



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO**

TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA

**“FACTORES DE RIESGO DE CHIKUNGUNYA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “DELFINA
TORRES DE CONCHA” DE ESMERALDAS”**

AUTOR

LCDA. ELSA EMILIA QUIÑONEZ RUIZ

TUTOR

DRA. JOSEFINA RAMIREZ AMAYA, MSc.

AÑO 2017

GUAYAQUIL – ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG.755.17

Agosto, 25 de 2017

Licenciada
ELSA QUIÑONEZ RUIZ
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

"FACTORES DE RIESGO DEL CHIKUMGUYA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA" DE ESMERALDAS".

Tutor: DRA. JOSEFINA RAMIREZ AMAYA, MSc.

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **3 de agosto de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

Dr. Guillermo Campuzano Castro Msc.
COORDINADOR DE POSGRADO

C. archivo

Revisado y Aprobado por:	Dra. Elena Jaime Guano, MSc.
Elaborado por:	Fra. Elizabeth Toranzo Coronado



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “FACTORES DE RIESGO DE CHIKUNGUNYA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS”		
AUTOR: Lcda. Elsa Emilia Quiñonez Ruiz	TUTOR: Dra. Josefina Ramírez Amaya, MSc	
	REVISOR: Dr. Jhony Joe Real Cotto, MSc.	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS:	
TÍTULO OBTENIDO: Licenciada en Enfermería		
ÁREAS TEMÁTICAS: MEDICINA TROPICAL, SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA		
PALABRAS CLAVE: Chikungunya, factores, riesgo, intrínseco, extrínseco.		
RESUMEN:		
<p>Antecedentes. El Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por el vector <i>Aedes aegypti</i>, cuya característica principal de esta enfermedad es la presencia de fiebre en altas temperaturas, sumado los dolores a nivel articular, es por ello que también es conocido como artritis epidémica. Objetivo. Determinar los factores de riesgos del Chikungunya en los pacientes atendidos en el hospital delfina torres de concha de Esmeraldas durante el 2016. Metodología. Es un estudio de corte transversal y de campo. El diseño de investigación es no experimental u observacional, de tipo descriptivo analítico, con el fin de determinar las características de la población objeto de estudio; como los factores de riesgos. Resultados. Los grupos de edad afectados fueron los de 0 a 10 años 36%, adultos mayores con 30%; el sexo más afectado fue el masculino con 55%. En la escolaridad, la mayoría es la secundaria el 52%, primaria con 12%, entre otros. En cuanto al grado de conocimiento técnico de prevención de fiebre Chikungunya los pacientes manifestaron tener un alto grado de conocimiento con el 24%, mientras que el 64% de los pacientes manifestaron que apenas saben cómo prevenir la fiebre chikungunya, escasamente participan en actividades comunitarias. Conclusiones: La población más afectada por esta enfermedad viral son las que viven en el sur de la ciudad, donde se encuentran cerca al río, sectores con deficientes servicios básicos y por ende la salubridad no es buena; estableciéndose poca participación en actividades vinculantes de la comunidad en la prevención y control de la enfermedad.</p>		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES	Teléfono: 0982606941	E-mail: elsita2010@hotmail.com.ar
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO	
	Teléfono: 2- 288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Lcda. Elsa Emilia Quiñonez Ruiz, del Programa de Maestría Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas **CERTIFICO**: que el trabajo de Titulación Especial, titulado: "**FACTORES DE RIESGO DE CHIKUNGUNYA EN PACIENTES QUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA" DE ESMERALDAS**", en opción al grado académico de Magíster en Salud Pública, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente


DR: JOSEFINA ELIZABETH RAMIREZ AMAYA, MSc.

TUTOR

Guayaquil, agosto de 2017

AGRADECIMIENTO

A Dios creador del universo y dueño de mi vida que me permite concluir con una etapa más de mi vida.

A mi madre quien sembró en mí el amor hacia la preparación secular y la determinación para poder culminar mis objetivos planteados en mi vida.

A mis hijos, en esta grande y significativo objetivo que me propuse.

A todos los Catedráticos que con sus aportes científicos pudieron sembrar conocimiento en todos y cada uno de nosotros sus alumnos, a ellos por su dedicación y profesionalismo en esta obra plasmo mi agradecimiento infinito.

AUTOR

DEDICATORIA

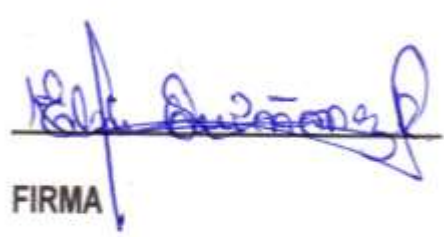
Este trabajo está dedicado a Dios fuente de todo poder y sabiduría quien con su incomparable amor supo sostenerme brindándome la salud y la inteligencia para lograr este objetivo en mi vida, a mi abnegada madre quien con sus consejos llenos de amor siempre impulsaron en mi deseos de superación y preparación, en mi a mi esposa por su cariño y apoyo incondicional brindándome ánimos en los momentos de debilidad, a mis hijos que fueron fuente de mi inspiración para poder seguir instruyéndome, y ser un ejemplo de constancia y dedicación hacia ellos.

Gracias a todos y cada uno de los que lean y han leído este trabajo porque, por ese simple hecho, ya forman parte de él.

AUTOR

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL"

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elsa Emilia Quiñonez Ruiz', written over a horizontal line.

FIRMA

LCDA. ELSA EMILIA QUIÑONEZ RUIZ

ABREVIATURAS

GAD-E: Gobierno Autónomo Descentralizado de Esmeraldas

INEC: Institución Ecuatoriana de Estadísticas y Censo

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial para la Salud

OPS: Organización Panamericana para la Salud

SNEM: Servicio Nacional de Control de Esmeraldas Transmitida por Vectores
Atropados

VIEPI: Sistema Nacional de Vigilancia en la Salud Pública Ecuador

ZONA1: Dirección Zonal de Salud (Esmeraldas, Ibarra, Carchi, Sucumbíos)

08DO1: Distrito de Salud de Esmeraldas

Tabla de contenido

Resumen	ix
Introducción	1
Delimitación del problema:	2
Formulación del problema:	2
Justificación:	3
Objeto de estudio:	3
Campo de acción o de investigación:	3
Objetivo general:	3
Objetivos específicos:	3
La novedad científica:	4
Capítulo 1 MARCO TEÓRICO	5
1.1 Teorías generales	5
1.2 Teorías sustantivas	7
1.3 Referentes empíricos	12
Capítulo 2 MARCO METODOLÓGICO	16
2.1 Metodología:	16
2.2 Métodos:	17
2.3 Hipótesis	18
2.4 Universo y muestra	18
2.5 Operacionalización de variables	19
2.6 Gestión de datos	20
2.7 Criterios éticos de la investigación	20
Capítulo 3 RESULTADOS	21
3.1 Antecedentes de la población	21
3.2 Estudio de campo:	22
Capítulo 4 DISCUSIÓN	31
4.1 Contrastación empírica:	31
4.2 Limitaciones:	33
4.3 Líneas de investigación:	33
4.4 Aspectos relevantes	33
Capítulo 5 PROPUESTA	35
Conclusiones y recomendaciones	40
Bibliografía	

Anexos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pacientes con Chinkungunya, según edad, género y escolaridad, atendidos en el hospital “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas. 2016	22
Tabla 2. Pacientes con Chinkungunya por ubicación geográfica de sus hogares.	24
Tabla 3. Factores del entorno de los pacientes por servicios básicos que poseen en sus hogares.	25
Tabla 4. Pacientes con Chinkungunya, según empleo.	26
Tabla 5. Pacientes con Chinkungunya, según higiene personal, higiene en el entorno y participación en actividades comunitarias	27
Tabla 6. Conocimientos de Fiebre Chikungunya.	28
Tabla 7. Relación entre el conocimiento de Fiebre Chinungunya y asistencia a la Unidad de Salud	29

Resumen

Antecedentes. El Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por el vector *Aedes aegypti*, cuya característica principal de esta enfermedad es la presencia de fiebre en altas temperaturas, sumado los dolores a nivel articular, es por ello que también es conocido como artritis epidémica.

Objetivo. Determinar los factores de riesgos del Chikungunya en los pacientes atendidos en el hospital delina torres de concha de Esmeraldas durante el 2016. **Metodología.** Es un estudio de corte transversal y de campo. El diseño de investigación es no experimental u observacional, de tipo descriptivo analítico, con el fin de determinar las características de la población objeto de estudio; como los factores de riesgos. **Resultados.**

Los grupos de edad afectados fueron los de 0 a 10 años 36%, adultos mayores con 30%; el sexo más afectado fue el masculino con 55%. En la escolaridad, la mayoría es la secundaria el 52%, primaria con 12%, entre otros. En cuanto al grado de conocimiento técnico de prevención de fiebre Chikungunya los pacientes manifestaron tener un alto grado de conocimiento con el 24%, mientras que el 64% de los pacientes manifestaron que apenas saben cómo prevenir la fiebre chikungunya, escasamente participan en actividades comunitarias. **Conclusiones:** La población más afectada por esta enfermedad viral son las que viven en el sur de la ciudad, donde se encuentran cerca al río, sectores con deficientes servicios básicos y por ende la salubridad no es buena; estableciéndose poca participación en actividades vinculantes de la comunidad en la prevención y control de la enfermedad.

Palabras clave:

Chikungunya, factores, riesgo, intrínseco, extrínseco.

Summary

Background. Chikungunya is a viral disease transmitted by the vector *Aedes aegypti*, whose main characteristic of this disease is the presence of fever in elevated temperatures, together with joint pain, which is why it is also known as epidemic arthritis. **Objective.** To determine the risk factors of Chikungunya in patients treated at the hospital “Delfina Torres de Concha” of Esmeraldas during 2016. **Methodology.** It is a cross-sectional and field study. The research design is non-experimental or observational, of an analytical descriptive type, in order to determine the characteristics of the population under study; such as risk factors. **Results.** The age groups affected were 0 to 10 years old 36%, older adults with 30%; the most affected male sex was 55%. In education, the majority is secondary 52%, primary with 12%, among others. Regarding the degree of technical knowledge of Chikungunya fever prevention, the patients reported a high level of knowledge with 24%, while 64% of the patients stated that they hardly know how to prevent chikungunya fever, they hardly participate in community activities. **Conclusions:** The population most affected by this viral disease is those living in the south of the city, where they are near the river, sectors with poor basic services and therefore health is not good; establishing little participation in binding community activities in the prevention and control of the disease.

Keywords:

Chikungunya, factors, risk, intrinsic, extrinsic.

Introducción

El Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por el vector *Aedes aegypti*, cuya característica principal de esta enfermedad es la presencia de fiebre en altas temperaturas, sumado los dolores a nivel articular, es por ello que también es conocido como artritis epidémica, la cual puede ser diagnosticada clínicamente o por serología. Entre los síntomas que se pueden evidenciar los pacientes infestados se tiene: cuadro febril agudo, fuertes dolores a nivel articular, dolores de cabeza, náuseas, erupciones cutáneas. Estos síntomas pueden aparecer entre cuatro a ocho días después de que el mosquito hay infectado a la persona.

En el Ecuador la prevalencia del Chikungunya ha estado marcada directamente a dos provincias; Esmeraldas y Manabí donde se proliferó de manera significativa esta enfermedad, esto se debe a un sin número de variables que inciden en la presencia del *Aedes aegypti*. En la provincia de Esmeraldas y de manera específica la capital provincial fue afectada en el año 2014 por el brote epidemiológico de esta fiebre, donde se reportaron aproximadamente más de 740 casos diagnosticados de manera clínicamente y 610 casos de manera serológica, dando un total de 1350 casos de Chikungunya en 6 meses en donde la quinta semana del brote epidemiológico tubo mayor incidencia dado que se reportaron 367 casos, según los datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología del Distrito de Salud de Esmeraldas, en el año 2014.

Delimitación del problema:

La problemática observada en los pacientes atendidos en el Hospital “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas es que ha habido un incremento de pacientes infectados con virus Chikungunya durante el año 2016, existiendo poco interés en el cuidado de su salud por parte de los pacientes infectados. Esto evidencia que existan factores de riesgo de este virus, marcando una tendencia negativa estos últimos años.

Siendo sus causas la escolaridad inconclusa en los pacientes, falta de cultura de higiene personal, limitadas acciones por parte de la comunidad, ningún interés en la permanencia de un control médico y falta de cuidados en el entorno y la comunidad; que puede traer como consecuencias por desconocimiento o poco conocimiento sobre el virus chikungunya, la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, pacientes que abandona el tratamiento por sentirse apenas bien, deterioro de la salud de los pacientes con el virus de chikungunya. (Anexo 1)

Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores de riesgos educativo y social del Chikungunya que inciden en la salud de los pacientes atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, durante el año 2016?

Justificación:

Esta investigación permitirá orientar de mejor manera los aspectos educativos y culturales para prevenir y controlar la infección por virus Chikungunya en los pacientes atendidos en el hospital “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas.

Objeto de estudio:

Enfermedad de la fiebre chikungunya

Campo de acción o de investigación:

Factores de riesgo de la Fiebre Chikungunya

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgos del Chikungunya en los pacientes atendidos en el hospital “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas, durante el 2016

Objetivos específicos:

- Determinar los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos de Chikungunya en los pacientes atendidos en el Hospital.

- Relacionar los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos con la fiebre Chikungunya.
- Elaborar una propuesta educativa sobre el virus del Chikungunya dirigida a pacientes sobre medidas de prevención y control

La novedad científica:

La investigación plantea una propuesta de carácter social enmarcado los elementos de los factores de riesgos educativos y culturales de la enfermedad del Chikungunya, mediante la estrategia educativa para la implementación de medidas de prevención y control, dicha estrategia tiene como finalidad concienciar a la comunidad mediante la información del problema y evitar la presentación de casos de fiebre Chikungunya.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías generales

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos. Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. Se trata de un virus ARN del género alfa virus, familia Togavirida. "Chikungunya" es una voz del idioma Kimakonde que significa "doblarse", en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares. La enfermedad se da en África, Asia y el subcontinente indio (Duncan, 2017). En África las infecciones humanas han sido relativamente escasas durante varios años, pero en 1999-2000 hubo un gran brote en la República Democrática del Congo, y en 2007 hubo un brote en Gabón (Ochoa-Tapia, 2017).

En febrero de 2005, comenzó un importante brote en las islas del Océano Índico, con el cual se relacionaron numerosos casos importados en Europa, sobre todo en 2006 cuando la epidemia estaba en su apogeo en el Océano Índico (Vilcarromero, 2015). En 2006 y 2007 hubo un gran brote en la India, por el que también se vieron afectados otros países de Asia Sudoriental. Desde 2005, la India, Indonesia, las Maldivas, Myanmar y Tailandia han

notificado más de 1,9 millones de casos. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia en el que se registraron 197 casos, confirmándose así que los brotes transmitidos por él. *Albopictus* son posibles en Europa (Rivera-Ávila, 2014)

En diciembre de 2013, Francia notificó dos casos autóctonos confirmados mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de St. Martin. Este fue el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión autóctona en las Américas. Desde entonces se ha confirmado la transmisión local en más de 43 países y territorios de la Región de las Américas. Hasta abril de 2015 se habían registrado 1 379 788 casos sospechosos de chikungunya en las islas del Caribe, los países de América Latina y los Estados Unidos de América; en el mismo periodo se han atribuido 191 muertes a esta enfermedad. En Canadá, México y los Estados Unidos de América El 21 de octubre de 2014, Francia confirmó 4 casos adquiridos localmente en Montpellier. A finales de 2014 se notificaron brotes en las islas del Pacífico. En la actualidad hay un brote en las Islas Cook y las Islas Marshall; el número de casos ha disminuido en la Polinesia francesa, Kiribati, Samoa y Samoa Americana. La OMS respondió a pequeños brotes registrados a finales de 2015 en la ciudad de Dakar (Senegal) y en el Estado de Punjab (India). En las Américas, en 2015 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 693 489 casos sospechosos y 37 480 confirmados. La mayoría carga correspondió a Colombia, con 356 079 casos

sospechosos. La cifra es inferior a la de 2014, cuando en la región se notificaron más de 1 millón de casos sospechosos (Martín-Farfán, 2016).

También se han registrado casos importados (Porta, 2014). En 2016 se notificaron a la Oficina Regional de la OMS para las Américas 349 936 casos sospechosos y 146 914 confirmados, es decir la mitad que el año anterior. Los países que más casos notificaron fueron Brasil (265 000 sospechosos) y Bolivia y Colombia (19 000 sospechosos cada uno). En 2016 se notificó por vez primera la transmisión autóctona del virus en Argentina, donde hubo un brote con más de 1000 casos sospechosos. En el África subsahariana, Kenya notificó un brote con más de 1700 casos sospechosos. En 2017, Pakistán sigue haciendo frente a un brote que comenzó en 2016 (Martínez F. N., 2017)

1.2 Teorías sustantivas

La fiebre Chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas (Hernández, 2014). Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días, aunque también pueden durar semanas. Así pues, el virus puede causar una enfermedad aguda, subaguda o crónica (Palacios-Martínez, 2015).

La mayoría de los pacientes se recuperan completamente, pero en algunos casos los dolores articulares pueden durar varios meses, o incluso años. Se han descrito casos ocasionales con complicaciones oculares, neurológicas y cardíacas, y también con molestias gastrointestinales (Jaramillo,

20015). Las complicaciones graves no son frecuentes, pero en personas mayores la enfermedad puede contribuir a la muerte. A menudo los pacientes solo tienen síntomas leves y la infección puede pasar inadvertida o diagnosticarse erróneamente como dengue en zonas donde este es frecuente (Montero, 2015).

La fiebre chikungunya se ha detectado en más de 60 países de Asia, África, Europa y las Américas. El virus se transmite de una persona a otras por la picadura de mosquitos hembra infectados (Moya, 2014). Generalmente los mosquitos implicados son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, dos especies que también pueden transmitir otros virus, entre ellos el del dengue. Estos mosquitos suelen picar durante todo el periodo diurno, aunque su actividad puede ser máxima al principio de la mañana y al final de la tarde. Ambas especies pican al aire libre, pero la *. aegypti* también puede hacerlo en ambientes interiores. La enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y 12 días (Martínez M. &., 2014).

Para establecer el diagnóstico se pueden utilizar varios métodos. Las pruebas serológicas, como la inmunoadsorción enzimática (ELISA), pueden confirmar la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra el virus chikungunya. Las mayores concentraciones de IgM se registran entre 3 y 5 semanas después de la aparición de la enfermedad, y persisten unos 2 meses. Las muestras recogidas durante la primera semana tras la aparición de los

síntomas deben analizarse con métodos serológicos y virológicos (RT-PCR) (Sánchez-Seco, 2015).

El virus puede aislarse en la sangre en los primeros días de la infección. Existen diversos métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RCP-RT), pero su sensibilidad es variable. Algunos son idóneos para el diagnóstico clínico. Los productos de RCP-RT de las muestras clínicas también pueden utilizarse en la genotipificación del virus, permitiendo comparar muestras de virus de diferentes procedencias geográficas (Pérez Sánchez, 2014).

No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre chikungunya. El tratamiento consiste principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular con antipiréticos, analgésicos óptimos y líquidos. No hay comercializada ninguna vacuna contra el virus chikungunya (Martínez Fernández, 2015).

En cuanto a su prevención y control de la enfermedad, la proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo tanto para la fiebre Chikungunya como para otras enfermedades transmitidas por las especies en cuestión. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los

mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras.

Como protección durante los brotes se recomiendan llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores. También se pueden aplicar repelentes a la piel o a la ropa, respetando estrictamente las instrucciones de uso del producto. Los repelentes deben contener DEET (N, N-dietil-3-metilbenzamida), IR3535 (etiléster de ácido 3-[N-acetil-N-butil]-aminopropiónico) o icaridina (2-(2-hidroxietyl)-1-metilpropiléster de ácido 1-piperidinocarboxílico). Para quienes duermen durante el día, sobre todo los niños pequeños, los enfermos y los ancianos, los mosquiteros tratados con insecticidas proporcionan una buena protección. Las espirales insectífugas y los vaporizadores de insecticidas también pueden reducir las picaduras en ambientes interiores. Las personas que viajen a zonas de riesgo deben adoptar precauciones básicas, como el uso de repelentes, pantalones largos y camisas de manga larga, o la instalación de mosquiteros en las ventanas.

En lo referente al riesgo que es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por Chikungunya. Esta probabilidad depende de la presencia de una o más características del suceso (OPS, 2015). La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad tiene como fin la prevención; tales factores se conocen como factores de riesgo porque a mayor exposición de la población corresponde mayor incidencia de tales eventos, lo que implica un

mayor riesgo (Londoña, 2014). Algunos factores de riesgo son intrínsecos o propios del individuo y otros son extrínsecos o propios del ambiente.

Factores Intrínsecos: se sitúa a nivel individual, considerándose el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de prevención y control del Chikungunya por parte de la población (Ibíd., 2013). Estos factores son los condicionantes inmediatos del potencial de cambio de comportamientos. La disposición de actuar se define en función de lo que la persona piensa sobre la susceptibilidad y gravedad y no en función de la visión de la realidad del profesional.

Susceptibilidad frente al Chikungunya: “Es un axioma de la psicología social que la percepción y la acción requieren una motivación, es por ello, que el modelo de creencias en salud propone que las acciones relativas a la salud están motivadas por un cierto cálculo entre el grado de temor (amenaza percibida) hacia las consecuencias de cierto comportamiento entre el beneficio percibido por realizar una acción que elimine la amenaza” (Kerr L, 2014)

Percepción de la Susceptibilidad: La susceptibilidad se refiere a los riesgos subjetivos de contraer una condición (Ibíd., 2013).

Percepción de la Gravedad: Las convicciones relativas a la gravedad de un determinado problema de salud también pueden diferir de una a otra persona. El grado de gravedad se puede estimar tanto por el grado de conmoción emocional que origina el pensar en una enfermedad, como por los

tipos de problemas que la persona cree que le crearía una determinada condición de salud (Ibíd., 2013).

Factores Extrínsecos: cabe distinguir los factores biológicos tales como la presencia de los animales portadores de microorganismos patógenos y los factores sociales (Jaramillo, 20015).

Los Factores Sociales, tales como una urbanización no planificada, las viviendas que carecen de protección y permiten el acceso de los mosquitos, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, el uso de tanques destapados para almacenar agua, el sistema inadecuado para el almacenamiento de desechos sólidos, los patrones de migración temporal.

1.3 Referentes empíricos

En la ciudad de Machala -2015, un estudio realizado por Juan Eduardo Abad Olmedo y Juan José Flores Durazno, investigación titulada “*Efectividad de una Intervención Educativa en Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue y Chikungunya en Estudiantes de los Colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala 2015*” los investigadores establecen que: En el Pre-test los datos muestran conocimiento para dengue 17.3% y Chikungunya 10.4%, actitudes 79.4% y prácticas 12.3%, en el Postest los resultados muestran conocimiento para dengue 41.9% y chikungunya 33.6%, actitudes 84.5% y prácticas 23.8% datos que mediante el estadístico McNemar indican cambios significativos en los tres aspectos. (Flores, Abad , 2015)

Investigaciones hechas en la ciudad de Managua – Nicaragua en el año 2015 titulada “*Comportamiento clínico de los casos Chikungunya confirmados por serología en todas las fases de la enfermedad en el área urbana del municipio de Juigalpa en el período Enero a Junio 2015*” sus autores Ivania del Socorro Jerez Solís y Vanessa Valeska Thompson Barberena entre sus principales hallazgos que: Los resultados fueron el sexo más afectado fue el femenino con 72.6%, y la edad de mayor presentación fue de 35-49 con 22.7% seguida de 20-34 años y menores de un año con 18.2 % cada uno. El nivel escolar que predominó fue secundario con 31.8%, en cambio las ocupaciones más desempeñadas fueron ama de casa, profesional, estudiante y doméstica con 13.6% respectivamente. El 72% de los pacientes presenta factores que agravan su pronóstico. Entre ellos embarazo, extremos de la vida y padecer enfermedades crónicas, ninguno tenía antecedentes de enfermedad articular previo o riesgo social. Los síntomas más frecuentes por fase fueron para la fase aguda fiebre y artralgia 95.5% y rash 90.9%; en la fase subaguda presentaron fatiga el 82% de los pacientes es en esta fase, 45% presentaron artralgias y 45% presentaron depresión. En la fase crónica el 100% presentó artralgias no presentaron Tenosinovitis. (Jerez y Thompson, 2015).

En Iquitos – Perú, en el 2016 se realizó la siguiente investigación “*Variables Asociadas a la Prevención del Chikungunya en Pobladores Adultos del Puerto Masusa-Nanay, Distrito de Punchana-2016*” estudio llevado a cabo por **Óvalos** Villa Villavicencio, Gómez Cárdenas, Saavedra Rojas en donde el estudio establece que: Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de

confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: En edad se encontró 68,8% (190) personas adultos jóvenes (20-34 años de edad); en sexo se encontró 69,9 % (193) personas de sexo femenino, en grado de instrucción 70,3% (194) personas de menor grado de instrucción, en ocupación 62,7% (173) personas que trabajan dentro del hogar, en tipo de vivienda 88,8 % (245) personas con vivienda no adecuada, y en conocimiento 71,4% (197) personas con conocimientos incorrectos sobre Chikungunya. No previenen la enfermedad del Chikungunya 78,3% (216) personas (Avalos, Gómez & Saavedra, 2016).

La investigación realizada por Nelson Fabrizio Martínez Ríos titulada “*Conocimientos Sobre Fiebre de Chikungunya en Pobladores del Distrito de Pátapo y Pucalá, Lambayeque 2015*” estudio realizado en Chiclayo – Perú en el año 2015 el autor entre su resultado enmarca que: Se entrevistaron a 726 personas de las cuales un 65,3% obtuvo un nivel deficiente, 31,8% obtuvo un nivel básico, 2,9 obtuvo un nivel intermedio y nadie logro obtener un nivel bueno (Martínez R. N., 2015)

En la ciudad de Quinsaloma se llevó a cabo el siguiente estudio denominado: “*Plan de salubridad para prevenir la presencia de chikungunya, y contribuir en minimizar riesgos de la enfermedad, en Quinsaloma, año 2015*” investigación realizada por Montes Velez, Ramona Soledad y Lucio Sanunga, Anali Fernanda en donde los autores aportan con las siguiente información que con la ejecución del plan se lograra el objetivo de este, lo que concientizar a los

habitantes del Sector Las Piedras, sobre medidas preventivas, siendo beneficiada, la localidad, y la salud de la población. (Lucio & Montes, 2015).

En el centro de salud de Cárcel, Manta-2015, Ecuador a fin de caracterizarles desde los puntos de vista epidemiológicos, clínico y laboratorio de pacientes con chikungunya. En la serie predominó jóvenes adultos en etapa productiva, respecto al género prevaleció el sexo femenino, de acuerdo a la procedencia, el 85.5% son del área urbana, el cuadro clínico que presentaron los pacientes fue: fiebre, artralgia, cefalea, deshidratación, dolor abdominal, exantema, escalofrío, prurito, edema de manos y pies, náuseas u otros signos con el diagnóstico positivo por laboratorio corresponde a la presencia del virus. (Pico-Pico, 2016)

En un estudio la prevención del Chikungunya en pobladores adultos del puerto Masusa-Nanay, distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos 2016. Cuyo resultado fueron los siguientes: En edad se encontró 68,8% (190) personas adultos jóvenes (20-34 años de edad); en sexo se encontró 69,9 % personas de sexo femenino, en grado de instrucción 70,3% personas de menor grado de instrucción, en ocupación 62,7% personas que trabajan dentro del hogar, en tipo de vivienda 88,8% personas con vivienda no adecuada, y en conocimiento 71,4% personas con conocimientos incorrectos sobre Chikungunya. No previenen la enfermedad del Chikungunya 78,3% personas. (Villavicencio, Karen, Cardenas, Gabriela, & Saavedra Rojas, 2016)

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

La investigación realizada fue de tipo epidemiológico con enfoque cuantitativo, ya que su propósito fue identificar los factores de riesgos del Chikungunya en los pacientes atendidos en el Hospital “Delfina Torres de Cocha” analizando la magnitud de esta complicación mediante la cuantificación de la información y el análisis de las variables establecidas para este estudio.

Es un estudio de corte transversal y de campo. El diseño de investigación es no experimental u observacional, de tipo descriptivo analítico, con el fin de determinar las características de la población objeto de estudio; como los factores de riesgos del Chikungunya.

No experimental: Los estudios no experimentales y observacionales son estudios de carácter estadístico y demográfico, ya sean de tipo sociológico o biológico; en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio.

De campo: Constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una

estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación.

Descriptivo: Porque detalla los conocimientos de las personas en cuanto al Chikungunya y su prevención; identifica las características de las variables estudiadas y descubre posibles asociaciones entre variables de investigación.

2.2 Métodos

Los métodos teóricos permitieron analizar los factores de riesgos del Chikungunya, para luego a través de un sistema de información geográfico donde se realizó la construcción del modelo de investigación. Además, Los métodos teóricos proporcionaron a la investigación la función epistemológica importante, ya que posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados.

Los métodos empíricos posibilitó revelan las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección de la percepción, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio, por lo que se utilizó la observación como procedimiento que puede utilizarse en distintos momentos de la investigación: en su etapa inicial se usó el diagnóstico del problema y el diseño de la investigación, utilizando la técnica de cuestionario para recopilar datos.

2.3 Hipótesis

La Fiebre Chikungunya en pacientes del Hospital Delfina Torres de Concha se debe a los factores de riesgos que predisponen la transmisión de la enfermedad

2.4 Universo y muestra

El universo estuvo conformado por todos los pacientes diagnosticado de Chikungunya tanto por serología o clínicamente en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el año 2016 siendo un total de 84 pacientes, datos obtenidos por Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Ecuador "VIEPI"; y la muestra fue igual a la población de acuerdo a los criterios de selección

2.5 Operacionalización de variables

Descripción	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala
Fiebre Chikungunya	Es una enfermedad viral transmitida por el <i>Aedes aegypti</i> , cuya característica principal es la presencia de altas temperaturas de fiebre sumado a dolores articulares.	Presencia de factores de riesgo que predisponen la presencia de la enfermedad.	Número de casos registrados con fiebre Chikungunya.	Formulario de recolección de datos	Proporción
Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores Intrínsecos Factores Extrínsecos	Presencia de fiebre Chikungunya asociados a los factores de riesgo.	Formulario de recolección de datos	Proporción
Factores Intrínsecos	Son todos aquellos que tienen que ver de forma directa con las personas.	Nivel Educativo. Prácticas de prevención y control	Presencia de casos de Chikungunya asociados a los factores intrínsecos	Formulario de recolección de datos.	Proporción
Factores Extrínsecos	Son aquellos factores que están ligados a la parte exterior del individuo.	Biológicos Sociales.	Número de casos de Chikungunya asociados a factores sociales.	Formulario de recolección de datos.	Proporción

2.6 Gestión de datos

El estudio se realizó en el hospital “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas, donde se realizó un formulario de recolección de datos (Anexo 2) para la recolección de la información, para la entrevista realizada al personal de salud.

Una vez obtenida la información, se procedió a crear una base de datos en el programa informático de Excel 2015 versión en español, donde se tabuló la información para la aplicación de estadísticas descriptivas y realizar el análisis correspondiente. Para los datos cuantificados se resumieron en tablas y gráficos estadísticos para la interpretación de los resultados de la investigación para obtener las conclusiones y recomendaciones que amerita esta investigación.

2.7 Criterios éticos de la investigación

En este estudio no se utilizó ningún nombre que haga referencia a los involucrados en esta investigación, y que de ninguna manera sobrepasa las normativas establecidas por la Universidad, el Consejo de Educación Superior y de ninguna ley que regula los procesos de trabajos intelectuales, es decir este estudio cumple con las condiciones para ser sustentando y publicado por la Universidad de Guayaquil. Además, se realizó la solicitud de autorización a la Gerencia del hospital. (Anexo 3)

Capítulo 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la población

El hospital general “Delfina Torres de Concha”-Esmeraldas-Sur, como entidad de salud de referencias en la provincia de Esmeraldas, beneficia directamente a 534.092 habitantes. El moderno hospital cuenta con 231 camas disponibles para hospitalización y 34 para emergencia durante las 24 horas; con área de consulta externa en horario de 08:00 a 20:00 con cuatro especialidades y 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna. La cartera de servicios está conformada por: Consulta Externa, Rehabilitación, Emergencia, Laboratorio, Imagenología, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización, Neonatología, Morgue, Consulta Externa 1 y 2, Hospitalización Quirúrgica Hospitalización Gineco- Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios, Unidad de Quemados, Hemodiálisis; Hospitalización pediátrica 1 y 2 y Hospitalización Clínica. Sub-especialidades como: Cardiología, Gastroenterología, Psiquiatría, Psicología, Dermatología, Neurología, Clínica del VIH/SIDA, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Urología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Ginecológica, Obstetricia, Cuidados intermedios, Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Anestesiología, Odontología, Endoscopia. Para complementar el modelo de atención, el hospital tiene a disposición cinco quirófanos, tres salas de parto,

una de recuperación quirúrgica, una de recuperación Gineco-obstétrica, un quirófano de emergencia, 48 consultorios, y tres ambulancias.

Para este estudio se tomo la información de 84 pacientes atendidos con Chinkungunya en el hospital durante el año 2016.

3.2 Estudio de campo

Tabla 1. Pacientes con Chinkungunya, según edad, género y escolaridad, atendidos en el hospital “Delfina Torres de Concha” de Esmeraldas. 2016

Variables	Descripción	Número	%
	Total	84	100
Edad	0 a 11	30	36
	12 a 17	15	18
	18 – 30	4	5
	31 – 50	10	11
	60 y más	25	30
Genero	Masculino	46	55
	Femenino	38	45
Escolaridad	Primaria	25	30
	Secundaria	44	52
	Técnica	5	6
	Superior	10	12

En la Tabla 1, se observa de los pacientes atendidos en el hospital de Esmeraldas, durante el año 2016, datos obtenidos por este indicador establecen que entre los factores Intrínsecos como la edad, los de rango etario más

afectados fueron los de 0 a 11 años pues el 36% de los pacientes que tienen o cursa esta edad, seguida por los adultos mayores con un 30% de pacientes. Esto denota que entre los factores de riesgo intrínsecos como la edad si son predisponentes para ser contagiados por la fiebre Chikungunya.

Otro resultado entre los factores de riesgo se tiene que el factor intrínseco que hace referencia al género, afecto más al masculino pues el 55% de los pacientes atendidos son hombres, mientras que el 45% corresponden a mujeres. Se establecen por este ítem que los hombres son más propensos a ser contagiados por el mosquito portador del virus Chikungunya. Los datos obtenidos en este ítem evidencia que los pacientes atendidos por fiebre Chikungunya el nivel académico alcanzado por la mayoría es la secundaria pues el 52% de los pacientes han afirmado haber obtenido únicamente el título de bachiller, mientras que el 30% de la población inmersa en este estudio han terminado o está estudiando la primaria, únicamente un 12% han alcanzado un título superior de tercer nivel mientras que solo el 6% tiene una formación técnica o tecnología, establece la poca preparación o escolaridad que tienen las personas afectadas.

Tabla 2. Pacientes con Chinkungunya por ubicación geográfica de sus hogares.

Ubicación de hogares	Número	%
Norte	14	17
Centro	20	23
Sur	50	60
Total	84	100

En la Tabla 2, pacientes con Chinkungunya por ubicación geográfica de sus hogares; se tuvo que el 60% de los pacientes participantes en esta investigación viven en los barrios del sur, el 23% en los barrios del centro de la ciudad y solo el 17% viven en los sectores del norte de la ciudad. Por los datos expuestos en esta interrogante se evidencia que en los barrios del sur existe mayor afluencia de personas afectadas por la fiebre Chikungunya, y esto se debe a que en estos barrios hay mucha maleza, quebradas no tratadas, aguas estancadas lo cual predispone a la proliferación o al aumento de estos mosquitos y denotando con ello, que entre los factores sociales como la localización de los hogares son factores de riesgo para la proliferación de la enfermedad por el entorno existentes en ellas que condiciona como predisponente para la transmisión de la enfermedad.

Tabla 3. Factores del entorno de los pacientes por servicios básicos que poseen en sus hogares.

	Variables	Descripción	Número	%
		Total	84	100
Servicios Básicos	Luz	Si	84	100
		No	0	0
	Agua	Si	45	54
		No	39	46
	Alcantarillado	Si	30	36
		No	54	64
Recolección de basura	Si	25	30	
	No	59	70	

En la Tabla 3, se observan en los pacientes con Chinkungunya de acuerdo a las condiciones de su entorno, donde los pacientes coinciden que entre los servicios básicos con los que cuentan en sus barrios, el de la energía eléctrica es completo, en cuanto al agua el 46% de los pacientes no cuentan con regularidad con este servicio, al igual que el alcantarillado el 64% de los pacientes no cuentan con dicho servicio público, y finalmente el 70% coincide que el servicio de recolección de basura es deficiente y que mucho de los casos no funciona. Esto evidencia que los factores sociales del entorno son factores de trasmisión de fiebre Chikungunya para la población.

Tabla 4. Pacientes con Chinkungunya, según empleo.

Tipo de empleo	Número	%
Formal	14	17
Informal	20	23
Eventual	50	60
Total	84	100

En la Tabla 4, se observa en los pacientes con Chinkungunya, según el tipo de empleo, en el que 60% de los pacientes manifestaron tener trabajo de tipo eventual tienen mayor incidencia de la fiebre Chikungunya. El 23 % de los entrevistados tienen empleo informal, y el 17 % poseen trabajo formal.

Tabla 5. Pacientes con Chinkungunya, según higiene personal, higiene en el entorno y participación en actividades comunitarias

Variables	Descripción	Número	%
	Total	84	100
Higiene personal	Si	54	64
	No	30	36
Higiene del entorno	Si	40	48
	No	44	52
Participación en actividades comunitarias	Si	29	35
	No	55	65

En la Tabla 5, se observa a los pacientes con Chinkungunya, según higiene personal, higiene en el entorno y participación en actividades comunitarias, obteniéndose que realizan higiene personal el 64%, higiene del entorno del 48% y participan en actividades comunitarias el 35%.

Tabla 6. Conocimientos de Fiebre Chikungunya.

Variables	Descripción	Número	%
	Total	84	100
Conoce sobre la Fiebre Chinkungunya	Si	24	29
	No	60	71
Nivel de conocimiento de prevención	Alto	20	24
	Medio	54	64
	Bajo	10	12
Asiste a la Unidad de Salud	Si	35	42
	No	49	58
Personal de Salud informa sobre la Fiebre Chinkungunya	Si	34	40
	No	50	60

En la Tabla 6, sobre los conocimientos de la Fiebre por Chinkungunya se observó que los pacientes poseen un conocimiento de la enfermedad del 29%, sobre el nivel de conocimiento de prevención, los pacientes manifestaron mayormente tener un mediano nivel de conocimiento con 64%, seguido de un alto nivel de conocimiento del 24%, mientras que el 12% de los pacientes manifestaron que apenas saben cómo prevenir la fiebre Chikungunya, siendo este un factor de riesgo que predisponen el aumento de esta enfermedad en la población.

En cuanto al asistir a la Unidad de Salud más cercana cuando está enfermo por Fiebre Chinkungunya expresaron que si lo realizan el 42%; y sobre el personal de salud les informa sobre la Fiebre Chinkungunya respondieron afirmativamente el 40%.

Tabla 7. Relación entre el conocimiento de Fiebre Chinungunya y asistencia a la Unidad de Salud

		Asistencia a Unidad de Salud		
		Yes	No	Total
C o n o c i m i e n t o	Yes	15	20	35
	Row %	42,86 %	57,14 %	100,00 %
	Col %	62,50 %	33,33 %	41,67 %
	No	9	40	49
	Row %	18,37 %	81,63 %	100,00 %
	Col %	37,50 %	66,67 %	58,33 %
Total	24	60	84	
Row %	28,57 %	71,43 %	100,00 %	
Col %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Statistical Tests		
	χ^2	2 Tailed P
Uncorrected	6,0000	,0143058785
Mantel-Haenszel	5,9286	,0148973141
Corrected	4,8600	,0274863362
	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0,0087685864	
Fisher Exact	0,0139658140	0,0262528909

En la Tabla 7, se muestra la asociación entre el conocimiento de la Fiebre Chinkungunya y asistencia a la Unidad de Salud, obteniéndose una positividad en el conocimiento del 62,50% en los que asisten comparado con los que no

tienen conocimiento, pero asisten a la unidad de salud 37,50%. Al comparar las dos variables se obtuvo un chi cuadrado con un valor observado de 6,0 que comparado con el valor crítico con un nivel de confianza del 95% y de significancia del 0,05% con 1 grado de libertad es mayor al valor teórico de 3,84; y con un valor de p de 0,0087 que es menor a 0,05; por lo que se concluye que es estadísticamente significativo que las personas que tienen conocimiento sobre la Fiebre Chikungunya asisten a las Unidades de Salud.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica

Los datos obtenidos en esta investigación sobre la enfermedad del Chikungunya establecen que entre los factores intrínsecos como los grupos de edad más afectados fueron los de 0 a 10 años con el 36% de los pacientes, seguido de los adultos mayores con un 30% de los pacientes; el sexo más afectado fue el masculino con 55%. En la escolaridad, la mayoría es la secundaria el 52%, primaria con 12%, entre otros. En cuanto al grado de conocimiento técnico de prevención de fiebre Chikungunya los pacientes manifestaron tener un alto grado de conocimiento con el 24%, mientras que el 64% de los pacientes manifestaron que apenas saben cómo prevenir la fiebre chikungunya

Este estudio es muy parecido al de prevención del Chikungunya en pobladores adultos del puerto Masusa-Nanay, distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos 2016. Donde se obtuvo que la edad fueron 68,8% personas adultos jóvenes (20-34 años de edad); en sexo 69,9 % personas femeninas, en grado de instrucción 70,3% personas de menor grado de instrucción, en ocupación 62,7% personas que trabajan dentro del hogar, en tipo de vivienda 88,8% personas con vivienda no adecuada, y en conocimiento 71,4% personas con conocimientos incorrectos sobre Chikungunya y no previenen la enfermedad del Chikungunya 78,3% personas. (Villavicencio et al., 2016)

Asimismo, es diferente con el estudio realizado en el centro de salud de Cárcel, Manta – Ecuador, a fin de caracterizar desde los puntos de vista epidemiológicos, clínico y laboratorio los pacientes con chikungunya, se obtuvo mayormente en jóvenes adultos en etapa productiva, prevaleció el sexo femenino, de acuerdo a la procedencia el 85.5% son del área urbana, el cuadro clínico que presentaron los pacientes fue: fiebre, artralgia, cefalea, deshidratación, dolor abdominal, exantema, escalofrío, prurito, edema de manos y pies, náuseas u otros signos con el diagnóstico positivo por laboratorio corresponde a la presencia del virus. (Pico-Pico, 2016)

Además, esta investigación es diferente a las investigaciones hechas en la ciudad de Managua – Nicaragua en el año 2015 titulada “*Comportamiento clínico de los casos Chikungunya confirmados por serología en todas las fases de la enfermedad en el área urbana del municipio de Juigalpa en el período Enero a Junio 2015*”, que entre sus principales hallazgos fueron: el sexo femenino más afectado con 72.6%, y la edad de mayor presentación fue de 35-49 con 22.7% seguida de 20-34 años y menores de un año con 18.2 % cada uno. El nivel escolar que predominó fue secundaria con 31.8%, en cambio la ocupaciones más desempeñadas fueron ama de casa, profesional, estudiante y doméstica con 13.6% respectivamente. El 72% de los pacientes presenta factores que agravan su pronóstico. Entre ellos embarazo, extremos de la vida y padecer enfermedades crónicas. (Jerez yThompson, 2015).

4.2 Limitaciones

Sería importante que sean tomado en cuenta otros factores como el cultural, antropológico, biológicos, entre otros; para tener una visión integral de la problemática de fiebre chikungunya y la misma se pueda extender a todo el cantón y la provincia de Esmeraldas

Además, es de anotar que las personas no entregan la información necesaria y existe escasa investigación sobre los diversos aspectos que tienen relación con esta enfermedad.

4.3 Líneas de investigación

La particularidad de ser país tropical, obliga a generar estudios sobre las diferentes enfermedades tropicales típicas con el objetivo de conocer su evolución, ya que el cambio climático y la contaminación han generado que estas enfermedades se modifiquen y se vuelvan más resistentes a la medicina existente. Con esta línea de investigación se podrá dar seguimiento y solución a los nuevos retos que significan las enfermedades tropicales

4.4 Aspectos relevantes

Las novedades que se encontraron es que el sexo masculino es el más predisponente hacer contagiado por el virus del chinkunguya, por lo que,

es recomendable que se realice un estudio más minucioso acerca de este virus. Cabe indicar, que entres más conocimiento tenga la comunidad acerca de esta enfermedad se puede prevenir la transmisión de la enfermedad y por ende tener una mejor prevención y un control adecuado de esta enfermedad en la comunidad.

Capítulo 5

PROPUESTA

Propuesta educativa dirigida a pacientes sobre estrategias de prevención, control y cuidados sobre el virus del Chikungunya.

Introducción

La enfermera juega un rol importante en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, participa conjuntamente con el equipo de salud en actividades que promueven la Educación para la Salud mediante la información, educación y comunicación a la población, en el hogar, instituciones educativas y en los diferentes entornos sociales.

Por ello, la comunicación y educación para la salud son los instrumentos que permiten orientar, entre formas diferentes de entender, conocer y comunicar, buscando desde allí apuntar a la consolidación de una cultura de salud. La educación para la salud, incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud, buscando que, a través de un proceso de reflexión, se tomen actitudes más acordes con el cuidado de la salud perdurable a través del tiempo. La educación para la salud reconoce la existencia de un sujeto productor de información y no sólo receptor de la misma.

Justificación

La elaboración de una propuesta educativa sobre estrategias de prevención, control y cuidados sobre el virus del Chikungunya, en Esmeraldas durante el 2017, tiene como finalidad poder disminuir los casos de fiebre Chikungunya mediante la socialización de estrategias de prevención y control.

Pretende reforzar las estrategias protocolarias existentes en controles epidemiológicos mediante la elaboración de actividades planificadas enfatizando la prevención y eliminación del vector desde su estado larvario.

Cumple su cometido esta capacitación ya que la ciudad de Esmeraldas por sus características climáticas es una ciudad donde existe la presencia del vector *Aedes aegypti*, ocasión con esto la elevada probabilidad de repetir brotes epidemiológicos como la fiebre Chikungunya.

Objetivos

Objetivo general

Disminuir los casos de fiebre Chikungunya en pacientes atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha – Sur, de la Ciudad de Esmeraldas.

Objetivos específicos

Capacitar a la población estrategias de prevención, control y cuidados sobre el virus del Chikungunya.

Impulsar talleres dinámicos en donde se pueda socializar información sobre los principales factores de riesgo del Chikungunya y cómo prevenirlos.

Descripción e implementación de la propuesta.

Descripción.

El personal de enfermería se apoya en teorías, que le brindan herramientas para el trabajo en campo, y por tanto para la construcción de un modelo de intervención, entre ellas, la teoría de las etapas de cambio, la teoría de las creencias de salud y la teoría de los discursos sociales. Cada una de ellas aporta elementos para el diseño e implementación de intervenciones educativo- comunicacionales que permiten mejorar la calidad de vida de la población.

En la prevención de la fiebre Chikungunya y el control del vector es importante considerar la educación para la salud, ya que mediante ésta se educa a la población sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, y a la vez se ejecuta actividades orientadas a cambiar las conductas desfavorables y motivar a la población a cambios positivos para mejorar la calidad de vida.

Implementación de la propuesta.

Propuesta dirigida a pacientes sobre estrategias de prevención, control y cuidados sobre el virus del Chikungunya.					
Actividad	Objetivo	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsables
Talleres	Socializar los principales factores de riesgos del chikungunya	Lectura reflexiva. Exposiciones Debates	60 minutos	Material de apoyo (trípticos de factores de riesgo) Lápices, esferos, papel bond, papel periódico	
Capacitación	Identificar las principales estrategias de prevención, control y cuidados	Dinámicas Juegos Dramatizaciones	90 minutos	Material de apoyo (crípticos de factores de riesgo) Lápices,	

	sobre el virus del Chikungunya			esferos, papel bond, papel periódico	
--	--------------------------------------	--	--	--	--

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Los pacientes afectados por la fiebre de Chikungunya es mayormente del género masculino, y que dicho virus ataca más a los niños y a los de la tercera edad, evidenciando con ello, que los factores intrínsecos son condicionante como factores de riesgo para la presencia de esta enfermedad.

Que la población más afectada por este enfermedad viral son aquellas personas que viven en el sur de la ciudad, justamente en aquellos barrios donde se encuentran cerca al río, sectores con deficientes servicios básicos y por ende la salubridad no es buena, por lo que, los factores sociales forman parte de los factores extrínsecos también son elementos que predisponen la presencia de esta enfermedad; estableciéndose que existe poca participación en actividades vinculantes de la comunidad en la prevención y control de la enfermedad.

Recomendaciones

Formular actividades de promoción a la salud donde la comunidad sea participe de actividades que les brinde conocimiento sobre temas relevantes, en este caso sobre el control y prevención del Chikungunya.

Fomentar la capacitación a la comunidad en tema sobre factores de riesgo del Chikungunya e informar mediante la realización de campañas publicitarias en temas sobre los signos y síntomas de la fiebre Chikungunya y los pasos que se deben de seguir una vez que se haya infectado.

Referencias bibliográficas

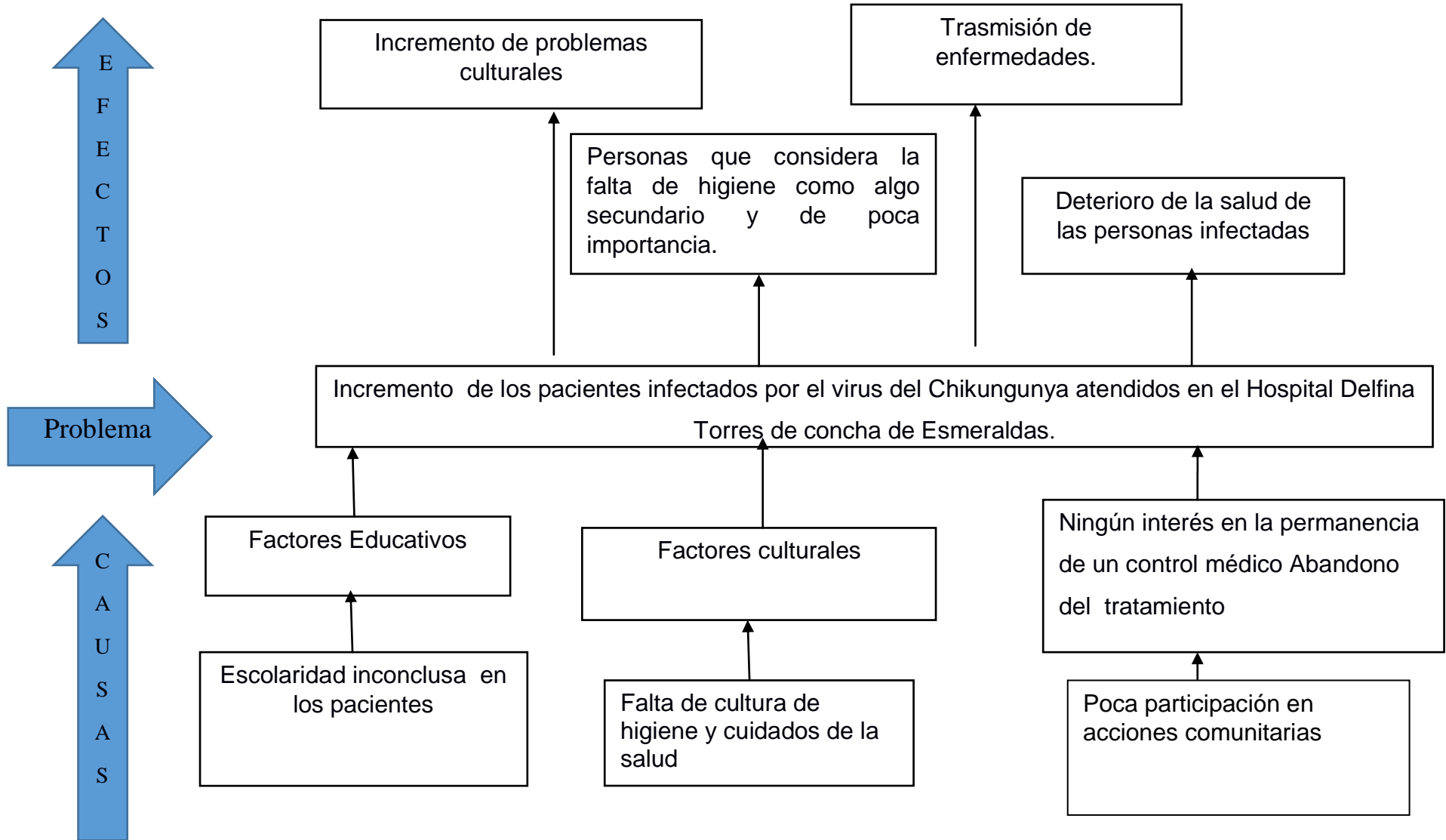
- Avalos, Gómez & Saavedra. (2016). Variables Asociadas a la Prevención del Chikungunya en Pobladores Adultos del Puerto Masusa-Nanay, Distrito de Punchana-2016. *Universidad Nacional de la Amazonia Peruana*, 9.
- Duncan, J. G.-J.-R.-M.-K. (2017). Chikungunya: important lessons from the Jamaican experience. *Jamaican experience*, 27.
- Flores, Abad . (2015). Efectividad de una Intervención Educativa en Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue y Chikungunya en Estudiantes de los Colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala 2015. *Universidad de Cuenca*, 6.
- Hernández, J. F. (2014). Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. . *Revista Médica Electrónica*, 36(5), 596-609.
- Ibíd.. (2013). Chikungunya. *OPS*, 8.
- Jaramillo, B. N. (20015). Chikungunya virus infection. *CES Medicina*, 28(2), 313-323.
- Jerez yThompson. (2015). Comportamiento clínico de los casos Chikungunya confirmados por serología en todas las fases de la enfermedad en el área urbana del municipio de Juigalpa en el período Enero a Junio 2015. *Universidad Autonoma de Nicaragua*, 7.
- Kerr L, W. (2014). "Investigación sobre Servicios de Salud: Una Antología. *OPS*, 208.
- Londoña, J. L. (2014). "Metodología de la Investigación Epidemiológica. *Ed. Manual Moderno.*, 2.

- Lucio & Montes. (2015). Plan de salubridad para prevenir la presencia de chikungunya, y contribuir en minimizar riesgos de la enfermedad, en Quinsaloma, año 2015. *Universidad Estatal de Quevedo*, 5.
- Martínez Fernández, L. &. (2015). Fiebre Chikungunya. . *Revista Cubana de Medicina*, 54(1), 74-96.
- Martínez, F. N. (2017). Amenaza del virus Chikungunya: la globalización de las enfermedades transmitidas por insecto vector. *Prensa méd. argent*, 96(10), 671-680.
- Martínez, M. &. (2014). Chikungunya en Colombia, el inicio de la transmisión autóctona, 2014. *Inf Quinc Epidemiol Nac*, 19: 260-79. .
- Martínez, R. N. (2015). Conocimientos Sobre Fiebre de Chikungunya en Pobladores del Distrito de Pátapo y Pucalá, Lambayeque 2015. *Veritas*, 5 -1.
- Martín-Farfán, A. C.-T.-d. (2016). Fiebre importada por el virus de Chikungunya. *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica*, 26(6), 343-344.
- Montero, A. (2015). Fiebre chikungunya-Una nueva amenaza global. *Medicina clínica*, 145(3), 118-123.
- Moya, J. P. (2014). Chikungunya: un reto para los servicios de salud de la República Dominicana. *Medical*, 9 (14).
- Ochoa-Tapia, E. H.-H.-M.-S. (2017). Evaluación clínica y de laboratorio en pacientes sospechosos o confirmados de fiebre Chikungunya. *Atención Familiar*, 24(2), 51-55.
- OPS. (2015). "Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para la prevención y control". *Publicación Científica*, 20.

- Palacios-Martínez, D. D.-A.-S.-V. (2015). Chikungunya, una enfermedad vírica emergente. Propuesta de un algoritmo de manejo clínico. *Medicina de Familia*, 41(4), 221-225.
- Pérez Sánchez, G. R. (2014). Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba. *Medisan*, 18(6), 848-856.
- Pico-Pico, Á. L. (2016). Caracterización epidemiológica, clínica y laboratorio de pacientes con chikungunya. *Dominio de las Ciencias*, 2(3 Especial), 15-28.
- Porta, L. (2014). Fiebre Chikungunya Amenaza para la Región de las Américas. *Rev Salud Militar*, 31(1).
- Rivera-Ávila, R. C. (2014). Fiebre chikungunya en México: caso confirmado y apuntes para la respuesta epidemiológica. salud pública de méxico. *Medical*, 56(4), 402-404.
- Sánchez-Seco, M. P. (2015). Diagnóstico microbiológico del virus chikungunya importado en España. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 27(8), 457-461.
- Vilcarromero, S. C.-A. (2015). Lecciones aprendidas en el control de *Aedes aegypti* para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos, . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*,, 32(1), 172-178.
- Villavicencio, A., Karen, Y., Cardenas, G., Gabriela, Z., & Saavedra Rojas, A. (2016). Variables asociadas a la prevención del chikungunya en pobladores adultos del puerto Masusa - Nanay, distrito de Punchana - 2016. *Universidad Nacional de la Amazonía Peruana*. Recuperado a partir de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4439>

Anexos

Anexo 1.Árbol de Problemas



Anexo 2. Formulario de recolección de datos

Código:

1. Nivel de participación de los pacientes por rango etario

Edad	Frecuencia	%
------	------------	---

0a11

12-17

18-30

31-50

2. Nivel de participación de los pacientes por género.

Genero	Frecuencia	%
--------	------------	---

Masculino

Femenino

3. Nivel de participación de los pacientes por nivel académico.

Primaria	Frecuencia	%
----------	------------	---

Secundaria

Técnica

Superior

4. Nivel de participación de los pacientes por grado de conocimiento de
prevención de fiebre chikungunya

Alto

Medio

Bajo

5. nivel de participación de los pacientes por servicios básicos que poseen en sus hogares

Servicios Básicos	Luz	Opción
		Si
		No
		Total
	Agua	Opción
		Si
		No
		Total
	Alcantarillado	Opción
		Si
		No
		Total
	Recolección de basura	Opción
		Si
		No
		Total

6. nivel de participación de los pacientes por nivel de empleo

Formal

Informal

Eventual

Anexo 3. Autorización



Handwritten notes in blue ink: "11-06-2017" and a signature.

Esmeraldas 11 de Junio del 2017

Sr. Dr. Roberth Cedeño Solls
Gerente HES- HDTC

Saludos cordiales.-

Mediante la presente, YO ELSA QUIÑONEZ RUIZ trabajadora de esta institución solicito a ud, autorice a quien corresponda se me conceda los datos estadísticos de pacientes atendidos con **CHICUNGUNYA** en el periodo 2016, mismos datos que me servirán de apoyo ya que estoy realizando mi trabajo de titulación en la **MAESTRIA DE SALUD PUBLICA**.

De antemano le quedo agradecida por la atención brindada.

Atte.

Lcda. Elsa Quiñonez Ruiz



Handwritten notes in blue ink: "11-06-2017" and "10:10".

7.- Cuál es su lugar de residencia

Norte

Centro

Sur

8.- Realiza una buena higiene en su hogar

Si

No

9.- participa en las actividades comunitarias

Si

No

10.- Tiene una adecuada higiene persona

Si

No

11.- Conoce sobre la fiebre chikungunya

Si

No

12.- Asiste a la unidad de salud con frecuencia

Si

No

13.-El personal de salud les ha informado sobre la fiebre chikungunya

Si

No

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Esa Quiñonez Ruiz - Tesis.doc (D30471461)
Submitted: 2017-09-11 05:58:00
Submitted By: jacqueline_velastegui@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

TESIS DR. NAVARRO CORREGIDO OCTUBRE2016 (2).docx (D22503157)

Instances where selected sources appear:

1

*Armando
Jacqueline Velastegui*