Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE SALUD ACTUAL DE LOS AFECTADOS POR EL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016 EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CHAMANGA 2016

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

SACÓN KLINGER ROMEL CÉSAR

ASESOR

MSC. JOSE MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

…….

Presidente del tribunal de Graduación

……

Lector (a) 2

…….

Director (a) de Tesis

…….

Director (a) de Escuela

Fecha:…….

AUTORÍA

Yo, **Sacón Klinger Romel César** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor y de la PUCESE.

_____

Sacón Klinger Romel César

C.I. 080345593-0

AGRADECIMIENTO

Luego de llegar hasta el final de todo este proceso de enseñanza debo agradecer a Dios, a la Virgen María, por iluminar mi camino, a mi madre siendo ella el pilar fundamental de todo lo que he logrado hasta ahora, con sus consejos y ese deseo de ver me triunfar, de verdad que las palabras que busco no existen, pues mi agradecimiento hacia ti no tiene comparación.

A mi tutor, el profesor José Manuel de la Rosa por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación.

Agradezco a todos las licenciadas docentes que con cada enseñanza fueron parte importante para la elaboración de esta investigación.

A mis compañeros que en muchas ocasiones fueron de gran ayuda para mi crecimiento profesional.

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi madre por apoyarme y brindarme cariño sincero e incondicional, por ser quien siempre me ha dado su mano para guiarme, en cada etapa de mi vida, cuidándome y ayudándome a recordar que las oportunidades están ahí, solo tengo que tomarlas o como dicen si quiero tomar el tren solo debo abrir la puerta y viajar, que no existen cosas imposibles y que si algo se hace difícil es donde más debo enfocarme y avanzar, que sin importar que pase todo será para bien.

A mis hermanos, aquellos que de una u otra manera contribuyeron para que este sueño se haga realidad y por ser para ellos ese ejemplo de superación y entrega.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....i
AUTORÍA ii
AGRADECIMIENTO.....iii
DEDICATORIA iv
RESUMEN vi
ABSTRACT.....viii
INTRODUCCIÓN .....
CAPITULO I 6
MARCO TEORICO.....6
CAPITULO II 10
MATERIALES Y MÉTODOS 10
CAPITULO III.....12
ANÁLISIS DE RESULTADOS 12
CAPITULO IV.....16
DISCUSIÓN 16
CAPITULO V 19
CONCLUSIONES 19
CAPITULO VI.....20
RECOMENDACIONES 20
REFERENCIA 21

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución del sexo en la población estudiada……..….11

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N°1. Distribución Porcentual de los grupos etáreos…….…….11

Figura N° 2. Enfermedades emergentes después del terremoto…….……..12

Figura N° 3. Distribución porcentual del nivel escolar……..……..…12

Figura N° 4. Actividades laborales de la población estudiada…….....…….13

Figura N° 5. Distribución porcentual de personas con discapacidad……...….……...13

Figura N° 6. Distribución porcentual de mujeres embarazadas…….…..…14

Figura N° 7.Tipo y estados de las viviendas……...…….……14

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue, determinar la calidad de vida y estado de salud de los afectados por el terremoto del 16 de abril del 2016 en la comunidad San José de Chamanga.

Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo, analizando así cada una de las características relevante del estilo de vida, que llevan los moradores luego del terremoto, que afectó a este recinto y al cambio que ha tenido por la ayuda de las personas y autoridades. Se utilizaron para determinar por medio de variables lógicas los cambios notables de esta comunidad en cuanto a sus factores socioeconómicos y así realizar un análisis de cada uno de los puntos relevantes.

Se logró determinar que de las 50 personas encuestadas el sexo predominante es el masculino con un 68%, siendo también los que brindan ingreso al hogar. Se determinó con nuestras encuestas que la media de las edades va de 41 y 50 años con un 52%, mientras que con un 48%, encontramos de 30 a 40 años. El 56% de estas personas se encuentran afectadas psicológicamente por el terremoto del 16 de abril. El 80% de las personas encuestadas solo han alcanzado el nivel básico de educación, seguido del bachiller. Por otro lado, determinamos que nuestra población encuestada se dedica en mayor número a la pesca, con un 46%, mientras que la minoría se dedica a la agricultura con el 18%.

Los moradores del recinto San José de Chamanga presentan afecciones psicológicas debido al terremoto del 16 de abril; lo que permite establecer que la calidad de vida no es óptima

Palabras clave: calidad de vida, salud, terremoto.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the quality of life and health status of those affected by the earthquake on April 16, 2016 in the San José de Chamanga community.

A cross-sectional study was carried out with a qualitative approach, analyzing each one of the relevant characteristics of the lifestyle that the inhabitants have after the earthquake that affected this site and the change it has had due to the help of the people and authorities. . They will be used to determine, by means of logical variables, the notable changes of this community in terms of its socioeconomic factors and thus to carry out an analysis of each of the relevant points.

From our collected data we can determine that of the 50 people surveyed the predominant sex is male with 68%, being also those who provide income to the home. It was determined with our surveys that the average age ranges from 41 and 50 years with 52%, while with 48%, we find from 30 to 40 years.

From the surveys applied to our population under study, we determined that 56% of these people are psychologically affected by the earthquake of April 16. 80% of the people surveyed have only reached the basic level of education, followed by the bachelor. On the other hand we determine that our surveyed population devotes in May number to freckles with 46%, while the minority is engaged in agriculture with 18%

Conclusion. It was possible to determine that the quality of life of the inhabitants of this site that were affected by the earthquake is bad, in addition to finding that most of them are suffering from psychological problems.

Key words: quality of life, health, earthquake.

INTRODUCCIÓN

En el mundo contemporáneo cada vez son más notables los desastres naturales que suceden, a veces casi a diario, por lo que cada vez son más altas las exigencias para que hombres y mujeres busquen una forma de sobre llevar estos sucesos formarse, participar en la sociedad y resolver problemas de orden frente al pánico.

La OMS y la OPS han trabajado en varios países luego de las diversas manifestaciones de la fuerza de la naturaleza y en todos los casos concuerdan que la tragedia es algo que afecta a las personas de diversas maneras en su calidad de vida y en ocasiones por varios años y si el país afectado es considerado tercer mundista, una buena calidad de vida es algo muy difícil de lograr por parte de los habitantes. (OMS, 2013)

En este contexto es necesario ofrecer un resultado básico que contribuya al análisis de los efectos que tras los desastres naturales han surgido, siendo el Ecuador un país con una gran variedad posee diversas condiciones climáticas y geográficas que lo hacen acreedor al puesto número 7 países vulnerables a desastres naturales en América Latina según un reporte del World Risk Index; al Ecuador también se le da el puesto número 10 en países afectados por el cambio climático en América Latina esto según el proyecto realizado The Country Index, siendo una iniciativa para la adaptación Global de la Universidad de Notre Dame. Por ellos el desarrollo de competencias para mejorar la manera de vivir y convivir en una sociedad más compleja; por ejemplo, el uso eficiente de herramientas para pensar como sobresalir de estas situaciones el propio conocimiento, así como la capacidad de actuar en grupos heterogéneos y de manera autónoma. (Retamar & Hector, 2017)

Un desenfreno total es lo que viven las personas en el momento en el que ocurre algún tipo de desastre natural y se ve afectado su entorno, su salud, todo lo que conocen cambia por situaciones que en su mayoría son inesperadas. La OMS en su manual de evaluación de daños dice que los desastres naturales afectan a muchos países del mundo pero en los países más pobres es en donde deja graves secuelas en las edificaciones y un impacto grande en la calidad de vida de las personas de las personas. En varios análisis en donde la OMS toma periodos de tiempo para determinar cuánto ha sido el daño por los desastres naturales y cuanto se ha recuperado la población, siempre confirma el hecho de que las ciudades más avanzadas son las más preparadas para sobre llevar la tragedia, los

habitantes saben lo que tienen que hacer en ese momento por lo que incluso según registros el número de pérdidas humanas en ciertas ciudades llega a ser casi nulo. Mientras que por otro lado en los últimos cinco años varias naciones tercermundistas han sido impactadas por varios desastres que han dejado miles de víctimas fatales, cientos de damnificados, desaparecidos e incontables daños materiales. (Ecuador , 2016)

Por otra parte según la OMS en uno de sus informes describe como cuatro años después del terremoto que causó la muerte de 230 mil personas, Haití ha visto avances en su recuperación, pero continúa enfrentando desafíos a largo plazo para atender las necesidades de la población en materia de salud y desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha apoyado a Haití en su proceso de recuperación y en la atención de la epidemia de cólera que se inició 10 meses después del terremoto del 12 de enero de 2012. En este informe la OMS detalla como los habitantes estaban mejorando la calidad de vida dando a conocer como más de 60 mil familias desplazadas por el terremoto retornaron a sus casas o fueron realojadas esto representaba al 86 % de la población. Al igual que el número de personas que sufrían de inseguridad alimenticia severa se redujo de 1,5 millones a comienzos de 2013 a 600 mil en octubre de 2013. (OMS, 2013)

Valerio Villamil Salcedo, 2014 en la ciudad de México realizó un estudio titulado "La salud mental ante los desastres naturales". En este trabajo describe como los desastres naturales y los provocados por el hombre llamaron la atención de los organismos internacionales sobre la afectación de la salud mental de las personas que están expuestas a eventos catastróficos. Es así que evidenció como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud colocaron a disposición de las personas que forman parte del equipo de salud, en su página de Internet, una serie de artículos, libros y noticias que ofrecen información que ayudan para la toma de decisiones y poder enfrentar este problema. No obstante Valerio se identificó que, aún es poco lo que se conoce del tema; la información es anecdótica, escasa y poco científica, por lo que es necesario profundizar en el tema y generar equipos de salud mental que se dediquen exclusivamente a la atención de dichos problemas en situaciones de desastre. El objetivo de este instrumento es aumentar la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres naturales, logrando una reducción considerable de las pérdidas que ocasionan los desastres, tanto de vidas humanas como en los bienes sociales, económicos y ambientales de las comunidades y los países. Indudablemente, el apoyo psicoterapéutico

es imprescindible, ya que las consecuencias y daño a la salud mental se observan a mediano y largo plazo por lo que la formación de orientadores en salud mental (líderes comunitarios, maestros de escuela y padres de familia) se hace una necesidad cada vez más importante. (Villamil Salcedo V, 2014)

Socarrás SuárezI; Bolet AstovizaI (2010), en su tema Alimentación y nutrición de la población ante situaciones de desastres naturales, dan a conocer en este trabajo una revisión de la alimentación y nutrición en los desastres naturales, las medidas de control y prevención para evitar enfermedades como la desnutrición. Teniendo en cuenta los desastres naturales ponen en peligro el bienestar del hombre y su medio ambiente. En Cuba, por ser un país tropical, son frecuentes los fenómenos climáticos como los ciclones. Los riesgos sanitarios posteriores a los desastres no se concretan al mismo tiempo, por lo que se considera que después de un desastre suele ser necesario evacuar y reasentar a las personas que hay que proveer de todos sus alimentos mientras dure su estancia en los albergues, esto provoca que el riesgo de aumento de las enfermedades transmisibles vayan en aumento cuando hay hacinamiento y deterioro de las condiciones higiénicas. La finalidad de los programas de nutrición es corregir y prevenir la desnutrición, que la población tenga los medios y conocimientos pertinentes para preparar los alimentos y consumirlos en condiciones seguras y que las personas reciban el apoyo nutricional necesario. Los desastres naturales azotan a Cuba y se deben atenuar sus estragos sobre la salud de la población, mediante la prevención oportuna para lograr la rehabilitación y reconstrucción en las áreas afectadas. (SuárezI & Astoviza, 2010)

En una de sus informes la BBC revela una de sus investigaciones en donde detalla cómo es vivir en uno de los países con mayor actividad sísmica en el mundo como lo es Chile. La BBC describe como luego del terremoto de 8.3 que sucedió en septiembre del 2015 ocurrieron alrededor de 500 réplicas y siguieron algunos meses después, sumado a otros terremotos que siguieron hasta la fecha; por ello la BBC en su investigación también describe el estado de salud y la calidad de vida con la que viven los ciudadanos en Chile. Ansiedad, estrés, incluso al borde del colapso son algunos de los estados que presentan los ciudadanos, algunos viven en alerta constante y a pesar de que creen acostumbrarse no es para nada sano vivir en zozobra constante de saber que luego de cada sismo, puede ocurrirle algo a algún miembro de la familia. (BBC Mundo, 2015)

Cohen, en su artículo, Lecciones aprendidas durante desastres naturales publicada en Perú, manifiesta la importancia de la capacidad de aplicar lineamientos y operaciones de ayuda, obtener datos y prácticas basadas en evidencias, así como estudios empíricos en el ámbito de desastres, es un proceso evolutivo para los profesionales en este campo, por ende es de gran importancia. Entre estas características también hemos aprendido que hay poblaciones que tienen manifestaciones de trauma diferentes y por eso las intervenciones de ayuda difieren. Entre estas poblaciones están los niños, adultos mayores, discapacitados, enfermos mentales y enfermos crónicos. Es por ello que se concluye que la posibilidad de prevención de los efectos traumáticos puede ser mayor, si nos enfocamos en los numerosos conocimientos adquiridos en los últimos 20 años. (Raquel & Cohen, 2008)

El 16 de abril el Ecuador fue sacudido por un sismo de 7.8 grados en las escala de Richter, el cual causo muchos desastres: 646 muertos, 12.492 heridos y 26.091 personas albergadas. Además, que 113 habían sido rescatadas con vida. En Esmeraldas no hubo víctimas que lamentar pero si muchas viviendas colapsadas esto sumado a las constantes replicas que aun el día de hoy se registran mantienen a la comunidad en zozobra. En otras zonas afectadas se a trabajado más arduamente en Esméralas en la cual aún se planea construir 1 575 viviendas para dos reasentamientos donde se reubicarán los afectados de Muisne. La primera plataforma, base de un proyecto donde se levantarán 32 de ellas, ya está lista. Se aspira que hasta el viernes 11 de noviembre, el Cuerpo de Ingenieros del Ejército termine otras dos plataformas, sobre las que se construirán 64 viviendas prefabricadas. (Velasco, 2016)

Sumando a todos estos problemas que padecía, la población fue afectada por el terremoto que duro apenas unos segundos, pero en tan solo en ese tiempo causó estragos el bienestar de los moradores y en la economía, que tan solo por ser una tragedia puso en el mapa a este pequeño punto intermedio entre Esmeraldas y Manabí. Luego de la tragedia se conoció su gente y las limitaciones por las que pasan día a día, y que por algún tiempo exigían ser ayudados.

Este problema se ha ido incrementando en el mundo a pasar de los años, por lo que los autores de la investigación se plantearon la siguiente pregunta científica.

¿Cuál será la calidad de vida y estado de salud actual de los afectados por el terremoto del 16 de abril del 2016 en la comunidad San José de Chamanga?

Debido al abandono que sufría esta comunidad por parte de las autoridades, motivo por el cual sus moradores debían de salir adelante con arduo trabajo, pese a los problemas que presentan a diario. Al estar ubicados en cercanía con los manglares, que a ciertas horas del día desprenden malos olores y el peligro constante. Estando asentados en tierra árida, que en épocas de lluvias se convierte en fango y estas pequeñas cosas sumadas a la falta de medicamentos y atención por parte del estado, provocan un deterioro de la salud y alta vulnerabilidad para padecer enfermedades.

Teniendo en cuenta que un desastre natural depende totalmente de la fuerza de la naturaleza, es decir que las condiciones con la que viven las personas en los lugares afectadas, las maneras de reaccionar son muy significativas.

El motivo de esta investigación es para verificar que tanto ha cambiado la calidad de vida de las personas tras lo ocurrido en el terremoto y sus posteriores replicas, constatar si las ayudas brindadas por parte de las organizaciones ha producido un cambio mucho mejor al que tenían antes del terremoto. Lo que se espera con esta investigación es demostrar que mejorar la calidad de vida de una población genera grandes cambios en su salud en el diario vivir y es de vital importancia para el desarrollo de las comunidades.

Para esta investigación se formularon varios objetivos los cuales fueron principalmente determinar la Calidad de vida y estado de salud de los afectados por el terremoto del 16 de abril del 2016 en la comunidad San José de Chamanga. Como específicos se obtuvo detectar las influencias relevantes que han surgido para el cambio en la calidad de vida de los pobladores, determinar la prevalencia de enfermedades en esta comunidad e identificar los puntos clave que han permitido una mejor calidad de vida en los moradores del recinto.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

Según la OMS la definición de Calidad de Vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (Platas & González, 2012)

Por otra parte el tenemos a Fernández López, Fernández Fidalgo y Alarcos Cieza que definen la calidad de vida como algo que debe combinar componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar, bienestar material, bienestar social, desarrollo y actividad y bienestar emocional. (López, Fernández, Fidalgo, Cieza, & Alarcos, 2011)

A pesar de las similitudes de ambas definiciones, se utiliza el concepto de la OMS debido a que este reúne todo los parámetros acorde a nuestra investigación.

Alessandro Seppilli, (1971), define la salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social". (Lopategui, 2000); pero se decide utilizar el concepto que propone la OMS definiendo a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades dicho de otra forma puede ser definida como una serie de condiciones físicas en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados. (OMS, 2013)

Los desastres naturales se definen por la ONU como sinónimos de gastos y multimillonarias pérdidas de dinero tanto en la rehabilitación y el progreso de la población, mientras para la OMS son cambios violentos, súbitos y destructivos en el medio ambiente cuya causa no es la actividad humana, sino los fenómenos naturales. Tomaremos el criterio de la OMS para encaminar nuestro trabajo.

Maguiña Vargas y Astuvilca Cupe, (2017), en su investigación, Desastres naturales y prevención de enfermedades describe como todos los fenómenos estacionales, afectan progresivamente a las personas, teniendo como objetivo proponer para el control y prevención de las diversas enfermedades estacionales. Al relacionar las condiciones

actuales de inundaciones que presenta el Perú con las ya vista en años anteriores las enfermedades como: la malaria, dengue, chikungunya van en aumento siendo hasta el momento 20% más que el año anterior; la peste bubónica presenta un 5%, rabia silvestre y urbana disminuyó un 80%, la leptospirosis y la leishmaniasis se presenta en un 10% son patologías que pueden afectar mucho a los pobladores los cuales comienzan a presentarse los primeros casos en lo que va del año. En este trabajo se concluye que los problemas sanitarios, la carencia de agua potable y los problemas de hacinamiento que dejan los desastres naturales aumentan la aparición de enfermedades. (Maguiña, 2017)

Manfrini Fernandes, Eggert Boehs, Denham, Gonçalves Nitschke y Gue Martini (2017), con el tema, Las interpretaciones de familias rurales sobre la experiencia de una transición inesperada después de un desastre natural y como estos pueden producir problemas de salud y trastornos de la vida familiar. El objetivo del artículo es presentar la experiencia con transiciones inesperadas, entre familias rurales que sobrevivieron a un desastre natural. Esta investigación se completó con un estudio cualitativo con 6 familias afectadas por un desastre natural al sur de Brasil. Los resultados del estudio muestran que, en el contexto de transición posterior al desastre, las familias entrevistadas hicieron sus interpretaciones basadas en sus experiencias de vida y comparando y evaluando el impacto del evento en relación con otras familias afectadas.

Con este contexto las familias solo expresaron del evento centrándose en el daño y la pérdida, reduciendo su comprensión del contexto del evento a un nivel micro, sin ninguna asociación con el conocimiento previo de los riesgos a los que estaban expuestos. Como conclusión la transición de las familias duro mucho tiempo, hasta más de un año después del desastre natural y requirieron tareas de desarrollo para la recuperación posterior al desastre. (Manfrini, Boehs, Denham, Nitschke, & Martini, 2017, págs. 33-50)

Vázquez Morales y Álvarez Gordillo, con el tema Percepciones sobre la salud en estudiantes que viven en áreas de riesgo de desastres de origen hidrometeorológico: el caso de Motozintla, Chiapas, México el cual tiene como objetivo conocer las percepciones sobre la salud y desastres que son albergadas por estudiantes que viven en este municipio del estado de Chiapas, México. Se aplicaron 378 cuestionarios que contenían preguntas cerradas y abiertas a estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 243 y de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Los resultados muestran que en un 45.5% del estudiantado consultado percibió

la salud como un estado de bienestar en los aspectos físico, psicológico o social; el 26.7% la percibió como la ausencia de enfermedad, dolor o molestias. El 26.2% mencionó diversos aspectos del bienestar individual relacionado con la alimentación, el sentirse bien o mal y otras satisfacciones de la vida. Con relación a los desastres, el 36.8% percibió el desastre como la presencia de los fenómenos naturales; un 29.4%, como un suceso que provoca destrucción y muerte. El 17.2% restante mencionó el desastre como algún problema físico o social, como un peligro. Como conclusión se determinó que mayoría de los estudiantes percibió la salud como el bienestar físico, psicológico y social. Los desastres los encuentran relacionados con los fenómenos naturales y, en general, subestiman el riesgo; la salud no es dependiente ni relacionada con los desastres. (Vázquez & Álvarez, 2016)

Cordero, Repetto, Catherine Arbour (2013), en su tesis. Lo que nos enseña el 27F en Chile sobre el impacto de un desastre natural en la salud infantil tras 3 años del terremoto del 27 de febrero del 2010 en chile se analiza los desastres naturales y sus efectos sobre los niños a nivel nacional e internacional. Los datos obtenidos un mes luego del suceso en Talca y Concepción con una muestra de 369 niños de entre 12 a 15 años mostraron que el 90% de los niños podía reconocer algún efecto psicológico en sí mismo producto del desastre; 37% se despertaba durante la noche, el 31% prefería no quedarse solo en su casa, 27% no quería estar lejos de sus padres, 21% tenía pesadillas y 17% necesitaba quedarse dormido con un adulto cerca. Además, prácticamente todos (97%) se declaraban estar preocupados por las consecuencias del sismo, en especial por la gente que lo había perdido todo (40%), pero también por las réplicas o incluso que ocurriera otro terremoto (15%). Por otra parte, cuando se les preguntó a los niños sobre qué tan afectada había sido su ciudad y otras ciudades del país; todos los niños referían que otras ciudades del país habían sido más afectadas. Los niños expuestos a desastres naturales pueden presentar distintos trastornos de salud mental y que algunas condiciones, como exposición a otros estresores previos y otros posteriores como el desplazamiento, la relocalización, las pérdidas materiales y la salud mental de sus propios cuidadores, se asocian con mayores problemas de salud mental en niños. (Cordero, Repetto, & Arbour, 2013)

Flora de la Barra y Hernán Silva en 2010, en Santiago describen en su artículo Desastres y salud mental como los efectos psicológicos pueden aparecer a corto, mediano o largo plazo esto en cuando a terremotos se trata, también establecen una respuesta biológica para estos eventos sea individual o grupal. Se considera que los efectos psicológicos

afecta de igual manera tanto a niños como adultos he influyen en la calidad de vida que estas personas puedan tener. Por otra parte del total de 200 personas estudiadas se determinó que el 60% presentó problemas psicológico días después de terremoto sin embargo este porcentaje aumento conforme pasaban los meses aunque aprendían a sobre la situación no la superaban y esto afectaba su desarrollo social en el caso de los niños y las relaciones familiares en el caso de los adultos. (Silva, Barra, & Hernán, 2010)

Con esta investigación se logró determinar un cambio en la calidad de vida de los moradores del recinto San José de Chamanga, por este motivo tomamos en cuenta el artículo 66 de la constitución de la república, que de forma general garantiza el derecho a uno vida digna. Por otro lado la garantía de los servicios sociales, salud, cultura habitad y vivienda; de forma general la calidad de vida como punto de desarrollo, en la comunidad cuenta en su totalidad con el régimen del buen vivir que garantiza los puntos mencionados en el artículo 340.

En cuanto a tomar la calidad de vida para los moradores que perdieron muchas cosas nos guiamos al artículo 30 de la Constitución de la República, dado que este afianza al derecho de condiciones dignas para la vida de las personas.

Con el antecedente del terremoto fue implementado el Plan de Reconstrucción el cual se guía en base al cumplimiento del inciso 6 del artículo 389 de la Constitución de la República, donde se establece que: se deberá realizar y coordinar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades y prevenir, mitigar, atender y recuperar eventuales efectos negativos derivados de desastres o emergencias en el territorio nacional.

CAPITULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

En el recinto San José de Chamanga según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010, la población total de la parroquia es de 4.254 habitantes, quienes comparten una economía rural enfocada en la pesca, dejando las actividades agropecuarias para la subsistencia.

Su clima se caracteriza por presentar precipitaciones durante todo el año. El ecosistema de mayor envergadura, existente en la parroquia, es el bosque húmedo tropical, el que ocupa más de la mitad del territorio y, a su vez, se encuentra inserto en la Reserva Ecológica Mache Chindul. Pese a que la mayor parte de la parroquia está incorporada en un área protegida, las actividades silvoagropecuarias y la industria camaronera ejercen un impacto que pone riesgo la sostenibilidad ambiental y productiva de la parroquia.

Se realizó un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, analizando así cada una de las características relevante del estilo de vida que llevan los moradores luego del terremoto, que afectó a este recinto, al cambio que ha tenido por la ayuda de las personas y autoridades. Se utilizaran para determinar por medio de variables lógicas los cambios notables de esta comunidad en cuanto a sus factores socioeconómicos y así realizar un análisis de cada uno de los puntos relevantes.

Para acompañar la aplicación de los distintos métodos se utilizaron diversas técnicas que facilitaron el trabajo y lo que se quiso llevar a cabo.

Se realizaron encuestas con 18 preguntas cerradas y mixtas, con un tiempo establecido de 20 minutos, donde se obtuvo información por parte de los moradores y posteriormente se realizó el análisis de cada una de las respuestas.

A pesar de las grandes afectaciones del lugar estudiado se utilizó como población 50 adultos entre 30 – 50 años representantes de las familias, que tuvieron una afectación total de bienes materiales y que padecieron alguna enfermedad ya sea física como psicológica, se utilizó el total de la población.

Las variables utilizadas para la investigación fueron calidad de vida, estado de salud, factores socio económicos, factores demográficos, factores socio culturales

La operacionalización y conceptualización de las variables se describen en cuadro número 3 de anexos.

La información se tabulo y se plasmó los datos cuantitativos en tabla de Microsoft Excel y los resultados se plasmaran en tablas y figuras.

En esta investigación se priorizó la confidencialidad de los datos obtenidos de parte de los moradores del recinto San José de Chamanga los cuales se utilizaron con respeto y responsabilidad previa a la entrega del consentimiento informado donde se explicó a cada participante su derecho a elegir ser incluido o no en el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS

Análisis de datos

En cuanto a la distribución del sexo en la población estudiada que de las 50 personas encuestadas el sexo predominante es el masculino con un 68%, mientras que el sexo femenino es del 32 %. (Tabla 1)

Tabla N° 1. Distribución del sexo en la población estudiada

Sexo	N°	%
F	16	32
M	34	68
Total	50	100

Fuente: Encuestas

En cuanto a los grupos etáreos se determinó que la media de las edades va de 41 y 50 años con un 52%, mientras que con un 48%, encontramos de 30 a 40 años (figura 1).

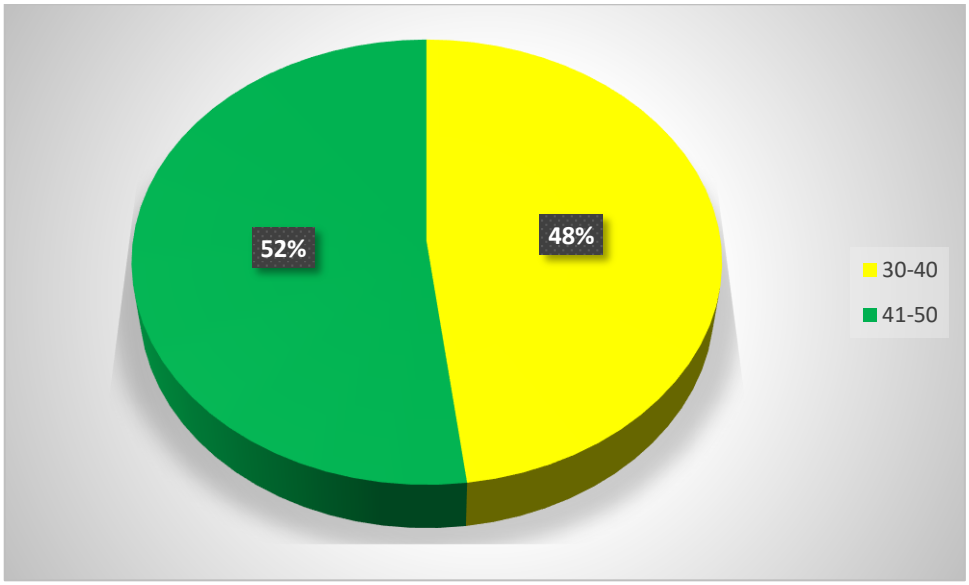


Figura N°1. Distribución Porcentual de los grupos etáreos.

Fuentes: Encuestas

De las encuestas aplicadas a nuestra población en estudio se determinó que el 56% de estas personas se encuentran afectadas psicológicamente por el terremoto del 16 de abril (figura 2).

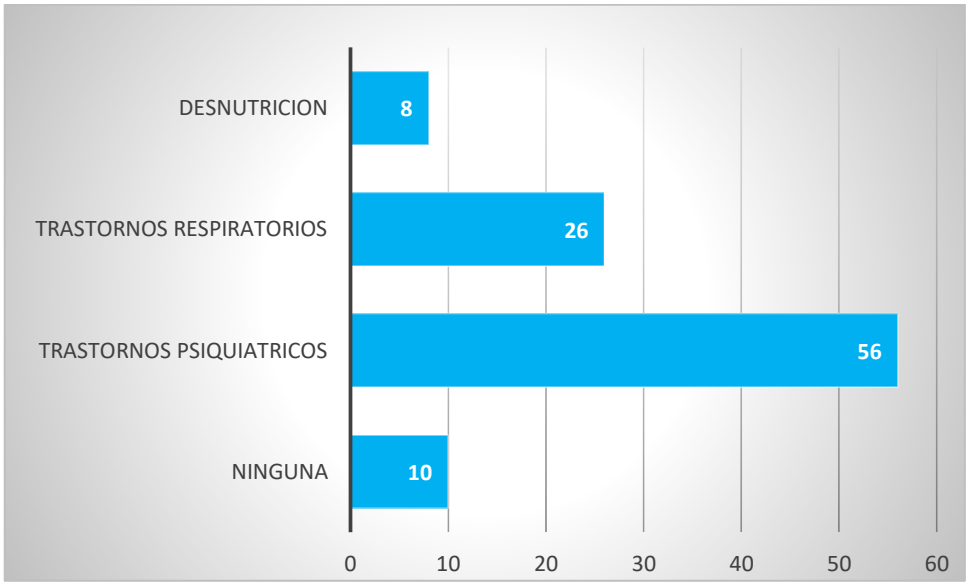


Figura N° 2. Enfermedades emergentes después del terremoto.

Fuentes: Encuestas

El nivel de escolaridad refleja presente en el reciento Chamanga muestra con un 80% que la población ha alcanzado el nivel básico de educación algo que en algunos casos no fue evidente debido a la experiencia que estos demuestran, siendo así con un el menor nivel de escolaridad obtenido el bachillerato con un 20 % (figura 3).

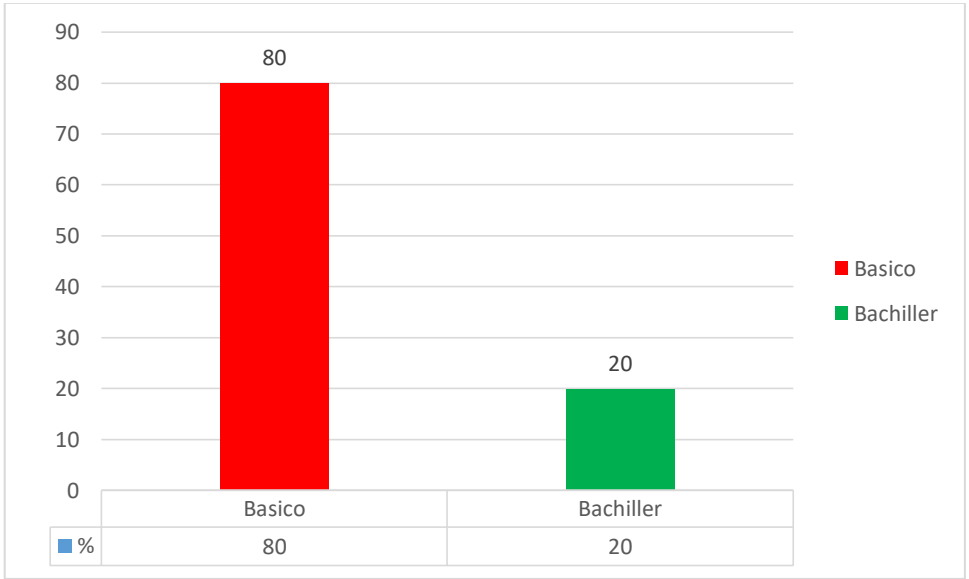


Figura N° 3. Distribución porcentual del nivel escolar.

Fuentes: Encuestas

La actividad a la cual mayormente se dedica la población del recinto Chamanga es la pesca con un 46%, mientras que la minoría se dedica a la agricultura con el 18% (figura 4).

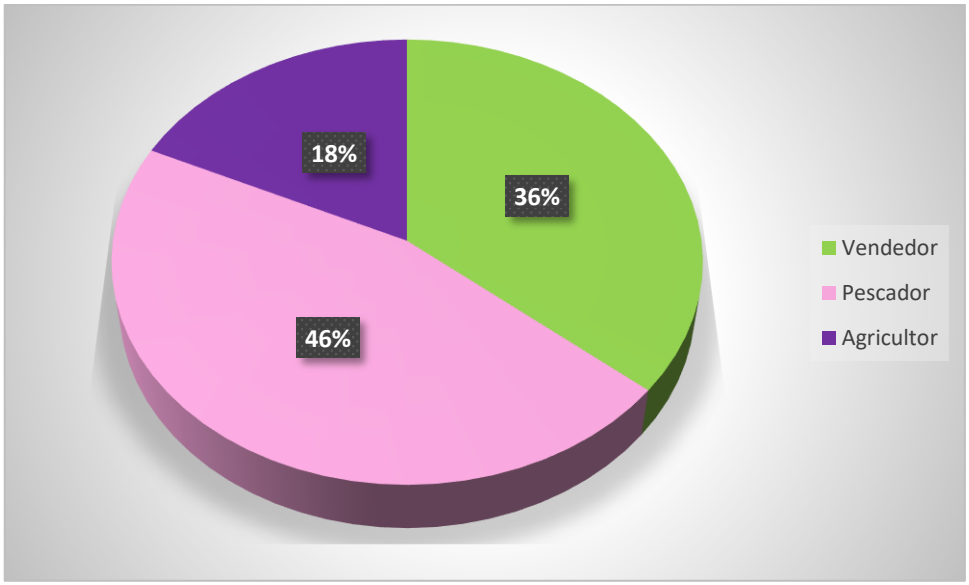


Figura N° 4. Actividades laborales de la población estudiada

Fuente: Encuestas

Considerando el número de familias se determinó que solo el 75% no cuentan con algún familiar que presentara alguna discapacidad, mientras que el otro 25% de las familias manifestó tener algún familiar que presenta discapacidad. (figura 5)

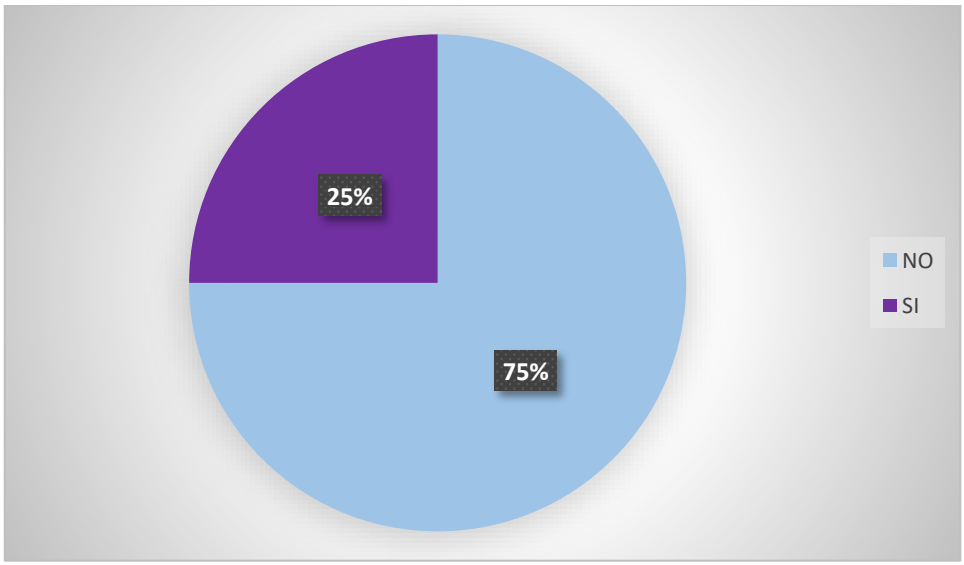


Figura N° 5. Distribución porcentual de personas con discapacidad.

Fuente: Encuestas

El número de embarazadas por familia que se encontró fue menos del 70%, siendo solo con un 30% las embarazadas encontradas entre ellas adolescentes. (figura 6)

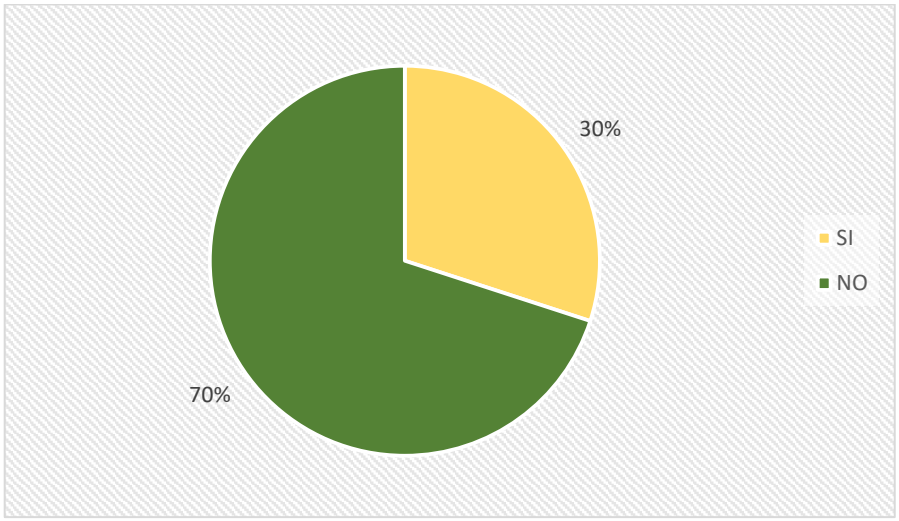


Figura N° 6. Distribución porcentual de mujeres embarazadas.

Fuente: Encuestas

El mayor porcentaje de los moradores recinto Chamanga residen en viviendas propias y de estructura mixta siendo esto el 40%, por otro lado representado con un 2 % se encuentran las viviendas prestadas elaboradas con madera. (figura 7)

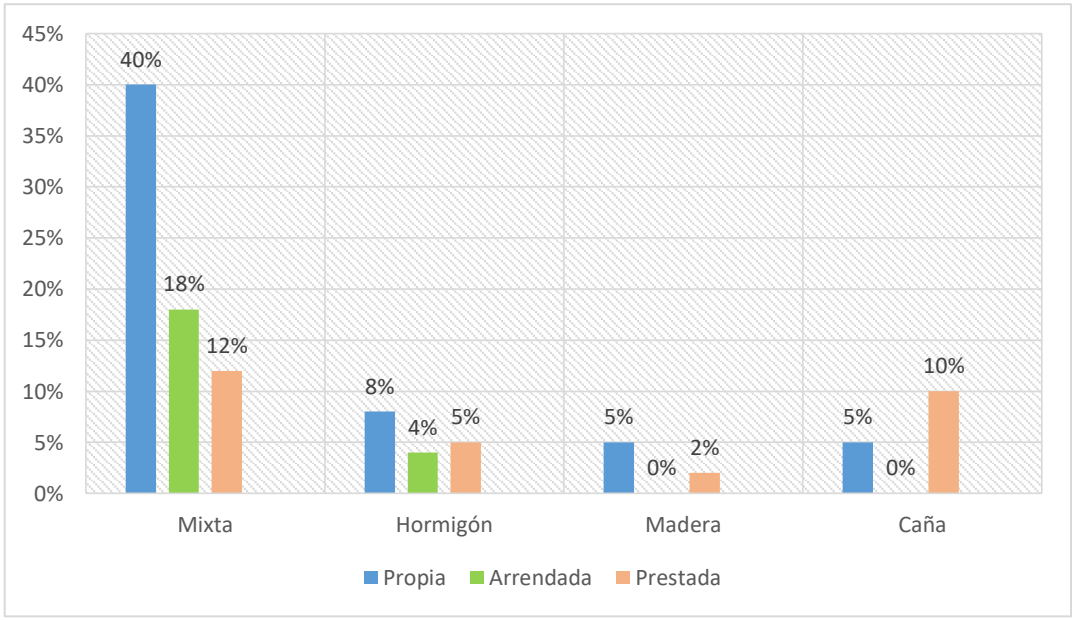


Figura N° 7.Tipo y estados de las viviendas.

Fuente: Encuestas

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

En la actualidad es constante encontrase con variantes climáticas y condiciones naturales que afectan a ser humano partiendo de su principio biológico individual y en grupo lo que forma parte de la calidad de vida de las personas.

Con este estudio, al investigar a la población en cuestión por medio de encuestas se evidenció que la mayoría los moradores se encuentran en edades entre 41 a 50 años, representando el 52 %, lo que indica que este grupo fue el más afectado en proporción, algo que concuerda con el trabajo Flora de la Barra y Hernán Silva, 2015, en el que encontraron que aunque niños y adultos son afectados psicológicamente por igual ante algún desastres natural son las personas de entre 40 a 50 años los que más difícil llegan a recuperarse para mejorar su calidad de vida ya que este grupo las dificultades aparecen progresivamente.

Relacionando con lo anterior otro de los datos que se encontró en la investigación que del total de familias afectadas se determinó que un 56%, tanto niños como adultos padecían de varios trastornos psiquiátricos como: depresión, insomnio incluso episodios de psicosis, por lo que su periodo de resiliencia era más notables con lo material que del hecho de estar en familia, estos datos llaman mucho la atención porque coinciden en parte con el trabajo realizado por Villamil Salcedo, en México determinó que los desastres naturales y los provocados por el hombre llamaron la atención sobre la afectación de la salud mental de las personas que están expuestas a este tipo de eventos catastróficos de notando así que más del 70% se encontraron afectadas y que esto a largo plazo si no se hacía nada por ellas desencadenabas problemas más graves o más complicadas de tratar por el equipo de salud.

En esta comunidad rural se encontró que el 80%, de las personas solo llegaron a un nivel básico de escolaridad, es algo que llamo la atención dado que en este grupo se encuentra también adolescentes, que dejaron de lado sus estudios por el trabajo. Con estos datos podemos relacionar con la investigación realizada en Mordlica, en la zona sur Honduras en donde verifico que los desastres naturales, los cambios climáticos obligan a que cada vez más personas entre ellas niños dejen sus estudios para establecerse en el mercado laboral y siendo tan alto el número de estos casos que hacen que actualmente sea casi

incalculable esto gracias a las grandes sequias por un lado y las fuertes lluvias por otro. (Sierra, 2017)

Es muy notable reconocer que el trabajo o la actividad que realiza cada persona y con la que se mantiene así mismo o su familia puede afectar drásticamente la calidad de vida de esta persona tal cual lo demuestra González Lázaro con su estudio Trabajo y calidad de vida, 2014 en la cual analiza que el trabajo es la fuente esencial de la calidad de vida y, a la vez, un elemento intrínsecamente relevante e indispensable dentro de esta. No puede existir una buena calidad de vida sin trabajo, ya que las necesidades materiales y gran parte de las espirituales solo pueden satisfacerse con el trabajo. Este hecho está relacionado directamente con los resultados que se obtuvo con un 46% que la actividad que se realiza de manera recurrente es la pesca actividad que fue seriamente afectada por el terremoto durante varios meses.

La calidad de vida de las personas muchas veces se torna complicada al tener un familiar que padezca de discapacidad, situación que suele causar desfases en las relaciones intrafamiliares que son un punto primordial al tener en cuenta. Para esto se demostró que al ser un menor número de familias que tienen un miembro que presenta discapacidad, son los que más necesidades presentan, al igual que son el mayor número de familias monoparentales esto ser ve estrechamente relacionado con la investigación realizada por Leonor, Andrade, Gómez Benito y Verdugo Alonso en el año 2010 en Cali, en donde demostraron que las familias se encuentran afectadas al tener un familiar con necesidades especiales, en algunos casos cubrir estas necesidades llevaba a la ruptura de las relaciones familiares y el simple hecho de tener un familiar con alguna discapacidad afectada gravemente la calidad de vida de las familias.

Considerando que luego de un evento adverso los grupos vulnerables son los primeros atendidos y puestos a salvo, en este grupo se encuentran las embarazadas que representan el 30%, encontrándose en este estado se convierten en el núcleo de la familia y su estado influye directamente con la familia, esto se ve relacionado con lo expuesto en el trabajo de Veloza Martha en la cual, luego de trabajar con 100 familias pertenecientes a dos casas de salud de Bogotá, pudo verificar que en las familias, al tener una mujer embarazada en el hogar ellas tienen una atención prioritaria por parte de los demás miembros del hogar

y de las entidades de salud, esta atención prioritaria aumenta si la gestante es una adolecente.

Las viviendas representan una parte importante de la historia de la humanidad y están relacionadas con la calidad de vida de las personas, como se determinó al encontrar con un 40% de familias que poseían una casa propia y de estructura mixta, considerando que es una comunidad rural, algo que coincide con la investigación de Gazmuri Patricia llevada a cabo en La Habana, donde mediante el análisis y la síntesis documental expone como las habitabilidad de la vivienda son un punto social relacionado con la familia, en algunos casos determina o condiciona características psicosociales, socioeconómicas, cultura de las familia siendo de gran aporte para la calidad de vida de las personas.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

1. Los moradores del recinto San José de Chamanga presentan afecciones psicológicas debido al terremoto del 16 de abril; lo que permite establecer que la calidad de vida no es óptima.
2. Para mejorar la calidad de vida de los habitantes se crearon obras, varios créditos, actividades que fueron realizados por las autoridades que en ese momento se hicieron presente, a pesar de que generaron cambios considerables en el bienestar de la población.
3. Otro punto que se evidenció es el efecto psicológico que por aun pasan los moradores con temor, al desconocer si puede ocurrir un nuevo evento adverso.
4. La ayuda por parte de los organismos de socorro tales como: cruz roja, policía nacional, central de Emergencias 911, ejército, área de Salud; luego del terremoto junto a diversas organizaciones supieron mejorar la calidad de vida de los moradores.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Para ayudar a mejorar en algo la calidad de vida de los moradores se recomienda a la universidad que como vinculación con la comunidad elaborar un programa para que con los estudiantes de las diversas especialidades ayudemos a estas personas a disminuir riesgos de padecer enfermedades crónicas por el incesante estrés que viven estos moradores esperando cada día volver a vivir la pesadilla de sus vidas.

A los moradores del recinto Chamanga buscar nuevas formas para poder cubrir sus necesidades que aunque una parte de la comunidad lo hace recomendaría que formen comités para mejorar todos en conjunto.

Promover que se lleven a cabo más investigaciones con este tipo de enfoque, profundizando con las experiencias y las diversas realidades que presentas las personas luego de pasar por este tipo de sucesos adversos.

Analizar cada una de las posibilidades en la que las entidades podrían mejorar con este tipo de investigaciones, abasteciendo requerimientos de ayuda en poblaciones vulnerables a desastres naturales tanto del medio rural y urbano.

Fortalecer las capacidades de los moradores para organizarse y elaborar un plan familiar que contengan estrategias que los guíen ante un nuevo evento adverso.

Es muy importante adiestrar a cada uno de los moradores del recinto San José de Chamanga, de tal manera que se haga un buen uso de sus recursos garantizando una mejor calidad de vida.

REFERENCIA

Araujo, Alem, Pizarro, and P. Regalsky. (2012). Manejando el Riesgo Climático de los Andes. Preview Gráfica, La Paz- Bolivia.

BBC Mundo. (2015). cómo es vivir en un país que no deja de temblar. *BBC* .

Cohen, R. E. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 5-10.

Cordero, R. L. (2013). *Lo que nos enseña el 27F en Chile sobre el impacto de un desastre natural en la salud infantil.* Santiago.

Dra. Busso N. (2015). Pediatría sanitaria y social. Fundación Avedis Donabedian. Argentina.

Dr.Alfonso U. (2011). Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud. Antofagasta, Chile.

Díaz, A. B. (2015). *DesdeLaPlaza.com* . Recuperado el 7 de noviembre de 2016, de http://www.desdelaplaza.com/formato/infografia/los-devastadores-terremotos-de-los-ultimos-5-anos-infografia/

Ecuador . (30 de 4 de 2016). *Expreso.ec*. Recuperado el 22 de 11 de 2016, de http://expreso.ec/opinion/editoriales/efectos-psicologicos-del-sismo-MI291853

Ferreira U. (2014). Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería. Garibaldi 2831-Montevideo, Uruguay

Fernández (2015). Recuperado el 20 de 11 de 2016, de http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939

French, Wendell, (2014) Desarrollo Organizacional, Editorial Prentice Hall, 5ta Edición, 375 p.p.

Fernández-López, (2011). *scielo*. Recuperado el 27 de 11 de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010002200005

Flora de la Barra, H. S. (2015). Desastres y salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.

Gibson, Ivanicevich, Donelly, (2014) Las Organizaciones, Editorial McGraw Hill, Madrid, 8va Edición, 2014, 908 p.p.

García M, Naranjo H. (2016). Factores influyentes en la vulnerabilidad ante desastres naturales. Cochabamba – Bolivia.

Grünewald, F. (2015). *La nación*. Recuperado el 30 de octubre de 2016, de http://www.lanacion.com.ar/1828901-chile-la-leccion-de-2010-impidio-una-nueva-catastrofe

La capital . (2014). *La capital* . Recuperado el 24 de 11 de 2016, de http://www.lacapital.com.ar/la-mala-calidad-vida-potencia-las-enfermedades-neuroloacutegicas-n291435.html

Lic. Jústiz, Dra. Jústiz 2 y Lic. Guevara. (2014). Estrategia educativa en pro de la salud y calidad de vida en las comunidades. Medisan. Santiago de Cuba, Cuba.

Leonor, Andrade, Gómez Benito y Verdugo Alonso. (2010). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad. Univ. Psychol Cali, Colombia

Lopategui, E. (2000). Conceptos Básicos Preliminares. *saludmed*, 1.

Marina A. Rojas M. (2015). Evento adverso y salud pública. Salud Uninorte. Barranquilla - Colombia

Martha V. (2012). Family health in families with pregnant adolescents. Avances en enfermería. Bogotá, Colombia.

Maguiña C, (2017). Desastres naturales y prevención de enfermedades. *Acta Med Peru*, 34(1):3-5.

Manfrini Fernandes, (2017). Las interpretaciones de familias rurales sobre la experiencia de una transición inesperada después de un desastre natural. *Cadernos de Saúde Pública* .

Ocio Networks (2015). *Ocio Ultimate Magazine*. Obtenido de https://www.ocio.net/estilo-de-vida/ecologismo/el-impacto-y-consecuencias-de-los-desastres-naturales-en-el-medio-ambiente/

OMS. (2013). Recuperado el 14 de noviembre de 2016, de http://www.who.int/suggestions/faq/es/

PAHO-WHO. (2014). *OPS/OMS*. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9269%3A2014-four-years-after-earthquake-haiti-sees-progress-faces-challenges-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Platas., D. M. (2012). *Neurodidacta*. Recuperado el 22 de 11 de 2016, de http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-maltiple/calidad-vida-esclerosis-maltiple/definician

Retamar, H. (2017). *cmm*. Obtenido de http://cnnespanol.cnn.com/2017/04/06/estos-son-los-paises-de-america-mas-vulnerables-al-cambio-climatico-segun-un-estudio/#0

Sierra, O. (2017). países de América más vulnerables al cambio climático, según un estudio.

SuárezI, Astoviza B. (2010). Alimentación y nutrición de la población ante situaciones de desastres naturales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 10-15.

Universidad de Champagnat. (2014). Calidad de vida en el trabajo. Recuperado de https://www.gestiopolis.com/calidad-de-vida-en-el-trabajo/

Urzúa M. Urízar. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. Antofagasta, Chile.

UrriC. (2015). Recuperado el 13 de noviembre de 2016, de http://www.udc.es/dep/dtcon/estructuras/ETSAC/Investigacion/Terremotos/QUE_ES.htm

Vázquez Morales1, Á. G. (2016). Percepciones sobre la salud en estudiantes que viven en áreas de riesgo de desastres de origen hidrometeorológico: el caso de Motozintla, Chiapas, México. *Población y Salud en Mesoamérica*.

Villarini. (2008). El cuidado en salud y la educación salubristas como promoción de competencias humanas y autonomía. Salud Uninorte. P. 341-350. Barranquilla – Colombia.

Velasco, B. (016). *elcomercio*. Recuperado el 5 de noviembre de 2016, de http://www.elcomercio.com/actualidad/manabi-esmeraldas-reconstruccion-terremoto-damnificados.html

Villamil V, (2014). La salud mental ante los desastres naturales. *Revista de Psiquiatría*, 21-23.

Zamudio Y. (2016). Recuperado el 25 de 11 de 2016, de http://perusismos.blogspot.com/2007/04/consecuencias-de-los-sismos-en-el-medio.html

Anexos

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Matricula	**1**	**201.00**	**1203.00$**
Proyecto de grado	**3**	**450.35**	**1064.55**
TOTAL			**1,464.14**
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Computadora	**1**	**900.00**	**900.00**
Cámara fotográfica	**1**	**240.00**	**240.00**
Impresora	**1**	**250.00**	**250.00**
Internet	**80**	**0.60**	**48.00**
TOTAL			**1,438.00**
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	**3**	**0.30**	**0.90**
Esferos	**4**	**0.45**	**1.80**
Resma de hojas A4	**8**	**5.00**	**40.00**
Cuaderno	**1**	**1.50**	**1.50**
Copias	**800**	**0.03**	**24.00**
Carpeta	**2**	**0.50**	**1.00**
Empastado	**3**	**10.00**	**30.00**
Impresiones	**900**	**0.20**	**180**
Pendray	**1**	**15.00**	**15.00**
Anillados	**10**	**2.00**	**20.00**
TOTAL			**314.20**
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	**80**	**1.50**	**120.00**
Alimentación	**20**	**2.75**	**55.00**
TOTAL			**175.00**
5.- TOTAL			**3,391.34**

Esta investigación será financiada en su totalidad por el autor.

CRONOGRAMA

№	ACTIVIDADES	oct-16				nov-16				abr-17				ene-18					mar-18					abr-18				may-18				
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	5s
1	Elaboración del tema																															
2	Aprobación del tema																															
3	Elaboración del anteproyecto																															
4	Elaboración de instrumentos																															
5	Entrega y respuesta de oficio																															
6	Ejecución de instrumentos																															
7	Recolección de datos																															
8	Tabulación																															
9	Entrega del primer borrador																															
10	Corrección primer borrador																															
11	Entrega del segundo borrador																															
12	Corrección segundo borrador																															
13	Entrega del tercer borrador																															
14	Corrección del tercer borrador																															
15	Disertación de tesis																															

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Se tomará en cuenta cada una de estas variables para analizar la causa propia de la elección de las comadronas	• Edad • Sexo • Etnia • Lugar de residencia	• Años cumplidos • Características físicas sexuales	Encuestas	1-15 16-30 31-45 46-60 Mayores de 60 años
FACTORES SOCIOCULTURALES	El nivel cultural podrá determinar posibles factores que ayuden a concluir dudas en las investigaciones	Nivel de estudio	Grado de escolaridad		Preparatoria, básica Inicial Básica media, Básica superior Bachillerato, Superior
		Religión	Asociación religiosa		Católica , Evangélica, Otros
		Preferencias medicinales	Tipo de creencias medicinales		Medicas Naturales
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Se analizará si los factores económicos son causas a que se acuda donde las comadronas	Ocupación	Tipo de actividad que realiza para obtener dinero		Rangos que se encuentre en la recolección de datos
		Condiciones socioeconómicas	Ingreso económico		Bajo ,Medio, Alto
			Posesión, condición de vivienda		Propia, arrendada, prestada Hormigón, mixta, madera, caña
			Número de miembros familiares		Nº
			Que tanto acude a los equipos de salud		
			Pago por las consultas		
			Calidad de atención entre comadronas y equipo de salud		

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

Consentimiento informado

Yo, _____he leído y comprendido la información con relación al estudio de investigación que se llevara a cabo en el recinto San José de Chamanga, habiendo sido respondida mis preguntas y aclarando mis dudas de manera satisfactoria. Se me ha informado que los datos obtenidos en el estudio serán guardados de manera confidencial y no me perjudicara. Apruebo mediante este documento que formare parte del proyecto, CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE SALUD DE LOS AFECTADOS POR EL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016 EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CHAMANGA, MUISNE.

Nombre _____ Fecha: _____

Firma del entrevistado

_____

C.I.

He explicado al sr(a) _____ el propósito de mi investigación, aclarando tanto los riesgos como los beneficios que tendría de participar en el estudio. Sus dudas fueron aclaradas de la mejor manera, respondiendo a cada una de sus preguntas, antes de firmar la carta de consentimiento.

Firma de Investigador

_____

C.I

Encuesta dirigida a los moradores de la reciento San José de Chamanga

TEMA: Calidad de vida y estado de salud de los afectados por el terremoto del 16 de abril del 2016 en la comunidad San José de Chamanga, Muisne.

Buenos días reciba un cordial saludo. La encuesta a realizar va enfocada para conocer la calidad de vida y estado de salud con el que se encuentran en la actualidad. Le agradecemos la atención brindada de ante mano por su colaboración.

Justificativo:

El presente cuestionario se encuentra enfocado para la replicación de información, para realización de la tesis previo al título de licenciatura de enfermería, por consiguiente, solicito a usted conteste de manera sincera, ya que su respuesta será muy valiosa para la investigación.

Marque con una X, encierre la respuesta correcta, o conteste lo siguiente:

Datos de la familia

1. ¿Cuantos integrantes tiene su hogar? _____

Género: Masculino ☐ Femenino ☐ **Edad:** _____

2. ¿Cuál es la ocupación de los jefes del Hogar?

_____

3. ¿Algún miembro del hogar presenta una discapacidad?

Sí ☐ No ☐

Cual: _____

4. ¿Mujeres embarazadas en el hogar?

Sí ☐ No ☐

5. Enfermedades que padecen

Hipertensión ☐

Diabetes ☐

Asma ☐

Otras: _____

6. ¿Algún miembro de su familia sufrió durante el terremoto alguna complicación por haber sido intervenido Quirúrgicamente?

Sí ☐ No ☐

Cual: _____

Datos de vivienda y saneamiento

7. Pertenencia de la vivienda

Propia ☐

Arrendada ☐

Prestada ☐

8. **Tipo de vivienda**

Hormigón ☐ Caña ☐

Mixta ☐ Madera ☐

9. Como considera el estado de su vivienda

Bueno ☐

Regular ☐

Malo ☐

10. ¿Considera usted que la zona en donde se ubica su vivienda se encuentra más vulnerable ante un nuevo sismos, inundaciones, deslice de tierra, desplomarse por fuerte torrenciales de lluvia, entre otras?

Sí ☐ No ☐

En el ítem anterior si su respuesta fue "si" como considera el nivel de vulnerabilidad

Alto ☐

Medio ☐

Bajo ☐

11. **En su hogar cuentan con todos los servicios básicos**

Sí ☐ No ☐

12. **Cuál es la eliminación de los desechos que tienen**

Carro recolector ☐ La entierran ☐

Arrojan al rio ☐ La queman ☐

13. Consumo del Agua provine de:

Tanqueros ☐ Lluvia ☐

Rio ☐ Otros ☐

14. Tratamiento del Agua:

La hierve ☐ Cloro ☐

Purificador ☐ Filtran ☐

15. ¿Cuál es el método de eliminación del Aguas hervidas cual es:

La tiran al Rio ☐

La calle ☐

Alcantarilla ☐

16. La eliminación de la excreta se realiza a través

Rio ☐ Alcantarillados ☐

Letrinas ☐ otros ☐

17. **Cuando se enferman a donde acuden**

Hospitales Públicos ☐ Sub-centros ☐

Clínicas particulares ☐ Curanderas ☐

18. Cree que existe algún impedimento para recibir atención médica

Sí ☐ No ☐

¿Cuál? _____