



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRÍA PARA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
ABORDAJE DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME CONGÉNITO
POR ZIKA, DEL ÁREA DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL
ESCALANTE PRADILLA, EN PÉREZ ZELEDÓN DURANTE EL ÚLTIMO
TRIMESTRE DEL AÑO 2018, PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE MAESTRÍA PARA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**ANGÉLICA CAMPOS LÓPEZ
MARZO, 2019**

Carta de aprobación de la lectora

San José, 13 abril 2019

Universidad Hispanoamericana
Sede Llorente
Maestría en Enfermería Pediátrica


Estimados señores

La estudiante Angélica Campos López, cédula de identidad 603930418, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “Conocimiento del Personal de Enfermería en el abordaje de casos sospechosos de síndrome Congénito por Zika, del área de la maternidad del Hospital Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón durante el último trimestre del año 2018”, el cual ha elaborado para obtener su grado de Master en Enfermería Pediátrica.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma 
Nombre: Amny Sancho Miranda
Cédula: 401850124

Carta de aprobación del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José 19 de febrero del 2019

Sistema de Posgrados en Enfermería
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:


La estudiante Angélica Campos López, cédula de identidad número 6-3930418, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME CONGÉNITO POR ZIKA, DEL ÁREA DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA, EN PÉREZ ZELEDÓN DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2018**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Maestría para Enfermería Pediátrica. En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	25%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD. DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20%
	TOTAL		93%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


MSc. Johanna Segura Villaobos
Ced n°: 1-12830249
Enf. Pedlática Neonatal
E-7931

Carta de aprobación del filólogo



San José, 07 de mayo de 2019

Sres.

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Enfermería.

Estimados señores:

La estudiante Angélica Campos López, me ha presentado, para efectos, de corrección de estilo el trabajo de investigación denominado *Conocimiento del personal de enfermería en el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por zika, del área de la Maternidad del Hospital Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón durante el último trimestre del año 2018*, el cual ha elaborado para optar por el grado de Maestría en Enfermería Pediátrica.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y vicios de dicción que se trasladan al escrito, y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, doy fe de que este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,


Licda. Marianita Devandas Artavia

Cédula 107490848

Carné de Colopro 11009



Documento Recibido

Por: Nicole RB

Fecha: 13-5-19

Dedicatorias

Dedico este trabajo, meta de mi vida, a Dios que me da fuerzas y sabiduría para comprender el mundo y crecer como persona.

A mi familia, que es el sostén e inspiración de mi vida.

A mi hijo Gael, a quien le he robado tiempo para alcanzar esta meta y que me acompaña a todas partes en este reto. A mi esposo, que me apoya y me anima en todo.

Sin ellos no lo habría logrado.

Agradecimiento

A mis tutores y lectores por guiarme y aportar para el éxito de esta investigación, en especial, a la máster Johana Segura, quien con empatía y generosidad me ha sabido guiar para el éxito de este proceso, gracias de todo corazón.

Contenido

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	i
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	2
1.2 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.6 32	
1.6.1 Objetivo general	18
1.6.2 Objetivos específicos	18
7. 33	
1.7.1 Alcances	19
1.7.2 Limitaciones	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Marco referencial	22
2.1.1 Hospital Escalante Pradilla	22
2.1.2. Área de Neonatología y Maternidad	24
2.2. Marco teórico	26

2.2.1. Síndrome congénito por Zika	26
2.2.2. Conocimiento	34
2.2.3. El papel de la profesión de Enfermería (teorizante)	36
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	40
3.1 ¡Error! Marcador no definido.	
3.1.1 Finalidad	41
3.1.2 Marco	41
3.1.3 Temporalidad del estudio	42
3.1.4 Naturaleza	42
3.1.5 Carácter ,	43
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	43
3.2.1 Sujetos y fuentes de información	44
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.45	
3.3.1 El cuestionario de encuesta	45
3.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL DE LAS	
VARIABLES	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS	48
4.1 Resultados de la primera etapa (Pre-test)	49
• ¡Error! Marcador no definido.	
Pregunta nº 1: Conocimiento sobre el Zika	53

Pregunta n° 2: Conocimiento sobre signos y síntomas del Zika en la Mujer Gestante.	55
Pregunta n° 3: Conocimiento sobre los signos y síntomas del Zika en el Recién Nacidos.	57
Pregunta n° 4: Conocimiento sobre las repercusiones a futuro en el RN.	59
Pregunta n° 5: Conocimiento acerca de los medios y exámenes de laboratorio utilizados para el diagnóstico de los casos sospechosos de Zika.	61
Pregunta n° 6: Conocimiento acerca del Protocolo de Intervención para los casos de sospecha por Zika.	63
Pregunta N° 7: Manejo del Protocolo por parte del personal.	65
Pregunta n° 8: Capacitación acerca del uso y aplicación del Protocolo del Síndrome Congénito por el virus del Zika	66
Pregunta n° 9: Educación a la mujer gestante sobre la prevención del Zika.	68
Pregunta n° 10: Conocimiento sobre Prevención del Zika	70
Pregunta n° 11: Conocimiento sobre sospechas de mujeres embarazadas con Zika.	72
4.2 Segunda etapa: Post-test.	73
Pregunta n° 1: Conocimiento sobre el Zika	73
Pregunta n° 2: Seleccione con una equis los signos y síntomas del Zika en la mujer gestante	75

Pregunta nº 3: Conocimiento de los signos y síntomas del Zika en el RN76	
Pregunta nº 4: Conocimiento sobre las repercusiones a futuro del Zika en el RN?	77
Pregunta nº 5: Conocimiento sobre los medios y exámenes de laboratorio utilizados para el diagnóstico de los casos sospechosos de Zika.	79
Pregunta nº 6: Conocimiento acerca del Protocolo sobre el Zika.	80
Pregunta nº 7: Conocimiento sobre el manejo del Protocolo sobre el Zika.	81
Pregunta nº 8: Capacitación del personal sobre el Protocolo del Zika.	82
Pregunta nº 9: Educación a la mujer gestante acerca de la prevención del Zika	84
Pregunta nº 10: Conocimiento sobre la prevención del Zika.	86
Pregunta nº 11: Conocimiento de casos sospechosos de mujeres embarazadas con Zika.	87
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1 Conclusiones:	90
5.2 Recomendaciones	91
Bibliografía citada	93
Anexos	96
Anexo 2	107
Cuestionario de entrevista (pretest y post test) para ser aplicado a personal del Departamento de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón	107

Anexo 3	112
Anexo 3	117
Brochure informativo sobre el protocolo de vigilancia	117

Resumen ejecutivo

Se presenta una investigación cualitativa, descriptiva sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería del área de Maternidad y Neonatología del Hospital Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón, realizado con la participación de 16 sujetos, mediante el uso de la técnica de encuesta. Tuvo como formulación del problema la pregunta de si ¿Conoce el personal de enfermería del área de Maternidad el Hospital Escalante Pradilla, el manejo de casos sospechosos de síndrome congénito por zika? Como objetivo general, se propuso evaluar el conocimiento de dicho personal en el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por zika, en el área mencionada durante el último trimestre del año 2018. Los objetivos específicos fueron: medir los conocimientos del personal de enfermería de Sala de Maternidad, sobre los casos sospechosos de síndrome congénito por zika, determinar la aplicación del protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado virus del Zika en Costa Rica por parte del personal de enfermería ya mencionado y proponer acciones educativas y formativas para el personal de enfermería del área de maternidad, para la detección y manejo de casos sospechosos de síndrome congénito por zika. Como resultados se obtuvo, entre otros, que existían lagunas de conocimiento sobre el Zika y sobre protocolo de vigila respectivo y se logró una ampliación del conocimiento del personal participante, por medio de una capacitación de actualización.

Introducción

La investigación acerca del conocimiento del personal de enfermería en el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por zika, del área de la Maternidad del Hospital Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón durante el último trimestre del año 2018 se desarrolló con 16 sujetos profesionales en enfermería.

El capítulo 1 presenta el planteamiento, los antecedentes, la descripción y la problematización del problema. Incluye, además, la justificación del problema y su formulación a través de la interrogante ¿Conoce el personal de enfermería del área de Maternidad el Hospital Escalante Pradilla, acerca del manejo de casos sospechosos de síndrome congénito por zika? Por último, este apartado presenta los objetivos de la investigación, uno general y tres específicos, así como los alcances y las limitaciones del proceso investigativo.

El capítulo II contiene el marco teórico en el cual se desarrolla el contexto histórico e institucional del sitio del estudio, el Hospital Escalante Pradilla, así como el contexto teórico-conceptual sobre los ejes temáticos de la investigación sobre el Zika, el protocolo de vigilancia, enfermería y conocimiento.

En el capítulo III se presenta el marco metodológico, con el tipo de investigación (finalidad, alcance temporal, profundidad, amplitud). Se describen los sujetos y fuentes de investigación, las unidades de análisis o sujetos de estudio, así como las fuentes primarias y fuentes secundarias. Finalmente se detallan las técnicas e instrumentos de recolección de datos y una breve definición conceptual, operativa e instrumental de las variables

En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación, mediante la exposición gráfica de los datos obtenidos, así como el análisis de los datos mediante la aplicación del fundamento teórico y el criterio experto.

Finalmente, en el capítulo V se plantean las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis detallado de los resultados expuestos en el capítulo IV.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La prevención de riesgos, y la detección de las enfermedades se consideran una parte esencial del quehacer de los profesionales en salud de todas las disciplinas, lo cual incluye de forma muy especial, la profesión en enfermería.

Según el Protocolo de Vigilancia del Ministerio de Salud (2017):

La infección por el virus del Zika es causada por la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*. El mosquito *Aedes aegypti* es el mismo vector del Zika, el dengue, el chikungunya, ya que incluso a veces se presentan casos de pacientes que han sido infectados por dos o tres de estas enfermedades. El Zika suele generar sarpullidos, fiebre leve, conjuntivitis y dolores musculares que no solo afectan a la mujer gestante, sino que también a los bebés en formación; quienes a lo largo de las 40 semanas de gestación se encuentran en una especial condición de vulnerabilidad. (p. 3)

En años recientes, parte de este quehacer de enfermería en Costa Rica, se relaciona con las enfermedades transmitidas por vectores, entre las que se destacan la malaria, el dengue, la chikungunya, y el Zika.

Si bien todos estos padecimientos son graves y han estado golpeando la población costarricense, en el caso particular del virus del Zika, prevenir y detectar, es una labor especialmente urgente, y de gran relevancia por dos razones. La primera, es el carácter variado e irreversible del daño que se generan en él feto, denominado Síndrome Congénito por Zika. La segunda razón radica en la escasa y débil sintomatología del Zika, lo que ocasiona dificultades de detección, lo que a su vez que se interfiere con la posibilidad de un tratamiento oportuno.

El Zika ha llegado a colocarse en el centro de las preocupaciones de los sistemas de salud, hasta fechas muy recientes, ya que se desconocían sus vinculaciones con patologías congénitas.

Según el estudio de Espinoza (2017):

A partir del 22 de octubre de 2015, después que la Secretaría Estatal de Salud de Pernambuco notificó 26 casos de microcefalia 'posiblemente por la infección previa por el virus de Zika u otros agentes relacionados', diversos países del mundo, afectados por esta infección, comenzaron a publicar sus hallazgos, entendiendo que se trata de una infección viral, cuya expresión clínica tiene mucha semejanza a la expresión clínica de la infección por el virus del dengue, pero cuyo comportamiento sigue un curso 'benigno' (párr. 4).

La similitud y la levedad de síntomas producidas por la infección de Zika ocasionaba que se le confundiera con otras infecciones, pero resultó ser más peligroso por su relación con daños severos al sistema neurológico de los bebés cuyas madres se vieron expuestas al virus, de modo que, lo que parecía ser un virus relativamente inocuo en su cuadro infeccioso para las madres, paso a reconocerse como una grave amenaza a la salud infantil. Como se expone en la cita, el reconocimiento de la amenaza real que representa el Zika fue un tanto lento al principio, y requirió de información proveniente de diferentes partes del mundo.

Al respecto, Cabrera (2017) añade que:

Los países de América Latina comunicaron casos desde el año 2014, tal como ocurrió en la Isla de Pascua, Chile. Investigaciones posteriores parecen demostrar que la transmisión de la infección se inició en esta isla durante el año 2013. Con relación a Brasil, que identificó el virus Zika en el año 2015, las evidencias

epidemiológicas establecen que la transmisión de la infección se inició posiblemente en el segundo semestre del año 2014. (p. 1)

De manera que un virus conocido desde hacía varias décadas, solo de forma muy reciente, reveló a los servicios de salud, su verdadera peligrosidad y fue puesto bajo especial vigilancia por la OMS a partir de 19 de mayo 2016, fecha en que se publica el documento Informe sobre la situación: Virus de Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré, con el cual los sistemas de salud, son puestos en alerta.

Por otra parte, según Cabrera (2016):

Estudios posteriores por medio de la vigilancia epidemiológica y estudios de exposición temprana en humanos, se sabe que la enfermedad por el virus Zika se caracteriza generalmente por ser leve o inaparente (aproximadamente 75%), similar al dengue, fiebre Chicungunya o la influenza. Los pacientes presentan fiebre de grado bajo (con temperaturas que van de 37,7°C a 38,5°C), dolor muscular, dolor retroocular, postración y erupción maculopapular. Raramente, algunos pacientes han comunicado ulceraciones de membranas mucosas (aftas) y manifestaciones neurológicas. La astenia después de la infección parece ser frecuente. En el contexto de la circulación del virus de Zika, 13 países y territorios de diferentes partes del mundo han notificado un aumento de la incidencia de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y de confirmación de infección por este virus en casos de SGB. Se ha notificado un caso de SGB asociado a infección por el virus de Zika en un viajero de vuelta a los Países Bajos. 60 países y territorios habían notificado transmisión vectorial (por mosquitos) continuada. Entre ellos, 46 han sufrido un primer brote desde 2015, sin indicios de circulación en el pasado y con

transmisión vectorial en curso. 14 han comunicado indicios de transmisión del virus entre 2007 y 2014, con transmisión en curso. Además, 4 países o territorios han comunicado indicios de transmisión entre 2007 y 2014, sin transmisión en curso: Islas Cook, Polinesia francesa, Isla de Pascua (Chile) y Yap (Estados Federados de Micronesia). En la semana del 18 de mayo de 2016, Argentina ha sido el último país que ha notificado transmisión por mosquitos. (p. 4)

La reciente vinculación del virus del Zika con la patología del síndrome congénito asociado y la escasa investigación sobre las particularidades de la sintomatología, que confunde a pacientes y a médicos, son la principal razón por la cual no debe extrañar que el grado de conocimiento del personal de enfermería, podría no estar a la altura de la gravedad de la situación, ya que se trata de temas que no han sido tratados previamente ni incluidos durante los años de formación profesional.

El comportamiento del Zika en Costa Rica

A partir de que el Ministerio de Salud de Costa Rica fue notificado por la OMS de los hallazgos sobre el Zika y su vinculación con el síndrome congénito asociado, el controlar la aparición de casos inició por medio de la vigilancia y monitoreo de la evolución de las personas que presentaban síntomas sospechosos, colocando la información actualizada de evolución de la epidemia en la página web del Ministerio¹.

Como resultado de la vigilancia iniciada, para febrero del 2016 se detectaron varios casos autóctonos de la enfermedad, confirmados por laboratorio, en la provincia de Guanacaste; y, desde esta provincia el virus de Zika se ha diseminado por todo el país.

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica, Boletín Enero (2018) indica que:

¹ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud>).

Desde febrero de 2014 hasta febrero de 2016, más de veintiún países y territorios de las Américas confirmaron circulación autóctona de virus del Zika. Según los reportes del Ministerio de Salud, en enero del 2016 se detecta el primer caso infectado de virus del Zika en Costa Rica, en un turista estadounidense que se infectó en el país en su estancia entre el 19 al 26 de diciembre y fue diagnosticado a su regreso a Massachusetts. (p. 3)

Es importante destacar que, el monitoreo de la incidencia del Zika se realiza en conjunto con otras enfermedades transmitidas por zancudo y mosquitos, y la información además de ser colocada en la página web del Ministerio, es transmitida periódicamente a la población, y dada a conocer por los medios de prensa de circulación nacional, ya que la información a la población es esencial en el proceso preventivo y de detección.

Según el periódico *La Nación* (2016):

(...) para noviembre 2016, Costa Rica registraba cincuenta casos sospechosos de microcefalia por Zika, razón por la que los médicos empezaron a indicar a las mujeres en las zonas donde existían brotes de Zika que, para ese momento, era mejor en lo posible, posponer los embarazos. (p. 16)

A partir de los cincuenta casos sospechosos, se inician los esfuerzos por rastrear y monitorear la evolución de la incidencia del virus. Para mediados del 2018, cuando se inicia la presente investigación, la cantidad de casos sospechosos se ha triplicado, a pesar de los descartes realizados. De acuerdo al Ministerio de Salud de Costa Rica, y con base en el Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica, “en el país se contabilizan 159 casos sospechosos, probables y confirmados, las autoridades piden a la población incrementar las medidas higiénicas y eliminar los criaderos que reproducen el mosquito”; (2018, p. 18); lo anterior

significa, que el número de casos sospechosos se triplicó, aumentando de forma creciente la incidencia nacional.

En el último boletín epidemiológico consultado por la investigadora (segundo trimestre 2018), según el Ministerio de Salud:

La incidencia acumulada de casos confirmados y probables de síndrome congénito asociado al Zika a noviembre del 2017 fue de 2,71 x 10 000 nacidos vivos. Ya para marzo del 2018 existen más de 100 casos sospechosos en investigación pendientes de su clasificación. (p.1)

Los casos detectados como sospechosos deben pasar por un proceso complejo de descarte, en el cual, con frecuencia, existe dificultad para obtener datos precisos, dadas las características del Zika y la infección que causa según se describió en los párrafos iniciales.

Como se puede apreciar en la tabla 1 (ver anexo 1), incluida por el Ministerio de Salud en el mencionado Boletín Epidemiológico, existen cantones con mayor incidencia de infecciones por vectores, siendo los de mayor incidencia en orden de importancia Matina 494 casos, Pococí 416, Guácimo con 272 y Siquirres con 223 casos.

Por otra parte, resulta relevante para esta investigación que, aunque el virus de Zika se ha extendido en casi todo el país, el cantón de Pérez Zeledón no se encuentra en la lista de alta incidencia, sin embargo, en el primer semestre del año 2018 se han registrado inicialmente cuatro casos sospechosos, de ahí la importancia de la investigación sobre el manejo del tema y la patología por parte del personal de enfermería del área de Maternidad del hospital local.

El riesgo para la poblaciónn costarricense en general y de Pérez Zeledón es que las infecciones transmitas por vectores, representan amenazas cada una por sí

misma, pero también debe tenerse en cuenta su incidencia combinada. Existen varios tipos de dengue y dengue hemorrágico, que ocasiona fiebre alta repentina, dolor de cabeza y muscular, exantema), el virus de Chicungunya crónico, que presenta fiebre de hasta 40° C, dolores articulares de pies, manos, rodillas, hombros y columna y dolores musculares y de la cabeza, náuseas y sensación de cansancio y erupción cutánea; y finalmente la malaria, de más antigua presencia con las características fiebres debilitantes.

En medio de un entorno de población donde ya existen todas estas patologías, más otras infecciones como la influenza, las gripes, tales como las A1HN1, y las alergias estacionales, ahora se introduce el Zika, con síntomas de fiebre, sarpullido, conjuntivitis, dolores articulares y musculares, malestar y, finalmente, síndrome congénito de microcefalia asociado al Zika, para lo cual no hay ni vacuna, ni cura con ningún tipo de medicamentos. Pero, como la infección por el virus del Zika no presenta en todos los casos la misma sintomatología, y la mayoría de las personas que se infectan, no presentan ningún síntoma visible.

En febrero del 2018, el panorama de riesgo con el virus de Zika va a variar, incluyendo a Pérez Zeledón, como cantón con una incidencia considerable de enfermedades de origen vectorial y por ende, con mayores riesgos de afectación por Zika las gestantes y sus bebés.

Según Ugarte, (2018):

El Ministerio de Salud reportó 4 casos de Zika, 91 de dengue y 3 de Chicungunya en Costa Rica siendo los cantones con más incidencia de estas patologías originadas en mosquitos vectores Pococí, Matina, Siquirres, Pérez Zeledón, Guácimo y Alajuela Central.” (p. 16).

Es decir, que, en los primeros meses del año 2018, el Zika sigue haciéndose presente en diversas partes del país junto con las demás infecciones vectoriales ya presentes. Por esta razón, al percatarse las autoridades de salud sobre los riesgos implicados para las mujeres en todo el país, desarrollaron un protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica.

Además, paralelamente al seguimiento de la expansión de la presencia del Zika en todos los cantones del país, el Ministerio de Salud ha llevado un control de la expansión de casos de microcefalia asociada al Zika, clasificando los casos en confirmados, posibles y sospechosos, tal como se observa en la tabla 2 (ver anexo 1) sobre el resumen de casos confirmados, probables y sospechoso de microcefalia y síndromes congénitos asociados a zika, en el *Boletín epidemiológico*.

Otra forma de apreciar el riesgo que existe para la población costarricense, cuando se examina la incidencia de la infección por virus de Zika en el país, por provincia, en el periodo 2016-2017 (ver tabla 2 en Anexo) se observa una correlación entre la altura y la cantidad de casos. Heredia, Alajuela y Cartago, provincias con más alta densidad de población, presentan en conjunto 32 casos sospechosos menos casos que Guanacaste con 35 casos probables. En el caso de Limón presenta más casos que Cartago y Heredia juntos con mucha menor población.

La excepción es San José, con 39 casos probables, más que Heredia, Cartago y Alajuela juntos.

La explicación, puede relacionarse con dos aspectos derivados del mosquito vector, el *Aedes aegypti*: Para Limón y Guanacaste, el clima y el nivel de lluvias y para San José la existencia de zonas urbanas con inmensas cantidades de sitios

propicios como criaderos tales como canoas, llantas, macetas, floreros, juguetes y grandes cantidades de desechos al aire libre.

Por otra parte, la información de la figura 1, (ver Anexo 1), muestra la evolución de casos de zika en embarazadas, y los casos de síndrome neurológico asociado que la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, el INCIENSA y el Ministerio de Salud de CR, elaboraron.

Esta evolución muestra cómo del 2016 se pasó de 150, a 90 casos confirmados de mujeres embarazadas con infección por zika, a los cuales se suman 6 probables. Paralelamente, se verifica que en 2016 se confirmaron 2 casos de síndrome neurológico, y 3 casos de microcefalia, más 4 probables de microcefalia; todos asociados al Zika.

En 2017 no se confirmaron casos ni se registraron probables de síndrome neurológico (Gillain Barré), pero sí se confirmaron 7 casos de microcefalia, y se registraron 5 probables, todos asociados a la infección por virus de Zika.

Estos datos son dignos de análisis por dos razones. Por un lado, aunque hay una reducción de un 60% de casos de mujeres infectas por virus de Zika de 2016 a 2017, hay un incremento de más del 100% en los casos confirmados de microcefalia.

Al respecto, las estadísticas de la OMS* (2017), indican que

Solo un 2% de gestantes que se infectan con el virus del Zika, pueden presentar casos de afección por microcefalia en sus bebés, independientemente del mes de gestación en que se encuentre, no se puede bajar la guardia ni correr riesgos”. (p. 3)

De modo que, los datos que brinda la OMS sobre el porcentaje de riesgo para las mujeres gestantes que se infectan con el virus de Zika, en relación a que sus bebés puedan ser afectados por el síndrome congénito asociado, que puede incluir la

microcefalia o Gillain Barré, puede parecer bajo; pero en un entorno con altos índices de infecciones vectoriales, esto puede traducirse en gran cantidad de casos de niños afectados de por vida, lo cual es inaceptable para el sistema de salud, si se pueden prevenir y evitar estas infecciones.

Y resulta significativo que, teniendo 240 casos confirmados de mujeres embarazadas con infección por Zika, entre 2016 y 2017, el número de casos de bebés con microcefalia asociada a este virus, sea de 12, lo que implica una tasa de 5%, lo cual representa más del doble de lo que indica la estadística de la OMS.

Con todo lo anterior, queda establecida la naturaleza del riesgo involucrado para las gestantes embarazadas del país y de Pérez Zeledón y por ende la importancia de que el personal de enfermería del área de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla conozca a fondo la patología, la sintomatología y los modos de abordaje ante casos sospechosos.

Según la tabla n.º 3, (ver Anexo 1), elaborada con base en las estadísticas del Hospital Escalante Pradilla; muestran que en el periodo comprendido entre 2015 y 2018 se presentaron 19 casos confirmados de zika, donde se nota que el número de casos del 2017 es del doble del 2015, mientras que solo en los primeros tres meses de 2018 ya hay cuatro casos confirmados, de lo cual se deduce que, de mantenerse la tendencia, al final del año, podría superarse las cifras del 2017.

Para febrero del año 2018, el panorama del virus del Zika en Costa Rica, va a variar, incluyendo a Pérez Zeledón como cantón con una incidencia considerable de infecciones vectoriales y por ende, con mayores riesgos de afectación de gestantes y sus bebés, tal como se observa en la tabla 3 (ver anexo 1).

Como se puede observar en la tabla 3, los casos de zika en Pérez Zeledón presentan un gran aumento con relación al año base de la tabla (2015), ya que, si bien

para 2016 no se confirmaron casos, para 2017 de forma abrupta se reportaron 10, es decir un incremento del 200% de casos con relación al año base de 2015; y para el primer trimestre del 2018, ya se habían confirmado 4. Si la tendencia continúa, para el fin de año podrían darse hasta 12 casos con lo cual, se presentaría un 20% de incremento con relación al año anterior, pero no existen hasta el momento de esta investigación, datos actualizados de si hay casos confirmados de síndrome congénito de microcefalia asociado al Zika.

Debe considerarse que la lentitud del descarte de los casos sospechosos aunada a la lentitud con la que la información se pone a disposición de los usuarios, por parte del Departamento de Estadística, sugieren que, en el momento presente, se desconoce la realidad de la situación sobre el Zika y la microcefalia en el cantón. Por tal motivo, la investigación sobre los conocimientos del personal de enfermería del área de maternidad, en el manejo de casos sospechosos de síndrome congénito por Zika, debe fundamentarse mayormente en el protocolo de vigilancia mencionado.

De este modo, se considera este proyecto un esfuerzo relevante porque, según se documentará en el marco teórico siguiente, la correlación entre Zika y Microcefalia ha sido establecida por la OMS con amplia evidencia, específicamente para el cantón de Pérez Zeledón.

Por otra parte, el personal de enfermería de maternidad del Hospital Escalante Pradilla, tendrá una mejor comprensión y capacidad de manejo de casos sospechosos de síndrome congénito de microcefalia por Zika, gracias a la ejecución de una propuesta de acciones formativas en prevención y atención, estando dicho personal en capacidad de realizar una labor de intervención más efectiva.

1.2 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La información del Ministerio de Salud señala que la infección por el virus del Zika es causada por la picadura de mosquitos del género *Aedes* infectados, y conlleva diferentes síntomas para las madres gestantes con graves riesgos de daños neurológicos para los bebés con efectos de por vida o incluso conocidos como síndrome congénito de microcefalia asociada al Zika y síndrome neurológico o síndrome de Guillain Barré, e inclusive riesgo de aborto.

Parte de la gravedad de la infección por Zika es que no existe vacuna contra el Zika, ni hay cura para el daño ocasionado por la microcefalia, mientras que los daños por síndrome de Guillain Barré son de pronóstico reservado para el 80% de los casos y con secuelas de por vida.

Al respecto, el Protocolo de Vigilancia Ministerio de Salud (2016) indica que:

El Zika es una infección arboviral, transmitida principalmente por mosquitos del género *Aedes* y presenta la semejanza con los signos y síntomas que produce la infección con el virus del dengue, además de la baja proporción de infectados sintomáticos. (p. 4)

Según la cita, la sintomatología del Zika se puede confundir con facilidad con otros padecimientos de tipo gripal, por lo que es muy posible que una gestante puede creer que está bajo los efectos de una gripe común, cuando en realidad puede haber sido infectada con el virus del Zika; lo cual aumenta el riesgo para las madres y los bebés a porque no acuden de forma urgente en busca de atención médica oportuna para proteger la salud de su bebé, tal como lo determina el protocolo correspondiente elaborado por el Ministerio de Salud.

Respecto al riesgo para el cantón, Monge (2016) señala que:

Pérez Zeledón aún no aparecía en la lista de cantones costarricenses que han registrado pacientes con Zika, ni siquiera casos sospechosos. No obstante, el cantón estaba en primer lugar de casos de dengue, a finales 2016. Pérez Zeledón alcanzó las cifras de 66, 86 y 90 casos reportados, de enfermedades transmitidas por vectores, ubicándose en los 26 cantones con mayor actividad. (p. 11)

Un problema vinculado a la propagación del Zika y los riesgos inherentes, es que, desde la perspectiva de las instituciones de salud, y del área maternidad, el surgimiento reciente de alguna de esta pandemia del Zika y sus patologías derivadas, en especial el síndrome congénito, en el cantón de Pérez Zeledón, puede tomar al personal de enfermería desprevenido en cuanto a conocimientos, capacidad de detección y abordaje y en cuanto a la importancia de usar sistemáticamente el protocolo.

Otro aspecto sumado al problema principal del cantón de Pérez Zeledón con relación al Zika y su vínculo con la microcefalia, es que se puede enfatizar la falta de conciencia ciudadana sobre los peligros para la salud.

Además, en caso de que el personal de enfermería del área de maternidad no cuente con formación específica para detectar, diagnosticar y atender este tipo de casos, se podría generar un efecto dominó en su relación con otros problemas derivados, pues se trata de infecciones que tienen ventanas sintomáticas a veces reducidas y esto no ayuda al personal de enfermería en la tarea de detección.

Por otra parte, el origen vectorial del padecimiento, originado del zancudo que habita en zonas húmedas y aguas estancadas, hace doblemente propensas las zonas rurales como Pérez Zeledón por la existencia de criaderos y la poca o nula protección de las viviendas.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realiza en el Departamento de maternidad del Hospital Escalante Pradilla en el Cantón de Pérez Zeledón, cuyo objetivo central es evaluar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería para detectar y abordar casos sospechosos de síndrome congénito por Zika y de atenderlos mediante la aplicación del protocolo de vigilancia respectivo en el tercer trimestre del 2018. Finalmente, en cuanto a la delimitación temporal, como ya se mencionó, el estudio abarca el tercer trimestre del 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Sobre la trascendencia práctica de la investigación, se debe indicar que el virus de Zika es una amenaza grave para la salud de los bebés de mujeres que se expongan al virus durante la gestación, ya que, según la OMS, un 2% de mujeres gestantes que se infectan con Zika, ven sus bebés afectados por microcefalia o por el síndrome de Gillain Barré, que implican daños neurológicos irreversibles y permanentes, que afectarán a sus víctimas de por vida. La infección por Zika también puede producir la inviabilidad del feto al afectar a un órgano vital o sistema provocando el aborto.

Aunado a lo anterior, no existe aún una vacuna para el virus del Zika, ya que su estudio es relativamente reciente y se está en proceso de conocer más sobre él.

Con relación a esto, se debe indicar que la presente investigación, permitirá profundizar en el conocimiento de la gravedad de los riesgos implicados, y en la toma de conciencia de la necesidad de enfrentar adecuadamente este desafío para la salud

Otro motivo por el que el tema merece ser estudiado con detalle es porque, la sintomatología del Zika se puede confundir con la de otras infecciones arbovirales. Solo un 25% de quienes que se infectan presentan síntomas, a veces muy leves, y con una ventana de manifestación muy breve. Esto hace difícil que la infección se pueda individualizar o reconocer de forma oportuna para atender los riesgos de la mujer gestante y del feto, así como realizar labores de divulgación y prevención. Diferentes trabajos mencionados en la presente investigación coinciden en cuanto a que en realidad apenas se está comenzando a aprender sobre el Zika, lo cual pone a prueba las capacidades de respuesta de los sistemas de salud para atender y proteger a la población.

También, esta investigación es importante para la profesión de Enfermería, dado que, por lo reciente del surgimiento reciente de esta peligrosa pandemia, en Costa Rica y en el cantón de Pérez Zeledón, puede ocurrir que tome al personal de enfermería desprevenido en cuanto a conocimientos y en cuanto a la importancia de usar sistemáticamente el protocolo.

De esta forma, en caso de que el personal de enfermería del área de maternidad no cuente con formación específica para detectar, diagnosticar y atender este tipo de casos; esto mostraría que existe una menor posibilidad de brindar atención óptima y oportuna a las víctimas, ya que al igual que con las demás infecciones arbovirales, las acciones de enfermería juegan en el presente y jugarán en el futuro un papel cada vez más importante, porque son estos profesionales quienes llevan mayor responsabilidad tanto en la detección y abordaje, como en la labor de educación prevención.

Por lo tanto, el estudio de la forma en que el personal de enfermería del área Maternidad aborda los casos de madres y bebés sospechosos afectados por síndrome congénito por Zika en el tercer trimestre del año 2018, constituye una oportunidad valiosa para establecer si el personal de enfermería posee los conocimientos necesarios, para enfrentar este reto de salud y de no ser así, realizar las acciones de corrección que se requieran como capacitación e inducción para ahondar sobre los riesgos implicados.

Otras implicaciones prácticas de la investigación, en cuanto a la relevancia social de la investigación, es dotar al Hospital Escalante Pradilla de un personal de enfermería en el área de Maternidad altamente calificado a nivel de los conocimientos teóricos y prácticos sobre la patología del Zika; esto se logra al compilar y generar información relevante a nivel estadístico sobre el comportamiento de la enfermedad en la región, permitiendo un mejor manejo de casos en la zona, por lo que las acciones que se tomen beneficiarán en el futuro a una población muy vulnerable, lo cual no es posible cuantificar, pero sí de comprender en cuanto a su importancia.

Finalmente, los datos obtenidos ayudarán a resolver el problema concreto en cuanto a la incertidumbre de las sujetas investigadas sobre si, en su condición de enfermeras del área de Maternidad, poseen o no los conocimientos necesarios y si aplican adecuadamente o no el protocolo de vigilancia para determinar si los bebés presentan alguna afección relacionable con la microcefalia derivada del síndrome congénito por zika, realizando adecuadamente las acciones propias de enfermería establecidas en el protocolo de vigilancia.

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Conoce, el personal de enfermería del área de Maternidad el Hospital Escalante Pradilla, acerca del manejo de casos sospechosos de síndrome congénito por zika?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Evaluar el conocimiento del personal de enfermería en el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por zika, del área de la Maternidad Del Hospital Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón, durante el último trimestre del año 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Medir los conocimientos del personal de enfermería de sala de maternidad, sobre los casos sospechosos de síndrome congénito por zika
- Determinar la aplicación del protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado virus del Zika en Costa Rica por parte del personal de enfermería del área de Maternidad para el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por zika
- ✓ Proponer acciones educativas y formativas para el personal de enfermería del área de maternidad, para la detección y manejo de casos sospechosos de síndrome congénito por zika.

7. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.7.1 Alcances

Los alcances de la investigación son de importancia a fin de brindar un encuadre específico a una investigación.

Según Pazos (2016) en relación a los alcances menciona que:

los alcances de la investigación involucran el espacio físico y el temporal; asimismo, los hallazgos que surgen de manera inesperada y sorprendente, pues son relativos a hechos que no estaban previstos en el estudio, pero son de gran relevancia. (p. 19)

Partiendo de lo anterior, se debe indicar que con la presente investigación, se espera

✓ Obtener información clara, actualizada y objetiva, que permita al servicio de enfermería del área de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla, identificar y abordar de forma más efectiva los casos de bebés sospechosos de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica.

✓ Alcanzar una perspectiva más amplia de las causas de infección y las acciones que se pueden realizar desde enfermería,

✓ Manejo de acciones de educativas y formación para mejorar las capacidades preventivas y de abordaje de este tipo de casos en el personal de enfermería.

1.7.2 Limitaciones

Según Pazos, “las limitaciones implican los obstáculos metodológicos, que enfrenta la investigación durante el proceso, que alteran el panorama inicial y pueden

incidir en los resultados.” (2016, p. 19), partiendo de lo cual se puede afirmar que, en el caso de la presente investigación, las principales limitaciones de la presente investigación son de dos tipos.

La primera se relaciona con la escasez de información actualizada sobre la incidencia del Zika en Pérez Zeledón, además, aún no existen estudios académicos e investigaciones empíricas que aborden la problemática en el cantón de Pérez Zeledón, ni en el resto de la Región Brunca, que es parte de la zona de atracción del Hospital Escalante Pradilla.

La segunda limitación se relaciona con las dificultades de acceso al personal, para establecer una muestra no probabilística de abordaje para la recolección de información; sin embargo, ya que es posible que algunos de las unidades objeto de estudio se encuentren en vacaciones, incapacitadas o bien dada la rotación de turnos, se dificulte el poder entrevistarlos.

Por otra parte, el espacio físico para llevar a cabo la recolección de información puede resultar muy informal, debido a que el trabajo empírico se llevará a cabo en el propio entorno de trabajo de los y las informantes, lo que puede implicar elementos distractores o de ruido que incidan directamente en la concentración de la persona encuestada.

Para obtener las respuestas del cuestionario, puede implicar complicaciones en la administración de este, siendo lo más recomendable que la investigadora esté presente, sin embargo, dado que las unidades de análisis están en su trabajo, el trajín de este, puede dificultar evacuar dudas o consultas por parte de los encuestados a la hora de responder el instrumento de recolección de información.

Finalmente, la similitud de síntomas de zika con otras enfermedades originadas en picaduras de zancudo tales como malaria, dengue y chikungunya, pueden interferir en las respuestas que se obtengan de los sujetos encuestados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

2.1.1 Hospital Escalante Pradilla

La presente investigación se llevó a cabo en el área de Maternidad del Hospital de Pérez Zeledón cuyos orígenes se describen a continuación:

Según Rivas y Samuels (2016)

La fundación del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, en Pérez Zeledón, se remonta a 1950, en la época en que se construía la carretera Interamericana en la sección Cartago- San Isidro. El esfuerzo personal de don Fausto Barboza Robles permitió la construcción de la morgue del hospital en 1963, En 1964 producto de las necesidades y al apoyo de las comunidades, se aumentó el número de profesionales a seis médicos y también se iniciaron operaciones de cirugía mayor. (p. 58)

Como se puede observar en la reseña, el establecimiento y desarrollo del hospital de Pérez Zeledón se debió en gran parte, al esfuerzo de sus habitantes que tomaron iniciativas, aportaron recursos, esfuerzos y organización que a lo largo del tiempo fue recibiendo cada vez más apoyo de las autoridades de salud del país y de los recursos de la Caja Costarricense del Seguro Social, de modo que para los años noventa, el Hospital Escalante Pradilla, era un centro hospitalario muy desarrollado y bien equipado

Esto lo detallan Rivas y Samuels (2016), de la siguiente manera:

Para 1995 ya el hospital contaba con 210 camas censables y más especialidades: Medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y psiquiatría como básicas, también con ORL, dermatología, oftalmología, urología, cardiología,

cirugía pediátrica, ortopedia, gastroenterología, radiología, neurología, anestesia, medicina familiar y comunitaria, patología y único hospital regional con la especialidad de neurocirugía. Este mismo año 2000, y publicado en múltiples medios de comunicación, determinan al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, como el tercer mejor centro en cuanto al manejo del recién nacido después de dos centros nacionales. También es escogido, junto con nueve hospitales más, de los 29 hospitales del país, para asignarle la desconcentración instrumental máxima, documento firmado el 27 de septiembre del 2000 tanto por el presidente ejecutivo de la CCSS, como por el Presidente de la República don Miguel Ángel Rodríguez Echeverría. Finalmente, para el año 2001, se concertó en el nuevo compromiso de gestión 14703 egresos, 172.713 consultas, siendo del primer nivel 79812 y aproximadamente 125.000 atenciones en el servicio de urgencias y un presupuesto de 7.126.851.959 colones. El personal para el cantón era entonces de 80 médicos, 51 profesionales en enfermería, 166 auxiliares de enfermería, un laboratorio clínico automatizado, biblioteca actualizada y telemedicina. Se propone a su vez a la Dirección de Planificación de la Institución por medio de la Gerencia de Modernización el estudio de la planta física del hospital con miras a los próximos veinte y más años. (p. 64)

Por todo lo expuesto, se aprecia como el desarrollo del Hospital Escalante Pradilla, es un ejemplo de cómo la población y el Estado pueden trabajar juntos para buscar una mejor atención de las necesidades de salud. En el caso de la presente investigación el área en que se desarrolló fue en los servicios de neonatología y maternidad, las cuales se describen a continuación:

2.1.2. Área de Neonatología y Maternidad

En el Hospital Escalante Pradilla, se denomina área de Neonatología y Maternidad a la agrupación del conjunto de servicios que se ofrece para la atención de las madres gestantes, de los bebés en gestación y de los neonatos.

2.1.2.1 Visión y misión

Según el Plan operativo institucional del Hospital Escalante Pradilla 2017-2018 (PAO), el área de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla y otros servicios relacionados tiene como visión y misión las siguientes:

Misión: La resolución de los problemas adaptativos de los recién nacidos sanos y enfermos con una escala de complejidad creciente, desde el auto cuidado a la terapia intensiva, jerarquizando las prácticas a través de la investigación científica clínica, epidemiológica y social de alto nivel de excelencia, que permita el desarrollo de modelos de atención e innovación en el cuidado de la salud del niño recién nacido y su familia. (p. 2)

Esta declaración de misión, establece las principales áreas de actividad del departamento, a partir de una concepción integral o holística del servicio de salud que se brinda al niño y a su entorno.

No obstante, para el departamento, es claro que para ofrecer un servicio de salud como el descrito en la misión, es esencial contar con un personal capacitado, lo cual requiere no solo profesionales, sino también una formación y desarrollo permanentes, para actualizar y perfeccionar continua y permanentemente al recurso humano.

Al respecto, el PAO (2017) amplía su concepto sobre la misión de la siguiente forma:

Otros aspectos que incluye la misión del departamento son promover formación académica y el desarrollo del recurso humano de reciente graduación en una sólida preparación técnica, ética y humanística, basada en evidencias científicas y experiencias documentadas, acorde a las demandas de los neonatos y sus familias, así como la asistencia en salud, de alta especialización y con calidad, que lo posicionen como un modelo institucional de atención y cuidado específico. (p. 2)

Esta referencia a la constante formación y perfeccionamiento del recurso humano, se relaciona con el propósito de la presente investigación, ya que se trata de actualizar al personal de enfermería del Departamento de Maternidad en lo referente a una nueva amenaza a la salud de los recién nacidos.

Además de la misión antes expuesta, el Departamento de Pediatría, Neonatología y Maternidad del Hospital Fernando Escalante Pradilla tiene como visión, según se detalla en el PAO 2017, la siguiente:

Visión: Ser líder a nivel regional en investigación científica de alto nivel, orientada con misiones específicas, la formación de recursos humanos de la más alta calidad y de excelencia, que impacte en los indicadores locales de salud y contribuya no sólo a disminuir el riesgo epidemiológico, sino a enfrentar con eficiencia los problemas emergentes en salud perinatal, y contribuya a incrementar la salud, calidad de vida y bienestar de las mujeres, niñas y niños, eje central de la familia. (p. 2)

Como se desprende de las declaraciones de visión y misión del área de maternidad del Hospital Escalante Pradilla, la protección y atención de gestantes y neonatos constituyen el eje esencial de su quehacer, y para cumplir con ello se contempla

como esencial promover la formación del desarrollo profesional del personal de enfermería, lo cual se relaciona de forma importante con el enfoque y los objetivos de esta investigación.

Para efectos del presente trabajo la población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería del área de Maternidad y Neonatología los cuales están distribuidos en 13 enfermeras profesionales de Obstetricia, 19 auxiliares de enfermería y 14 asistentes de pacientes, apoyados por las diversas especialidades y recursos técnicos y de apoyo del hospital. (ver tabla 4 en el Anexo 1)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Síndrome congénito por zika

El síndrome congénito asociado al Zika está constituido por dos tipos de daños en el sistema neurológico del bebé, uno es la microcefalia o síndrome congénito de microcefalia asociado al Zika y otro, el síndrome neurológico o síndrome de Gillain Barré, los cuales se describen a continuación.

2.2.1.1 Definición de zika

Antes de introducir la definición del Zika, se debe destacar que para los efectos de la presente investigación, se consideran de especial interés las características del Zika que se pueden detectar desde enfermería pediátrica, de una manera u otra, ya sea mediante la observación de las gestantes o mediante la interrogación de antecedentes de salud, durante las citas de control o incluso en sala de maternidad.

Según la primera versión del Protocolo de Vigilancia Ministerio de Salud (2016), se establece que:

El Zika es una infección arboviral, transmitida principalmente por mosquitos del género *Aedes* y presenta la semejanza con los signos y síntomas que produce la infección con el virus del dengue, además de la baja proporción de infectados sintomáticos. (p. 4)

El Zika entonces, es parte de un grupo de virus conocidos, que se encuentran presentes en el perfil epidemiológico de Costa Rica hace varias décadas, con los cuales comparte algunas características.

Por otro lado, Cabrera-Gaytán,(2010) indica que:

Se trata de una enfermedad viral autolimitada, de leve intensidad y evolución benigna, caracterizada por fiebre, cefalea, erupción cutánea maculopapular pruriginosa, hiperemia conjuntival (conjuntivitis) no pruriginosa y no purulenta, artralgia/artritis (con edema, especialmente de las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies), mialgias, cefalea, dolor de espalda y manifestaciones digestivas (dolor abdominal, diarrea, estreñimiento); con antecedente de permanencia o viaje a regiones endémicas dentro de los últimos 15 días antes del inicio de síntomas (p 4)

Según todos los síntomas enumerados, para la labor de enfermería pediátrica, es de gran importancia la capacidad de observación y de indagación con las mujeres gestantes, ya que, aunque a veces sean leves, algunos de los síntomas de la infección por Zika en conjunto son posibles de observar.

Además, la capacidad de interrogar e indagar a las pacientes que se atienden en las citas prenatales de control, o en el área de maternidad, son formas importantes de detectar casos de embarazadas cuyos bebés podrían estar en riesgo de verse afectados

por síndrome congénito asociado al Zika, (Gillain Barré y microcefalia) como resultado de que las madres se hayan expuesto al virus.

Según el mismo Cabrera-Gaytán (2016) hay otros hallazgos sobre el Zika dignos de observar:

Otros síntomas relacionados a la infección aguda son lumbalgia, epigastralgia, anorexia, tos seca, parestesias en extremidades, debilidad muscular ascendente, arreflexia de miembros pélvicos, hipotensión ortostática, fotofobia, hematospermia, disuria, dolor perineal, prostatitis, edema de manos y tobillos, hemorragia subcutánea, entre otras. (54).

La cita anterior muestra que la infección por zika se caracteriza por la amplia diversidad de síntomas, aunado al hecho de que no todos o todas las pacientes presentan los mismos. Según el mismo Cabrera, no todas las pacientes gestantes pueden presentar los mismos síntomas de verse afectadas por infección con zika, pues aunque en general, no todos los cuerpos humanos reaccionan de la misma manera a un mismo tipo de patógeno, en el caso del Zika esto es más pronunciado, por lo que los conocimientos de enfermería se vuelven críticos en relación con la tarea de detección, diagnóstico y manejo de las pacientes.

Ahora bien, si la sintomatología de la infección por zika es variada y compleja, lo es también la forma de transmisión.

Según la OMS (2017), existen diferentes formas de transmisión; indica que:

Se reconocen actualmente cinco modos de transmisión, siendo la principal vía de transmisión Vectorial, es decir por picadura del mosquito (*Aedes spp – Aedes Aegypti*), aunque existen reportes de transmisión por otras secreciones corporales, lo que implica transmisión sexual, perinatal, congénita, por transfusión sanguínea

y por trasplante de órganos, Otros: transmisión por contacto con secreciones corporales, saliva, orina y sudor. (p. 3)

De esta forma, se debe destacar que una característica singular del virus del Zika es que no depende solo del mosquito vector, sino que los estudios indican también se extiende por transmisión de persona a persona fuera del periodo de gestación y de forma similar al virus de VIH, mediante contacto sexual y por medio de los diversos fluidos corporales.

Las características de incubación del virus, según Espinoza (2017) son:

La principal vía de transmisión es la vectorial, debido a la picadura por mosquitos hembras del género Aedes, incluyendo al Aedes Aegypti y al Aedes albopictus. Después de un periodo de incubación intrínseco (período entre la picadura del mosquito y el inicio de síntomas) de 3 a 12 días, el paciente podría iniciar los primeros signos y síntomas. En el hemograma puede encontrarse leucopenia, neutropenia y eventualmente trombocitopenia. (p. 6)

De las formas de transmisión y las características de incubación, surge la importancia de que el personal de enfermería del Departamento de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla posea un conocimiento detallado de las características de esta arbovirosis, y que conozcan la aplicación del protocolo de vigilancia. De allí también que esta investigación considere de gran relevancia, medir el nivel de este conocimiento en el personal

2.2.1.2 Síndrome congénito asociado al Zika.

Según la información difundida por la OMS sobre los estudios realizados en diversas partes del mundo, la infección de la madre por virus de Zika, puede conducir a

la malformación severa o al síndrome de microcefalia congénita. También puede producir la inviabilidad del feto al afectar a un órgano vital o sistema provocando el aborto.

Según el Protocolo del MS (2017):

Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha por la OMS en diferentes partes del mundo, han permitido llegar a un consenso científico de que el virus de Zika es una causa de microcefalia y del Síndrome Guillain Barre, por lo que la estrategia mundial de prevención y control puesta en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte del marco de respuesta estratégica, abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación. (p. 3)

Partiendo de estos esfuerzos, las advertencias a los sistemas de salud se orientan hacia los conocimientos del personal de enfermería del área de Maternidad, en el manejo de casos sospechosos de síndrome congénito de microcefalia asociado al Zika. En todo este proceso, la enfermería pediátrica va a jugar un rol esencial de seguimiento, monitoreo y prevención, a fin asegurar la salud de la mujer gestante y de su bebé antes y después del nacimiento.

2.2.1.3 El Protocolo de vigilancia microcefalia y síndrome congénito asociado al virus del Zika en Costa Rica.

Como se indicó antes, el Ministerio de Salud (2017) elaboró un protocolo de vigilancia sobre el Zika, que se describe de la siguiente manera:

El Ministerio de Salud (2017) indica que:

Es un conjunto de recomendaciones han sido elaboradas por el equipo del Centro de Registro de Enfermedades Congénitas de la UEC del INCIENSA, el Centro Nacional de Referencia de Virología del INCIENSA, el Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social, tomando como base el documento de la

OPS/OMS “Lineamientos preliminares de vigilancia de Microcefalia en recién nacidos en entornos con riesgo de circulación de virus del Zika” (p. 1).

De esta forma, el protocolo, para el Ministerio de Salud, es una guía que orienta al personal de la salud sobre el quehacer frente a un niño con sospecha de ser portador del síndrome.

Al tener en frente al neonato sospechoso de ser portador del síndrome, una de las características físicas más notable es la microcefalia.

El protocolo del Ministerio de Salud (2018) describe la microcefalia y se verificación así:

La microcefalia consiste en un perímetro cefálico al nacer (confirmado a las 24 horas de vida en RN vivo) inferior a dos desviaciones estándar (-2ds) para RN de término o inferior al percentil 3 para RN pre término, según gráficas oficiales para la edad gestacional y sexo. (p. 7)

Al realizar las mediciones que indica la definición anterior, desde enfermería pediátrica, es muy importante realizar una historia clínica correcta, indagar sobre las condiciones coexistentes y comorbilidades, examinar todos los sistemas como la piel (buscando exantema), evaluar el estado hemodinámico y comprobar si hay señales de gravedad; una buena historia orientará al personal de enfermería hacia un diagnóstico diferencial correcto y un adecuado manejo e investigación.

El protocolo elaborado por el Ministerio de Salud (2018, p. 1) “brinda los lineamientos para el diseño e implementación de acciones orientadas a la vigilancia de microcefalia y otros defectos congénitos que se han asociado con el síndrome congénito causado por la infección por virus del Zika”, ya que indica la secuencia de pasos que se

deben seguir en el momento en que el enfermero o enfermera se encuentra ante un caso de un bebé sospechoso de microcefalia, debe activar la secuencia del proceso descrita en el flujograma de vigilancia.

No obstante, detectar y diagnosticar una complicación congénita asociada a infección de la madre con virus del Zika durante el embarazo es más complejo de lo que se cree, por eso la microcefalia derivada de la infección con zika es difícil de detectar y diagnosticar durante la gestación, y de allí la importancia de que el personal de enfermería estudie y conozca el tema con cuidado.

2.2.1.4 Flujograma de vigilancia

El proceso de vigilancia de recién nacidos con microcefalia posiblemente asociada a zika, se compone de varias etapas (ver figura 2 en Anexo1) que son la detección y toma de muestras, la notificación, la valoración integral del niño, referencia y la clasificación de caso.

Respecto a dichas etapas, el Ministerio de Salud (2018) detalla lo siguiente:

Detección y toma de muestras. La detección de casos sospechosos se puede dar en los servicios de salud públicos y privados, que tienen servicio de maternidad y/o atienden recién nacidos.

Valoración integral. Todo caso sospechoso de acuerdo a la sección VI de este protocolo, requiere de valoración médica de acuerdo al protocolo Valoración integral del niño por los Servicios de Salud y la Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) del HNN. Esta valoración se realiza de acuerdo al documento de la CCSS "LT.GM. DDSS.AAIP. 300317. ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS(AS)", el cual toma como referencia los lineamientos

internacionales (12,13,14). Durante el estudio del caso en la CIC, el especialista completará la información epidemiológica del Anexo 4b: “Ficha de datos clínicos de casos de defectos congénitos en recién nacidos posiblemente asociada a virus del Zika en Costa Rica”. Además, realizará el examen físico y neurológico completo constatando el perímetro cefálico, peso y talla y buscando signos y síntomas sugestivos de TORCHS u otra causa de los defectos congénitos descritos.

Notificación, investigación a nivel local y referencia de los casos. Todo caso de recién nacido con microcefalia o síndrome congénito posiblemente asociado a virus del Zika, debe ser reportado por el personal de salud que lo detecta en forma inmediata al Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA (CREC), mediante la “Boleta de notificación obligatoria de malformaciones congénitas” (Anexo 3), de acuerdo al protocolo de vigilancia de los defectos congénitos.

Adicionalmente lo debe reportar a la COLOVE/CILOVI (mediante boleta VE-01 con el código Q02.0 en el caso de microcefalia y el Q87.89 “Síndromes de malformaciones congénitas específicas no clasificadas en otro lugar”, entre tanto se define de manera definitiva los códigos específicos para Zika), siguiendo el procedimiento definido con detalle en el protocolo.

Cada una de las etapas descritas en el protocolo, involucra a varias instancias participantes, cada una de las cuales se relaciona con diferentes aspectos como la atención del niño CIC-HNN, el estudio e investigación del caso mediante los análisis de laboratorio (CREC-INCIENSA), y la atención y seguimiento local por

las instituciones de salud (CILOVI) y las organizaciones de la comunidad y (COLOVI)

Según las describe el mismo protocolo, las instancias mencionadas como participes de la vigilancia descrita en el protocolo son la CIC, que es la Clínica de Infecciones Congenitas ubicada en el Hospital nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera (HNN); el SINAVI que es el Sistema nacional de Vigilancia, la CREC, que es Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA (CREC), la CILOVI que es la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia y el COLOVI, es el Comité Local de Vigilancia.

2.2.1.5 Acciones de vigilancia y respuesta

Las acciones de vigilancia del Ministerio de Salud parten del registro continuo y actualización permanente de los casos que se presentan en todo el país, por intermedio de los centros de salud, EBAIS, clínicas y hospitales, según se describe en el flujograma en la figura 2 Ver anexo 1)

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento es una herramienta y un recurso muy importante para el ser humano, y gracias al mismo, el hombre ha logrado desarrollarse en los diferentes campos en los que se desenvuelve. En el caso de la presente investigación, poseer los conocimientos adecuados permite a la persona profesional en Enfermería Pediátrica detectar de forma temprana los riesgos tanto en la mujer gestante como en el niño (a) en formación cuando han sido expuestos a la infección por zika y de esa forma dar un abordaje eficiente, eficaz y oportuno para corregir sus repercusiones.

En el Diccionario de la Real Academia Española (2001, p. 424) se define el conocimiento, en cuanto sustantivo, como la acción y efecto de conocer, y se añade que

también es entendimiento, inteligencia y razón natural. Con este sentido, es claro que se usa la palabra conocimiento como algo que consiste en más que poseer o manejar información sobre algo, que es la idea más extendida.

Según la definición del diccionario, entonces, el conocimiento, consiste o implica la comprensión inteligente sobre las cosas conocidas. En el caso de esta investigación, el conocimiento que interesa es el relacionado con el Zika, su naturaleza viral, los síntomas que indican su presencia en un paciente y el abordaje de aquellos que son infectados, especialmente lo relacionado con los recién nacidos que presentan evidencias o síntomas sospechosas de síndrome congénito.

El diccionario también dice que conocimiento consiste tanto en la acción como en el efecto de conocer. En este sentido, según Helio Gallardo (2007) en *Elementos de investigación académica*, explica que:

La expresión conocimiento siempre indica una relación. Nunca señala algo que solo se tiene en la mente o el espíritu. Entendido así, conocer es poner en práctica cualquier procedimiento que haga posible la descripción, el cálculo o la previsión controlable de un objeto (de conocimiento)...todo proceso de conocimiento implica o contiene una relación entre quien pone en práctica un procedimiento de conocimiento y aquello que es objeto de ese conocimiento. (p. 9-10)

Del análisis de todo lo expuesto por las citas examinadas, se puede desprender que el conocimiento consiste, específicamente en un producto de una relación activa entre un sujeto que conoce, y un tema objeto o fenómeno que es conocido. Y que, esta relación, se desarrolla por ciertos medios, que pueden ser los sentidos, el razonamiento, la observación y otros más sofisticados. De esta forma, el conocimiento de enfermería,

se entiende y consiste, de forma particular, en el conjunto de resultados de la relación entre el profesional o estudiante de Enfermería con un objeto de estudio de interés (en este caso el Zika, o el síndrome congénito relacionado) por medio de ciertas acciones e instrumentos, que son el estudio, la investigación, la experimentación, el intercambio de experiencias y otros más.

Este control sobre el tema de una enfermedad como el Zika y sus consecuencias en algunos pacientes (como puede ser el síndrome congénito) es lo que le permite al o a la profesional en Enfermería reconocer mediante diagnósticos y tratar a los pacientes afectados, mediante los recursos y procedimientos establecidos. En una palabra, sin conocimiento, no existe posibilidad de ayudar a las personas a prevenir infecciones, y cuidar o recuperar su salud.

Como parte de esencial de los conocimientos del personal de enfermería del área de Maternidad, en el manejo de casos sospechosos de síndrome congénito de microcefalia asociado al Zika, está precisamente todo lo relacionado con las tareas que el protocolo asigna a las y los profesionales de Enfermería. Estas tareas inician desde la fase de gestación y se extenderán a lo largo de los primeros años de vida del niño.

De esta forma, se ha definido y explicado la naturaleza del conocimiento, así como la utilidad y beneficios del mismo para el personal de enfermería. Por lo que, se puede evidenciar que el accionar de la enfermería no solo radica en la experiencia y la práctica como se cree, sino también, de una base de conocimientos teóricos; por tal motivo la presente investigación se basa en la aplicación de la teoría de Virginia Henderson la cual se desarrolla a continuación.

2.2.3. El papel de la profesión de enfermería (teorizante)

Las cosas, para que tengan sentido, deben tener su pasado, su historia y enfermería no es la excepción, ya que se trata de una profesión que se ha ido desarrollando muy gradualmente a lo largo de la historia.

De esta forma, según Cisneros (2005):

La ciencia de la enfermería se derivó principalmente de las ciencias sociales, biológicas y médicas a partir de los años 60, del siglo XX un número mayor de profesionales se dedicó a desarrollar modelos de enfermería, que brindan las bases para elaborar teorías y avanzar en el conocimiento de la profesión. La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La enfermería es una disciplina práctica y por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la práctica con una buena fundamentación teórica, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad.

(p. 2)

Según la definición citada, la enfermería es una ciencia y una disciplina práctica. En otras palabras, coincide con la definición del diccionario en cuanto a que, se trata de un quehacer que se fundamenta en unos saberes específicos relacionados con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad; y, al incluir la palabra sociedad, se ve en una perspectiva más amplia los alcances de la profesión, es decir, que tiene una función social.

Además de esto, Cisneros (2002) citando a Virginia Henderson, explica más sobre esta disciplina:

La ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas (p. 10)

Las palabras de Henderson también contemplan elementos de las dos anteriores definiciones, en relación a que la enfermería es una actividad de ayuda orientada a personas, busca promover o recuperar la salud y requiere de conocimientos especializados, no solo médicos, sino de humanidades, de ciencias sociales y aun religiosos.

Al conocer el concepto de enfermería, es importante resaltar que este personal de salud, es responsable de una gran parte de la atención y recuperación de los pacientes, ya que por medio de diagnósticos tempranos al igual que por medio de los tratamientos, las profesionales en enfermería, marcan la diferencia de una recuperación pronta, ya sea que se trate de un adulto mayor, de mujeres gestantes, de adolescentes o cualquier tipo de usuario de los sistemas de salud.

Para el manejo de los diferentes tipos de usuarios es importante que el personal conozca los diferentes pilares relevantes de cada persona como indica la teoría, dando a conocer las diferentes características de cada patología de acuerdo a su área de atención.

En este caso de la especialidad de enfermería pediátrica, el conocimiento es de suma importancia, ya que cuando se habla de neonatos o niños es muy importante que el personal se encuentre debidamente capacitado para la atención de los mismos, ya que

son pacientes que por su edad muchas veces no refieren del todo o no saben cómo hacerlo de la mejor manera, por lo que el conocimiento de parte del personal desempeña un papel valioso, pues en casos como el del síndrome congénito asociado al Zika el tiempo es oro en estos casos con este tipo de paciente.

Para la elaboración de este estudio en relación con los conocimientos del personal de enfermería del Departamento de Maternidad para el abordaje de neonatos con síntomas de infección con Zika y posibilidades de síndrome congénito asociado, se toma como referencia las teorías de enfermería, de V. Henderson, ya que en ellas se incorporan los principios fisiológicos en el concepto de enfermería.

Según Cisneros (2002):

Uno de los objetivos de las teorías y modelos, es fundamentar el quehacer de las prácticas con fundamentos teóricos. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería, todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos. (p. 17)

Por lo anterior, se considera esencial que el o la profesional en Enfermería, tenga claro cuál o cuáles son los enfoques teóricos adecuados a su quehacer profesional, para que sus actuaciones y decisiones tengan coherencia y sentido, haciendo así más eficiente y efectiva su labor.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

El marco metodológico pretende describir y justificar, lo que algunos autores denominan el diseño de la investigación. El propósito del apartado metodológico en una investigación es garantizar la verificabilidad de los resultados, en caso de que se desee comprobar el rigor del trabajo realizado y la validez de los resultados y conclusiones obtenidos, repitiendo todo el proceso que los generó. Sin este apartado, el trabajo investigativo carecería del elemento de verificabilidad que caracteriza al conocimiento científico.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Finalidad

La presente es una investigación básica, centrada en enriquecer la teoría, ya que esta actividad está orientada a crear una propuesta de capacitación para el personal de enfermería del área de Maternidad del Hospital Fernando Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, que permita suplir las necesidades formativas o los vacíos de conocimiento que se logren constatar en materia de detección y atención de casos sospechosos de microcefalia vinculada al Zika, mediante la aplicación del protocolo de vigilancia establecido por las autoridades de salud sobre el tema.

3.1.2 Marco

Se trata de una investigación microsociológica, pues el tema de investigación se circunscribe al área de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla y lo que busca medir es el nivel de conocimiento del personal de enfermería para el manejo de casos sospechosos de bebés con síntomas de síndrome congénito por Zika. Tratándose de un espacio muy reducido institucionalmente, como es el área de Maternidad, donde las

unidades de análisis (el personal de enfermería) constituyen una población muy pequeña, los resultados de la investigación no se pueden extrapolar a otros contextos.

3.1.3 Temporalidad del estudio

La presente investigación cubre el último trimestre del año 2018, es decir del mes de octubre al mes de diciembre del año 2018, realizándose dos mediciones de los indicadores de las variables, mediante un pretest y un posttest, por tanto, se considera longitudinal. La investigación longitudinal “estudia aspectos del desarrollo de los sujetos y de los temas en dos o más momentos dados” (Barrantes, 2013, p. 64). En la investigación transversal, también conocida como seccional o sincrónica, lo más importante es la profundidad y el gran detalle con que se trata el tema, más que la gran amplitud en intervalos de tiempo de la investigación longitudinal.

3.1.4 Naturaleza

La investigación social, como es en general la investigación en enfermería, se desarrolla buscando coherencia entre el paradigma (que puede ser positivista, naturalista o histórico dialéctico, entre otros) el enfoque (que puede ser cualitativo, cuantitativo o mixto), el tipo; que significa la profundidad o alcance (exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo); y las metodologías aplicadas. Esta coherencia facilita el trabajo de la investigadora, y añade validez a los procesos investigativos y los resultados que se derivan de ellos.

De esta forma, la presente investigación es un diseño no experimental, lo cual significa que se realiza en el ambiente natural donde se desarrollan las unidades de análisis sin que haya un control de las variables. Tiene un enfoque cuantitativo y naturalista, su fin es cuantificar los hechos observados sin una relación directa del

investigador con el objeto de estudio y de tipo analítico descriptivo ya que requiere una relación de análisis ente lo teórico y lo práctico, involucrando el análisis documental y empírico de la información recolectada.

3.1.5 Carácter

El presente proyecto de investigación se define como descriptivo-analítica, ya que, a partir de un conjunto de conceptualizaciones teóricas respecto al problema abordado, las cuales son transformadas en constructos de tipo empíricos, los cuales serán medidos a nivel de la realidad, a fin de obtener las características y cualidades que describen el pensar de las unidades de análisis, mismos que serán cuantificados a nivel numérico y porcentual para su debida interpretación.

Lo anterior permitirá realizar un análisis comparativo entre lo teórico y lo práctico, develando así los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería según las debilidades detectadas.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

La población de estudio de la presente investigación es el personal de enfermería que labora en el área de Maternidad del Hospital Fernando Escalante Pradilla de Pérez Zeledón.

Por tratarse de una población pequeña donde la muestra es igual a la población, por su tamaño trata de una muestra no probabilística, también conocida como muestra con propósito o por conveniencia, ya que por la temática y por ser una población muy pequeña la probabilidad no es relevante, sino las características que define la investigadora sobre las unidades de análisis que se van a encuestar.

3.2.1 Sujetos y fuentes de información

Se les aplicará el cuestionario de comprobación de conocimientos sobre el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por zika a 19 sujetos. Los criterios de inclusión de dichos sujetos es que sean enfermeras y enfermeros, con grado académico profesional de bachillerato o superior, con más de un año de laborar en enfermería, en el hospital o en cualquier centro de salud público, que tienen contacto directo con madres gestantes o neonatos atendidos en el centro hospitalario.

3.2.1.1 Fuentes primarias

Como fuentes de información primaria se recurrió a los sujetos de investigación definidos de acuerdo con los criterios de inclusión y de exclusión pertinentes para el objeto de la investigación. Así, para la recolección de datos se desarrolló un cuestionario de medición de conocimientos del personal

La población de sujetos estudiada, por tanto, fueron los miembros del personal de enfermería del área de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla, vinculadas y conocedoras a la atención de gestantes con síntomas de infección por Zika lo cual y sus bebés que presentan síntomas del síndrome congénito de microcefalia asociada al Zika.

3.2.1.2 Fuentes secundarias

Como fuentes de información secundaria o materiales se utilizaron todos aquellos documentos que brindan información sobre el conocimiento y prácticas del personal de enfermería en el salón de maternidad para la detección y abordaje de gestantes con síntomas de síndrome congénito de microcefalia asociada al Zika., tales como, notas, libros, trabajos finales de graduación, artículos de revistas, documentos de la CCSS, protocolos de atención del departamento, entre otros. Todas estas fuentes van a dar viabilidad, profundidad y además, permitirán sustentar la investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La coherencia entre los enfoques y paradigmas adoptados en el diseño de la investigación con las técnicas e instrumentos a utilizar es un requerimiento importante de satisfacer para la validez de la investigación, de manera que la naturaleza humana y social del objeto de estudio, condiciona *a priori* la selección de dichos instrumentos. Por lo tanto, para la presente investigación se utiliza la técnica de encuesta y su instrumento el cuestionario de encuesta para medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería con relación a la temática de investigación

El Diccionario de la Real Academia Española (2001) define la encuesta como un conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho. El cuestionario tiene como finalidad obtener información y ambos se dirigen hacia la obtención de datos no observables directamente, datos que se basan por lo general en declaraciones verbales de los sujetos.

3.3.1 El cuestionario de encuesta

Para la presente investigación se diseñó un cuestionario de encuesta que se aplica a dieciséis sujetos que cumplían con los criterios preestablecidos para los sujetos de investigación.

Dicha encuesta incluye doce preguntas, de opción cerrada, de marcar con x, relacionadas con la medición de conocimientos del personal de enfermería sobre los casos de bebés sospechosos de síndrome congénito asociado al Zika.

El cuestionario será administrado por la investigadora en forma individual en dos momentos, antes y después de una capacitación para los sujetos participantes, donde el primero medirá los vacíos de información que orientarán sobre los contenidos de la

capacitación y el segundo medirá las mejoras obtenidas en los conocimientos del personal.

La técnica de análisis a aplicarse será el análisis de frecuencia relativa, para medir el conocimiento promedio del encuestado y de la muestra sobre cada tema.

El proceso de codificación y decodificación se realizará en el programa Excel, mediante una matriz de patrones de respuesta cuantitativa, cuyos resultados serán expuestos a través de cuadros, tablas y gráficos mediante frecuencias absolutas y relativas de respuesta.

3.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Definición Instrumental	Fuentes de información
1.- Síndrome congénito por zika	Conjunto de afectaciones neurológicas por infección arboviral (microcefalia y Síndrome Guillain Barre) (OMS, Boletín III Trimestre. 2017, p. 3).	Encuesta aplicada a personal de enfermería de maternidad	Cuestionario	Personal de enfermería
2,- Conocimientos del personal de enfermería	Conocimientos teóricos y destrezas de diagnóstico para atención de gestantes (Marín C. 2017, p. 3).	Encuesta aplicada a personal de enfermería de maternidad	Cuestionario	Personal de enfermería

3. Personal de Enfermería	Personal que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias siguiendo pautas clínicas. Diccionario de la Real Academia Española (2001, p. 617)	Análisis de fuente documental	Hoja de análisis documental	Documentos
Área de maternidad	Conjunto de servicios de atención a la mujer gestante, a los no natos y neonatos que ofrece el Hospital Escalante Pradilla (PAO 2017, p. 18)	Encuesta aplicada a personal de enfermería de maternidad	Cuestionario	Personal de enfermería

Fuente: Elaboración por la autora

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados y respectivo análisis que se presentan a continuación corresponden a las respuestas obtenidas de parte de la población en estudio (personal de enfermería del área de maternidad del HEP), del cuestionario aplicado en relación al conocimiento de estos, sobre el abordaje de las mujeres gestantes y recién nacidos con signos y síntomas del síndrome congénito por zika, durante el último trimestre del año 2018.

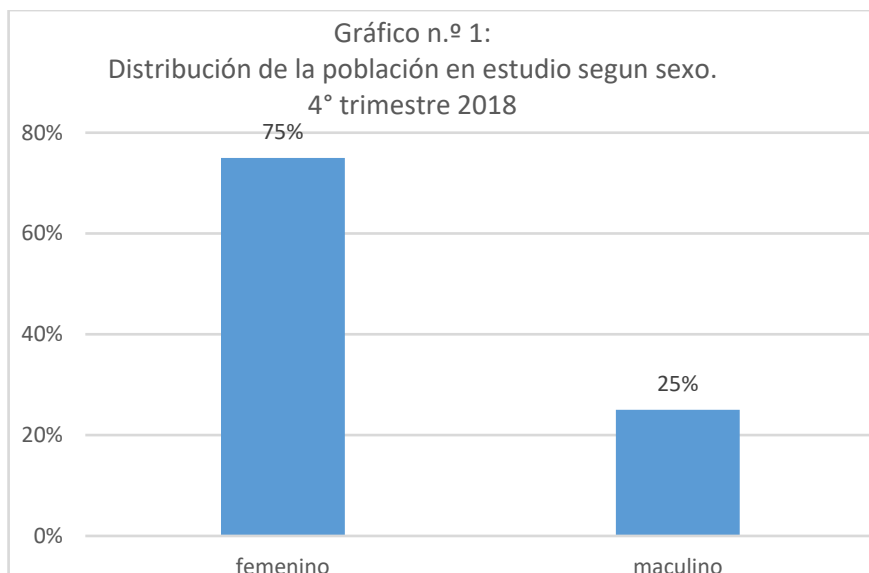
La investigación se dividió en dos etapas la primera que consistía en la aplicación de un pretest, basado en el conocimiento general del personal de enfermería sin ninguna capacitación referente al Zika, y la segunda etapa que consistió en la aplicación de un postest luego de la capacitación proporcionada a la población de estudio con relación al tema en cuestión.

4.1 RESULTADOS DE LA PRIMERA ETAPA (PRETEST)

El cuestionario que se aplicó estuvo conformado en su primera parte por preguntas rompe hielo para tener un mayor conocimiento de la población en estudio, entre ellas el sexo, la edad. Las siguientes preguntas fueron basadas en relación con la temática de zika en forma general como: conocimiento de la definición de la enfermedad, signos y síntomas, y protocolo de manejo de los casos sospechosos, entre otras.

A continuación, se presentan los resultados con sus respectivos análisis.

- **Generalidades de la población en estudio**



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la maternidad del HEP, 2018

Resultado:

Para una mejor perspectiva del significado de los resultados obtenidos, se considera relevante, describir el perfil de los sujetos participantes en la investigación. Según se muestra en el gráfico 1, la población en enfermería encuestada estuvo conformada por 12 sujetos del sexo femenino, lo cual constituye un 75%, y 4 del sexo masculino representando un 25%.

Análisis:

Con los resultados obtenidos anteriormente se comprueba una vez más que a pesar de la igualdad de género existen en la actualidad, la profesión de enfermería sigue siendo predominantemente de mujeres a pesar de la adhesión al gremio de muchos hombres que han venido a dar nuevas ideas y ampliar más los campos de acción debido a su participación, pero sigue existiendo esa desigualdad a pesar de que se convierten en un gran complemento.

Chamizo (2016) refiere que:

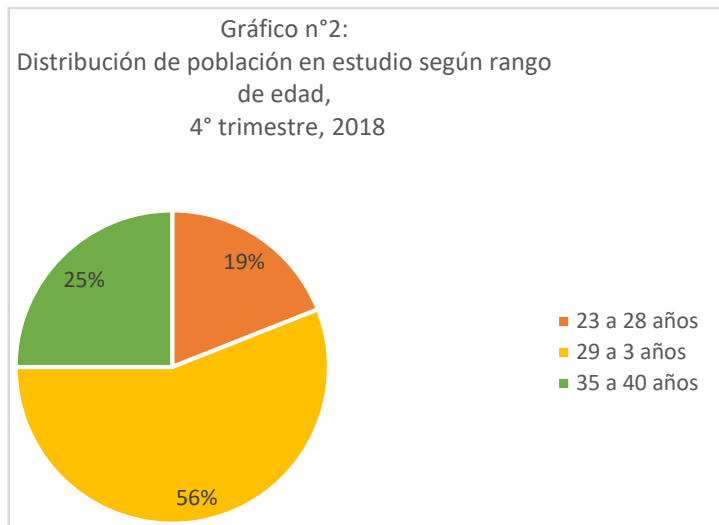
Bajo la pretendida complementariedad subyace la verdadera división de género y de poder: los varones son cultura y las mujeres naturaleza, que es lo que ocurre con la diferencia de funciones entre practicantes y enfermeras. Motivo de reflexión deben ser las diferentes luchas por la independencia en la profesión enfermera (Cruz Roja, enfermeras visitadoras.), que no sobrevivieron al patriarcado imperante de la época y cuya independencia y protagonismo se basaba en profesionalizar algo concreto y diferente: "extender socialmente una virtud femenina privada: el cuidado". El "suave empuje" del Feminismo en los años 70, hace que comience a ponerse en tela de juicio el control que los médicos ejercían sobre la profesión enfermera y a la vez, se accede a los niveles de decisión caracterizados como masculinos, surgiendo contradicciones al desarrollar el aspecto femenino de los cuidados que se realizan.

El cuidado de las personas ha sido una función que tradicionalmente ha recaído en las mujeres. Por una parte, las mujeres han ido incorporándose como médicos y a su vez, los hombres incursionan de forma creciente en la labor de enfermería.

Además, para Virginia Henderson (citada por Cisneros 2002) refiere que la enfermería es "La ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila." (p. 10)

Es entonces la enfermería una actividad de ayuda orientada a personas, que sin distingo de género, busca promover o recuperar la salud y requiere de conocimientos especializados.

- **Generalidades de la población en estudio.**



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 4° trimestre, 2018.

- **Resultado**

Según se aprecia en el gráfico 2, en cuanto a la edad de las y los participantes de la investigación, se obtuvo que, en su mayoría, la población de estudio se encontró dentro del rango de edad de 29 a 34 años el cual fue representado por el 56%, seguidos por el rango de edad entre los 35 a 40 años que equivalen al 25% de la población, y los menos pero no poco importantes los que se ubicaron en el rango de edad entre los 23 a 28 años con un 19%. Realmente se logra obtener una población de estudio en su mayoría dentro de una edad madura, lo que los hace poseer un grado académico de mediano a alto.

- **Análisis**

En la actualidad la demanda del ser humano por servicios de calidad en las diferentes áreas en las que se desarrolla obliga o le exige al individuo el capacitarse constantemente para ello. Pero en algunas ocasiones se cree que la edad influye mucho en la capacidad de aprendizaje de estos más si la edad es muy avanzada. Se podría decir que el principal obstáculo que existe es en relación a una brecha generacional con los avances tecnológicos, pero aun hay quienes refieren que esto no es un impedimento para el aprendizaje, que el verdadero problema se encuentra en la forma de la capacitación.

Pérez (2009) refiere que:

Una de las creencias erróneas que alimentan las reticencias a invertir en formación para los trabajadores de edad es que éstos encuentran dificultades en el aprendizaje. Lo más habitual es que estos problemas de aprendizaje residan, más que en las propias capacidades del adulto, en un mal diseño de los métodos pedagógicos, alejados de lo que debería ser la formación de trabajadores adultos; práctica, relacionada en la medida de lo posible con el trabajo realizado hasta el momento y que permita la participación de los formandos. (p. 5)

Por lo mencionado anteriormente es que se podría inferir que muchos de los profesionales en enfermería que se encuentran en edad madura o más avanzadas, consideran que el educarse o capacitarse es solo cuestión de los más jóvenes; porque consideran de ellos tienen mayor facilidad para comprender la información y la tecnología que ella se utiliza.

Pregunta n° 1: Conocimiento sobre el Zika

- **Resultados**

La primera pregunta consistía en medir el conocimiento del personal de enfermería del área de Maternidad del HEP sobre la definición del Zika. Se obtuvo que en su totalidad los 16 sujetos participantes, es decir el 100%, del personal de enfermería involucrado en la investigación responden que sí conocen qué es el Zika.

- **Análisis:**

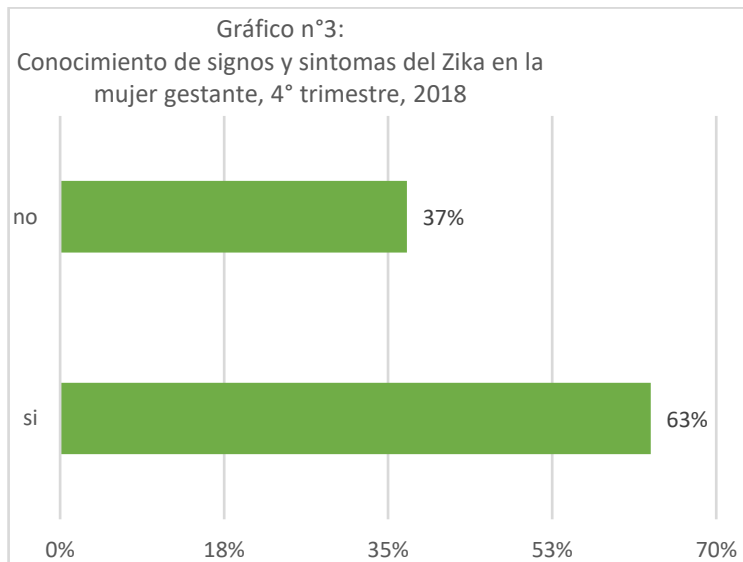
Con los resultados obtenidos anteriormente se determina que pueden ser muchos los medios por los cuales el personal de enfermería que se encuentra en estudio en la presente investigación tienen conocimiento acerca de lo que es el virus del Zika. Un ejemplo de ello es lo que el Ministerio de Salud de Costa Rica, en su Boletín de Enero (2018) indica que:

Desde febrero de 2014 hasta febrero de 2016, más de veintiún países y territorios de las Américas confirmaron circulación autóctona de virus del Zika. Según los reportes del Ministerio de Salud, en enero del 2016 se detecta el primer caso infectado de virus del Zika en Costa Rica, en un turista estadounidense que se infectó en el país en su estancia entre el 19 al 26 de diciembre y fue diagnosticado a su regreso a Massachusetts. (p. 3)

Es por lo mencionado anteriormente que el conocimiento acerca de la definición del Zika se podría deber básicamente, al llamado que las autoridades hacen a la población en general y de forma masiva por medios de comunicación para que se incrementen las medidas de higiene y eliminar en la medida de lo posible los criaderos que reproducen el mosquito.

A partir del momento en que el Ministerio de Salud de Costa Rica fue notificado del primer caso, se empezó a controlar la aparición de casos de zika y comenzó a vigilar y monitorear la evolución de las personas que presentaban síntomas sospechosos, colocando la información actualizada de evolución de la epidemia en la página web del Ministerio, lo cual se refleja en las respuestas obtenidas.

Pregunta n° 2: Conocimiento sobre signos y síntomas del Zika en la mujer gestante.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 2018

- **Resultado:**

Continuando con el instrumento de encuesta, la pregunta número 2, pide a los participantes que seleccionen con una equis los signos y síntomas del Zika en la mujer gestante. Diezde los participantes, correspondiente a un 63%, contestaron correctamente a la pregunta, marcando los síntomas correctos, mientras que un 37% de los y las encuestados no marcaron ninguna opción, lo cual indica su desconocimiento.

- **Análisis.**

De los resultados anteriores se puede inferir que debido al grado de conocimiento y debido a la forma de su adquisición de forma individual y no proporcionada de forma institucional es que se tiene o cabe la posibilidad de que una parte de la población desconozca acerca de los signos y síntomas de la enfermedad del virus del Zika en la mujer gestante. La población que sí conocía claramente dicha información, representó el 63%; esto se debe a que de forma individual indagaron sobre el tema y encontraron fuentes como la de Cabrera-Gaytán (2016), quienes hacen referencia a los primeros reportes de la Organización Mundial de la Salud sobre el Zika:

Se trata de una enfermedad viral auto limitada, de leve intensidad y evolución benigna, caracterizada por fiebre, cefalea, erupción cutánea maculopapular pruriginosa, hiperemia conjuntival (conjuntivitis) no pruriginosa y no purulenta, artralgia/artritis (con edema, especialmente de las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies), mialgias, cefalea, dolor de espalda y manifestaciones digestivas (dolor abdominal, diarrea, estreñimiento); con antecedente de permanencia o viaje a regiones endémicas dentro de los últimos 15 días antes del inicio de síntomas (p. 4)

Es significativo que un 37% de encuestados no identificó los signos y síntomas del Zika en la mujer gestante, lo cual hace pensar que, a pesar de que en la primera pregunta de forma general todos refirieron conocer qué es la enfermedad, parece que no se tiene una información clara y en detalle sobre la misma.

Las respuestas que se obtuvieron indican que, si bien los síntomas de la infección por Zika en una mujer gestante son reconocibles, el personal de enfermería necesita

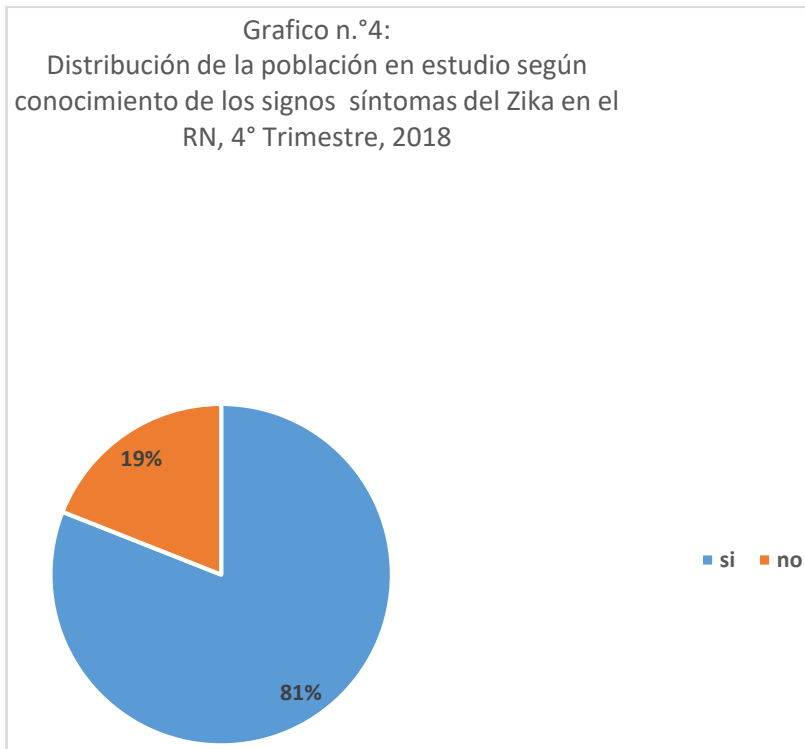
mejorar sus habilidades para poder identificarlas con facilidad, para que los casos puedan ser reportados correctamente.

Lo anterior es relevante, si se considera que, para la labor de enfermería pediátrica, es de gran importancia la capacidad de observación (según todos los síntomas enumerados por Cabrera y Galván), ya que, aunque a veces sean leves, los síntomas de la infección por Zika en conjunto son posibles de observar.

Además, la capacidad de interrogar e indagar las pacientes que se atienden en las citas prenatales de control o en el área de Maternidad son formas importantes de detectar casos de embarazadas cuyos bebés podrían estar en riesgo de verse afectados por síndrome de microcefalia como resultado de que las madres se hayan expuesto al virus de Zika.

Todo lo anterior apoya la importancia de haber realizado este sondeo de conocimientos, a fin de fundamentar una adecuada y continua capacitación sobre el tema del Zika.

Pregunta n° 3: Conocimiento sobre los signos y síntomas del Zika en recién nacidos



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 2018.

- **Resultado**

En el gráfico. ° 4, anterior se muestra los resultados obtenidos con respecto al cuestionamiento dirigido al personal de enfermería participante sobre los signos y síntomas del Zika en el recién nacido, a lo cual un 81% respondió que sí, mientras que un 19% expresó que no.

- **Análisis.**

La situación que se presenta en el gráfico, es muy similar a los resultados obtenidos en el cuestionamiento anterior, comprueban que el conocimiento que tienen acerca del virus del Zika, no es suficiente, a pesar de que muchas instituciones y

organizaciones como el Ministerio de Salud de Costa Rica, la Organización Mundial para la Salud tiene campañas educativas referentes al tema en cuestión.

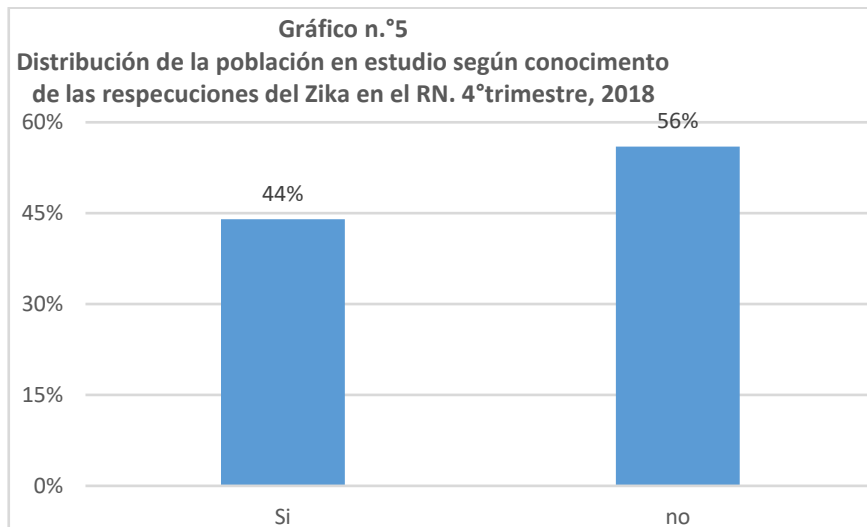
Al respecto, según el Ministerio de Salud (2018) refiere que:

Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha por la OMS en diferentes partes del mundo, han permitido llegar a un consenso científico de que el virus de Zika es una causa de microcefalia, problemas neurológicos y del Síndrome Guillain Barre en el RN, por lo que la estrategia mundial de prevención y control puesta en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte del marco de respuesta estratégica, abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación. (P. 5)

La infección con zika es un evento que en general puede afectar a la mujer embarazada en algún momento del periodo de gestación, y que puede tener como consecuencia, en un cierto porcentaje de los casos, el síndrome congénito asociado al Zika, es decir un conjunto de afecciones neurológicas, ya sea síndrome de Gillain Barre o microcefalia, pero no son, en sentido estricto detectables los síntomas de Zika en el recién nacido.

Partiendo de esto, las advertencias a los sistemas de salud se orientan hacia los conocimientos del personal de enfermería del área de Maternidad, en el manejo de casos sospechosos de síndrome congénito de microcefalia asociado al Zika. En todo este proceso, la enfermería pediátrica va a jugar un rol esencial de seguimiento, monitoreo y prevención, a fin asegurar la salud de la mujer gestante y de su bebé antes y después del nacimiento mediante la observación cuidadosa, la elaboración de la historia clínica y la activación del protocolo correspondiente ante casos sospechosos.

Pregunta n.º 4: Conocimiento sobre las repercusiones a futuro en el RN.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 2018.

- **Resultado**

El gráfico n.º 5 muestra las respuestas obtenidas a la pregunta que se enfoca en el conocimiento del personal de enfermería sobre las repercusiones a futuro del Zika en el recién nacido, donde se obtuvo que un 44% de la población en estudio refirió que sí conocía cuáles eran, mientras que el 56% indicó que no.

- **Análisis**

Las respuestas obtenidas muestran que la mayoría de los sujetos no conoce las repercusiones del Zika en el recién nacido, lo cual es especialmente significativo tratándose de personal adscrito al Departamento de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla y donde cotidianamente se trabaja con mujeres gestantes y recién nacidos, por lo que deben contar con la capacidad de identificar posibles casos de Zika e iniciar la aplicación del protocolo en los mismos.

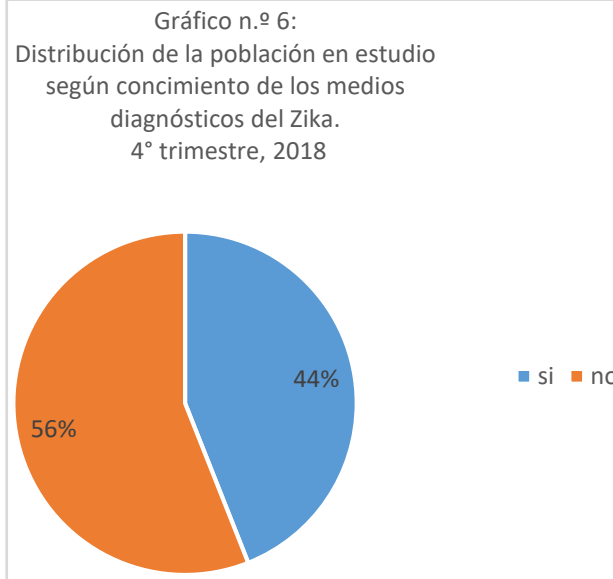
Según el Ministerio de Salud, (2018)

A partir de la introducción del virus del Zika en Costa Rica en enero del 2016, los casos de microcefalia se duplicaron con respecto a la línea basal (2011-2015) en el primer año de brote, y superaron el cuádruple de la cifra basal en el 2017, año en el cual nacieron la mayoría de los hijos afectados de las madres infectadas en el 2016. En todas las provincias aumentaron los casos reportados de microcefalia, no obstante, las más afectadas fueron Guanacaste, Puntarenas y Limón, provincias consecuentemente más infestadas por el vector y más afectadas por el brote de dengue y zika en el país. (p. 7)

Lo expuesto anteriormente es verdaderamente alarmante, porque esos fueron los casos reportados y detectados probablemente por personal capacitado en el virus del Zika los cuales lograron ser contabilizados. Pero si se reflexiona en la cantidad de casos que se dejaron o se están dejando de reportar porque fueron o están siendo atendidos por personal de salud que en la buena práctica sanitaria tendrían que estar muy bien capacitados para ello, desconocían o desconocen de la situación de enfermedad del Zika y se pasan por alto casos probables de la enfermedad, siendo detectados ya de forma muy tardía, por lo que las repercusiones pueden llegar a ser aún mayores e irreversibles.

Por tal motivo el personal de enfermería debe, además, cobrar profunda conciencia, de que con el conocimiento al respecto se debe actuar conforme al protocolo que fue creado ante una alerta dada. Por tal motivo desde la perspectiva como enfermera pediátrica, es muy importante realizar una historia clínica correcta, ya que esta permitirá un diagnóstico correcto y un adecuado manejo e investigación.

Pregunta n.º 5: Conocimiento acerca de los medios y exámenes de laboratorio utilizados para el diagnóstico de los casos sospechosos de zika.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 2018.

- **Resultados**

Tal como se observa en el gráfico 6, los resultados de la pregunta 5 es que un 44% de encuestados del personal de enfermería, dice que conoce los medios y exámenes de laboratorios utilizados para el diagnóstico en los casos sospechosos del Zika, mientras que un 56% indica que no.

- **Análisis:**

Con los resultados obtenidos anteriormente es muy importante que el personal de enfermería de las áreas de Maternidad y Neonatología conozcan con claridad cuáles son esos medios y exámenes diagnósticos para la detección de casos sospechosos del Zika, no solo para no generar gastos innecesarios a nuestro prestador de servicios de salud (CCSS), sino también el no someter a exámenes y procedimientos dolorosos a la mujer gestante y/o al recién nacido.

Para tal efecto el Ministerio de Salud, (2018) indica la secuencia de pasos que se deben seguir en el momento en que el enfermero o enfermera se encuentren ante un caso sospechoso de microcefalia por Zika, y deba activar la secuencia del proceso descrita en el flujograma de vigilancia, según se muestra.

El Ministerio de Salud, (2018) indica

- 1.-Notificar al CREC (Anexo 3) y al SINAVI (VE-01)
- 2.-Investigación de caso a nivel local (COLOVEc/CILOVId): Completar Anexo 4^a en conjunto con hospitales y/o maternidades
- 3.Toma de muestras y envío a CNRV mediante boleta de laboratorio (Anexo 5)
- 4.-Referenciar a CICHNN (Adjuntar anexo 4^a Completo y Referencia a pediatra regional. (p. 21)

Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad del personal participante en la encuesta, desconoce los procedimientos y procesos de laboratorio relacionados con la detección del Zika en gestantes y de posibilidades de síndrome congénito derivado del Zika en bebés de mujeres infectadas con zika, lo cual revela un amplio vacío de conocimientos sobre el tema, que entre otras cosas, limita la posibilidad de que este personal pueda brindar un apoyo seguimiento adecuado de los casos sospechosos.

Pregunta n.º 6: Conocimiento acerca del Protocolo de intervención para los casos de sospecha por zika

- **Resultado**

Continuando con los resultados, en cuanto a la pregunta n.º 6, con respecto al conocimiento del personal de enfermería sobre la existencia de un protocolo de manejo sobre el Zika, se obtuvo que efectivamente el 100% de la población en estudio conoce la existencia de dicho documento.

- **Análisis**

El resultado obtenido del cuestionamiento anterior deja mucho que pensar al igual que el resultado obtenido en la primera pregunta donde de igual forma se obtuvo un 100% de conocimiento, ya que conforme se ha desarrollado la investigación existen muchos vicios de conocimiento en la población de estudio con referente al virus del Zika. De igual forma cabe recalcar que el conocimiento que tenía cada uno de los entrevistados fue adquirido por sus propios medios y no proporcionado desde una perspectiva estandarizada a nivel institucional (CCSS), como los prestadores de los servicios de salud.

Al respecto, Ministerio de Salud (2018, p. 21) detalla así las etapas que deben seguirse para aplicar el Protocolo ante casos sospechosos:

- ✓ **Detección y toma de muestras.** La detección de casos sospechosos se puede dar en los servicios de salud públicos y privados, que tienen servicio de maternidad y/o atienden recién nacidos. Todo caso sospechoso de acuerdo a la sección VI de este protocolo, requiere de valoración médica de acuerdo al protocolo
- ✓ **Notificación, investigación a nivel local y referencia de los casos.** Todo caso de recién nacido con microcefalia o síndrome congénito posiblemente asociado a virus del Zika, debe ser reportado por el personal de salud que lo detecta en forma inmediata al Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA (CREC), mediante la “Boleta de notificación obligatoria de malformaciones congénitas” (Anexo 3), de acuerdo al protocolo de vigilancia de los defectos congénitos. Adicionalmente lo debe reportar a la COLOVE/CILOVI (mediante boleta VE-01 con el código Q02.0 en el caso de microcefalia y el Q87.89

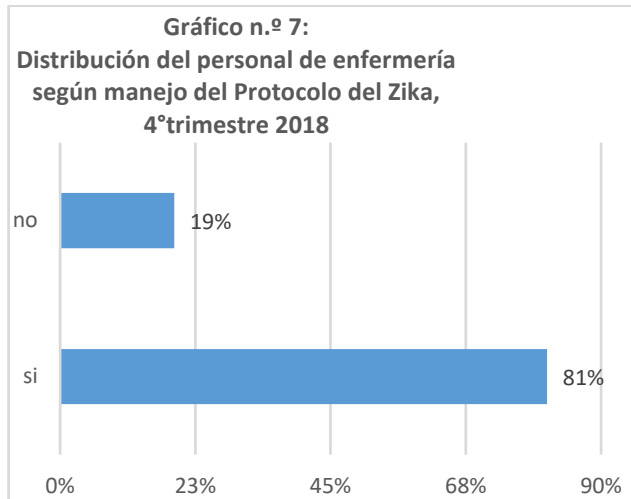
“Síndromes de malformaciones congénitas específicas no clasificadas en otro lugar”, entre tanto se define de manera definitiva los códigos específicos para Zika), siguiendo el procedimiento definido con detalle en el protocolo

- ✓ **Valoración integral del niño por los Servicios de Salud y la Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) del HNN.** Esta valoración se realiza de acuerdo al documento de la CCSS “LT.GM.DDSS.AAIP. 300317. ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS(AS)”, el cual toma como referencia los lineamientos internacionales (12,13,14). Durante el estudio del caso en la CIC, el especialista completará la información epidemiológica del Anexo 4b: “Ficha de datos clínicos de casos de defectos congénitos en recién nacidos posiblemente asociada a virus del Zika en Costa Rica”. (Ministerio de Salud, 2018, p. 21)

El resultado obtenido a la pregunta 6, permite inferir que el personal encuestado sabe que existe un protocolo sobre el Zika, pero con las respuestas de las preguntas anteriores indican que aunque conocen de su existencia, no así su contenido en lo referente a las directrices y procedimientos de abordaje.

Las anteriores respuestas enfatizan sobre la necesidad de que el personal de enfermería (en especial las enfermeras pediátricas) de conocer no solo la existencia del protocolo, sino también conocer a profundidad la teoría y la puesta práctica, de todas las acciones relacionadas con la atención de casos de bebés cuyas madres pudieron estar expuestas a la infección por Zika y que, por tanto, están en riesgo de verse afectados por el síndrome congénito.

Pregunta n.º 7: Manejo del Protocolo por parte del personal



Fuente: Cuestionario (pretest) aplicado al personal de enfermería de la maternidad del HEP, 2018, antes de la

- **Resultados**

Según se muestra en el gráfico 7, en cuanto al manejo del protocolo se obtuvo que el 81 % de los participantes, tiene noción del contenido y manejan el protocolo, mientras que un 19% desconoce su contenido y aplicación.

- **Análisis:**

Los resultados obtenidos anteriormente permiten evidenciar que aún existe una parte de la población en estudio que desconoce el paso a paso del protocolo, lo cual genera dificultad en la detección rápida y oportuna de los casos de Zika. Para tal efecto el Ministerio de Salud (2018) elaboró un documento “Protocolo de Manejo del Zika” donde se encuentran las indicaciones y los pasos a seguir ante algún caso sospechoso; los mismos se presentan a continuación:

1. -Notificar al CREC (Anexo 3) y al SINAVI (VE-01)
2. -Investigación de caso a nivel local (COLOVEc/CILOVId):
3. -Completar Anexo 4ª en conjunto con hospitales y/o maternidades

4. Toma muestras
5. Envío a CNRV f mediante boleta de laboratorio (Anexo 5)
6. -Referencia a CICHNN (Adjuntar anexo 4ª Completo
7. -Referencia a pediatra regional, (Ministerio de Salud (2018, p. 21).

Como se desprende de la cita anterior tanto el protocolo de vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos sospechosos por Zika, así como el manejo de los casos es lo que en sentido estricto debe ser efectuado por el personal de enfermería del departamento de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla al encontrarse con un caso sospechoso.

Ahora, siguiendo la línea de pensamiento de la población en estudio, los participantes en la encuesta responden sobre lo que personalmente conocen en su condición de profesionales en enfermería, y no necesariamente a partir del conocimiento de las acciones contenidas en el protocolo de vigilancia, ya que este protocolo se relaciona con la detección de casos sospechosos de bebés con síndrome congénito, asociado al Zika y no con las acciones de prevención para combatir la proliferación del mosquito.

Pregunta n.º 8: Capacitación acerca del uso y aplicación del Protocolo del síndrome congénito por el virus del Zika

- **Resultado**

En cuanto a la capacitación del personal de enfermería de la Maternidad de HEP, con respecto al protocolo arrojó que la totalidad de las y los sujetos participantes, es decir el 100%, de encuestados no ha recibido ninguna capacitación al respecto.

- **Análisis**

Este resultado revela una situación delicada, porque la existencia e introducción de un protocolo de vigilancia no garantiza que se aplicará, o que, al hacerlo, se realizará de forma efectiva, con lo cual se genera una situación de riesgo para los usuarios del sistema de salud por cuanto los protocolos están orientados a la defensa de la población ante amenazas graves.

Tal como lo señalan Puntunet y Domínguez (2008) en su artículo, La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería, refiere que:

Diversos estudios han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejados en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente. Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria; sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional.

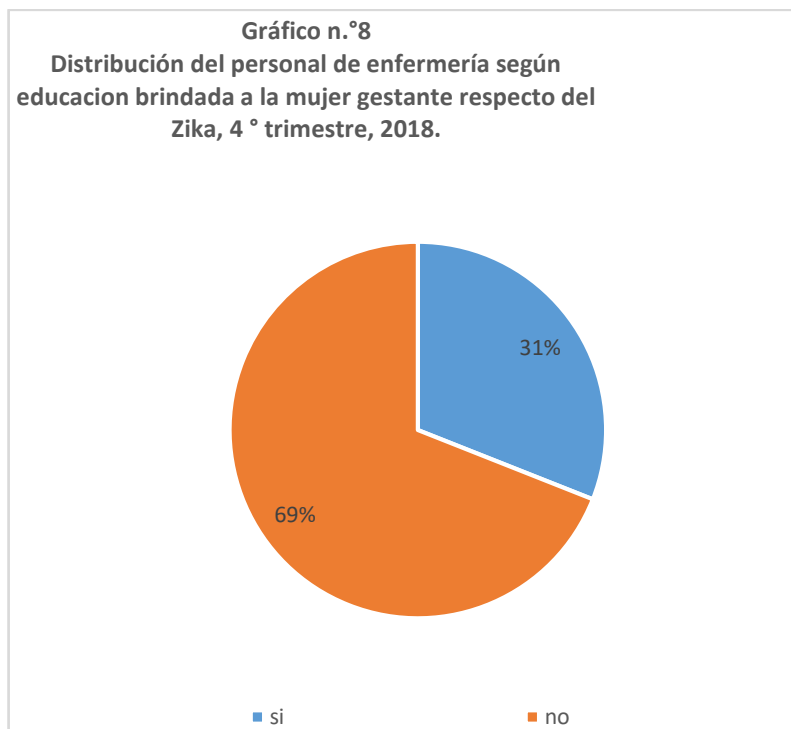
Esto requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales. (Pp.3-4)

Por lo tanto, según se deduce de la cita anterior, sin capacitación adecuada, el personal de enfermería del Departamento de Maternidad del Hospital Escalante Paradilla no podrá obtener el conocimiento esencial para su labor con asertividad, eficiencia y eficacia.

La formación de las personas profesionales en enfermería es amplia y diversa, no obstante; no se puede esperar realísticamente que salgan de las universidades sabiendo todo lo que se necesita para realizar labores efectivas en un entorno de salud diverso y cambiante.

Las pandemias arbovirales son relativamente recientes, y en el caso del Zika, o el Chicungunya, aún se está en proceso de aprender mucho sobre las patologías que ocasionan.

Pregunta n.º 9: Educación a la mujer gestante sobre la prevención del Zika



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 2018.

- **Resultados**

El gráfico 8 muestra los resultados con respecto a la educación que proporciona el personal de enfermería a la mujer gestante con respecto al Zika; a lo cual solo un 31%

respondió que sí brinda educación al respecto; mientras que en su mayoría representada por el 69% respondió que no.

- **Análisis**

La educación es uno de los 4 pilares o quehaceres de la enfermería, y por tal motivo, los profesionales en enfermería deben permanecer en una capacitación continua y constante para que así puedan proporcionar una atención con calidad a los usuarios a los cuales les proporciona los cuidados. Con el resultado obtenido en el gráfico anterior se ve como la mayoría de los participantes en la investigación representados por un 69% no proporcionan educación al respecto del tema en cuestión a sus pacientes y esto se debe a la falta de capacitación y conocimiento sobre la enfermedad. Lo cual en cierto modo puede ser preocupante, porque en la buena teoría, los profesionales en salud deben estar lo suficientemente capacitados para brindar atención a los usuarios que depositan su confianza y que consideran que esos profesionales que tienen en frente saben claramente lo que están haciendo.

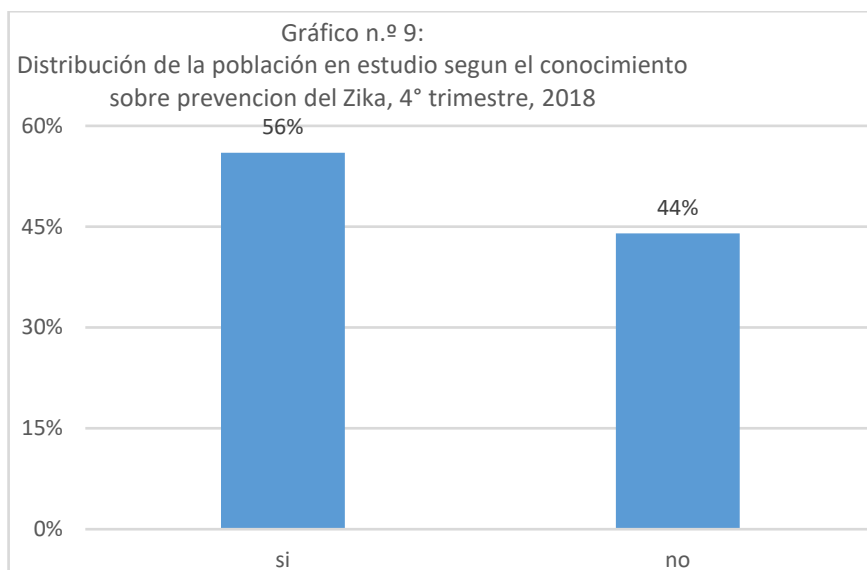
Por tal motivo es que en lo que respecta al síndrome congénito por Zika, la OPS (2016) en su documento “Comunicación de riesgos en Zika y participación comunitaria”, muestra la importancia de la educación e información a las mujeres gestantes al establecer que:

La educación de las comunidades y la capacitación de las mujeres sobre cómo prevenir la transmisión del virus del Zika son el centro de un nuevo esfuerzo de colaboración de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual puede tener un gran impacto y salvar vidas, ya que le permite a los profesionales en salud desarrollar acciones concretas con las comunidades en todo el continente americano para

prevenir infecciones por el zika y proteger a los que más lo necesitan (OMS/OPS, 2016, p. 2-3).

Por lo mencionado anteriormente es que se debe recalcar en la importancia de que los profesionales de enfermería en general proporcionen información para que desde una perspectiva de prevención se pueda cumplir el famoso lema de que: “es más fácil prevenir que curar”.

Pregunta n.º 10: Conocimiento sobre prevención del Zika



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la Maternidad del HEP, 2018.

- **Resultado**

En el gráfico n.º 9, se muestran los resultados obtenidos acerca del conocimiento que el personal de enfermería tenía con respecto a las medidas de prevención del Zika, y se obtuvo que el 56% de los encuestados conoce acerca de las medidas de prevención, pero hay un 44% que desconoce por completo.

- **Análisis.**

Por el resultado obtenido, se logró confirmar el amplio vacío de información que se maneja con respecto al tema del síndrome congénito relacionado al Zika, en el personal de enfermería del área de maternidad del HEP, lo cual pone en gran riesgo a la población más vulnerable a la enfermedad como lo son las mujeres gestantes y los futuros recién nacidos.

Como se ha indicado anteriormente, los estudios realizados y las publicaciones de la OMS y otras organizaciones respecto del Zika; señalan que la educación preventiva, junto con la destrucción de criaderos, y la información a la población en general y la población en riesgo como las mujeres gestantes es la única acción preventiva verdaderamente capaz de reducir la incidencia del Zika y las patologías derivadas.

Según Corrales y Soto (2016, p. 3, 5):

El principal modo de transmisión del virus es por medio de vectores, específicamente mosquitos del género Aedes. También se ha reportado la transmisión congénita, la sexual, perinatal y por transfusiones de preparados sanguíneos de casos asintomáticos. En estos momentos, no existen vacunas contra el zika en estados avanzados de desarrollo. Sin embargo, debido a plataformas disponibles para la producción de vacunas contra otros flavivirus se presume que la producción de una vacuna puede ser rápidamente desarrollada.

(Pp.3 - 5)

Pregunta n.º 11: Conocimiento sobre sospechas de mujeres embarazadas con zika

- **Resultado:**

En lo que respecta a la pregunta dirigida al personal de enfermería acerca del conocimiento que tienen sobre casos sospechosos de mujeres embarazadas con zika, se obtuvo que el 100% sí conoce este tipo de casos.

- **Análisis.**

Como en todo el proceso de la investigación, existen muchos vacíos en cuanto al conocimiento real de la población en estudio (personal de enfermería) acerca del proceso del síndrome congénito por zika, por lo que este resultado permite inferir que los casos que conocen, ya habían sido diagnosticados con anterioridad por otros profesionales capacitados, de ahí el conocimiento en su totalidad de casos diagnosticados o sospechosos por zika, o inclusive por medio de la literatura consultada por esa parte de los participantes que por su propia cuenta se capacitaron sobre el tema. Así se lo muestra Espinoza (2008) al referir que:

La información de la literatura internacional (OMS), solo cerca de 25% de los infectados por el Zika presenta signos o síntomas de enfermedad. Es muy importante realizar una historia clínica correcta, indagarse sobre las condiciones coexistentes y comorbilidades, examinar todos los sistemas como la piel (buscando exantema), evaluar el estado hemodinámico y comprobar si hay señales de gravedad; una buena historia nos orientará hacia un diagnóstico diferencial correcto y un adecuado manejo e investigación. (p. 3)

Por otra parte, los registros estadísticos del Hospital Escalante Pradilla no contienen información de casos comprobados de gestantes infectadas con zika ni de bebés con síndrome congénito vinculado al Zika en el cantón de Pérez Zeledón.

Por lo tanto, queda establecida la naturaleza del riesgo involucrado para las gestantes embarazadas del país y de Pérez Zeledón y por ende la importancia de que el personal de enfermería del área de maternidad del Hospital Escalante Pradilla conozca a fondo la patología, la sintomatología y los modos de abordaje ente casos sospechosos.

4.2 SEGUNDA ETAPA: POSTEST

Para esta segunda etapa de resultados y de la investigación se hace un contraste, debido a que, para la aplicación del postest, el mismo personal de enfermería participante en la presente investigación, fue capacitado con respecto a todo lo referente al Zika, (definición, signos y síntomas, medios diagnósticos, repercusión en la madre y el niño o niña, prevención y protocolo de manejo). De ahí surgen los resultados que se presentan a continuación.

Pregunta n.º 1: Conocimiento sobre el Zika

- **Resultado:**

En la primera pregunta referente al conocimiento del personal de enfermería con respecto al Zika, se obtuvo en su totalidad el 100% de las respuestas afirmativas, pero ya con más certeza y seguridad en la población de estudio posterior a la capacitación

- **Análisis**

En este primer cuestionamiento se obtuvo el 100% de las respuestas afirmativas, en comparación con el pretest, es un resultado más real o tangible debido a la capacitación proporcionada a la población de estudio, con respecto al Zika lo cual refuerza la importancia de la capacitación continua, mas en una profesión como lo es la

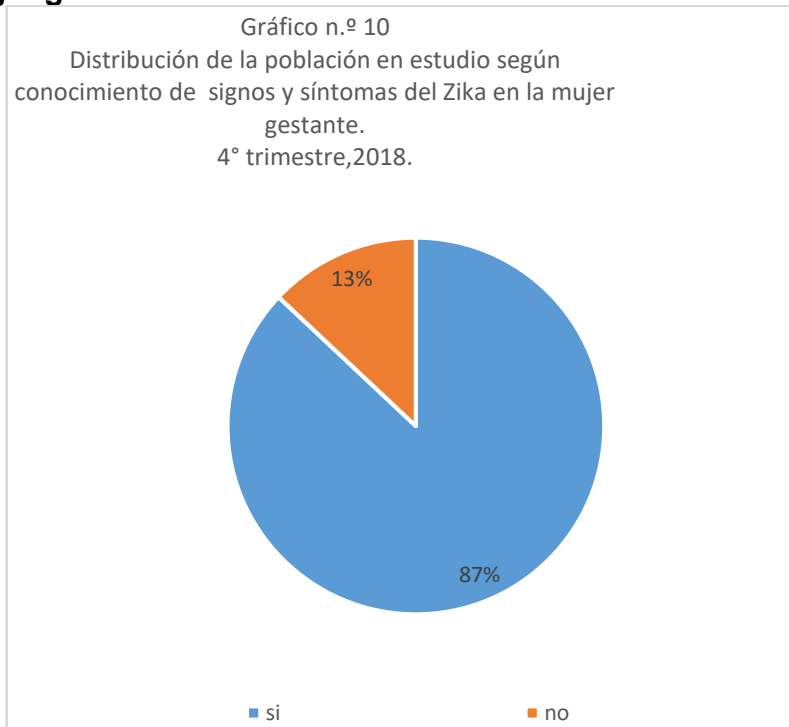
enfermería que forma parte de las ciencias de la salud, la cual está en una evolución constante.

Puntunet y Domínguez (2008, p. 16) establecieron la importancia de la educación continua y la capacitación del profesional de enfermería al referir que:

Diversos estudios han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejados en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente (p. 16)

Con lo mencionado anteriormente se muestra claramente que fue sumamente importante el capacitar al personal de enfermería en cuanto al Zika, para una adecuada y oportuna detección de los síntomas y signos que puedan presentar mujeres gestantes y/o los recién nacidos con exposición al virus del Zika, con el fin de mejorar la atención a este sector de la población tan vulnerable, y de esta forma proporcionar una intervención oportuna y eficaz.

Pregunta n.º 2: Seleccione con una equis los signos y síntomas del Zika en la mujer gestante



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la maternidad del HEP, 2018

- **Resultado:**

En el gráfico 10 se muestra que un 87% de encuestados sí pueden identificar signos y síntomas de infección por Zika en una mujer gestante, mientras que un 13% fallaron en por lo menos uno de los síntomas que señalaron, lo que se podría interpretar como un no. Lo cual muestra un satisfactorio avance en relación a los resultados obtenidos durante la primera encuesta, donde respondieron en cuanto a su propia opinión y no con un fundamento teórico científico.

- **Análisis.**

Con los resultados obtenidos anteriormente se comprueba que la mayoría de la población en estudio podrá identificar sin problema aquellos signos y síntomas del Zika en la mujer gestante y así proporcionar la intervención oportuna eficiente y eficaz, aun a

pesar que la presentación clínica de la enfermedad sea semejante a otras, como así lo demuestran Corrales y Soto (2016) al referir que:

La presentación clínica se parece mucho, no solo a la enfermedad febril causada por el dengue, sino también a aquella producida por el virus del Chikungunya una fiebre asociada a artralgia, exantema maculopapular, cefalea, vómito, edema, y en algunos casos, se asocia a conjuntivitis. La enfermedad es aguda y dura un promedio de 4 a 7 días. (p. 2)

Por tal motivo la observación y detección de síntomas de infección por Zika se convierte en un desafío para el personal de enfermería del Departamento de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla, por la similitud con otros virus, por la escasa sintomatología y por la breve ventana de detección, por lo que es importante destacar que, además si se desea que todo el personal de enfermería pueda ser más eficaz en su capacidad de identificar signos y síntomas, se realicen periódicamente capacitaciones de actualización conforme al conocimiento sobre el Zika vaya aumentando.

Pregunta n.º 3: Conocimiento de los signos y síntomas del Zika en el RN

- **Resultados**

En lo que respecta a los resultados obtenidos del cuestionamiento referente al conocimiento de los signos síntomas del Zika en el recién nacido, se obtuvo que el 100% de la población en estudio posterior a la capacitación recibida ya los logran identificar, a diferencia que en el primer acercamiento donde existía un 81% que si los identificaba un 19% que no.

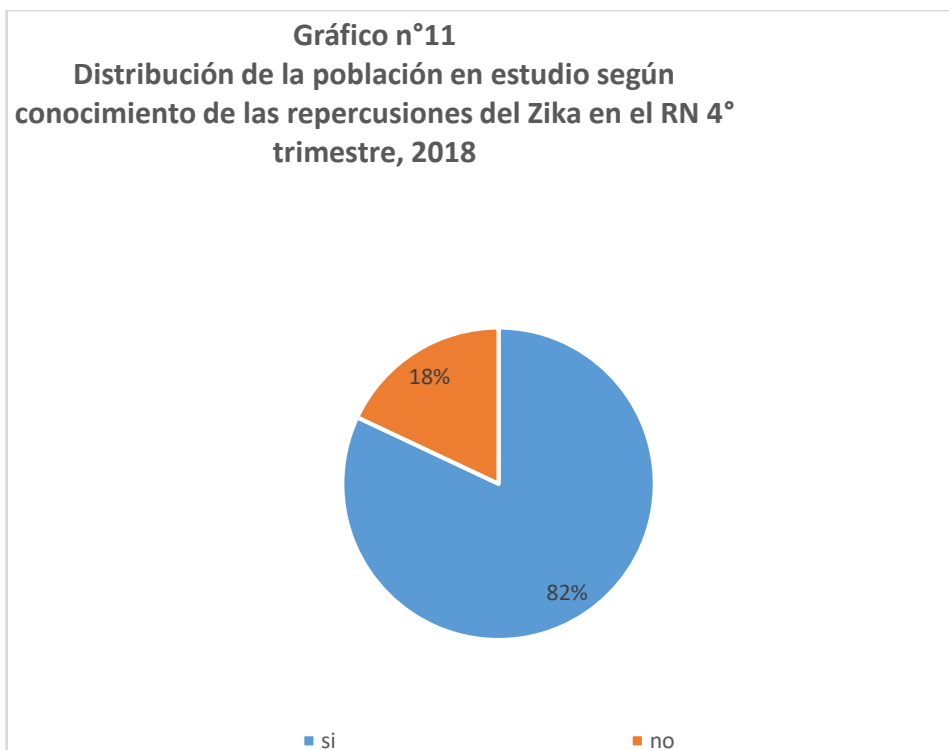
- **Análisis:**

Con el resultado presentado anteriormente se puede inferir claramente que la población en estudio, en este caso el personal de enfermería del área de maternidad del

HEP, gracias a la capacitación recibida y conocimiento adquirido de la misma, se convierte en grandes vigilantes epidemiológicos, que permitirán a futuro tanto un registro fidedigno de los casos sospechosos como una atención oportuna, eficiente y eficaz, repercusión inclusive a nivel de prevención.

Por lo tanto, estos profesionales serán capaces de realizar lo que el Ministerio de Salud (2018) determinó como la vigilancia epidemiológica de los defectos asociados al Zika al referir que: “Se basará en tres tipos de casos sospechoso: los casos de microcefalia aislada, los casos de síndrome congénito con o sin microcefalia, los hijos de madre positiva con cualquier defecto congénito mayor o síntomas neurológicos típicos”. (p. 12)

Pregunta n.º 4: Conocimiento sobre las repercusiones a futuro del Zika en el RN?



Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería del área de Maternidad del HEP, 4º trimestre 2018.

- **Resultado**

El gráfico n. °11 muestra las respuestas obtenidas a la pregunta que se enfoca en el conocimiento de las repercusiones a futuro del Zika en el RN, de la cual se obtuvo que un 88 % contestó de forma afirmativa, mientras que el 12% aún responde de forma negativa. Esto indica una mejora sustancial del conocimiento del personal en el tema como resultado de la capacitación recibida.

- **Análisis:**

Con el resultado obtenido anteriormente se logra inferir que la población de estudio al conocer acerca de las repercusiones a futuro del síndrome congénito por zika, permite generar más conciencia de lo importante que resulta la vigilancia estricta tanto de los casos sospechosos como de la parte que corresponde a la prevención de la enfermedad. Por tal motivo como refiere Bernal (2011):

Los enfermeros trabajan en función por la calidad del cuidado, a través del cumplimiento de los cuatro principios básicos que rigen su actuación. Estos principios son: 1.- Ayudar al paciente a conservar su personalidad, 2.- Ayudar al paciente a recuperar su salud, 3.- Proteger al paciente de lesiones o agentes externos o enfermedades, y 4.- Ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad. De manera que el desarrollo de la atención de enfermería, en su sentido amplio, requiere de personal altamente calificado que intervenga en los procesos de dirección y toma de decisiones en la asistencia, docencia e investigación. Para efectuar un trabajo con eficiencia, eficacia y efectividad requiere, además, de un pensamiento científico, un conocimiento actualizado y científicamente

estructurado y del ejercicio de una práctica de enfermería sobre bases científicas
(p. 1)

Pregunta n.º 5: Conocimiento sobre los medios y exámenes de laboratorio utilizados para el diagnóstico de los casos sospechosos de Zika

- **Resultados:**

Los resultados de la pregunta referente a los medios y exámenes de laboratorio para el diagnóstico de los casos sospechosos por el síndrome congénito por Zika fueron del 100% de los encuestados, posterior a la capacitación proporcionada; por lo tanto, se muestra un gran avance en comparación con el pretest en el que un 56% indicaba que no y solo un 44% decía que sí los conocía.

- **Análisis**

Según el Ministerio de Salud (2018):

El proceso de vigilancia de recién nacidos con microcefalia posiblemente asociada a Zika se compone de varias etapas: detección y toma de muestras, notificación, valoración integral del niño y clasificación de caso. Actualmente la prueba que confirma el diagnóstico de infección congénita por virus del Zika es la identificación del ARN del virus mediante RT-PCR en al menos una de las muestras del recién nacido, como suero, orina, líquido amniótico, placenta u otros tejidos en el caso de los mortinatos. Los resultados de serología, dado que pueden cruzar entre virus relacionados, eleva el margen diagnóstico con cierto grado de incertidumbre, por lo que técnicamente un positivo aumenta la probabilidad de infección más no la confirma. Cabe recalcar que los resultados negativos para ambas pruebas no descartan infección del embrión/feto durante el embarazo (p. 21, 24-25)

Lo expuesto en la cita es importante para interpretar los resultados, porque un objetivo esencial de la presente investigación es determinar la aplicación del Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado virus del Zika en Costa Rica por parte del personal de enfermería del área de maternidad para el abordaje de casos sospechosos de síndrome congénito por Zika, ya que es en dicho documento donde se establecen las acciones más importantes para el manejo y seguimiento de casos de madres e hijos infectados.

Los resultados obtenidos muestran que el 100% del personal participante dice que conoce los procedimientos y procesos de laboratorio relacionados con la detección del Zika en gestantes y de posibilidades de síndrome congénito derivado del Zika en bebés de mujeres infectadas con zika, lo cual revela que el amplio vacío que existía sobre los conocimientos del tema, se ha ido superando con ayuda de la capacitación.

Pregunta n.º 6: Conocimiento acerca del Protocolo sobre el Zika

- **Resultado**

Continuando con los resultados, en la pregunta n.º6 referente al conocimiento de la población en estudio (personal de enfermería), del protocolo de manejo del Zika, se obtuvo, una vez más, que el 100% de la población posteriormente, sí conoce la existencia a nivel de hospital de un protocolo sobre el Zika. A pesar que el resultado fue el mismo que en el primer acercamiento, se tiene por lo menos la base científica de la capacitación proporcionada.

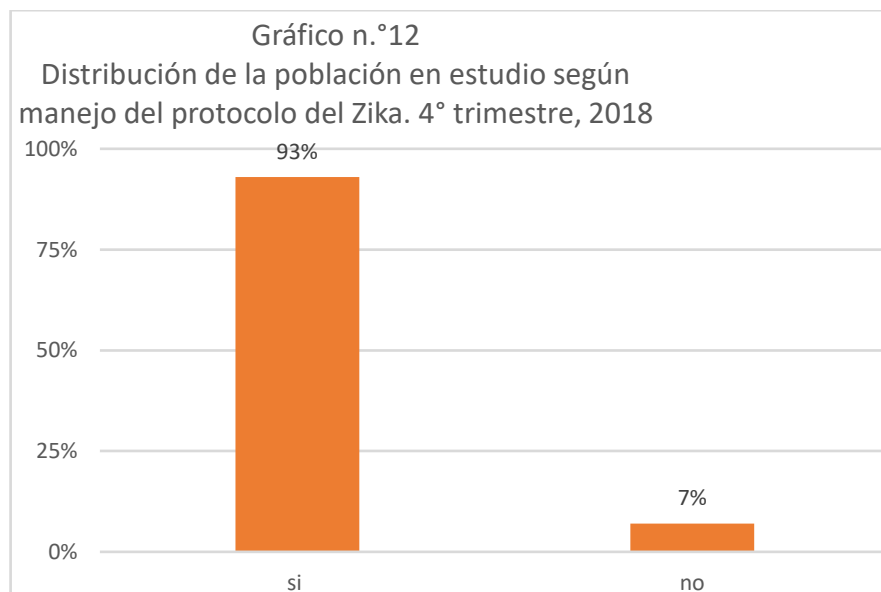
- **Análisis**

Con respecto a este protocolo de cuya existencia se pregunta, dice el Ministerio de Salud (2018):

Este documento brinda los lineamientos para el diseño e implementación de acciones orientadas a la vigilancia de microcefalia y otros defectos congénitos que se han asociado con el síndrome congénito causado por la infección por virus del Zika. Dichos lineamientos se dirigen a los responsables de la atención de los recién nacidos en los servicios de salud de la CCSS y los servicios a nivel privado, así como a los encargados de implementación de la vigilancia de salud pública en los diferentes niveles de atención. (p. 4-5)

Este resultado refleja que el personal encuestado sabe que existe un protocolo sobre el Zika, lo cual no contradice las respuestas de la pregunta 5, pues conocer la existencia de tal protocolo no implica que se conoce su contenido en cuanto a directrices y procedimientos de abordaje.

Pregunta n.º 7: Conocimiento sobre el manejo del Protocolo sobre el Zika.



Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería del área de Maternidad del HEP, 4º trimestre 2018.

- **Resultados**

Según se muestra en el gráfico 13, las respuestas a la pregunta número 7, con respecto al manejo del protocolo, se obtuvo como resultado que un 91 % de los participantes, posterior a la capacitación, maneja adecuadamente el protocolo mientras que un 6% aún no, a pesar de la instrucción.

- **Análisis:**

El resultado obtenido posterior a la capacitación mejoró en gran medida en comparación con el primer acercamiento, e inclusive se puede inferir que el resultado es más fidedigno dado que la población que acertó realmente ya conoce y maneja el protocolo desde una perspectiva más científica, como producto más de la capacitación brindada, que del pensamiento subjetivo.

Por tal motivo y con la conciencia generada en los profesionales de enfermería, es que deben aplicar los conocimientos adquiridos en la vigilancia constante del síndrome congénito por Zika. Según el Ministerio de Salud (2018): “El proceso de vigilancia de recién nacidos con microcefalia posiblemente asociada a Zika se compone de varias etapas: detección y toma de muestras, notificación, valoración integral del niño y clasificación de caso.” (p.20)

Pregunta n.º 8: Capacitación del personal sobre el Protocolo del Zika

- **Resultados**

El resultado obtenido con respecto al cuestionamiento acerca de la capacitación del personal sobre el protocolo del Zika, se invierte la situación que se desarrolló en el primer acercamiento en donde se había obtenido un 100% que refirió no ser capacitado en el protocolo del Zika por parte del HEP, pero ahora gracias a la capacitación proporcionada, 100% se invierte en la capacitación total de la población en estudio.

- **Análisis:**

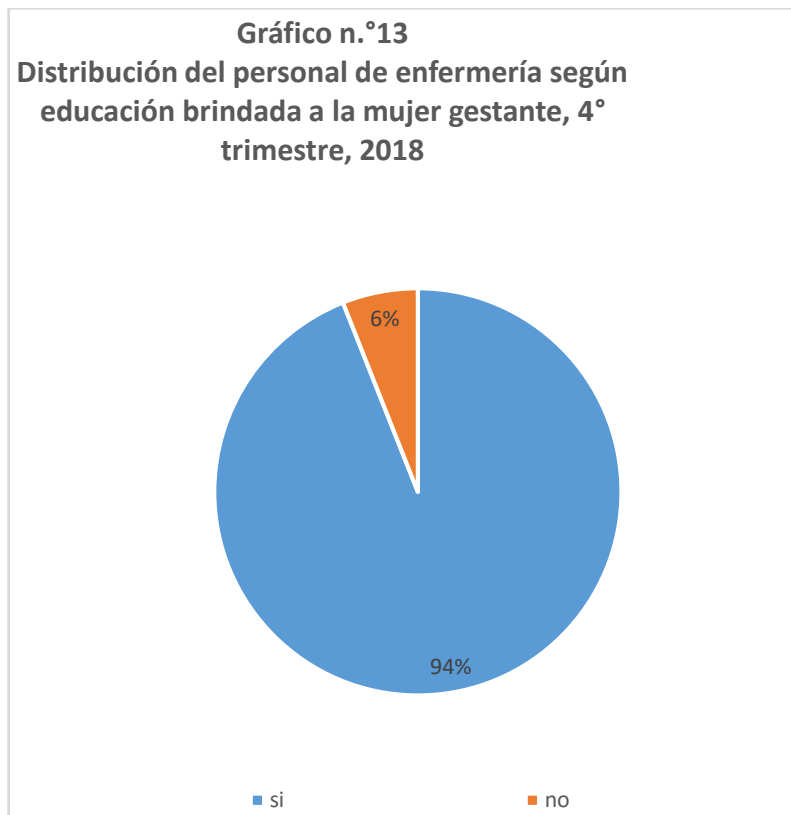
Del resultado obtenido anteriormente es que cabe recalcar, una vez más, la importancia de la educación continua del personal en salud, con el fin de asegurarles a los clientes que reciben los servicios de los profesionales una atención de calidad, veraz y oportuna. Por tal motivo es que Bernal (2011) manifiesta que:

El momento trascendental que está viviendo la educación médica es esencial en la formación de los profesionales de enfermería. Elevar su capacidad de reflexión, investigación y de construcción del conocimiento, repercute en la calidad de los servicios y es un motivo para invertir tiempo y recursos en su capacitación permanente y sistémica, en aras de lograr el perfeccionamiento científico y técnico del profesional, y hacerlo capaz de alcanzar la excelencia en su trabajo y que de esta manera repercuta en los resultados de los servicios de salud. En este sentido, desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y con mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda. (p. 1)

Confirmando lo dicho en mencionado por Bernal (2011), se logra evidenciar que impartir una capacitación se puede generar una mejora significativa en la atención en salud proporcionada.

Pregunta n.º 9: Educación a la mujer gestante acerca de la prevención del

Zika



Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería del área de maternidad del HEP, 4º trimestre, 2018.

- **Resultados**

El gráfico 13 muestra los resultados de la pregunta 9 sobre si los encuestados han brindado información educativa como prevención del Zika en la mujer gestante, a lo cual el 94 % respondió que sí, mientras que un 6% respondió que no, resultado que contrasta con el obtenido con el primer instrumento, en el cual un 69% afirmaba que nunca había realizado ese tipo de labor educativa, debido a que desconocía del todo o en parte, el tema en cuestión.

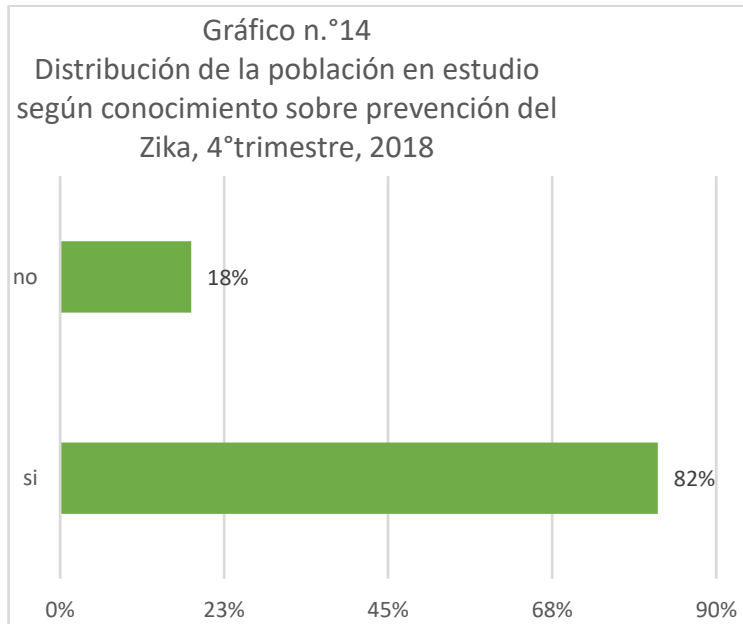
- **Análisis**

En el resultado anterior se muestra claramente como el personal con conocimiento sobre el tema, en este caso sobre el Zika, como producto de la capacitación recibida, logra empoderarse del tema y sin titubear posee la capacidad para educar con propiedad y dominio del tema a la población a la cual le proporciona cuidados; con lo cual se logra inclusive apoyar no solo en la parte curativa, sino más bien en la preventiva como así lo refiere la OPS (2016) al decir que:

La infección por Zika en el embarazo es una de las causas de la microcefalia y otros defectos cerebrales fetales graves. El Zika también ha sido asociado con la pérdida del embarazo y con otros problemas en bebés, incluyendo defectos en los ojos y pérdida de la audición. "Las mujeres embarazadas merecen la mejor y más relevante información sobre el Zika con el fin de proteger sus embarazos", dijo el director de los CDC, Tom Frieden, "Colaboraciones como ésta, que acoplan la mejor información y conocimientos, tanto de los CDC como de la OPS, pueden tener un gran impacto y salvar vidas." "Tenemos mucho trabajo por delante, incluyendo el reto de comunicar de manera eficaz cómo prevenir la transmisión del Zika (p. 2)

Interpretando este resultado de las respuestas a la pregunta 9, que revela una significativa mejora en el tema, a la luz de esta cita, también señala la importancia de insistir en que, en enfermería, la educación y la prevención son quehaceres inseparables, conforme a la filosofía de la enfermería de proteger la salud de las personas, anticipando hasta donde sea posible los riesgos y amenazas.

Pregunta n.º 10: Conocimiento sobre la prevención del Zika



Fuente: Segundo cuestionario dirigido al personal de enfermería del área de Maternidad del HEP, 4º trimestre 2018.

- **Resultado**

En el gráfico 14 se representa el resultado obtenido acerca del conocimiento de la población en estudio sobre de la prevención del Zika. Se obtuvo que posterior a la capacitación, un 82% sí adquirió el conocimiento, mientras que aun a pesar de la instrucción, existe un 18% que aún desconoce acerca de la prevención.

- **Análisis**

Estos resultados contrastan significativamente con los obtenidos durante el primer instrumento aplicado, en el que solo 56% acertó adecuadamente con los aspectos de la prevención y se puede ver como al reforzar la capacitación del personal ese porcentaje aumentó a un 82%. Por tal motivo la población en estudio posterior a la capacitación cuenta con las herramientas de conocimiento necesarias para reducir el riesgo e impacto de este virus en la salud de madres gestantes y sus bebés; ya que según Corrales y Soto (2016, p. 2):

el virus del Zika pertenece a la familia Flaviviridae, del género Flavivirus, un virus ARN de banda simple y de polaridad positiva. Esta familia viral posee como miembros distintos arbovirus como el Chicungunya y el dengue cuyo mosquito vector transmisor pertenece al género Aedes. La transmisión, tanto urbana como selvática por distintas especies de *Aedes*, ya ha sido demostrada, y su propagación depende de criaderos en aguas estancadas. (p. 2)

Pregunta n.º 11: Conocimiento de casos sospechosos de mujeres embarazadas con Zika.

- **Resultado**

Este último cuestionamiento fue enfocado en el conocimiento del personal de enfermería respecto a los casos sospechosos por zika. Se obtuvo un resultado del 100%, pero que, a diferencia del resultado en el primer acercamiento, este resultado tenía ya tiene un sustento teórico de conocimiento que les permite comprenderlos en su totalidad.

- **Análisis**

Con el resultado obtenido anteriormente se puede decir que el personal posterior a la educación proporcionada se encuentra con la total capacidad de identificar casos sospechosos de Zika como así lo refiere el Ministerio de salud (2018) al decir que “Basados en el Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica, mismo que se actualiza con este documento, la incidencia acumulada de casos confirmados y probables de síndrome de zika congénito” (p. 3)

La totalidad de participantes en la investigación manifiesta tener conocimiento de casos sospechosos de mujeres embarazadas con Zika debido a la capacitación recibida y a que existe una amplia difusión de información sobre síntomas y signos de infección de zika en las mujeres gestantes o de síntomas de síndrome congénito derivado del Zika

en recién nacidos, aunque todavía, a la fecha de esta investigación los registros estadísticos del Hospital Escalante Pradilla no contienen información de casos comprobados de síndrome congénito vinculado al Zika en el cantón de Pérez Zeledón.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De todo el trabajo investigativo desarrollado y del análisis de los resultados obtenidos de la presente investigación, se puede concluir que:

- El personal de enfermería que trabaja en el área de Maternidad del Hospital Escalante Pradilla, no contaba con el conocimiento suficiente o adecuado acerca del síndrome congénito por zika, tanto para la detección temprana como para la intervención de los casos sospechosos, lo cual a nivel de salud es un gran problema porque se supone que los suministradores de los servicios de salud deben conocer sobre todas aquellas patologías que puedan generar daños a la población hacia la cual dirigen los cuidados.
- Existe un protocolo de manejo de esta patología (síndrome congénito por zika), el cual no era de dominio o conocimiento en la mayoría de la población en estudio, y con esto se pone en riesgo a las mujeres gestantes y los recién nacidos, ya que por el desconocimiento del personal de enfermería no se aplicaba o ponía en práctica y por lo que no se podían detectar de una forma oportuna los casos sospechosos.
- Con la capacitación del personal con respecto al síndrome congénito por zika, se logró empoderar a la población en estudio (profesionales en enfermería) sobre el tema, con lo cual se logró mejorar en gran medida la atención en salud proporcionada a la mujer gestante y al recién nacido en lo que respecta a la detección temprana de casos sospechosos.

- Por otro lado, con la instrucción se logra generar esa conciencia de vigilancia epidemiológica con respecto al Zika y por ende aplicar poner en práctica el principio de “resulta más sencillo el prevenir que curar”

5.2 RECOMENDACIONES

De la presente investigación y de lo desarrollado en ella es que surgen las siguientes recomendaciones:

- Instar a la administración del Hospital Escalante Pradilla a desarrollar una actualización continua del personal de enfermería del área de la Maternidad, para un refrescamiento o recordatorio constante del protocolo de manejo de Zika y de los avances que surjan en el conocimiento de la patología y sus manifestaciones, para que el mismo sea de dominio de todo el personal y así no poner en riesgo a la población de mujeres gestantes y recién nacidos a los cuales se les proporciona la atención.
- Coordinar con las jefaturas de enfermería, la supervisión y seguimiento no solo de la aplicación y dominio del protocolo por todo el personal de enfermería de la Maternidad, ya sea de viejo o nuevo ingreso en el área con el fin de proporcionar una atención con calidad, oportuna, eficiente y eficaz.

Hacer un llamado a entidades gubernamentales, como el Ministerio de Salud y la CCSS, con el fin de que incremente la supervisión y seguimiento de los brotes y los casos de infección por zika, así como de los casos comprobados de síndrome congénito asociado al Zika,

Hacer un llamado a entidades de gubernamentales, como el Ministerio de Salud y la CCSS, en cuanto a la divulgación de este protocolo y otros instrumentos similares, en los cuales diversos profesionales invierten tiempo en su elaboración, ya que a veces, en las entidades prestadoras de los servicios de salud, hay personal que desconoce los protocolos y los mantienen guardados sin ser aplicados.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Acosta-Ampudia, Y., Monsalve, Rodríguez Y., Gunturiz M., Ramírez-Santana C, González-Bravo DC, Rodríguez-Jiménez M, Rojas-Villarraga A, Chaparro P, Anaya J-M. (2016) *Autoinmunidad neurológica en los tiempos del Zika*. Bogotá; Colombia
- Benavent MA, et al.(2006) *Fundamentos de enfermería*. España: DAE. Grupo Paradigma. *Enfermería* 21; 2000 [citado: 27 enero 2006]. Disponible en: www.enfermeria21.com
- Bernal Consuegra, Annia C. (2011) *La capacitación del personal de enfermería. Su repercusión en la calidad de los servicios*, *MediSur*, vol. 9, núm. 3, 2011, p. 89, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.
- Cabrera-Gaytán D., Galván-Hernández (2016) *Manifestaciones clínicas del Virus Zika*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):225-9 *An. Fac. med.* vol. 78 No. 1 Lima ene./mar. 2017 <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i1.13026>
- Castro M, et al. (2000) *Manual de procedimientos de enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;
- Chamizo Vega, Carmen (2003) *La perspectiva de género en Enfermería: Comentarios y Reflexiones*. Madrid, España.
- Christensen JW,. (1986) *Proceso de Atención de Enfermería*. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6.
- Cisneros, F. (2005) *Teorías Y Modelos De Enfermería*. Cauca, Colombia. Enfermera Especialista. Universidad del Cauca, Programa de Enfermería /fundamentos de Enfermería
- Consejo Internacional de Enfermería: *definición de enfermería*; 2000 [citado: 3 marzo 2006]. Disponible en: www.enfermeria21.com
- CREC (2018) *Manual Técnico del Centro de Registro de Enfermedades Congénitas*. San José, Costa Rica.
- Departamento de Pediatría, Neonatología y Maternidad del Hospital Fernando Escalante Pradilla (2017) *Plan Operativo Anual /PAO 2017*. Pérez Zeledón, San José, Costa Rica.
- Corrales-Aguilar, Eugenia; Soto-Garita, Claudio, (2016) *El virus del Zika*
- Espinoza, M. (2017) *Aspectos clínicos de la infección por el virus Zika* (Clinical manifestations of the Zika virus infection). Ponencia en Simposio sobre el Zika.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. En *The structure of contemporary nursing knowledge* (pp. 1-48).

- Fawcett, J. y Desanto, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: Analysis*
- González L (1998) *Dimensiones del Cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Bogotá: Unibiblos.
- Guilles DA. (1994) *Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas*. Barcelona: Masón-Salvat.
- Ministerio de Salud (2018) <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/malformaciones-congenitas/3786-protocolo-vigilancia>
- Iyer P. (1997) *Proceso de enfermería y diagnósticos en enfermería*. Madrid: Harcourt;
- Kérovac S. (1996) *El pensamiento enfermero*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana;
- La enfermería en el control de la calidad*. ACAMI. 2005 [citado: 5 febrero 2006]. Disponible en: <http://www.acami.org.ar/revista/calidad.htm>
- Leddy, S.; J. Mae (1989) *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*.
- León, A. (2011) *La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado*. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Ciudad de La Habana, Cuba,
- Marín, C. (2017). *Actualización profesional en Enfermería*. San José, Costa Rica:AXIOS/ Material del Curso
- Marriner, A. (1989) *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona, España: Ediciones Rol.
- Ministerio de Salud (2018) *Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado virus del Zika en Costa Rica*, San José, Costa Rica, INCIENSA/Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV) del Inciensa.
- Monge, R. (2016) prensa@perezzeledon.net, Pérez Zeledón
- OMS (2016) Informe sobre la situación: *Virus de Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré, 19 de mayo de 2016*. Organización Panamericana de la salud. New York /Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería.
- Ortega, C; Suárez M. (2006) *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación*. México, DF: Editorial Médica Panamericana.
- Pazos, E., Gutiérrez Federico (2016) *Seminario de Investigación Tesis y Tesinas. ciencias sociales y otras carreras*. Dirección Metodológica de Investigación. San José, Costa Rica
- Pritchard J. (2006) *What's new in Guillain-Barré syndrome?* Practical Neurol. 2006;6: 208-17. doi:10.1136/jnnp.2006.
- Puntunet I.(2008) La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería, *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2008;16 (3): 115-117
- Rivas Menjívar Adriana, Samuels Vargas Keren(2015) *Importancia de la estimulación Orofacial en la estimulación temprana del recién nacido que presenta succión*

débil en sus primeras horas de vida y la capacitación el Departamento de Pediatría, Neonatología y Maternidad del Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón. TFG U Santa Paula.

Sarmiento-Ospina A, Vásquez-Serna H, Jimenez- Canizales CE, Villamil-Gómez WE, Rodríguez- Morales AJ. (2016) *Zika virus associated deaths in Colombia.* *Lancet Infect Dis.* 2016 May;16(5):523-4. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30006-8.

Scarrone C.; Trinidad M. (2007) *Cuidados de Enfermera profesional en el Embarazo,* Concordia, Entre Ríos. Argentina

Seguridad del paciente. *La enfermera importa.* Comunicado de prensa 29 de abril 2002 [citado: 12 enero 2006]. Disponible en: http://www.icn.ch/matters_ptsafetysp.htm

Ugarte, J. (joselyne.ugarte@crhoy.com)

Vargas López Karen (2016) *El costo social de la Atención de la Salud Pública en Costa Rica.* TFG UCR.

Wesley, R. L. (1997). *Teorías y modelos de enfermería.* México: McGraw-Hill Interamericana.

Anexos

Anexo 1 Tablas y figuras de los Capítulos I y II

Tabla 1

**Cantones con mayor tasa de incidencia de enfermedades por vectores
2017: Zika**

Cantón	Tasas x 100.000	Casos
Matina	1.105	494
Montes De Oro	619	86
Guacimo	520	272
Siquirres	351	223
Pococí	288	416
Garabito	287	69
Parrita	210	40
Hojancha	191	15
Esparza	189	69

Fuente: Ministerio de Salud Boletín epidemiológico, semana 1 33-2017

Como se puede apreciar en la Tabla 1, incluida por el Ministerio de Salud en el mencionado Boletín Epidemiológico más reciente, existen cantones con mayor incidencia de infecciones por vectores, siendo los de mayor incidencia en orden de importancia Matina 494 casos, Pococí 416, Guácimo con 272 y Siquirres con 223 casos.

Por otra parte, resulta relevante para esta investigación que, aunque el virus de Zika se ha extendido en casi todo el país, el cantón de Pérez Zeledón no se encuentra en la lista de alta incidencia, sin embargo, en el primer semestre del año 2018 se han registrado inicialmente cuatro casos sospechosos, de ahí la importancia de la

investigación sobre el manejo del tema y la patología por parte del personal de enfermería del área de maternidad del hospital local.

El riesgo para la población costarricense en general y de Pérez Zeledón es que las infecciones transmitidas por vectores, representan amenazas cada una por sí misma, pero también debe tenerse en cuenta su incidencia combinada. Existen varios tipos de dengue y dengue hemorrágico, que ocasiona fiebre alta repentina, dolor de cabeza y muscular, exantema), el virus de Chicungunya crónico, que presenta fiebre de hasta 40° C, dolores articulares de pies, manos, rodillas, hombros y columna y dolores musculares y de la cabeza, náuseas y sensación de cansancio y erupción cutánea. Y la malaria, de más antigua presencia con fiebres debilitantes.

Otra forma de apreciar el riesgo que existe para la población costarricense, cuando se examina la incidencia de la infección por virus de Zika en el país, por provincia, en el periodo 2016-2017 (ver Tabla 2) se observa una correlación entre la altura y la cantidad de casos. Heredia, Alajuela y Cartago, provincias con más alta densidad de población, presentan en conjunto 32 caso sospechosos menos casos que Guanacaste con 35 casos probables. En el caso de Limón presenta más casos que Cartago y Heredia juntos con mucha menor población.

La excepción es San José, con 39 casos probables, más que Heredia, Cartago y Alajuela juntos.

Tabla 2
Resumen de casos confirmados, probables y sospechosos de microcefalia y síndrome congénitos asociado a Zika, por provincia, periodo 2016-2017
Actualizado a nov 2017

Provincia	Sospechoso	Confirmado	Probable
San José	39	1	2
Alajuela	14	0	0
Cartago	11	0	0
Heredia	7	1	0
Guanacaste	35	1	1
Puntarenas	10	2	4
Limón	23	5	2
Total	139	10	9

Nota: 39 descartados entre 2016-2017

Fuente: Ministerio de Salud Boletín epidemiológico

La explicación, se relaciona con dos aspectos, para Limón y Guanacaste, el clima y el nivel de lluvias y para San José la existencia de zonas urbanas con inmensas cantidades de sitios propicios como criaderos tales como canoas, llantas, macetas, floreros, juguetes y grandes cantidades de desechos al aire libre.

Según lo muestra la tabla No 3, la cual fue elaborada por la autora en base a las estadísticas del Hospital Escalante Pradilla; durante el inicio de la investigación, según la

cual en el periodo comprendido entre 2015 y 2018 se presentaron 19 casos confirmados de Zika, donde se nota que el número de casos del 2017 es del doble del 2015, mientras que solo en los primeros tres meses de 2018 ya hay cuatro casos confirmados, de lo cual se deduce que, de mantenerse la tendencia, al final del año, podría superarse las cifras del 2017.

Tabla 3
Casos de Zika en Pérez Zeledón en el periodo comprendido entre 2015 y 2018

Tipo de casos	2015	2016	2017	2018	Total
Confirmados	5	0	10	4	19
Probables	0	0	0	0	0
Totales	5	0	10	4	19

Nota: Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas del Hospital Fernando Escalante Pradilla, de Pérez Zeledón

Como se puede observar en la tabla anterior, los casos de Zika en Pérez Zeledón presentan un gran aumento con relación al año base de la tabla (2015), ya que, si bien para 2016 no se confirmaron casos, para 2017 de forma abrupta se reportaron 10, es decir un incremento del 200% de casos con relación al año base de 2015. Y para el primer trimestre del 2018, ya se han confirmado 4. Si la tendencia continúa, para el fin de año podrían darse hasta 12 casos con lo cual, se presentaría un 20% de incremento con relación al año anterior

Figura 1

Evolución de casos de Zika en embarazadas, y los casos de microcefalia



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud e INCIENSA, Ministerio de Salud

. La información de la Figura 1, muestra la evolución de casos de Zika en embarazadas, y los casos de síndrome neurológico asociado que la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, el INCIENSA el Ministerio de Salud de CR, elaboraron.

Esta evolución muestra como del 2016 se pasó de 150, a 90 casos confirmados de mujeres embarazadas con infección por Zika, a los cuales se suman 6 probables. Paralelamente, se verifica que en 2016 se confirmaron 2 casos de síndrome neurológico, y 3 de microcefalia, más 4 probables, todos asociados al Zika.

En 2017, no se confirmaron casos, ni se registraron probables de síndrome neurológico (Gillain Barré), pero si se confirmaron 7 casos de microcefalia, más 5 probables, todos asociados a infección por virus de Zika.

Estos datos, son dignos de análisis por dos razones. Por un lado, aunque hay una reducción de un 60% de casos de mujeres infectas por virus de Zika, hay un incremento de más del 100% en los casos confirmados de microcefalia.

Por otra parte, aunque las estadísticas de la OMS* (2017), indican que

Solo un 2% de gestantes que se infectan con el virus del Zika, pueden presentar casos de afección por microcefalia en sus bebés, independientemente del mes de gestación en que se encuentre, no se puede bajar la guardia ni correr riesgos”. (p. 3)

Los datos que brinda la OMS sobre el riesgo para las mujeres gestantes que se infectan con el virus de Zika, de que sus bebés puedan ser afectados por el síndrome congénito asociado, que puede incluir la microcefalia o Gillain Barré, puede parecer bajo, pero en un entorno con altos índices de infecciones vectoriales, esto puede traducirse en gran cantidad de casos de niños afectados de por vida, lo cual es inaceptable para el sistema de salud, si se puede prevenir y evitar estas infecciones.

Y resulta significativo, que, teniendo 240 casos confirmados de mujeres embarazadas con infección por Zika, entre 2016 y 2017, el número de casos de bebés con microcefalia asociada a este virus, sea de 12, lo que implica una tasa de 5%, lo cual representa más del doble de lo que indica la estadística de la OMS.

Tabla 4
Distribución del personal en la Sala de Maternidad
Hospital Escalante Pradilla, agosto a noviembre 2018

Tipo de Profesional	cantidad
Enfermería obstétrica	13
Auxiliares de enfermería	19
Asistentes pacientes	14
Otras especialidades	
Total	46

Fuente: Rol de Distribución del Personal de Enfermería, Área de Maternidad HEP, agosto—nov 2018

Para efectos del presente trabajo la población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería del área de maternidad y neonatología los cuales están distribuidos en 13 enfermeras profesionales de obstetricia, 19 auxiliares de enfermería y 14 asistentes de pacientes, apoyados por las diversas especialidades y recursos técnicos y de apoyo del hospital de la siguiente forma como se evidencia en la tabla.

2.2.1.4 Flujograma de vigilancia

El proceso de vigilancia de recién nacidos con microcefalia posiblemente asociada a Zika, se compone de varias etapas que son la detección y toma de muestras, la notificación, la valoración integral del niño, referencia y la clasificación de caso.

Respecto a dichas etapas, el Ministerio de Salud (2018) detalla

Detección y toma de muestras. La detección de casos sospechosos se puede dar en los servicios de salud públicos y privados, que tienen servicio de maternidad y/o atienden recién nacidos.

Valoración integral. Todo caso sospechoso de acuerdo a la sección VI de este protocolo, requiere de valoración médica de acuerdo al protocolo Valoración integral del niño por los Servicios de Salud y la Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) del HNN. Esta valoración se realiza de acuerdo al documento de la CCSS “LT.GM.DDSS.AAIP. 300317. ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS(AS)”, el cual toma como referencia los lineamientos internacionales (12,13,14). Durante el estudio del caso en la CIC, el especialista completará la información epidemiológica del Anexo 4b: “Ficha de datos clínico de casos de defectos congénitos en recién nacidos posiblemente asociada a virus del Zika en Costa Rica”. Además, realizará el examen físico y neurológico completo constatando el perímetro cefálico, peso y talla y buscando signos y síntomas sugestivos de TORCHS u otra causa de los defectos congénitos descritos.

Notificación, investigación a nivel local y referencia de los casos. Todo caso de recién nacido con microcefalia o síndrome congénito posiblemente asociado a virus del Zika, debe ser reportado por el personal de salud que lo detecta en forma inmediata al Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA

(CREC), mediante la “Boleta de notificación obligatoria de malformaciones congénitas” (Anexo 3), de acuerdo al protocolo de vigilancia de los defectos congénitos.

Adicionalmente lo debe reportar a la COLOVE/CILOVI (mediante boleta VE-01 con el código Q02.0 en el caso de microcefalia y el Q87.89 “Síndromes de malformaciones congénitas específicas no clasificadas en otro lugar”, entre tanto se define de manera definitiva los códigos específicos para Zika), siguiendo el procedimiento definido con detalle en el protocolo.

Cada una de las etapas descritas en el protocolo, involucra a varias instancias participantes, cada una de las cuales se relaciona con diferentes aspectos como la atención del niño CIC-HNN, el estudio e investigación del caso mediante los análisis de laboratorio (CREC-INCIENSA), y la atención y seguimiento local por las instituciones de salud (CILOVI) y las organizaciones de la comunidad y (COLOVI)

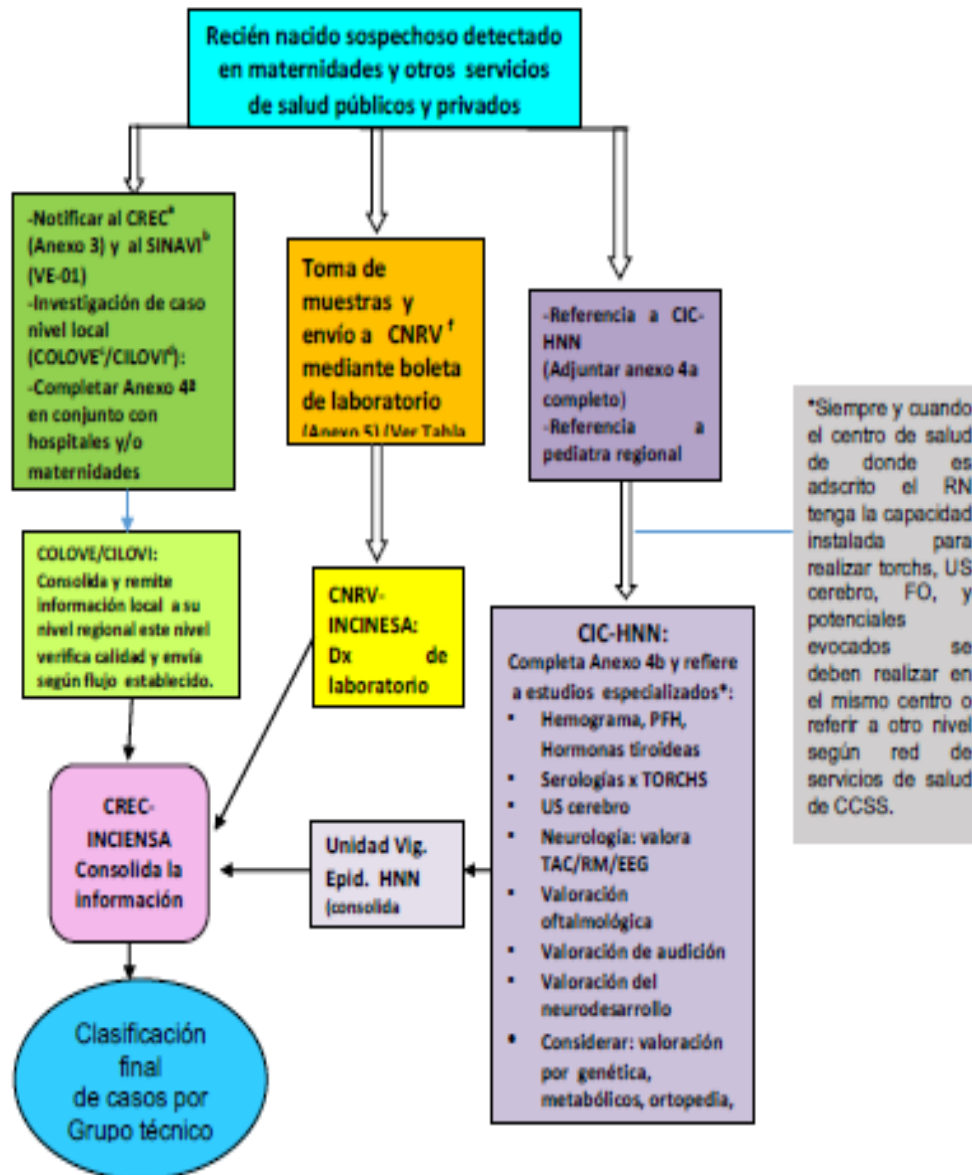
Según las describe el mismo protocolo, las instancias mencionadas como participantes de la vigilancia descrita en el protocolo son la CIC, que es la Clínica de Infecciones Congénitas ubicada en el Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera (HNN); el SINAVI que es el Sistema Nacional de Vigilancia, la CREC, que es Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA (CREC), la CILOVI que es la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia y el COLOVI, es el Comité Local de Vigilancia.

✓ ***Acciones de vigilancia y respuesta***

Las acciones de vigilancia del ministerio de salud parten del registro continuo y actualización permanente de los casos que se presentan en todo el país, y por intermedio de los centros de salud, EBAIS, clínicas y hospitales

Figura 3

Flujograma de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito posiblemente asociados con infección por virus del Zika



a: Centro de Registro de Enfermedades Congénitas, b: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
c: Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica CCSS ; d: Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia Epidemiológica
e: CIC HNN: Clínica de Infecciones congénitas del Hospital Nacional de Niños.
f: CNRV: Centro Nacional de Referencia de Virología

Fuente:Ministerio de Salud (2018, p.20)

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA (PRETEST Y POST TEST) PARA SER APLICADO A PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA DE PÉREZ ZELEDÓN

Instrucciones: Estimado funcionario (a): La presente encuesta es parte de la investigación sobre conocimiento y prácticas del personal de enfermería en el salón de maternidad para la detección y abordaje de gestantes con síntomas de síndrome congénito de microcefalia asociada al Zika en Pérez Zeledón en el tercer trimestre 2018, para optar por el Grado de licenciatura en Enfermería, por la Universidad Hispanoamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Por lo anterior le solicitamos su colaboración con esta encuesta, cuyos datos serán enteros y exclusivamente para uso académico. Le damos gracias por su gentil cooperación.

Perfil del o la encuestada

- Sexo:
- Edad:
- Puesto: _____
- Grado académico: _____
- Cantidad de años trabajando en el hospital: _____
- Área de trabajo:

Cuestionario

1.-¿Conoce usted que es el Zika?

- a. () Si

b. () No

2.- Seleccione con una equis los signos y síntomas del Zika en la mujer gestante.

a. () Insomnio

b. () Parálisis neurológica

c. () Leucopenia (En hemograma)

d. () Hemorragia

e. () Neutropenia (En hemograma)

f. () Trombocitopenia. (En hemograma)

g. () Astenia después de la infección

h. () Dolor retroocular

i. () Fiebre leve

j. () Cefaleas

3.- ¿Conoce usted los signos y síntomas del Zika presentes en el recién nacido?

a. () Si

b. () No

4- ¿Conoce usted cuales son las repercusiones a futuro en el recién nacido?

a. () Si

b. () No

5- ¿Conoce usted cuales son los medios y exámenes de laboratorios para el diagnóstico utilizados en los casos sospechosos del Zika?

a. () Si

b. () No

6- ¿Conoce usted la existencia a nivel del hospital de un protocolo de intervención para los casos de sospecha por Zika?

a. () Si

b. () No

7- ¿Cuáles de las siguientes opciones corresponden al manejo del protocolo?

a. () Destruir los criaderos

b. () Notificar al CREC

c. () Notificar SINAVI

d. () Investigación de caso a nivel local

e. () Educar a la población en riesgo

f. () Completar Anexo 4^a en conjunto con hospitales y/o maternidades

g. () Toma de muestras

- h. Envío a CNRV f mediante boleta de laboratorio (Anexo 5)
- i. Referencia a CICHNN (Adjuntar anexo 4ª Completo)
- j. Referencia a pediatra regional

8 ¿Ha recibido capacitación acerca del uso y aplicación del Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika?

- a. Si
- b. No

9- ¿Ha proporcionado educación a la mujer gestante acerca de la prevención del Zika?

- a. Si
- b. No

10- ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la prevención del Zika?

- a. Destrucción de criaderos
- b. Vacuna
- c. Usar de ropas largas
- d. Aplicar Repelentes
- e. Todos
- f. Ninguna

11- ¿Conoce usted algunos casos sospechas de mujeres embarazadas con Zika?.

a. () Si

b. () No

12 ¿Cuáles acciones educativas sugeriría para el personal de enfermería del Departamento de Maternidad del hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, para elevar su competencia para detectar casos sospechosos de embarazadas cuyos bebés podrían estar afectados por el Síndrome Congénito de Zika?

Gracias por su tiempo y su cooperación

Anexo 3

Diapositivas de la capacitación sobre el ZIKA ofrecida al personal de enfermería del departamento de maternidad del Hospital Escalante Pradilla



CASOS SOSPECHOSOS DE ESTAR ASOCIADO A INFECCIÓN POR VIRUS DEL ZIKA.

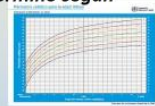


MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO.

• *Definición de PC:*



• *Curvas para RN termino según OMS*



• *Curvas de Fenton para RN pretérmino*

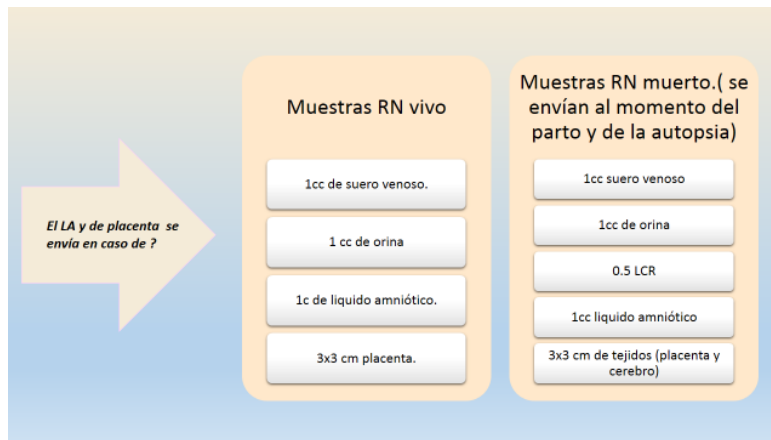
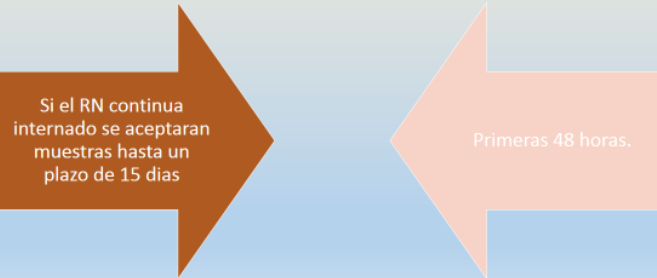


CAUSAS DE MICROCEFALIA Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.



- Se recomienda hacer diagnostico deferencial con las infecciones maternas (TORCHS)
- La microcefalia se puede dar por varias razones:

MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO DE LABORATORIO.



:/

Protocolos de atención y vigilancia de pacientes sospechosos de infección por Zika

Riesgos de la infección por Zika en mujeres gestantes

Los riesgos para la mujer son la posibilidad de transmitir al bebé el virus durante la gestación, en el parto o después del parto.

Delito para los bebés causados por el virus del Zika son **Microcefalia** y **síndrome de Guillain Barré**.

Se ha definido **microcefalia** como la presencia de un perímetro craneal de dos desviaciones estándar por debajo de la media para edad gestacional y sexo del recién nacido. La **microcefalia** es irreversible e irreversible (1). Los niños con **microcefalia** por infección de Zika se enfrentan a "graves déficits de salud y desarrollo ya a los 19 y 24 meses" de su nacimiento. Este virus tiene el poder de destruir las células del tejido nervioso del niño, y esto muchas veces puede "teñar" el cerebro y el cerebro y dejar consecuencias muy graves, no solo con **microcefalia**, también se asociará a problemas de la vista o del hígado". (5)

El **síndrome de Guillain Barré (SGB)**, El **síndrome de SGB**, es un daño neurológico permanente, es incurable e irreversible en el 80% de los casos.

El **síndrome de Guillain Barré**, una parálisis neurológica que se vincula a disrupción inmunológica generada por virus, vacunas o fármacos antibióticos (2).



Comparación de un bebé normal con un bebé con **microcefalia**.

Pasos a seguir según el protocolo del MS ante casos de gestantes o bebés sospechosos

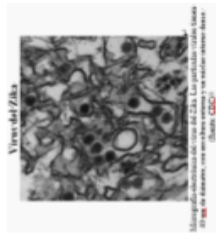
En el momento en que el o la profesional en enfermería cree que se encuentra ante un caso de un bebé sospechoso de **microcefalia**, debe activar la secuencia del proceso descrita en el flujoograma de vigilancia:

1. -Notificar al Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA (CREC) (Anexo 3) y al SINAVI (VE-01)
2. -Investigación de caso a nivel local (Comisiones Interinstitucionales Locales de Vigilancia Epidemiológica (CILEVIs) (COLOVE/CILOVId);
3. -Completar Anexo 4^o en conjunto con hospitales y/o maternidades
4. Toma de muestras
5. Envío a Centro Nacional de Referencia de Virología, (CNRV) mediante boleta de laboratorio (Anexo 5)

6. -Referencia a Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) del HNN Completo
7. -Referencia a pediatra regional

Manejo de casos de gestantes sospechosas de infección con Zika

- Elaborar historia clínica detallada
- Entrenar con detalle a la pasante buscando detectar los síntomas de infección por Zika en algún momento de la gestación
- Ante la duda, realizar los pruebas de laboratorio necesarias, establecidas en el protocolo del MS



Virus del Zika

Micrografía de un virus del Zika. Fuente: CDC

Informarse con más detalle en

1. Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica
2. Ministerio de Salud de Costa Rica. Enfermedades transmitidas por vectores. Boletín epidemiológico No. 42.2017. <https://www.minsalud.gub.cr/webapp/vigilancia-de-salud-bolnet/entfermedades-de-transmision-vectorial-20173568-boletin-epidemiologico-no-42-2017-salud-bolnet-gub-cr-y-dengue-116>
3. Olivier E. Valleron, L. Lavee, F. Lepoutre, G. Giffard, L. Lavee, S. Valleron, F. Baudouin, L. Valleron, H. P. Morio, D. Gironde. F. Zika virus infection (epidemiology by Guillain-Barré syndrome - case report. French Polynesia). December 2013. Euro Surveill. 2014;19(19):22072. Disponible en <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?doi=10.2807/1564-5026-1912013-07702>
4. INCIENSA. Informe de vigilancia trimestral de defectos congénitos. Unidad de Enfermedades Congénitas. Disponible en <http://www.inciensa.cr>
5. SALUD Costa Rica registra 50 casos sospechosos de microcefalia por Zika. Médicos dicen a mujeres que, por el momento, es mejor posponer embarazos. Por Ivana Rodríguez. 10 noviembre, 2016

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACION DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, Techa

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Angélica Campos López con número de identificación 603930418 autor (a) del trabajo de graduación titulado Conocimiento del personal de enfermería en el abordaje de casos sospechosos de Síndrome congénito por Zika, del área de la maternidad del Hospital General Rodilla en Pérez Zeledón durante el último trimestre del año 2018 para optar por el grado académico de maestría para enfermería pediátrica presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar por el título de Maestría en enfermería pediátrica; SI / (NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Angélica Campos López
Firma y Documento de Identidad

