

## Vigilancia Epidemiológica y la atención primaria en salud Post-Pandemia del Covid-19 en la Población vulnerable del Cantón Jipijapa

**Dra. C. Doris Susana Delgado Bernal<sup>1</sup>**

[doris.delgado@unesum.edu.ec](mailto:doris.delgado@unesum.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-5614-2567>

Universidad Estatal del Sur de Manabí

**Dra. Elvira Geoconda Villacreses Veliz**

[elvira.villacreses@unesum.edu.ec](mailto:elvira.villacreses@unesum.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-3416-3612>

Universidad Estatal del Sur de Manabí

**Lic. Mercedes Del Rosario Acuña Acebo**

[mercedes.acuna@unesum.edu.ec](mailto:mercedes.acuna@unesum.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-8752-1930>

Universidad Estatal del Sur de Manabí

**Mg. Ana Joselyn Parrales Choez**

[ana.parrales@unesum.edu.ec](mailto:ana.parrales@unesum.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9763-5122>

Universidad Estatal del Sur de Manabí

### RESUMEN

Ecuador ha emprendido importantes reformas en búsqueda de la universalidad y equidad, sin embargo, el sistema continúa fragmentado y no garantiza el acceso universal. La Vigilancia Epidemiológica y la Atención Primaria en Salud (APS) post-pandemia en la población más vulnerable del Cantón Jipijapa, son elementos esenciales para los entes reguladores de salud. El cantón, guiado por Ministerio de Salud Pública y otros sectores públicos y privados no gubernamentales y la sociedad civil, como un nuevo modelo de sistema de atención sanitario integrado. Esta investigación tiene con objetivo describir los resultados obtenidos en la intervención del proyecto de vinculación con la sociedad como es "Vigilancia Epidemiológica y la Atención Primaria en Salud (APS) post-pandemia en la población más vulnerable del Cantón Jipijapa", La investigación fue no experimental, se utilizó el método descriptivo, de campo, aplicando un instrumento de recolección de información a 4066 viviendas de las parroquias urbanas y rurales del cantón Jipijapa, con la intervención activa de estudiantes de enfermería del sexto semestre y docentes de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, guardando características éticas y metodológicas de rigor, con la finalidad de minimizar o destruir los reservorios de la reproducción de enfermedades vectoriales en diferentes áreas del cantón.

**Palabra claves:** *dengue; intervención; sika; shikungunya; vectores.*

---

<sup>1</sup> Autor Principal

# **Epidemiological surveillance and primary health care post-pandemic of covid-19 in the vulnerable population of the Jipijapa Canton**

## **ABSTRACT**

Ecuador has undertaken important reforms in search of universality and equity, however, the system remains fragmented and does not guarantee universal access. Epidemiological Surveillance and post-pandemic Primary Health Care (PHC) in the most vulnerable population of the Jipijapa Canton are essential elements for health regulatory entities. The canton, guided by the Ministry of Public Health and other public and private non-governmental sectors and civil society, as a new model of integrated health care system. This research aims to describe the results obtained in the intervention of the project of linkage with society such as "Epidemiological Surveillance and Primary Health Care (APS) post-pandemic in the most vulnerable population of the Jipijapa Canton", the research was not Experimental, the descriptive, field method was used, applying an information collection instrument to 4066 homes in the urban and rural parishes of the Jipijapa canton, with the active intervention of sixth semester nursing students and teachers from the Southern State University. of Manabí, keeping ethical and methodological characteristics of rigor, with the purpose of minimizing or destroying the reservoirs of the reproduction of vector diseases in different areas of the canton.

***Keywords:*** *dengue; intervention; sika; shikungunya; vectors.*

*Artículo recibido 20 marzo 2023*

*Aceptado para publicación: 05 abril 2023*

## INTRODUCCION

El cantón Jipijapa, cuenta con instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, a pesar de esto existe deficiencia en la cobertura de estos servicios a toda la población, debido al escaso recurso humano con que cuentan las instituciones de salud, los servidores públicos, no cubren la demanda necesaria de nuestros beneficiarios, de acuerdo a las normativas del modelo de atención integral en salud los equipos de atención integral de salud (EAIS), ( 1 medico, 1 enfermera, 1 técnico en atención primaria en salud y 1 odontólogo) están asignados a cubrir las demandas de 2001 a 10.000hb. Por lo tanto, no se alcanza a cubrir las necesidades que tiene la población en referencia a salud.

En el Ecuador el control vectorial y promoción de la salud está orientada a fortalecer la participación comunitaria y su corresponsabilidad de mantener un entorno saludable, libre de criaderos del mosquito; así como mantener la percepción sobre estas enfermedades, más aún en el periodo lluvioso que se incrementa y propaga el insecto *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* Ante esta problemática se suman los factores predisponentes que aumentan la incidencia de diversas patologías como son: nivel de cultura, la insalubridad de los hogares, deficiencia en los servicios básicos, el nivel de las condiciones sociales, la deficiente promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y a esto sumado las situaciones de salud que ha dejado la pandemia del covid-19 en nuestra población del cantón; factores que inciden significativamente a esta problemática.

A esta problemática se suma los ambientes pocos saludables, inadecuada recolección de basura, deficiente servicio de dotación de agua segura, falta de servicios básicos como alcantarillado; falta de aplicación de las ordenanzas municipales, inadecuado hábitos alimenticios, vida sedentaria, déficit de actividades de promoción, prevención por parte de las entidades de salud, favorecen la presencia de enfermedades prevenibles, infecciosas y no infecciosas, virales entre estas el dengue, el chikungunya, el zika, el COVID19, entre otras. En nuestro cantón existe una incidencia en un 40% con relación a los datos del MSP, de casos en los habitantes de nuestra comunidad siendo los más vulnerables los niños, adultos mayores y las mujeres embarazadas.

La pandemia por COVID-19 ha forzado la adopción de cambios drásticos en Atención Primaria de Salud, modificando la organización y las dinámicas de trabajo establecidas hasta entonces (Dirección

General de Salud Pública, 2022). De un día para otro los profesionales tuvieron que adaptarse a la nueva situación para atender el aluvión de casos y contactos, evitar contagios y mantener la atención a otros problemas de salud (Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2022). Al inicio de la pandemia los profesionales hubieron de instaurar en Atención nuevas prácticas y circuitos asistenciales primarios de manera improvisada, por falta de orientaciones actualizadas, sin los medios de protección adecuados, evaluando sobre la marcha sus riesgos y beneficios (Coll Benejam , y otros, 2021).

Sin embargo, en las situaciones que se viven en la actualidad hay diferencias de las respuestas que se dan a nivel global a la pandemia, las que están relacionadas con el contexto político y social (Ministerio de Salud Pública, 2021). Lo que determina, en última instancia, la perspectiva teórico- metodológicas y las acciones de salud pública a realizar. En los lugares donde prevalece el enfoque de la salud como bien de mercado se privilegian acciones de protección económica (principalmente, para apuntalar las grandes empresas), otorgándole menor apoyo a la protección social de la población y de sus grupos más vulnerables, lo que provoca una agudización de las desigualdades en la cobertura, la atención a otras patologías o enfermedades vectoriales y el acceso a la salud en los más pobres, esta situación, pone en riesgo a toda la población, independiente de su estrato social.

La planificación académica de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, partiendo de la autonomía responsable de calidad y pertinencia, sustentado en el dominio académico “Nutrición, Salud y Bienestar Humano” descrito en el Modelo Educativo, se enmarca en el trabajo de las necesidades de la comunidad haciendo énfasis en el campo de acción “Servicio a la Comunidad” establecido en la problemática citada. Ante la prevalencia de casos de enfermedades incidentes en los últimos años, como así también la intensa circulación viral registrada en el país, es necesario brindar apoyo a través del aporte de estudiantes de nuestra universidad, mediante acciones de promoción, prevención y control de enfermedades vectoriales, virales y de enfermedades crónicas no transmisibles; para así disminuir la incidencia de dichas enfermedades en la comunidad de nuestro cantón.

La ejecución del presente proyecto tiene la finalidad de Apoyar al Ministerio de salud pública Distrito de Salud N° 13D03, en dar atención primaria en salud a la población vulnerable; haciendo énfasis a la promoción y prevención de las diferentes enfermedades, existentes postpandemia.

## **DESARROLLO**

### **Vigilancia Epidemiológica**

Los procesos establecidos en el Ministerio de Salud pública del Ecuador, imperan cambios que trascienden la dinámica de las acciones técnicas que han desplegado, en consecuencia, la vigilancia epidemiológica se encuentra actualmente “en un franco proceso de análisis, cambio y tecnificación informatizada, cuyo resultado final será que

los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, estarán definidos bajo parámetros epidemiológicos que permitirán contribuir en forma sustancial en el control de los problemas de salud” (Rojas Torres & Gil Herrera, 2021). El proceso de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador presenta las siguientes características:

Integra los componentes de recolección y consolidación de la información, procesamiento y análisis de los datos, difusión de los mismos para un conocimiento científico de nuestra situación de salud (Rojas Torres & Gil Herrera, 2021). Se deben generar herramientas que sean la base fundamental para orientar a las diferentes instancias encargadas de proponer y ejecutar proyectos, evaluar programas y establecer políticas públicas para una toma informada de decisiones y una correcta inversión de recursos.

### **Atención Primaria de Salud (APS)**

La Atención Primaria de Salud (APS), desde sus inicios, ha sido considerada una política pública para la integración de los servicios de salud, y aunque han existido dificultades desde su implementación por la discordancia con los sistemas políticos, sus componentes de equidad, participación social, promoción de la salud y determinantes sociales, hicieron retomarla como vehículo hacia el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población (Rojas, Peñaloza, & Tellez, 2022). Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales. Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos desde la celebración de la Conferencia de Alma Ata, acarrearán la necesidad de una revisión

profunda de la estrategia de APS para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo (Chang Campos, 2017).

### **Los equipos como unidad básica de trabajo**

El equipo es una forma particular de organización del trabajo y no un tema que pueda aprenderse en un curso. En el sector salud como en otros, se han utilizado actividades puntuales de capacitación para generar la consolidación de un equipo de trabajo. Este tipo de intervención puede aportar conocimientos, pero no puede reemplazar el desarrollo de actitudes para el trabajo en equipo. Las actitudes sólo pueden cambiar en la práctica, en la vivencia laboral, en la interacción de trabajo con los compañeros, no en espacios hipotéticos.

- Para que un grupo se constituya en equipo son importantes las siguientes condiciones: El desempeño es el objetivo principal, el equipo sigue siendo un medio no el fin.
- La creación de una ética de desempeño del equipo por parte de los gerentes fortalece el trabajo de los propios equipos.
- Existe una tendencia cultural hacia el individualismo que no debería entorpecer el desempeño del equipo.
- La disciplina dentro del equipo y la organización crea las condiciones para el desempeño del equipo.
- El desempeño del equipo está asociado con la calidad y la integralidad de sus respuestas en un ámbito cambiante como es la salud.
- El equipo cuenta con una variedad de conocimientos desde las diferentes profesiones que le permite interpretar la realidad y abordar los problemas desde diferentes ópticas y construir respuestas integrales e integradas.

Se han identificado tres conceptos diferentes sobre trabajo en equipo, cada uno de ellos destacando sus resultados y las relaciones entre sus disciplinas, aportando un espacio colaborativo hacia la sociedad.

- Equipo multidisciplinar
- Equipo interdisciplinar
- Equipo transdisciplinar

## **Vigilancia Epidemiológica**

Los procesos establecidos en el Ministerio de Salud pública del Ecuador, imperan cambios que trascienden la dinámica de las acciones técnicas que han desplegado, en consecuencia, la vigilancia epidemiológica se encuentra actualmente “en un franco proceso de análisis, cambio y tecnificación informatizada, cuyo resultado final será que los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, estarán definidos bajo parámetros epidemiológicos que permitirán contribuir en forma sustancial en el control de los problemas de salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2020). El proceso de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador presenta las siguientes características:

Integra los componentes de recolección y consolidación de la información, procesamiento y análisis de los datos, difusión de los mismos para un conocimiento científico de nuestra situación de salud. Se deben generar herramientas que sean la base fundamental para orientar a las diferentes instancias encargadas de proponer y ejecutar proyectos, evaluar programas y establecer políticas públicas para una toma informada de decisiones y una correcta inversión de recursos. La vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. El enfoque de la vigilancia requiere equilibrio entre las necesidades de información y las limitaciones para la recolección de datos.

### **Objetivos de la vigilancia epidemiológica**

*Los objetivos de la vigilancia epidemiológica, según la OPS, (2022) son los siguientes*

- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades.
- Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud-enfermedad en las poblaciones.
- Observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades.
- Detectar cambios en las prácticas de salud. Investigar y controlar las enfermedades.
- Planear los programas de salud. Evaluar las medidas de prevención y control.

## **Apoyo Intersectorial**

Uno de los elementos esenciales del sistema de salud basado en la APS es la acción intersectorial. Según la OPS (2017) la nueva definición de APS, sigue siendo la misma que la de Alma Ata, pero se enfoca sobre todo “el conjunto del Sistema de Salud incluyendo los diferentes sectores, públicos, privados con y sin fines de lucro y es aplicable a todos los países”. Igualmente, descarta la idea de que la APS sea definida por tipos específicos de personal de salud, puesto que los equipos que trabajan en la APS deben de definirse de acuerdo a recursos disponibles, preferencias culturales y la evidencia. En ese sentido, las acciones intersectoriales son necesarias con la finalidad de abordar los determinantes de la salud de la población y de crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores.

Para tener una mejor comprensión del ámbito de acción de los actores intersectoriales, en las diversas actividades de la APS, es importante destacar lo siguiente: La intersectorialidad requiere de una articulación estrecha entre las áreas pública, privada y no gubernamental, tales como empleo, educación, vivienda, producción de alimentos, agua y saneamiento y atención social, tanto en el interior de los servicios de salud tradicionales, como fuera de ellos y que tienen un efecto sobre el estado de salud y el acceso a la atención en salud.

Lograr este objetivo requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan un impacto sobre la salud y sus determinantes. Los altos niveles de inmunidad alcanzados en la población han determinado un cambio en la epidemiología después del inicio de la pandemia, que apoya la transición hacia una estrategia diferente, que vigile, dirija las actuaciones a personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad y monitorice los casos vectoriales. Este cambio de aproximación a la vigilancia y control de la vectorial, implica aceptar un cierto nivel de transmisión del dengue, Sika y Chikungunya, en poblaciones más vulnerables.

## **RESULTADOS**

Durante el proceso de investigación realizada mediante las encuestas, se demuestra mediante la tabulación que la población entrevistada si conoce acerca de estas enfermedades, su conceptualización,

mecanismos de transmisión y prevención del mismo, siendo los barrios con un bajo déficit, pero considerables sectores como la Fae, Parque Eloy Alfaro y parque Central.

**Tabla1.** *Conoce que es el Dengue, Chikungunya y zika.*

<b>Variables</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Mirador San Antonio	44	3	47	6,18%
Parrales y Guales	50	7	57	7,5%
Los Ceibos	24	2	26	3,42%
3 de Mayo	17	6	23	3,02%
San Martín	23	2	25	3,28%
La Gloria	27	6	33	4,34%
Parque de la Madre	51	2	53	6,97%
La Encarnación	40	0	40	5,26%
Parque Central (Centro)	28	8	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	47	10	57	7,5%
La FAE	43	17	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	41	5	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	16	5	21	2,76%
La Pradera	35	7	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	23	9	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	27	8	35	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	42	6	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	25	0	25	3,28%
El Choclo	18	1	19	2,5%
Renato Burgos	25	0	25	3,28%
San Vicente	10	0	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>656</b>	<b>104</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

Haciendo la pericia necesaria de esta interrogante, podemos notar que después de la pandemia o en el lapso de ella si se presentó en algunos sitios esta enfermedad y lo cual se evidencia que se sigue manteniendo un alza en las enfermedades que buscan prevenirse por diferentes factores analizarse, siendo los lugares más vulnerables Parrales y Guales, Parque la Madre y la Fae.

**Tabla 2.** *Algún integrante de su familia ha presentado alguna de estas enfermedades durante y después de la pandemia.*

<b>Variables</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Mirador San Antonio	35	12	47	6,18%
Parrales y Guales	32	25	57	7,5%
Los Ceibos	16	10	26	3,42%
3 de Mayo	13	10	23	3,02%
San Martín	17	8	25	3,28%
La Gloria	25	8	33	4,34%
Parque de la Madre	31	22	53	6,97%
La Encarnación	40	0	40	5,26%
Parque Central (Centro)	18	18	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	27	30	57	7,5%
La FAE	30	30	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	31	15	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	12	9	21	2,76%
La Pradera	15	27	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	7	25	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	3	27	35	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	0	27	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	0	25	25	3,28%
El Choclo	2	17	19	2,5%
Renato Burgos	3	22	25	3,28%
San Vicente	0	10	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>403</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

**Tabla 3.**

*Cuántas personas de su casa han presentado alguna de estas enfermedades en los últimos dos años.*

<b>Variables</b>	<b>1</b>	<b>+ 1</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Mirador San Antonio	20	1	26	47	6,18%
Parrales y Guales	13	5	39	57	7,5%
Los Ceibos	6	0	20	26	3,42%
3 de Mayo	10	1	12	23	3,02%
San Martín	2	11	12	25	3,28%
La Gloria	7	2	24	33	4,34%
Parque de la Madre	8	3	42	53	6,97%
La Encarnación	19	1	20	40	5,26%
Parque Central (Centro)	10	0	26	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	8	8	41	57	7,5%
La FAE	9	0	51	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	15	0	31	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	8	0	13	21	2,76%
La Pradera	4	0	38	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	1	2	29	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	2	2	31	35	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	2	0	46	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	0	0	25	25	3,28%
El Choclo	2	0	17	19	2,5%
Renato Burgos	0	0	25	25	3,28%
San Vicente	0	0	10	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>36</b>	<b>578</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

En cuanto a la presencia de enfermedades en los diferentes sectores se debe considerar que una parte representativa de la muestra de estudio ha padecido este tipo de enfermedades durante los últimos dos años, siendo los más vulnerables sectores como el Mirador San Antonio, La Encarnación y Alberto Heredia, no obstante, en sectores como Eloy Alfaro, y Parque la Madre los casos presentados son bajos.

**Tabla 4.** *Conoce medidas preventivas que debe de adoptar para evitar estas enfermedades.*

<b>Variables</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Mirador San Antonio	24	23	47	6,18%
Parrales y Guales	43	14	57	7,5%
Los Ceibos	21	5	26	3,42%
3 de Mayo	15	8	23	3,02%
San Martín	21	4	25	3,28%
La Gloria	22	11	33	4,34%
Parque de la Madre	42	11	53	6,97%
La Encarnación	37	3	40	5,26%
Parque Central (Centro)	22	14	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	42	15	57	7,5%
La FAE	49	11	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	37	9	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	16	5	21	2,76%
La Pradera	35	7	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	25	7	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	29	6	35	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	43	5	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	19	6	25	3,28%
El Choclo	15	4	19	2,5%
Renato Burgos	20	5	25	3,28%
San Vicente	7	3	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>584</b>	<b>176</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

Según los resultados de las encuestas realizadas, la mayoría de familias de los diferentes sectores del cantón Jipijapa, respondieron que sí conocen las medidas que deben adoptar para evitar estas enfermedades, sin embargo los habitantes del Centro (Parque Central) y del Parque Eloy Alfaro el número de familias que desconoce las medidas preventivas, es decir respondieron no, es semejante a las

familias que sí conocen las medidas preventivas mencionadas anteriormente, por lo que es necesario direccionar la educación a estos 2 sectores para reducir el margen de desconocimiento.

**Tabla 5.** *Apoya usted cuando se realiza alguna actividad de salud en su comunidad (como mingas, visitas domiciliarias, vacunación, brigadas médicas etc.)*

<b>Variables</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Mirador San Antonio	41	6	47	6,18%
Parrales y Guales	54	3	57	7,5%
Los Ceibos	25	1	26	3,42%
3 de Mayo	22	1	23	3,02%
San Martín	24	1	25	3,28%
La Gloria	33	0	33	4,34%
Parque de la Madre	41	12	53	6,97%
La Encarnación	39	1	40	5,26%
Parque Central (Centro)	36	0	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	49	8	57	7,5%
La FAE	60	0	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	44	2	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	20	1	21	2,76%
La Pradera	41	1	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	32	0	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	24	1	25	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	47	1	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	25	0	25	3,28%
El Choclo	18	1	19	2,5%
Renato Burgos	23	2	25	3,28%
San Vicente	9	1	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>707</b>	<b>53</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

Gran parte de las familias de las ciudadelas del cantón Jipijapa que fueron visitadas confirmaron que "SI" apoyan al MSP cuando realizan actividades en sus comunidades ya sea en mingas, visitas domiciliarias, vacunaciones, brigadas médicas, etc. Por lo contrario, hubo un pequeño grupo de familias que ubicaron que no apoyan en esas actividades, por lo cual debemos de brindar charlas educativas, sobre la importancia y beneficios que darían brindarle el apoyo al MSP cuando realizan actividades en sus comunidades.

**Tabla 6.** Después de la pandemia, han aumentado las enfermedades en su hogar

<b>Variables</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Mirador San Antonio	12	35	47	6,18%
Parrales y Guales	27	30	57	7,5%
Los Ceibos	16	10	26	3,42%
3 de Mayo	4	19	23	3,02%
San Martín	5	20	25	3,28%
La Gloria	12	21	33	4,34%
Parque de la Madre	31	22	53	6,97%
La Encarnación	16	24	40	5,26%
Parque Central (Centro)	20	16	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	10	47	57	7,5%
La FAE	28	32	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	11	35	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	7	14	21	2,76%
La Pradera	4	38	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	8	24	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	4	31	25	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	3	45	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	2	23	25	3,28%
El Choclo	1	18	19	2,5%
Renato Burgos	5	20	25	3,28%
San Vicente	0	10	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>534</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

Después de la pandemia la mayoría de las familias consideran que no han aumentado las enfermedades, pero sin embargo existe un gran número de personas que consideran que sí se ven en crecimiento por lo

que es sumamente importante tener en consideración estas cifras a fin de evitar la propagación de enfermedades.

**Tabla 7.** *Existen menores de 5 años que no estén vacunados o que tengan esquemas de vacunación incompletos, debido a la pandemia.*

<b>Variabales</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Mirador San Antonio	15	32	47	6,18%
Parrales y Guales	16	41	57	7,5%
Los Ceibos	7	19	26	3,42%
3 de Mayo	5	18	23	3,02%
San Martín	8	17	25	3,28%
La Gloria	12	21	33	4,34%
Parque de la Madre	16	37	53	6,97%
La Encarnación	8	32	40	5,26%
Parque Central (Centro)	14	22	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	9	48	57	7,5%
La FAE	17	43	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	5	41	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	2	19	21	2,76%
La Pradera	8	34	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	4	18	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	6	29	25	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	7	41	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	1	24	25	3,28%
El Choclo	1	18	19	2,5%
Renato Burgos	0	25	25	3,28%
San Vicente	0	10	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>589</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

**Tabla 8.** ¿En su domicilio existen personas adultas o niños que presenten enfermedades trasmisibles o no trasmisibles que no reciben atención medica después de la pandemia?

Diabéticos-Hipertensos-Desnutrición-Obesidad-Discapacitados-Cáncer-Tuberculosis-VIH/SIDA-  
Otras

<b>Variables</b>	<b>Db</b>	<b>Ob</b>	<b>Hpt</b>	<b>Desnutrición</b>	<b>Discapacidad</b>	<b>Cáncer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Mirador San Antonio	3	6	8	0	0	1	18	5,98%
Parrales y Guales	7	3	8	0	2	2	22	7,30%
Los Ceibos	8	2	3	0	0	1	14	4,65%
3 de Mayo	5		5	0	1	0	11	3,65%
San Martín	4	1	1	2	1	0	9	2,99%
La Gloria	3		5	0	2	1	11	3,65%
Parque de la Madre	9	8	16	1	0	1	35	11,62%
La Encarnación	4		3	0	0	0	7	2,32%
Parque Central	2	2	8	3	2	1	18	5,98%
Parque Eloy Alfaro	6	5	13	0	1	4	29	9,63%
La FAE	12	3	11	0	2	0	28	9,30%
Alberto Heredia	6	4	0	0	2	2	14	4,65%
Floresta (Cementerio)	4	2	7	0	0	0	13	4,31%
La Pradera	6	2	1	0	0	0	9	2,99
Ciudadela 24 de mayo	2	1	6	0	1	0	10	3,32
Calle Tungurahua y Colón	1	0	3	0	0	0	4	1,32%
Ciudadela Eloy Alfaro	3	2	6	1	3	1	16	5,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	2	1	4	0	1	0	8	2,65%
El Choclo	1	1	3	0	2	0	7	2,32
Renato Burgos	2	0	6	0	0	2	10	3,32
San Vicente	5	0	1	0	1	1	8	2,65
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>43</b>	<b>118</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>301</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

Focos de enfermedades se encuentran en los diferentes sectores, donde existe un alza sobre todo de los casos de hipertensión, diabetes y obesidad, donde se considera necesario la educación a las familias para prevenir o a fin de compartir la manera correcta de convivir con la enfermedad, siendo así que en una menor medida se presentan discapacitados, desnutridos y personas que padecen cáncer.

**Tabla 9.** *Considera que el apoyo que brinda la universidad al MSP con actividades de vinculación con la comunidad es importante para el bienestar de la comunidad.*

<b>Variables</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Mirador San Antonio	45	4	47	6,18%
Parrales y Guales	53	9	57	7,5%
Los Ceibos	17	2	26	3,42%
3 de Mayo	21	1	23	3,02%
San Martín	24	4	25	3,28%
La Gloria	29	8	33	4,34%
Parque de la Madre	45	7	53	6,97%
La Encarnación	33	10	40	5,26%
Parque Central (Centro)	26	8	36	4,73%
Parque Eloy Alfaro	49	4	57	7,5%
La FAE	56	9	60	78,94%
Alberto Heredia (Atrás del terminal)	37	1	46	6,05%
Floresta (Cementerio)	20	0	21	2,76%
La Pradera	42	0	42	5,52%
Ciudadela 24 de mayo	32	0	32	4,21%
Calle Tungurahua y Colón	35	0	35	4,60%
Ciudadela Eloy Alfaro	48	0	48	6,31%
Calle Parrales y Guales y Cotopaxi	25	0	25	3,28%
El Choclo	19	0	19	2,5%
Renato Burgos	25	0	25	3,28%
San Vicente	10	0	10	13,15%
<b>Total</b>	<b>691</b>	<b>69</b>	<b>760</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los habitantes del cantón Jipijapa

La mayoría de las personas de cada familia considera necesaria la participación de los estudiantes de la universidad con el MSP de Jipijapa para hacer frente y lograr disminuir el índice de padecimiento de la enfermedad, para de esta manera mejorar y priorizar la salud.

En base a los resultados que se muestran, el conocimiento de la prevención y control del dengue en la población influye de manera significativa en el control del número de recipientes y de los índices larvarios. Observando en este estudio que previo a las intervenciones existía poco conocimiento y participación de la población, así como en las verificaciones domiciliarias muchos recipientes como criaderos potenciales del mosquito en sus predios y altos índices larvarios de *Aedes (Stegomyia) aegypti*, posterior a las intervenciones realizadas de promoción y control se observó que en la población del estudio incrementó el conocimiento, demostrando el impacto a corto plazo en la disminución del número de recipientes y de los índices larvarios

## **CONCLUSIONES**

Esta investigación, donde muestra resultados reales, de encuestas aplicadas a 4.066 hogares en diferentes sectores del cantón Jipijapa, da respuesta a uno de los objetivos planteados en el Proyecto de Vinculación con la Sociedad, que se lleva a cabo desde la Universidad Estatal del Sur de Manabí, donde se plantea que, "Se habrá identificado los casos de enfermedades por vectores y las patologías prevalentes después de la pandemia del COVID-19". Cabe mencionar que las principales limitaciones en APS, parecen surgir de las reformas neo-estructurales de los sistemas de salud basadas en el modelo neoliberal. En ellas se privilegia a las economías de mercado, priorizando la atención en salud desde un enfoque curativo, centrado en la medicina especializada lo cual incluye tecnologías de alto costo y alta rentabilidad económica hacia los prestadores de salud.

De tal manera que se realizaron actividades de educativas de intervención, realizando visitas domiciliarias como fueron "Destrucción de criaderos de mosquitos en las viviendas". La meta inicial fue de 1500 beneficiarios, pero se logró realizar esta actividad en 4.066 hogares de las áreas intervenidas. Siendo el dengue un problema vinculado al saneamiento del medio domiciliario, la existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos (individuales, comunitarios e institucionales) específicos que los favorece, porque todo recipiente con capacidad de retener agua es un potencial criadero para los huevos de *Aedes*. Por lo cual es necesario adoptar una nueva perspectiva para la gestión de los programas -control integrado y comunicación social para salud pública, bases y estrategias de la Promoción de la Salud.

## REFERENCIAS

- Chang Campos, C. (Diciembre de 2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década. *Scielo*, 78(4), 9. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400015)
- Coll Benejam , T., Palacio Lapuente, J., Añel Rodríguez, R., Gens Barbera, M., Jurado Balbuena, J. J., & Perelló Bratescu , A. (2021). Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *PubMed*, 53(1), 13. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603466/>
- Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2022). *Estrategia de vigilancia y control frente al Covid-19 tras la segunda fase de pandemia*. Ministerio de Sanidad, Instituto de Salud Carlo III, España. Obtenido de [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva\\_estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf)
- Dirección General de Salud Pública. (2022). *Estrategia de vigilancia y control frente al Covid-19 tras la fase aguda de la pandemia de la comunidad de Madrid*. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Madrid. Obtenido de [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/nueva\\_estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_08\\_11\\_2022\\_adaptada\\_cm.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/nueva_estrategia_vigilancia_y_control_08_11_2022_adaptada_cm.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Situación nacional por Covid-19*. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, Quito.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de equipos de APS los equipos de APS. *Institucional Repository for information Sharing*, 19.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Intersectorial*. Organización Panamericana de la Salud, Chile. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *OPS/OMS apoya al MSP en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en la pandemia COVID-19*. Quito. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2020-opsoms-apoya-al-msp-fortalecimiento-vigilancia-epidemiologica-pandemia-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *OPS fortalece el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional*. Organización Panamericana de la Salud, Quito. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/12-10-2022-ops-fortalece-sistema-nacional-vigilancia-epidemiologica-nivel-nacional>

Rojas Torres, I. L., & Gil Herrera, R. (01 de 10 de 2021). Estrategias de Atención Primaria de Salud. *Revista Venezolana en Salud*, 12(2), 9. Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_7\\_2021/9\\_estrategias\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_7_2021/9_estrategias_atencion_primaria.pdf)

Rojas Torres, I. L., & Gil Herrera, R. (2021). Estratégias de Atención Primaria de Salud en Cinco Países Latinoamericanos. *Revista Colombiana de Salud*, 40(7), 17. Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_7\\_2021/9\\_estrategias\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_7_2021/9_estrategias_atencion_primaria.pdf)

Rojas, M. P., Peñaloza, B., & Tellez, A. (2022). Atención primaria en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades. Chile. Obtenido de [https://politicaspUBLICAS.uc.cl/content/uploads/2022/05/Arti%CC%81culo-154\\_Atencio%CC%81n-Primaria-Salud.pdf](https://politicaspUBLICAS.uc.cl/content/uploads/2022/05/Arti%CC%81culo-154_Atencio%CC%81n-Primaria-Salud.pdf)