizo intervención donde se dio a conocer los objetivos del estudio y luego personalmente se entregó el consentimiento informado y el cuestionario el cual fue respondido por el personal, esto en forma auto administrada.

8.2.2. Elaboración y descripción de los instrumentos de recolección

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, que consto de dos secciones, la primera sección comprendió los datos sociodemográficos, con 4 ítems, la segunda

sección a los datos de vigilancia epidemiológica del rotavirus, con 18 preguntas. En total fueron 22 ítems.

8.2.3 Validación del instrumento de recolección de datos.

El instrumento se validó con 3 Enfermeras del Centro de salud de Santo Domingo Suchitepéquez. No se realizaron modificaciones.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1. Descripción del proceso de digitación

La información obtenida mediante la recolección de datos fue forma manual y el procedimiento para su análisis se realizó utilizando los programas de Office Word y Excel 2010.

9.2. Método estadístico y Plan de análisis de datos.

Se hizo un ordenamiento de las boletas de la encuesta, cada uno de los datos se tabularon de forma manual, estos se vaciaron en una matriz para su procesamiento. Cada uno de ellos se cuantificó por medio de tablas dinámicas calculando frecuencias, porcentajes que se detallaran en los resultados y haciendo de cada una el análisis respectivo.

9.3. Aspectos éticos

Los principios que se aplicaron: Autonomía, justicia, beneficencia, confidencialidad, veracidad, respeto y consentimiento informado.

X. ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Datos Sociodemográficos

Tabla Núm. 1

Ítem	Opción de respuesta	f	%
Edad	20 – 24 años	7	14%
	25 - 29 años	15	30%
	30 – 34 años	10	20%
	35 – 39 años	5	10%
	40 – 44 años	5	10%
	45 – 49 años	2	4%
	50. mas	6	12%
	Total	50	100%
Género	Femenino	37	74%
	Masculino	13	26%
	Total	50	100%
Tiempo de laborar	< de 1 año	7	14%
	1-4 años	14	28%
	5-9 años	16	32%
	10 a 14 años	8	16%
	15 – 19 años	2	4%
	20- mas	3	6%
	Total	50	100%
Tiempo de laborar en el distrito	< de 1 año	7	14%
	1-4 años	14	28%
	4- 9 años	16	32%
	10- 14 años	8	16%
	15- 19 años	2	4%
	20-mas	3	6%
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En cuanto a los resultados de las características sociodemográficas, la edad de los sujetos de estudio, el 50% está comprendido entre 25 a 34 años, el 14% entre 20 a 24 y el resto que es de 35 a más. El grupo mayoritario está en una edad en la que se pueden hacer procesos de cambio de una mejor manera en cuanto a los conocimientos y prácticas, así como la facilidad la participación en las diferentes capacitaciones realizadas en el ministerio de salud.

En relación con el género el 74% es femenino y el 26% es masculino. En lo que corresponde al tiempo de laborar el 14% tiene menos de un año, 28% tiene de 1 a 4 años, el 32% tiene de 5 a 9 años y el 26% tiene más de 10 años de laborar en la institución, lo que evidencia su participación en los programas que maneja el Distrito de Salud principalmente en el de vigilancia epidemiológica de rotavirus.

Conocimientos sobre vigilancia epidemiológica de Rotavirus

Tabla Núm. 2

Ítem	Opción de respuesta	f	%
Para Usted ¿Qué es vigilancia epidemiológica?	Proceso lógico y práctico de observación sistemática	28	56%
	Recolección de datos	5	10%
	Compartir la información que se utiliza para el tratamiento de pacientes	5	10%
	Todas son las correctas	12	24%
	Total	50	100%
¿Para confirmar un caso de rotavirus, que síntomas clínicos toma en cuenta en el paciente para reportarlo?	Fiebre	4	8%
	Persona con tres o cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas	12	24%
	Persona con evacuaciones y vómitos de más o menos de 14 días de evolución	7	14%
	Todas son correctas	27	54%
	Total	50	100%
¿Qué tipo de vigilancia epidemiológica lleva a cabo el personal de Enfermería en el Rotavirus?	Vigilancia pasiva	12	24%
	Vigilancia centinela	0	0
	Vigilancia activa	38	76%
	Todas son correctas	0	0
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En relación con la participación de enfermería en la vigilancia epidemiológica, y en cuanto a la pregunta, qué es vigilancia epidemiológica el 56% responde lo correcto, el 44% no, evidenciando que el personal de enfermería no tiene claridad en cuanto al

concepto, pues la vigilancia es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, lo que implica que participan en el proceso sin saber a qué se refiere la vigilancia.

En cuanto a cómo confirmar un caso de rotavirus y qué síntomas clínicos toma en cuenta en el paciente para reportarlo, el 8% refiere que es la fiebre, el 24% es la persona con tres o cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas, el 14% dice que es la persona con evacuaciones y vómitos de más o menos de 14 días de evolución, pero para confirmar el caso se toman en cuenta los signos y síntomas referidos en las demás opciones de respuestas, esto indica que este porcentaje de personal desconoce los criterios clínicos para reportar un caso de rotavirus. Pero el 54% respondió correctamente, siendo necesario para confirmar un caso de todas las opciones de respuestas descritas.

Un 76% del personal refiere que el tipo de vigilancia epidemiológica que lleva a cabo en el rotavirus es activa, porque se realiza la búsqueda de información específica, por encuestas de morbilidad, socioeconómicas, investigaciones epidemiológicas control de focos, por lo que es correcta la respuesta, pero el 24%, no tienen el conocimiento del tipo de vigilancia.

Tabla Núm. 3

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿Cuáles son los criterios por tomar en cuenta, para determinar que el rotavirus es un evento de vigilancia epidemiológica?	Magnitud	7	14%
	Magnitud y trascendencia	6	12%
	Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad	26	52%
	Trascendencia y vulnerabilidad	11	22%
	Total	50	100%
La prueba de laboratorio que indica el protocolo para confirmación de Rotavirus que el personal de enfermería recolecta en el paciente es:	Hematología	8	16%
	Heces	23	46%
	Heces en fresco	7	14%
	Todas las anteriores	12	24%
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

De acuerdo con esta pregunta que se refiere a, ¿Cuáles son los criterios por tomar en cuenta, para determinar que el rotavirus es un evento de vigilancia epidemiológica?, el 52% respondió correctamente, ya que los criterios son: Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. El 48% responde solo uno a dos criterios por lo que el personal tiene deficiencia en conocimientos en este punto, solo uno de ellos no puede indicar que es un problema.

En cuanto a la prueba de laboratorio que indica el protocolo para confirmación de rotavirus, el 14% refiere lo correcto ya que este diagnóstico se confirma con heces en fresco de no más de 3 horas de su recolección y mantenerlo a una temperatura entre +2 y +8. El 86% responde únicamente un laboratorio, es alarmante porque al no tener que un buen diagnóstico no se garantiza el tratamiento adecuado según protocolos.

Tabla Núm. 4

Ítem	Opción de respuesta	F	%
¿Al tener conocimiento de sospecha de Rotavirus, qué fuentes de información utiliza para recolectar los datos?	Notificación de casos	8	16%
	SIGSA 3 en la consulta	15	30%
	Encuestas, Rumores	2	4%
	Investigación epidemiológica	25	50%
	Total	50	100%
Para notificar casos de pacientes con Rotavirus se da énfasis a la población:	Menor de 5 años	36	72%
	Población mayor de 65 años	1	2%
	Población general	10	20%
	Todas las anteriores	3	6%
	Total	50	100%
La notificación inmediata de casos de Rotavirus se realiza por:	Vía telefónica	9	18%
	Memorándum	1	2%
	Vía telefónica y sistema Web	30	60%
	Ninguna	10	20%
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En relación sí, sospecha de rotavirus, qué fuentes de información utiliza para recolectar los datos, el 30% refiere que es el formato SIGSA 3, con este instrumento se garantiza que la información y recolección de datos sea inmediata ya que se obtiene de la misma consulta. El resto de personal que constituye el 70% carecen de este conocimiento, este porcentaje implica que su participación en vigilancia epidemiológica no es la apropiada porque no identifica los formatos convenientes.

Para notificar casos de pacientes con rotavirus se da énfasis a la población menor de 5 años, a lo que responde correctamente el 72%, el 28% no sabe y refiere otros grupos etarios. Esta población es prioridad por ser vulnerable a contraer la enfermedad, a complicarse y morir más rápidamente.

En cuanto a la notificación inmediata de casos de Rotavirus, el 60% refiere que es vía telefónica y sistema Web, lo que es la opción que menciona el protocolo, pero el 40% que es el resto de personal no sabe de esta indicación pues responde que se debe realizar por memorándum, solo vía telefónica o por ninguna, lo que implica que no se esté llevando la ruta adecuada para el flujo de información.

Tabla Núm. 5

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿El registro diario de casos en qué formato se realiza?	SIGSA 3	44	88%
	SIGSA 8	3	6%
	SIGSA 5	1	2%
	Ninguna	2	4%
	Total	50	100%
¿El reporte mensual de casos en qué formato se realiza?	SIGSA 7	21	42%
	SIGSA 8	1	2%
	SIGSA 3	2	4%
	SIGSA 18	26	52%
	Total	50	100%
¿Al detectar un caso de Rotavirus, usted llena?	Ficha epidemiológica	46	92%
	SIGSA 3	1	2%
	Alerta brote	0	0
	Notificación	3	6%
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En relación con el registro diario de casos de rotavirus, el 88% del personal refiere que se realiza en el formato SIGSA 3, siendo la respuesta correcta pues es el principal instrumento para el registro y recolección de datos de consulta en los Centros y Puestos de salud del país. El 12% no tiene este conocimiento, por lo que se puede perder información importante.

En lo que corresponde al reporte mensual de casos de rotavirus, el 42% responde que se realiza en el formato SIGSA 7, que es lo indicado, pero el 58% no sabe en qué formato se hace, lo que llama la atención por ser una actividad que realizan constantemente, pero con desconocimiento, pues mencionan otro formato, como el 3, 8

y 18, estos corresponden a otro tipo de notificaciones como son la diaria y la semanal, interpretando que pueden confundir información, alterarla o provocar desinformación.

Al detectar un caso de Rotavirus, usted llena, el 92% respondió que es la ficha epidemiológica, es el instrumento básico para realizar la vigilancia y permite la identificación de posibles brotes, están en lo correcto, pero el resto de personal que es el 8% no identifica el formulario, lo que puede provocar confusión en la información.

Tabla Núm. 6

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿Al tener un caso confirmado de Rotavirus, a quien informa primeramente?	Enfermera/o de distrito	30	60%
	Director de área	9	18%
	Epidemiólogo	9	18%
	Enfermera de área	2	4%
	Total	50	100%
¿Entre las acciones de control en un brote, realiza?	Notificación a autoridad local	11	22%
	Desinfección de heces y todos los materiales utilizados	3	6%
	Estudiar los contactos realizando cultivos	8	16%
	Todo lo anterior	28	56%
	Total	50	100%
¿Entre las medidas a aplicar en caso de brotes de Rotavirus, están?	Localizar la fuente sospechosa del brote	3	6%
	Investigar preparación y manipulación de alimentos en fuentes sospechosas	4	8%
	Lavado de manos antes de ingerir o proporcionar alimentos, después de ir al baño o manipular objetos contaminados con heces	5	10%
	Todas son correctas	38	76%
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En cuanto a la pregunta: al tener un caso confirmado de Rotavirus, a quién informa, primeramente, el 60% del personal de enfermería informa inmediatamente a la Enfermera de Distrito que es su jefe superior y quien debe estar enterada; el 40%

informa directamente a jefe de área y al epidemiólogo, que seguidamente deben estar enterados de los casos de Rotavirus por ser enfermedad bajo vigilancia.

En lo que corresponde a las acciones de control que realiza en un brote, el 56% hace lo indicado: notifica a la autoridad local, desinfecta heces y todos los materiales utilizados, estudia los contactos realizando cultivos: el 34% realiza solo una de estas acciones lo que es deficiente pues es necesario realizarlas la forma integral, interpretando que desconocen las acciones a realizar ante los eventos de vigilancia.

A la pregunta, entre las medidas a aplicar en caso de brotes de Rotavirus, está: el 76% optaron por la respuesta correcta que comprende, localizar la fuente sospechosa del brote, investigar preparación y manipulación de alimentos en fuentes sospechosas, lavado de manos antes de ingerir o proporcionar alimentos, después de ir al baño o manipular objetos contaminados con heces, lo que evidencia que su participación es adecuada pues son las medidas indicadas por el protocolo de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAS). El 24% respondió una de las opciones mencionadas, lo que indica que desconocen las medidas a aplicar.

Tabla Núm. 7

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿Las medidas preventivas del rotavirus, comprenden orientación en?	Higiene personal, lavado de manos	10	20%
	Higiene del hogar	8	16%
	Continuar con sales de rehidratación en el hogar	0	0
	Todas son correctas	32	64%
	Total	50	100%
¿La educación que brinda como personal de enfermería, a la población es en los temas? Puede marcar más de una opción	Manipulación y preparación de alimentos	7	14%
	Lavado de manos	2	4%
	Higiene de la vivienda	3	6%
	Desinfección del agua	1	2%
	Higiene personal	0	0
	Manejo de pañales	0	0
	Todas las anteriores	37	74%
Total	50	100%	

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En cuanto a la pregunta sobre las medidas preventivas del rotavirus, un 64%, mencionan que son: higiene del hogar, higiene personal, lavado de manos y continuar con sales de rehidratación en el hogar, es personal que tiene conocimiento en rotavirus, el 36% respondieron solo una opción; con una no aplican las medidas adecuadas para prevenir y controlar el rotavirus si no por el contrario se deben realizar todas las indicaciones.

En cuanto a la educación que brinda como personal de enfermería a la población, el 74% la efectúa sobre temas que mencionan las opciones de respuesta: manipulación y preparación de alimentos, lavado de manos, higiene de la vivienda, desinfección del agua, higiene personal, manejo de pañales, son temas para prevenir el rotavirus. El 26%, solo señala una opción, demostrando que hay deficiencia de participación en este porcentaje de personal.

Tabla Núm. 8

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿De acuerdo con la ficha epidemiológica, cuáles son los datos más importantes del paciente que debe incluir?	Nombre completo del paciente y número de expediente clínico	3	6%
	Fecha de inicio de los síntomas y Fecha de diagnóstico	6	12%
	Diagnóstico de la enfermedad o evento	2	4%
	Fecha de nacimiento, Sexo,	1	2%
	Residencia, número de teléfono, lugar de trabajo	0	0
	Nombre del establecimiento que informa o notifica	0	0
	Todas las mencionadas anteriormente	38	76%
	Total	50	100%
¿Cuál ha sido su participación principal en la prevención del Rotavirus?	Participar en la detección de la enfermedad	10	20%
	Participar en los estudios planificados para la identificación de los factores de riesgo	1	2%
	Realizar pesquisa de casos según las definiciones del programa	0	0
	Promover programas educativos en la población	14	28%
	Todas las anteriores	25	50%
	Total	50	100%

Fuente. Cuestionario auto administrado a personal de enfermería del Distrito de Salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Abril 2020

En cuanto a, ¿cuáles son los datos más importantes del paciente que debe incluir la ficha epidemiológica?, el 76% respondió que todos los datos son importantes en el llenado del formato, como son: el nombre, fecha de inicio de los síntomas y fecha y nombre del diagnóstico, fecha de nacimiento, sexo, residencia, número de teléfono, lugar de trabajo, nombre del establecimiento que informa o notifica. Esto evidencia que la participación del personal de enfermería en el proceso de vigilancia es apropiada pues todas esas respuestas son importantes en el llenado correcto de la ficha epidemiológica, ya que permiten identificar los 3 datos fundamentales para la vigilancia: tiempo, lugar y persona. El 24% señalan solo una opción, demostrando que desconocen el llenado adecuado de la ficha epidemiológica lo que puede traer consecuencias en la identificación apropiada del caso.

En lo que corresponde a, cuál ha sido su participación principal en la prevención del rotavirus, el 50% refiere que es en todas las actividades propuestas como opciones de respuesta, como son, participar en la detección de la enfermedad, en los estudios planificados para la identificación de los factores de riesgo, realizar pesquisa de casos según las definiciones del programa, promover programas educativos en la población, evidenciando la participación del personal de enfermería en todas las actividades de del protocolo. El 50% solo señala una opción, lo que refleja que desconoce su intervención y no realizan todas las intervenciones necesarias para prevenir la enfermedad.

XII. CONCLUSIONES

1. En relación con las características sociodemográficas, del personal de enfermería la edad de los sujetos de estudio, la mitad está comprendido entre 25 a 34 años y 50 años a más. Mayoritariamente son de sexo femenino y el tiempo de laborar tiene menos de un año y de 1 a 10 años de laborar.
2. En cuanto a la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica de rotavirus, se encuentra deficiencia en los siguientes aspectos: no tiene claridad en el concepto de vigilancia epidemiológica, en cuanto a la confirmación del diagnóstico la mitad de los sujetos identifica los signos y síntomas, identifican que la vigilancia activa es la que se lleva a cabo. Tienen deficiencia en identificar los criterios clínicos para indicar que el rotavirus es un problema de salud, no identifican que las heces en fresco es el laboratorio para confirmar diagnóstico, no registra los datos en el SIGSA 3 que es lo correcto.
3. En cuanto a las notificaciones se hace énfasis en la población menor de 5 años, hacen la notificación inmediata por vía telefónica y sistema web, la diaria la realiza en SIGSA 3, la mensual la ejecuta en el SIGSA 7, y llenan la ficha epidemiológica al detectar el caso, notifica a la enfermera de Distrito por ser su jefe inmediata. Participan apropiadamente en las acciones de control del brote, aplican las medidas adecuadas para el control del brote. El personal realiza las medidas preventivas indicadas por el protocolo, así como la educación en temas pertinentes a la enfermedad del rotavirus, llenan la ficha epidemiológica con los datos importantes, participan en acciones preventivas del rotavirus.

XII. RECOMENDACIONES

1. Promover las capacitaciones a través de programas de educación permanente tomando en cuenta las características sociodemográficas de los participantes en este estudio, ya que representan personal idóneo para promover cambios.
2. Socializar los resultados a las autoridades y sujetos de estudio del distrito de salud para incrementar y fortalecer las capacitaciones en cuanto a la participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus, en temas relacionados con las debilidades encontradas, como: criterios clínicos para confirmar la patología, recolección de muestra de laboratorio indicada para garantizar un diagnóstico certero, notificaciones en formatos correspondientes y a donde corresponde, enfatizar las acciones de prevención, épocas del año donde hay mayor incidencia para estar alerta por un brote y el llenado de la ficha epidemiológica para llevar una vigilancia adecuada, con lo que se brinda una atención acorde a las indicaciones del protocolo de vigilancia epidemiológica en rotavirus.
3. Implementar un programa de supervisión por parte de la Enfermera Jefe para el monitoreo de las actividades de vigilancia por parte del personal de enfermería dentro de los servicios de salud, para reforzar las actividades de capacitación al mismo.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Página Nacional de Epidemiología . Suchitepequez, Guatemala. : Sigsa, 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. . Rotavirus. Inmunizaciones, vacunas y productos biológicos. . <https://www.who.int/immunization/diseases/rotavirus/es/>. [En línea] 13 de Abril de 2015. [Citado el: 11 de Octubre de 2019.] https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNQqLo9A99YcF-gVXXvBM89PMkC6yA%3A1570857758263&ei=HmOhXd_ZD6S-ggfhnaYBg&q=Definicion+de+vigilancia+epidemiol%C3%B3gica+del+rotavirus+segun+OMS&oq=Definicion+de+vigilancia+epidemiol%C3%B3gica+del+rotavirus+segun+OMS.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de epidemiología. Protocolo de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por agua y alimentos. Guatemala : s.n., 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Criterios de elegibilidad medica. 2005.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos técnicos de vacunación.
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1206:la-ops-oms-capacita-a-ministerio-de-salud-en-. [En línea] 2019.
https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNRQdPG_sFa45yDQ0sbQaJH3O0f0QQ%3A1567723437875&source=hp&ei=rY9xXa2E.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Guatemala : s.n., 2018.
7. Bono Martínez, José y Valentin Navarro, Matilde. Vigilancia epidemiológica en salud pública. Toledo, España : s.n., 2014.
8. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. . Washington EE. UU. : s.n., 2019.
9. Torres Esperón, Maricela. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el sistema de salud. Cuba : s.n., 2006.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito de Salud. . Monografía del Distrito de Salud de Mazatenango. . Mazatenango, Suchitepequez. : s.n., 2018.

11. Arana Salvatierra, Airana. Rotavirus fue una causa importante de enfermedad a lo largo de todo el período de estudio, siendo la causa del 10,5% de las gastroenteritis agudas en niños menores de 5 años, porcentaje que ascendió al 30% en el período invernal. San Sebastián, España. : s.n., 2017.
12. Delpiano, Luis, y otros. Comportamiento clínico y costos de la gastroenteritis por Rotavirus en lactantes: Adquisición comunitaria versus nosocomial. Santiago, Chile. : s.n., 2006.
13. Cotes, Karol y al., et. Evaluación del impacto de la vacuna contra rotavirus en Colombia usando métodos rápidos de evaluación. Colombia : s.n., 2013.
14. Valenzuela de la Cruz, Kimberly Ethel. Incidencia de rotavirus en pacientes pediátricos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – Lima. Lima Perú. : s.n., 2015.
15. Zarela Quispe Baltazar, Patricia Roxana, Vargas Machuca Aguirre, Patricia Isabel. Características clínicas-epidemiológicas en niños de 1 a 3 años con diagnóstico de diarrea aguda por rota virus en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte en el periodo de enero a noviembre del 2013. Huancayo, Perú : s.n., 2014.
16. Granera Salgado, Thelma Gioconda. Caracterización clínico-epidemiológica de diarrea aguda con sospecha por rotavirus en menores de 5 años en Hospital Alemán Nicaragüense en 2015 y 2016. Managua, Nicaragua. : s.n., 2017.
17. Escobar Alberto, Sully María. Efectividad de la vacuna monovalente de rotavirus en niños con diarrea aguda atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas. San Pedro Sula, Honduras. : s.n., 2017 .
18. Rosario., Gómez Benitez Martha Karina Del. Factores de riesgo epidemiológicos por síndrome diarreico agudo por Rotavirus. Guatemala : s.n., 2016.
19. Ronaldo., Quevedo Corado Edin. Descripción epidemiológica en niños menores de 5 años ingresados con diagnóstico de Rotavirus. Guatemala : s.n., 2015.
20. Álvarez de Burgos, P. Burgos, J. Arroyo,G. Prevalencia de Rotavirus en niños que asisten a dos laboratorios privados del departamento de Petén. Petén, Guatemala. : s.n., 2013 .
21. Rivas, Ramón. Pueblos Indígenas y Garífunas de Honduras, una caracterización . Guaymuras, Honduras : s.n., 2004.

XIV. ANEXOS

Fecha: _____

Boleta número: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: "Participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus en el distrito de salud de salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Año 2019"

Responsable: E.P. María del Pilar González Ramírez

Quien me ha explicado claramente que me entregará un cuestionario para que lo responda. Comprendo que las respuestas serán de carácter confidencial y de forma voluntaria, además puedo retirarme del estudio en cualquier momento, lo cual no afectará de ninguna manera mi trabajo este servicio de salud.

Ya enterada/o de todo, respecto a este estudio, acepto voluntariamente participar.

Gracias

(f). _____

Firma del participante.

(f). _____.

Firma del investigador

Boleta núm. _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO

La presente investigación se titula: Participación del personal de enfermería en la vigilancia epidemiológica del rotavirus en el distrito de salud de salud de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Año 2019.

Responsable: María del Pilar González Ramírez, estudiante de Licenciatura en Enfermería.

Sección I: Características sociodemográficas:

Datos Generales

1. Edad: _____

2. Género: Masculino Femenino

3. Tiempo de laborar _____

4. Tiempo de laborar en el distrito: _____

Instrucciones: Se le presentan una serie de interrogantes, subraye la respuesta correcta.

1. Para Usted ¿Qué es vigilancia epidemiológica?

- Proceso lógico y práctico de observación sistemática
- Recolección de datos
- Compartir la información que se utiliza para el tratamiento de pacientes
- Todas son las correctas

2. ¿Para confirmar un caso rotavirus, que síntomas clínicos toma en cuenta en el paciente para reportarlo?

- a. Fiebre
- b. Persona con tres o cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas
- c. Persona con evacuaciones y vómitos de más o menos de 14 días de evolución
- e. Todas son correctas

3. ¿Qué tipo de vigilancia epidemiológica lleva a cabo el personal de Enfermería en el Rotavirus?

- a. Vigilancia pasiva
- b. Vigilancia centinela
- c. Vigilancia activa
- d. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuáles son los criterios por tomar en cuenta, para determinar que el rotavirus es un evento de vigilancia epidemiológica?

- a. Magnitud
- b. Magnitud y trascendencia
- c. Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad
- d. Trascendencia y vulnerabilidad

5. La prueba de laboratorio que indica el protocolo para confirmación de Rotavirus que el personal de enfermería recolecta en el paciente es:

- a. Hematología
- b. Heces
- c. Heces en fresco
- d. Todas las anteriores

6. ¿Al tener conocimiento de sospecha de Rotavirus, qué fuentes de información utiliza para recolectar los datos?

- a. Notificación de casos
- b. SIGSA 3 en la consulta
- c. Encuestas, Rumores
- d. Investigación epidemiológica

7. Para notificar casos de pacientes con Rotavirus se da énfasis a la población:

- a. Menor de 5 años
- b. Población mayor de 65 años
- c. Población en general
- d. Todas las anteriores

8. La notificación inmediata de casos de Rotavirus se realiza por:

- a. Vía telefónica
- b. Memorándum
- c. Vía telefónica y sistema Web
- d. Ninguna

9. ¿El registro diario de casos en que formato se realiza?

- a. SIGSA 3
- b. SIGSA 8
- c. SIGSA 5
- d. Ninguno

10. ¿El reporte mensual de casos en qué formato se realiza?

- a. SIGSA 7
- b. SIGSA 8
- c. SIGSA 3
- d. SIGSA 18

11. ¿Al detectar un caso de Rotavirus, usted llena?
- Ficha epidemiológica
 - SIGSA 3
 - Alerta de brote
 - Notificación
12. ¿Al tener un caso confirmado de Rotavirus, a quien informa primeramente?
- Enfermera del distrito
 - Director de área
 - Epidemiólogo
 - Enfermera de área
13. ¿Entre las acciones de control en un brote, realiza?
- Notificación a autoridad local
 - Desinfección de heces y todos los materiales utilizados
 - Estudiar los contactos realizando cultivos
 - Todo lo anterior
14. ¿Entre las medidas a aplicar en caso de brotes de Rotavirus, están?
- Localizar la fuente sospechosa del brote
 - Investigar preparación y manipulación de alimentos en fuentes sospechosas
 - Lavado de manos antes de ingerir o proporcionar alimentos, después de ir al baño o manipular objetos contaminados con heces
 - Todas son correctas
15. ¿Las medidas preventivas del rotavirus, comprenden orientación en?
- Higiene personal, lavado de manos
 - Higiene del hogar
 - Continuar con sales de rehidratación en el hogar
 - Todas son correctas

16. ¿La educación que brinda como personal de enfermería, a la población es en los temas? Puede marcar más de una opción.

- a. Manipulación y preparación de alimentos
- b. Lavado de manos
- c. Higiene de la vivienda
- d. Desinfección del agua
- e. Higiene personal
- f. Manejo de pañales
- g. Todas las anteriores

17. ¿De acuerdo con la ficha epidemiológica, ¿cuáles son los datos más importantes del paciente que debe incluir?

- a. Nombre completo del paciente y número de expediente clínico
- b. Fecha de inicio de los síntomas y Fecha de diagnóstico
- c. Diagnóstico de la enfermedad o evento
- d. fecha de nacimiento, Sexo,
- e. Residencia, número de teléfono, lugar de trabajo
- f. Nombre del establecimiento que informa o notifica
- g. Todas las mencionadas anteriormente

18. ¿Cuál ha sido su participación principal en la prevención del Rotavirus?

- a. Participar en la detección de la enfermedad
- b. Participar en los estudios planificados para la identificación de los factores de riesgo
- c. Realizar pesquisa de casos según las definiciones del programa
- d. Promover programas educativos en la población
- e. Todas las anteriores