



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN EXÁMEN COMPLEXIVO  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN  
MEDICINA TROPICAL

**TEMA:**

**“CLÍNICA DEL CHIKUNGUNYA EN PACIENTES DEL  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CANTÓN PASAJE, 2015”**

**AUTORA:**

**MD. CORINA DE LOS ÁNGELES AVENDAÑO AVENDAÑO**

**TUTOR:**

**DR. MANUEL RICARDO PALACIOS CHACÓN**

**AÑO 2016**  
**GUAYAQUIL – ECUADOR**

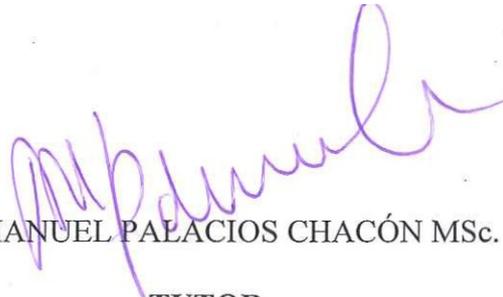


<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA</b>	
<b>FICHA DE REGISTRO ESTUDIO DE CASO EXAMEN COMPLEXIVO</b>	
<b>TÍTULO:</b> CLINICA DEL CHIKUNGUNYA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CANTÓN PASAJE, 2015.	
<b>AUTOR/ES:</b> Corina De Los Ángeles Avendaño Avendaño	<b>TUTOR:</b> Dr. Manuel Ricardo Palacios Chacón <b>REVISOR:</b> Msc. Amarilis Barbier Rubiera
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad de Guayaquil	<b>FACULTAD:</b> Ciencias Medicas
<b>PROGRAMA:</b> Maestría de Medicina Tropical	
<b>FECHA DE PULICACIÓN:</b> 2016	<b>NO. DE PÁGS:</b> 41
<b>ÁREA TEMÁTICA:</b> Salud Publica, Medicina Tropical y Medicina Interna	
<b>PALABRAS CLAVES:</b> Chikungunya, fiebre, clínica, epidemiología, artralgias	
<b>RESUMEN:</b> El Chikungunya representa un problema de salud pública de gran magnitud, dado que afecta a la población virgen epidémicamente teniendo un gran impacto negativo en la población, y en el servicio de salud sanitaria. El objetivo general es determinar las manifestaciones clínicas asociadas al desarrollo de la fiebre Chikungunya en pacientes con síntomas de la enfermedad que acuden al Hospital San Vicente de Paul. La metodología del estudio fue de tipo casos con base poblacional en 208 pacientes diagnosticados positivos para Chikungunya, se analizaron documentos estadísticos de pacientes y del Sistema de Vigilancia epidemiológica del Ecuador predominó el sexo femenino con tres cuartas partes de infectadas, el grupo etario más afectado corresponde a segundo y tercer decenio para ambos sexos, el repunte de la enfermedad fue entre junio, y agosto, las manifestaciones clínicas como la fiebre y artralgias afectó al 100% de los pacientes, poli artralgia en tres de cada diez pacientes, dolores de articulaciones específicamente en las falanges de la mano, pies, tronco y eritema, afectó a más de la mitad de los pacientes. Se propone la sociabilización de los resultados obtenidos para mediante un taller Informativo con el fin de fomentar el buen uso de herramientas de notificación de vigilancia epidemiológicas, en este contexto el personal de salud es clave para la adecuada atención de los pacientes y para la detección oportuna de casos de Chikungunya.	
<b>N° DE REGISTRO (en base de datos):</b>	<b>N° DE CLASIFICACIÓN:</b> N°
<b>DIRECCIÓN URL (estudio de caso en la web)</b>	
<b>ADJUNTO URL (estudio de caso en la web):</b>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>CONTACTO CON AUTORES/ES:</b> Corina Avendaño Avendaño	<b>Teléfono:</b> 0997392032 <b>E-mail:</b> dracorina@hotmail.com
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCION:</b>	<b>Nombre:</b> Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Graduados <b>Teléfono:</b> 2 288086 <b>E-mail:</b> egraduadosug@hotmail.com

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante de la **Md. Corina De Los Ángeles Avendaño** del Programa de Maestría/Especialidad en **Medicina Tropical**, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médica, CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado **CLÍNICA DEL CHIKUNGUNYA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CANTÓN PASAJE, 2015**, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Medicina Tropical, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

**Atentamente,**



**DR. MANUEL PALACIOS CHACÓN MSc.**

**TUTOR**

Guayaquil, noviembre 2016

## DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hijos, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

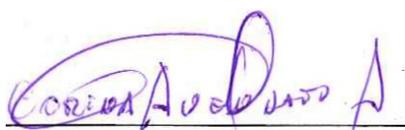
## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco sinceramente al Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje, Institución que me brindó las facilidades para realizar mi trabajo de investigación.

A la Universidad Estatal de Guayaquil en especial a la Facultad de Ciencias Médicas y a mi tutor de Tesis por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador y a todas aquellas personas que han intervenido, directa o indirectamente, en la realización del presente proyecto.

## DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad de Guayaquil"



**Md. Corina De Los Ángeles Avendaño**

## ABREVIATURAS

Ae: Aedes

BSL-3: Nivel de bioseguridad 3a

CHIK: Fiebre Chikungunya

CHIKV: Virus Chikungunya

CSC: Conteo Sanguíneo Completo

IgG: Inmunoglobulina G

IgM: Inmunoglobulina M

MAC-ELISA: Prueba de Inmunoabsorción enzimática de captura de IgMa

MIV: Manejo Integrado de Vectores

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PWR/PAN: Representación de la Organización Panamericana de la Salud

RELDA: Red de Laboratorio de Dengue de las Américas

RT-PCR: Reacción en cadena de la Polimeraza-transcriptasa inversa.

## CONTENIDO

CARÁTULA .....	i
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA .....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	iii
<i>DEDICATORIA</i> .....	<i>iv</i>
AGRADECIMIENTO .....	v
DECLARACIÓN EXPRESA .....	vi
<i>ABREVIATURAS</i> .....	<i>vii</i>
<i>CONTENIDO</i> .....	<i>viii</i>
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	xi
<i>RESUMEN</i> .....	<i>xii</i>
<i>SUMMARY</i> .....	<i>xiii</i>
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. DESARROLLO .....	3
2.1 Marco Teórico .....	3
2.1.1 Teoría General .....	3
2.1.2. Teorías Sustantivas .....	9
2.1.3. Referente Empíricos .....	11
2.2. Marco metodológico .....	14
2.2.1 Metodología .....	14
2.3.1 Antecedentes .....	20
2.3.4 Gestión de datos .....	21
2.3.5 Criterios éticos de investigación .....	22

2.3.6 Resultados. ....	22
2.3.7 Discusión .....	30
3. <i>PROPUESTA</i> .....	32
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	37
Conclusiones: .....	37
Recomendaciones. ....	39
Bibliografía .....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Número de pacientes con diagnóstico de Chikungunya. 2015.....	25
Tabla N° 2 Número de pacientes con Chikungunya por grupo etáreo. 2015 .....	26
Tabla N° 3: Número de pacientes atendidos con signos de Chikungunya. 2015 .....	27
Tabla N° 4: Número de patologías existentes en pacientes con Chikungunya. 2015....	28
Tabla N° 5: Número de pacientes con síntomas de Chikungunya en pacientes atendidos en hospital. 2015.....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Número de pacientes con diagnóstico de Chikungunya. 2015.....	25
Gráfico N° 2 Número de pacientes con Chikungunya por grupo etáreo. 2015 .....	26
Gráfico N° 3: Número de pacientes atendidos con signos de Chikungunya. 2015 .....	27
Gráfico N° 4: Número de patologías existentes en pacientes con Chikungunya 2015...	28
Gráfico N° 5: Número de pacientes con síntomas de Chikungunya en pacientes atendidos en hospital 2015.....	29

## RESUMEN

El Chikungunya representa un problema de salud pública de gran magnitud, dado que afecta a la población virgen epidémicamente teniendo un gran impacto negativo en la población, y en el servicio de salud sanitaria. El objetivo general es determinar las manifestaciones clínicas asociadas al desarrollo de la fiebre Chikungunya en pacientes con síntomas de la enfermedad que acuden al Hospital San Vicente de Paul. La metodología del estudio fue de tipo casos con base poblacional en 208 pacientes diagnosticados positivos para Chikungunya, se analizaron documentos estadísticos de pacientes y del Sistema de Vigilancia epidemiológica del Ecuador predominó el sexo femenino con tres cuartas partes de infectadas, el grupo etario más afectado corresponde a segundo y tercer decenio para ambos sexos, el repunte de la enfermedad fue entre junio, y agosto, las manifestaciones clínicas como la fiebre y artralgias afectó al 100% de los pacientes, poli artralgia en tres de cada diez pacientes, dolores de articulaciones específicamente en las falanges de la mano, pies , tronco y eritema, afectó a más de la mitad de los pacientes. Se propone la sociabilización de los resultados obtenidos para mediante un taller Informativo con el fin de fomentar el buen uso de herramientas de notificación de vigilancia epidemiológicas, en este contexto el personal de salud es clave para la adecuada atención de los pacientes y para la detección oportuna de casos de Chikungunya.

**PALABRAS CLAVES:** Chikungunya, fiebre, clínica, epidemiología, artralgias

## SUMMARY

The Chikungunya represents a major public health problem, as it affects the virgin population epidemic and has a great negative impact on the population and the health service. The general objective is to determine the clinical manifestations associated with the development of Chikungunya fever in patients with symptoms of the disease who come to the Hospital San Vicente de Paul. The methodology of the study was of population-based cases in 208 patients diagnosed positive for Chikungunya, analyzed statistical documents of patients and the Ecuadorian Epidemiological Surveillance System, predominantly female with three quarters of infected, the most affected age group corresponds The second and third decade for both sexes, the rebound of the disease was between June and August, clinical manifestations such as fever and arthralgias affected 100% of patients, poly arthralgia in three out of ten patients, joint pain specifically In the phalanges of the hand, feet, trunk and erythema, affected more than half of the patients. Socialization of the results obtained through an Informational workshop is proposed in order to promote the good use of epidemiological surveillance reporting tools. In this context, health personnel are key to adequate patient care and timely detection Of Chikungunya cases.

**KEYWORDS:** Chikungunya, fever, clinical, epidemiology, arthralgias

## 4.1 INTRODUCCIÓN

La fiebre Chikungunya o enfermedad del encorvado tiene su origen en la lengua africana *makonde* que significa doblarse del dolor, se trasmite a los humanos a través de la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* infectados con el virus ARN del género *Alfavirus* y la familia *Togaviridae* estas especies que habitan en zonas tropicales y subtropicales. El Chikungunya es de rápido contagio, los síntomas son similares al dengue, presenta fiebre alta, dolores articulares muy intensos, cefaleas, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas, los dolores articulares suelen ser agotadores y su duración puede variar y pueden reaparecer una y otra vez durante el año después haber contraído la enfermedad.

En el Hospital San Vicente de Paul el manejo de esta patología se vio muchas veces confundida con los síntomas del dengue, o Rash cutáneo de procedencia alérgica; es por esto que durante los primeros casos de la fiebre Chikungunya muchos casos fueron reportados como dengue sin signos de alarma y dados de alta, sin ser notificados. Por ello nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas asociadas al desarrollo de la fiebre Chikungunya en pacientes con síntomas de la enfermedad que acuden al Hospital San Vicente de Paul?

Este estudio se justifica al ser Ecuador un país endémico para Chikungunya, pues son muchos los recursos que se utilizan para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes afectados, el objeto de estudio es la clínica de la fiebre de Chikungunya siendo esta una actividad importante sobre la cual se puedan establecer medidas de prevención y control local tanto a nivel de los servicios de salud y de la comunidad.

Esta investigación de campo tiene como propósito, incrementar la vigilancia epidemiológica para el Chikungunya dentro de los equipos de salud especialmente a nivel primario, lo cual nos guiará sobre cuál debe ser la conducta del profesional de la salud para mejorar y fortalecer las medidas de control de esta patología en cada barrio de la ciudad de Pasaje y de la provincia. El objetivo general es determinar las manifestaciones clínicas asociadas al desarrollo de la fiebre Chikungunya en pacientes con síntomas de la enfermedad que acuden al Hospital San Vicente de Paul y los objetivos específicos son: Analizar las características sociodemográficas de la población del distrito de Pasaje, Caracterizar la situación epidemiológica y los factores de riesgo de la fiebre de Chikungunya, Conocer las manifestaciones clínicas en las fases de la enfermedad, Determinan las formas graves de la enfermedad y diseñar una propuesta de Medidas Preventivas con estrategias de intervención en salud para esta patología..

Y la premisa es: la presencia o ausencia de factores de riesgo individuales y epidemiológicos relacionados con el vector determinan la gravedad de la enfermedad en la población del Distrito 07D01 Pasaje durante el 2015.

## 4.2 DESARROLLO

### 2.1 Marco Teórico

#### 2.1.1 Teoría General

La fiebre Chikungunya es una enfermedad tropical propia de la estación invernal en nuestro país, su transmisión se da por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* principal vector trasmisor que ataca a la luz del día y al atardecer, al aire libre o en interiores afectando tanto a hombres como a mujeres de toda condición y edad, lo que por las condiciones geográficas y climatológicas resulta difícil de controlar, sin embargo los esfuerzos por reducir sus efectos han sido eficaces, evitando que se produzca una epidemia generalizada, en los años '50 se reportan los primeros datos de la enfermedad específicamente en Tanzania y norte de Mozambique, continente africano, lugar de donde proviene la palabra Chikungunya identificando a aquella persona que se encorva y retuerce que describe a los enfermos con síntomas de artralgias intensas, producto de la enfermedad, los signos y síntomas que caracteriza al Chikungunya son la aparición súbita de la fiebre, en muchos casos acompañada de dolores articulares, musculares, cefaleas, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas, que generalmente desaparecen después de varios días.

La población con mayor riesgo a desarrollar manifestaciones clínicas severas por el virus Chikungunya, son los neonatos, con o sin síntomas de madres virémicas etapa perinatal; los menores de uno a tres años, los mayores de sesenta y cinco años y las personas con morbilidades diabéticas, hipertensas, insuficiencia renal crónica, enfermedades cardiovasculares, personas con cáncer y enfermedades hepáticas, en

términos generales el tratamiento clínico de la misma no requiere hospitalización y su tratamiento es muy similar a la que se suministra en los casos de dengue.

El primer registro de fiebre Chikungunya data de 1.952, brote presentado en el continente africano, y desde ese entonces se hicieron esfuerzos por controlarlo hasta que hace poco menos de tres años apareció en América Latina expandiéndose rápidamente por los países tropicales de la misma incluido el Ecuador registrando su primer caso importado de fiebre Chikungunya en agosto de 2014, mientras que en diciembre se registró el primer caso "autóctono" de esta enfermedad sin antecedentes en el país. El contagio humano con la fiebre Chikungunya se ha incrementado significativamente a nivel nacional. Según el MSP en la semana 19 (segunda semana de abril/2015) se notificaron 8.074 casos de Fiebre Chikungunya en todo el país, de los cuales el 7.1% se confirmaron por laboratorio y el 92.9% se confirmaron por nexo epidemiológico.

La gaceta epidemiológica N° 40 de octubre 2015 del MSP, reporta que a nivel nacional se registraron 33.245 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales la provincia de Esmeraldas reporta un acumulado del 31%( 10.242) de casos, seguida por Manabí con el 30.71%(10.242), Guayas con 24%(8.368); El Oro reporta un acumulado del 2,3%(778), los cantones más afectados dentro de la provincia más son Pasaje 208 casos y Machala 180 casos, realidad que se confirma de acuerdo al Listado de pacientes del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del MSP registra 82,6% pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paul en Pasaje, con diagnóstico positivo para Chikungunya afectando a todos los grupos de edad y ambos sexos. (MSP, 2015)

El dolor articular e inflamaciones causado por el Chikungunya es similar a lo observada en paciente con artritis reumatoide y los resultados de laboratorio lo confirman, hecho que confunde a los médicos en su diagnóstico y la consecuente prescripción de medicamentos no adecuado para el tratamiento, según la Escuela de Medicina de la Universidad Washington en St. Louis. (Gubin, 2013)

En El Salvador, según el Ministerio de Salud de ese país (MINSAL) informa que los médicos tienen dificultad para hacer un diagnóstico diferencial entre dengue y Chikungunya, debido a la similitud de síntomas (conjuntivitis, Rash, dolor en articulaciones, dolor abdominal y fiebre), que dan cuenta de un considerable incremento de casos de dengue y disminución de casos sospechosos por Chikungunya ( Flores, 2015).

Las manifestaciones clínicas de la fiebre de Chikungunya son muy inespecíficas., los síntomas no son característicos para sospechar que el paciente padece CHIKV, por ello es muy difícil diagnosticar a primera vista la enfermedad, no obstante, se debe pensar en esta enfermedad en situaciones de fiebre elevada (mayor de 38.5°C) en personas que hayan viajado a zonas de riesgo (África, Asia, Pacífico, zonas tropicales y subtropicales de América), pero sobre todo si tiene síntomas parecidos al dengue como los dolores articulares , descartando la fiebre alta , así como exantema en piel, artritis, etc.

El procedimiento clínico, partiendo del caso sospechoso está en función de los síntomas y signos que se identifiquen durante la exploración clínica, incluye contacto para determinar perfil epidemiológico para todos los casos de severidad, la

identificación de las manifestaciones clínicas, se establecen el diagnóstico a través de varios métodos como son las serológicas como la detección de ácidos nucleicos (RT-PCR), aislamiento viral (en BSL3), detección de IgM (en muestra aguda), seguida de un ensayo de neutralización positivo, seroconversión (ELISA IgM/IgG). Para tratar el virus del Chikungunya no existe vacuna ni antivírico específico, se trata con antipiréticos, y analgésicos para el alivio de los síntomas, además de ingesta de líquidos para hidratar.

La gran mayoría de los afectados quedan recuperados completamente, para otros los dolores pueden persistir por varios meses e incluso años, no son frecuentes las complicaciones graves, pero en ancianos y neonatos pueden contribuir a la muerte, cuando son diagnosticadas errónea y tardíamente.

El Chikungunya se puede presentar en tres fases: Aguda dura entre 3 y 10 días después de la picadura del mosquito, característica principal es la fiebre alta superior a 38° C con duración de 2-3 días que incluye dolor articular severo, acompañado de cefalea, dolor de espalda, mialgias, náuseas, vómitos poliartritis, rash y conjuntivitis. Entre el 5-12% de los casos típicos son asintomáticos, entre el 90-96% aparece la fiebre alta, entre el 95-100% artralgias-artritis, entre 40-75% Rash y entre 5-11% sangrados menores.

La etapa subaguda perdura hasta 90 días, se caracteriza por los dolores musculares incapacitantes; y en la etapa crónica se presenta la afectación de tipo artrítico, los síntomas desaparecen de 1 a 3 semanas en la mayoría de los infectados, algunos recaen en los síntomas reumatológicos después de pasar la etapa aguda, otros

pacientes presentan dolores articulares persistentes durante meses o incluso años, además el 0.3% de los casos puede presentar secuelas de orden neurológicas, renales, cardiovasculares y dermatológicas, es bajo el porcentaje de muertes por esta causa y ocurre principalmente en adultos mayores, según OPS. Las personas no expuestas están en riesgo de infectarse y desarrollar la enfermedad por CHIKV, una vez infectadas el organismo desarrolla la inmunidad que las protege de una nueva infección, pero si son asintomáticas pueden contribuir a diseminar la enfermedad si los vectores infectados habitan dentro de la misma zona.

El riesgo de morbimortalidad aumenta en pacientes con enfermedades crónicas, recién nacidos, adultos mayores, embarazadas infectadas cerca del parto, personas con riesgo social (viven solos, con difícil acceso a los servicios de salud, no pueden valerse por sí solos, pobreza extrema, no pueden transportarse).

El diagnóstico diferencial se referencia al dengue, ya que al igual que el CHIKV es transmitido por el mismo vector y las manifestaciones clínicas son similares, de acuerdo a los datos de la tabla (Anexo) (MSP , 2014).

El manejo y tratamiento por niveles de atención de todo los pacientes tienen que cumplir con la definición de caso y no pertenezca a la población de riesgo (neonatos, menores de 1 año, embarazadas, mayores de 65 años y pacientes con enfermedades concomitante), será manejado en el primer nivel. Los pacientes mayores de 65 años sin riesgo social y los portadores de enfermedades crónicas estables, pueden manejarse en forma ambulatoria con valoraciones médicas de acuerdo a la evolución clínica.

El personal de salud del primer nivel realiza actividades de medidas de prevención y promoción en la sala de espera del establecimiento de salud, incluyendo información sobre grupos de riesgo, cuidados en el hogar y la comunidad; Diagnóstico, tratamiento y seguimiento (control del paciente de acuerdo a evolución).; Identificar datos de gravedad inmediata o potencial, Notificación de los casos según normas, Educación a la familia y la comunidad sobre manifestaciones atípicas y buscar ayuda médica de inmediato, Control entomológico en casos de sospecha clínica.

El tratamiento y la notificación epidemiológica deben iniciarse sin esperar la confirmación de laboratorio, una vez iniciado el tratamiento es importante confirmar el diagnóstico en los casos clínico grave o atípico y la fase en que se encuentran (aguda, subaguda, ó crónica), brindarle manejo adecuado y detectar datos de gravedad inmediata o potencial que amerite su referencia a otro nivel de atención.

En los análisis de sangre puede haber alteración de parámetros que indiquen infección. También es común la elevación de la proteína C reactiva y la velocidad de sedimentación globular, como en otros procesos infecciosos. A menudo puede haber un incremento leve o moderado de las transaminasas.

El diagnóstico de confirmación de Chikungunya se puede realizar un ensayo de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para detectar presencia de material genético del virus en los primeros siete días desde la aparición de los síntomas, por ello hay recurrir al diagnóstico microbiológico, de todos modos, cuando llega el resultado de confirmación el cuadro suele haberse resuelto, salvo en los casos en los que se cronifique.

#### 4.2.2. Teorías Sustantivas

Es una nueva guía clínica para el manejo de la infección por el virus Chikungunya, capacitación de los gerentes de servicios para la organización de las redes de servicios de salud para dar respuesta al Chikungunya, es la primera de su tipo que se produce en la región, permitirá mejorar la atención de los pacientes en las redes de servicios a través de recomendaciones específicas para el personal de salud que presta la atención clínica a la población afectada por Chikungunya, con lo cual se podrá realizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado para contrarrestar la enfermedad y será distribuida a todos los servicios de salud públicos y privados de todo el territorio nacional, luego de talleres de capacitación que serán impartidos por funcionarios del Ministerio de Salud, de la OPS/OMS y por las sociedades médicas del país. (OPS, 2014)

El período de incubación es de 3 - 7 días (rango: 1 - 12 días), la característica principal es la fiebre elevada, poliartralgias, dolor de espaldas, cefaleas y fatiga. Las poliartralgias se reportaron en 90% promedio de los casos. El dolor articular se presenta de forma bilateral, simétrica, y compromete sobre todo a articulaciones distales, tales como muñecas, tobillos, falanges, hombros, tobillos y rodillas. La inflamación de las articulaciones se presenta en el 42% de los casos. Se reportan mialgias en 46 - 59% de los pacientes, particularmente en brazos, muslos y pantorrillas (las cifras varían en diferentes estudios). Existen lesiones cutáneas en 40 - 50% de los casos, caracterizadas por un exantema maculopapular (duración de 2 - 5 días), en tronco, extremidades y rostro (aunque también pueden observarse en plantas, palmas, mucosas). (Imágenes de lesiones causadas por CHIKV, ofrecidas por la OPS en Flickr). (Uribarren, 2016)

Se ha reportado conjuntivitis en 3 - 56% de los casos, signos y síntomas digestivos entre 15 - 47% de los casos, con diarrea, náusea, vómito y dolor abdominal. La mayor parte de los pacientes refiere, asimismo, debilidad y fatiga. El dolor articular tiende a ser más severo por la mañana, en las articulaciones más afectadas, ya mencionadas (tobillos, muñecas articulaciones de la mano, y algunas articulaciones mayores). Se ha descrito artritis migratoria en cerca del 70% de los casos. En parte de los casos, los signos y síntomas desaparecen en el transcurso de unos 10 días. (Uribarren, 2016)

El mismo estudio refieren que la Fase crónica los pacientes pueden presentar recaídas o signos y síntomas persistentes después de la fase aguda (una persistencia mayor a 2 - 3 meses), siendo las manifestaciones más frecuentes las poliartralgias, dolores musculares, fatiga, datos de poliartritis y tenosinovitis distales. El binomio artritis/artralgias se ha reportado como migratorio y no migratorio, constante o intermitente. La recurrencia de artritis/artralgias puede aparecer de manera temprana, alrededor de 10 días después de la presentación inicial. Se menciona que entre el 88 - 100% de pacientes se verán afectados en el transcurso de las 6 semanas posteriores a la infección, y un 12% aun presentará síntomas 3 -5 años más tarde. Entre los factores de riesgo para la presentación de artropatías se consideran el dolor articular y osteoartritis previas, otros casos de mayor riesgo las embarazadas (viremia intrapartum) y recién nacidos. El abuso en el consumo de alcohol también se ha asociado a un aumento en la mortalidad. (Thiberville et al., 2013).

Las manifestaciones crónicas pueden ser similares a las causadas por enfermedades autoinmunes del tejido conectivo. CHKV también puede causar

crioglobulinemia, artritis reumatoide y espondiloartritis y poliartritis no diferenciada, en sujetos genéticamente susceptibles. (Arroyo-Avila, 2015; Javelle et al., 2015).

Las complicaciones neurológicas no son frecuentes; se han reportado convulsiones en pacientes con historia de epilepsia y/o consumo excesivo de alcohol. Los signos hemorrágicos son raros, apenas presentes en un 1 - 7% de los pacientes, y que se manifiestan como sangrados de la nariz y encías; siendo la mortalidad asociada con la fiebre Chikungunya es baja. (Thiberville, 2013; Montero. 2014. WHO 2014)

#### **4.2.3. Referente Empíricos**

Según Jerez & Thompson el estudio persiguió como objetivo general determinar el comportamiento clínico de los casos Chikungunya confirmados por serología del área urbana de Juigalpa de enero junio 2015, fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, nuestro universo fueron todos los pacientes que cumplían con los criterios de selección relevantes para esta investigación, se tomó una muestra de 22 pacientes escogidos por método no probabilístico por conveniencia, la información fue recolectado con un instrumento tipo encuesta aplicada a todos los paciente Los resultados fueron el sexo más afectado fue el femenino con 72.6%(16), y la edad de mayor presentación fue de 35-49 con 22.7%(5) seguida de 20-34 años y menores de un año con 18.2 %(4) cada uno. (Jerez & Thompson, 2015, pág. 29)

El 72%(17) 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%(21) y rash 90.9%(20); en la fase subaguda presentaron fatiga el 82% de los pacientes es en esta fase (9/11), 45%(5/11) presentaron artralgias y 45% (5/11) presentaron depresión. En la fase crónica el 100% (10/10) presento artralgias no presentaron Teno sinovitis. Se reportaron dos formas graves neurológicas en la fase aguda, no se identificaron secuelas.

Según Lavayen y Burgos quienes realizaron una investigación sobre las manifestaciones clínicas de la etapa aguda de la fiebre Chikungunya en los pacientes notificados del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo periodo mayo a noviembre del 2015, se centraron en ver el comportamiento y presentación de los síntomas durante la etapa aguda (10 días). (Burgos & Lavayen, 2015) La fiebre Chikungunya fue de inicio abrupto en los meses de abril a noviembre, afectando a la población manabita en un 44% en total 2007 casos atendidos en el Hospital, el 100% de los pacientes presentaron fiebre, edema subcutáneo, y Rash, seguido de adenopatías de localización auricular, acompañado de deshidratación e Hiporexia; mientras que la presentación de los síntomas se caracterizaba en un 53% artralgia de localización en muñecas, tobillos y rodillas, seguido el 35% poliartritis y el 24% dolor Retrocular; a pesar de que las manifestaciones como la fiebre fueron descendiendo desde el 7mo día; las artralgias y el edema permanecieron presentes en los pacientes durante 12 días según los datos recolectados.

En la investigación sobre de Enfermedades originadas por el Aedes aegypti y su repercusión en las familias de la comunidad El Florón N° 4 Portoviejo, periodo septiembre 2015 – febrero 2016, desarrollaron un estudio Descriptivo- retrospectivo,

que tuvo como objetivo determinar las enfermedades originadas por el *Aedes aegypti* y su repercusión en la salud a fin de mejorar la calidad de vida de las familias de la Comunidad del Florón N°4 Portoviejo septiembre 2015 – febrero 2016.

La muestra fue de 15 familias, en las cuales se presentaron casos de dengue clásico, hemorrágico y Chikungunya enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, se clasificó los casos de acuerdo a las variables de edad, sexo ocupación, situación económica, tipo de construcción y cumplimiento de medidas preventivas de estas patologías las historias clínicas reportan que el 67% de los casos reportaron Mialgias, el 73% presencia de artralgia y el 40% Disnea. El 100% presento hipertermia intranquilidad sudoración profusa, 20% sufrió cefalea, concluyendo que las enfermedades dejaron secuelas en la salud de los usuarios y afectada la situación económica, el bienestar de la familia, además las familias viven en insalubridad e incumplen con las medidas preventivas, dirigidas a eliminar focos o criaderos del vector, recomiendan fortalecer los programas de prevención y promoción de estas enfermedades emergentes. (Cervantes & Velez, 2016),

Según la Organización Mundial de la Salud la memoria técnica sobre las manifestaciones clínicas de Chikungunya, la enfermedad afecta a todos los grupos de edad y a ambos géneros. después de un período de incubación de 3-7 días (rango: 1-12 días) tras la picadura de mosquitos, el virus Chikungunya causa una enfermedad febril generalmente asociada con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (67%) y cefalea (62%) , el dolor de las articulaciones tiende a ser peor en la mañana, aliviado por el ejercicio leve y agravado por los movimientos bruscos. Los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano tienden a ser las más afectadas. También puede

afectar articulaciones más grandes como la rodilla, hombro y columna vertebral. Se ha descrito artritis migratoria con efusiones en cerca del 70% de los casos. (OMS, 2014)

## **2.2. Marco metodológico**

### **2.2.1 Metodología**

Según Pérez (1994) refiere a la metodología cualitativa como una de las dos metodologías de investigación que tradicionalmente se han utilizado en las ciencias empíricas. Se contrapone a la metodología cuantitativa, y se centra en los aspectos no susceptibles de cuantificación siendo este tipo de metodología característico de un planteamiento científico fenomenológico; tal aproximación a la ciencia tiene sus orígenes en la antropología, donde se pretende una comprensión holística, esto es, global del fenómeno estudiado, no traducible a términos matemáticos en utilizar la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Pérez 1994), por lo que se recogió la información de casos con base poblacional en pacientes con manifestaciones clínicas de la fiebre de Chikungunya que acuden al Hospital San Vicente de Paul de Pasaje. No experimental ya que se realizó sin manipular las variables deliberadamente.

### **Método**

El Método del Caso (MdC), también denominado “análisis o estudio de casos”, es la técnica de aprendizaje tuvo su origen en los años 1914, con el fin de que los estudiantes de la cátedra de Derecho en la Universidad de Harvard en los Estados Unidos enfatizado en el aprendizaje de las leyes, se enfrentaran a situaciones reales y

tuvieran que tomar decisiones, valorar actuaciones, emitir juicios fundamentados, etc., siendo esta categorizada como una técnica de aprendizaje activa, centrada en la investigación del estudiante sobre un problema real y específico que ayuda al alumno a adquirir la base para un estudio inductivo (Boehrer, y Linsky, 1990). Para la presente investigación se incluyeran a pacientes notificados con diagnóstico confirmado y nexos epidemiológico de Fiebre Chikungunya que fueron atendidos en el área de del Hospital San Vicente de Paul año 2015, pacientes de todas las edades, de ambos sexos, y pacientes que aceptaron participar en la investigación a través de la entrevista. Para el análisis y síntesis de la información se realizará en hoja de cálculo Excel con presentación de cuadros de entrada de 2 x 2, medir asociación, factores de riesgos, y para el análisis utilizaremos el programa SPSS, para riesgo relativo, niveles de confianza y porcentajes los cuales se presentaran en cuadros que genera los resultados.

### 2.2.2 CDIU del estudio de caso

<b>CATEGORÍA</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>UNIDAD DE ANALISIS</b>
<b>Salud Pública</b>	Fiebre de Chikungunya	Historia clínica RDACCA Formulario EPI 1	Pacientes febriles
<b>Manifestaciones Clínicas</b>	Signos y síntomas típicos	Historia clínica Ficha Epidemiológica Modificada	Pacientes con diagnóstico de Chikungunya hospitalizados y ambulatorios
<b>Vigilancia Epidemiológica</b>	Periodos de la enfermedad	Formulario EPI 1 Ficha Epidemiológica Modificada	Pacientes con diagnóstico de Chikungunya hospitalizados y ambulatorios
<b>Factores de riesgo</b>	Condiciones socioeconómicas	Historia clínica	Pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paul

**Elaborado:** Md. Corina Avendaño

Teniendo en cuenta que los Criterios de Inclusión deberá ser: toda persona con antecedente de fiebre hasta hace 1 mes atrás, que tenga su residencia en la zona de influencia del Distrito 07D01 Pasaje Salud desde hace por lo menos 3 meses. Los criterios de exclusión fueron para los pacientes con diagnostico presuntivo de Fiebre

Chikungunya, pacientes diagnosticados con otros síndromes febriles y pacientes que no aceptaron a la entrevista para la recolección de datos.

### 2.2.3 Categorías

La *Salud Pública* según el médico Milton Terris en los años noventa realiza una adaptación contemporánea a la definición de propuesta por Winslow en los años veinte, en la cual la salud pública queda definida como: "La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud". (OMS 2010)

La *clínica de la 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. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días. (OMS, 2011)

La Vigilancia Epidemiológica, Función Esencial de Salud Pública<sup>1</sup> es entendida como el proceso, a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado,

siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública. (Guía de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres, 2011)

Los *factores de riesgo* es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad, siendo el principal factor de riesgo para la expansión del Chikungunya los criaderos de mosquitos cerca a los lugares donde viven las personas; por tanto la prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. (OMS 2011)

#### **2.2.4 Dimensiones**

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 alfavirus, familia Togaviridae. “Chikungunya” es una voz del idioma Kimakonde que significa “doblarse”, en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares. (OMS, 2011)

Las personas con infección aguda por Chikungunya con manifestaciones clínicas o asintomáticas, pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad si los vectores que transmiten el virus están presentes y activos en la misma zona. El virus de Chikungunya puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. La enfermedad aguda dura entre 3 y 10 días, generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 38.5°C) y dolor articular severo. Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poli artritis,

Rash y conjuntivitis. La fase sub aguda. Puede durar hasta los 90 días y se caracteriza por la afectación articular incapacitante. La fase crónica. La característica fundamental es la afectación articular del tipo artrítico. (Jerez & Thompson, 2015, pág. 32)

### **2.2.5 Instrumentos**

Según una revisión realizada por Giusio en el año 2014 refiere que la Historia Clínica es el documento esencial del aprendizaje y la práctica clínica, existen otros conceptos como el realizado por Díaz de Santos; 1987 donde “la historia clínica es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”

Formulario de notificación y cierre de caso EPI Individual: este formulario consta de un original y dos copias que se utiliza para registro y notificación obligatoria e inmediata por el personal de la unidad operativa y se envía en el menor tiempo posible al Epidemiólogo del Distrito de Salud y a las unidades colectoras de información ante la sospecha de un caso de las enfermedades correspondientes

## **2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

### **2.3.1 Antecedentes**

El presente trabajo se realizó en Hospital San Vicente de Paúl de la Provincia de El Oro Cantón Pasaje ubicado en la Av. Quito entre Sucre y Bolívar.

### **2.3.2 Análisis situacional de salud (ASIS)**

El Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje en su área de consulta externa cuenta con 10 consultorios, donde los pacientes reciben atención en las especialidades de: medicina interna, ginecología, odontología, cardiología, enfermería, psicología, consejería. Además, cuenta con las áreas de trabajo social, estadística y admisiones; atiende mensualmente más de mil ecuatorianos, estos pacientes ambulatorios reciben atención integral. (MSP 2015)

### **2.3.3 Descripción de unidades de análisis**

El termino Personal Sanitario según el informe sobre la salud en el mundo emitido en el año 2006 es definido como: “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”; el personal sanitario está comprendido por las siguientes categorías como Médicos que presten sus servicios en el hospital, independientemente de su puesto (Jefe de servicio, etc.), así también a los médicos de Guardia quienes están dedicados exclusivamente a la realización de guardias hospitalarias.

Según el sitio web: [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-S.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-S.pdf) en su última publicación en mayo 2014, el término Paciente Hospitalizado cuando es admitido formalmente a una entidad de salud (hospital) con una orden del médico, el día antes de

que sea dado de alta es su último día de hospitalización y los pacientes en este estudio son los que están ingresados en el Hospital San Vicente de Paul.

Para la construcción de la entrevista, fuente de recolección de datos en el análisis cualitativo, el instrumento cuestionario se dispuso con preguntas estructuradas permitiendo un lineamiento lógico a sus respuestas. Luego se procedió a realizar las entrevistas de manera personalizada a 28 pacientes afectados por la enfermedad. Previamente se ubicó telefónicamente a los pacientes a través de llamadas telefónicas, se explicó el propósito de la entrevista y se les pidió su autorización para la aplicación de los instrumentos.

#### **2.3.4 Gestión de datos**

En relación a búsqueda de la información bibliográfica se realizó en la plataforma google en revistas como: Revista Cubana de Higiene y Epidemiología (en SciELO), Asociación Toxicológica Argentina, Actualidad en Farmacología y Terapéutica, Revista Cubana de con palabras claves de fiebre de Chikungunya, factores de riesgo e importancia del vector en la fiebre de la Chikungunya. También se utilizó la base de datos del área de Estadísticas de la Institución de Salud la cual se encuentra perennemente actualizada por el área de TIC's y se encuentran en la herramienta de Excel en el cual se realiza el análisis en una matriz de datos, realizando las tabla, los gráficos y un cuadro informativo como los que genera los resultados.

### **2.3.5 Criterios éticos de investigación**

Para la realización de este trabajo se solicitó el permiso correspondiente de la autoridad hospitalaria mediante un oficio, en el departamento de estadísticas se procedió a realizar la revisión de las historias clínicas y se realizó la encuesta la misma que se informó a los profesionales a proteger la confidencialidad de los datos que suministran las fichas epidemiológicas con cuadros clínicos consistente con fiebre de Chikungunya.

### **2.3.6 Resultados**

Fiebre Chikungunya en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje según grupo etario y género en pacientes atendidos en la semana 1 a 52 del año 2015.

El género de predominio fue el sexo femenino con tres cuartas partes de pacientes infectadas con la fiebre CHIKV, es decir siete de cada diez mujeres fueron afectadas, y el grupo etario más afectado es el que corresponde a segundo y tercer decenio para ambos sexos.

La atención a pacientes con síntomas se incrementó para ambos sexos en los meses de junio, julio y agosto, siendo el séptimo mes en donde se atendieron tres de cada diez pacientes infectadas con fiebre CHIKV. Los signos del CHIKV presentados en los pacientes atendidos en el hospital, fue la fiebre como el signo más característico de la enfermedad afectando a la totalidad de los pacientes, más de tres cuartas partes presenta erupción de piel. Las manifestaciones clínicas como la artralgia o dolor de las articulaciones se presentaron en la totalidad de los pacientes atendidos, siendo el síntoma más característico de la fiebre CHIKV, la poli artralgia se dio en tres de cada

diez pacientes atendidos, seguido por el dolor retrocular en dos de cada diez de afectados, uno de cada diez presenta náuseas y mialgias.

La mitad de los pacientes afectados con CHIKV presentaron edema en pies, y manos y una de cada diez personas en la cara. Mientras que los dolores de articulaciones específicamente en las falanges de la mano cuentan la cuarta parte de los pacientes afectados, una décima presenta dolores en muñecas y rodillas, una de cada veinte pacientes con dolores en tobillos y, en falanges de pies y por ultimo con menor cantidad los dolores en la cervical.

La erupción en la piel se dio en aproximadamente la mitad de pacientes, la mitad en tronco, menos de la mitad en extremidades manos y pies; y, una de cada diez pacientes en la cara. Los pacientes afectados con fiebre CHIKV mostraron varias patologías presentando el uno de cada diez personas enfermedades traumatológicas, la séptima parte tienen enfermedades cardíacas, y metabólicas y una de cada veinte personas presenta discapacidades, mientras que la mitad de los pacientes no presentan patologías de enfermedades.

Mediante el Listado de PAHO-Viepi Fiebre Chikungunya 2016-01-04\_14\_37\_20 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica MSP para el año 2015, de los pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje el 100% de los diagnósticos confirmados para Fiebre CHIKV se dieron por exámenes de laboratorio del INSPI.

De los resultados de las entrevistas aplicada a 28 pacientes infectados por CHIKV, la totalidad de los entrevistados conocen la forma de contagio que es por medio de la picadura de un mosquito, las tercera parte conoce el nombre de vector, con respecto a los primeros síntomas todos presentaron fiebre y dolores en articulaciones, acompañados de rash , malestar general , y dolor de cabeza, situación que los llevó a asistir al HSVdP. La quinta parte de los pacientes infectados, tuvo la necesidad de volver al centro de salud, ya que empeoraron sus dolencias.

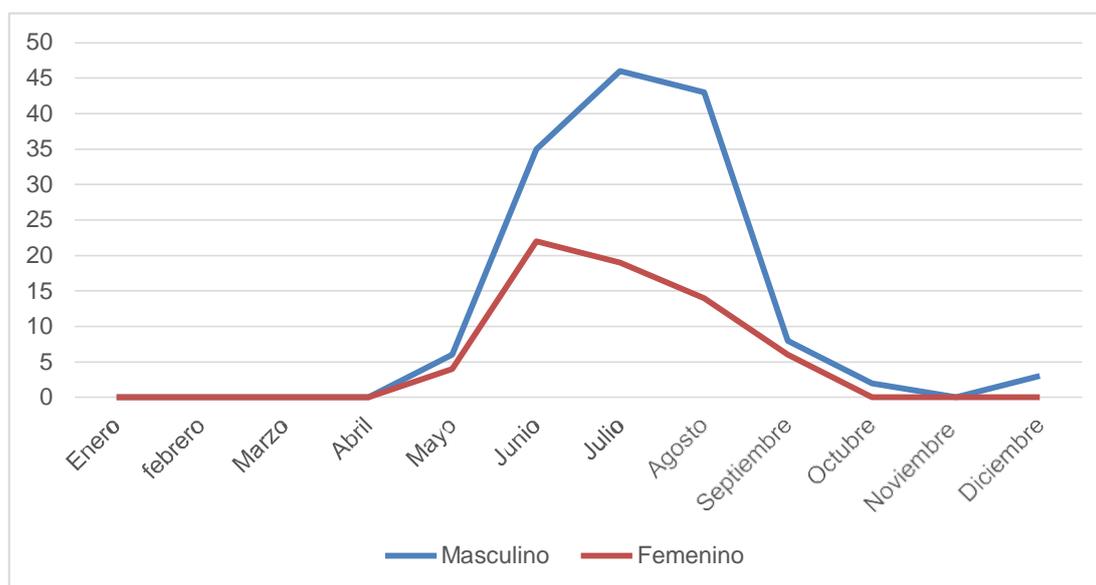
Seis de cada diez personas afirman que les diagnosticaron CHIKV por las manifestaciones clínicas, cuatro de cada diez indicaron que fue dengue, pero que había que confirmar por exámenes de laboratorio. La totalidad de los pacientes afirmaron que les recetaron medicación para bajar la fiebre, beber líquido y descansar bajo toldo para evitar el contagio a otros miembros de la familia. Más de la mitad de los entrevistados indican que seguirán las recomendaciones de las autoridades sanitarias, pero aún se observan en varias viviendas floreros con agua, llantas, y botellas vacías; una cuarta parte dice que dormirá con toldos y fumigará las habitaciones.

**Tabla y Gráfico N° 1: Número de pacientes con diagnóstico de Chikungunya. 2015**

Meses	Femenino	Masculino
<b>Enero</b>	0	0
<b>Febrero</b>	0	0
<b>Marzo</b>	0	0
<b>Abril</b>	0	0
<b>Mayo</b>	6	4
<b>Junio</b>	35	22
<b>Julio</b>	46	19
<b>Agosto</b>	43	14
<b>Septiembre</b>	8	6
<b>Octubre</b>	2	0
<b>Noviembre</b>	0	0
<b>Diciembre</b>	3	0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>65</b>

**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul

**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño



**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul

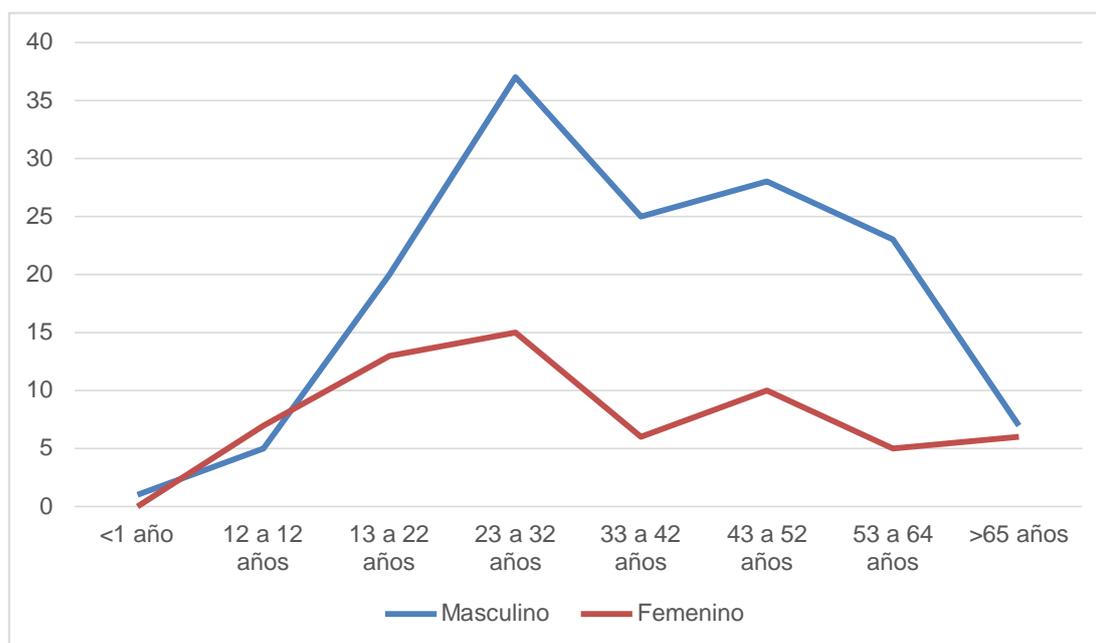
**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño

**Tabla y Gráfico N° 2:** Número de pacientes con Chikungunya por grupo etáreo. 2015

<b>Edades</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>
<1 año	1	0
12 a 12 años	5	7
13 a 22 años	20	13
23 a 32 años	37	15
33 a 42 años	25	6
43 a 52 años	28	10
53 a 64 años	23	5
>65 años	7	6
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>62</b>

**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul

**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño



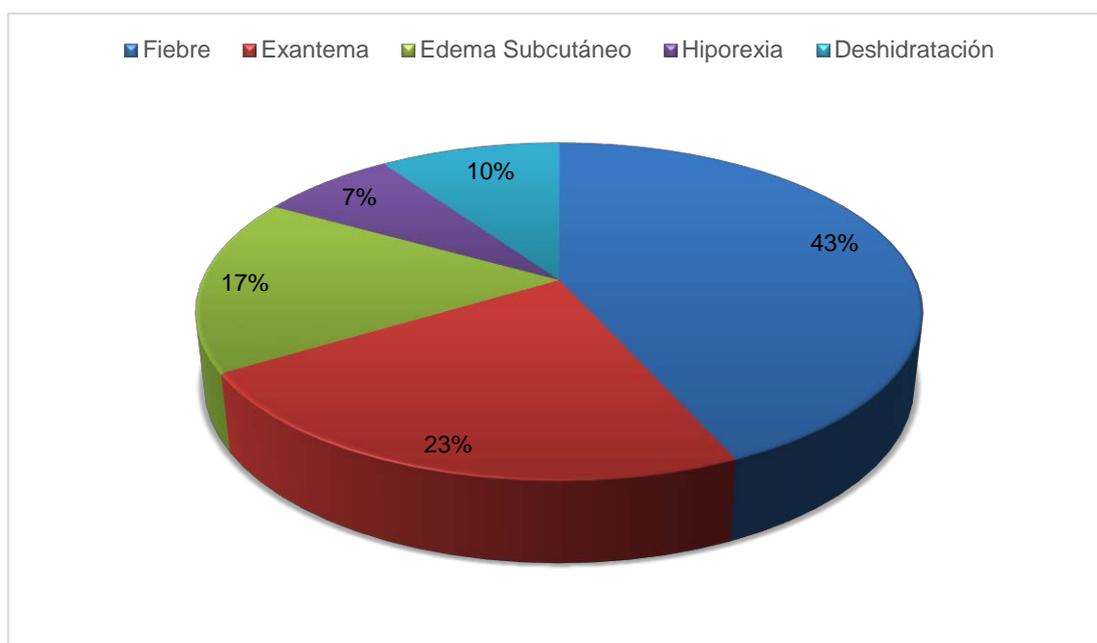
**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul

**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño

**Tabla y Gráfico N° 3:** Número de pacientes atendidos con signos de Chikungunya.

2015

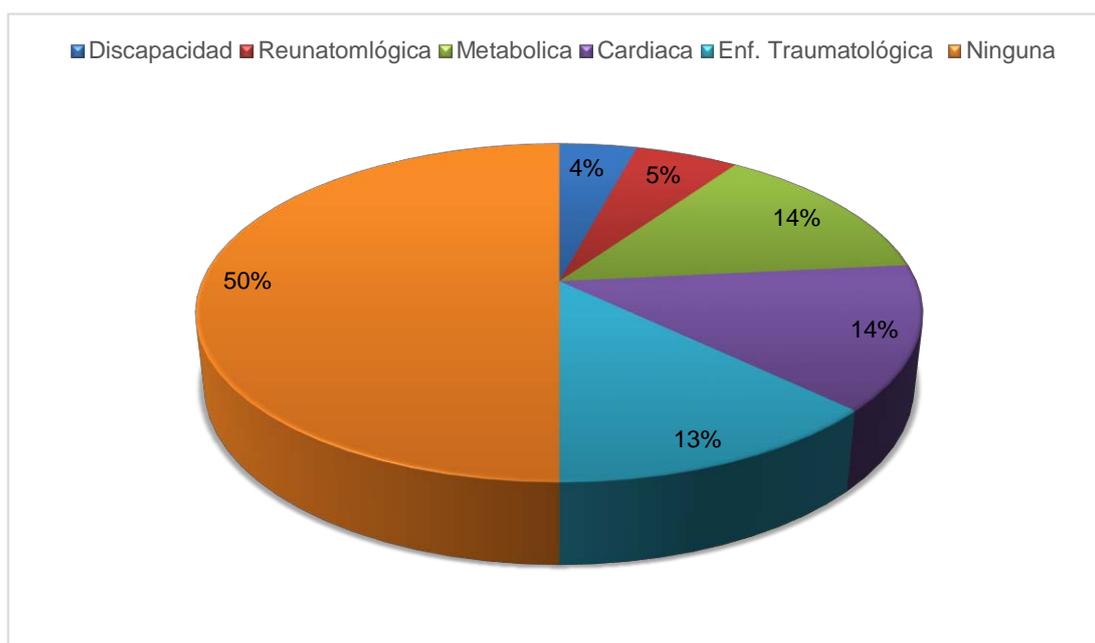
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	90	43%
Exantema	48	23%
Edema Subcutáneo	35	17%
Hiporexia	15	7%
Deshidratación	20	10%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño

**Tabla y Gráfico N° 4:** Número de patologías existentes en pacientes con Chikungunya.

2015

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad	9	4
Reumatológica	12	5
Metabólica	30	14
Cardíaca	30	14
Enf. Traumatológica	28	13
Ninguna	109	50
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

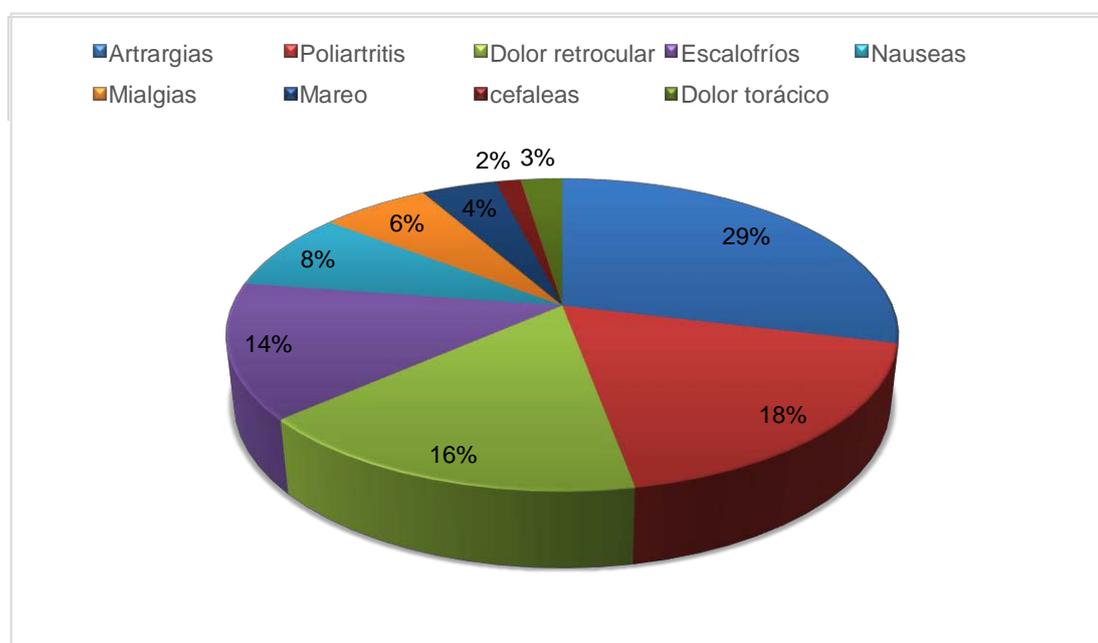
**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño

**Tabla y Gráfico N° 5:** Número de pacientes con síntomas de Chikungunya en pacientes atendidos en hospital. 2015

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Artralgias	60	29%
Poliartritis	38	18%
Dolor retrocular	34	16%
Escalofríos	29	14%
Nauseas	17	8%
Mialgias	13	6%
Mareo	9	4%
cefaleas	3	2%
Dolor torácico	5	3%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul

**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño



**Fuente:** Dpto. de Estadísticas - Hospital San Vicente de Paul

**Elaborado por:** Md. Corina Avendaño

### 2.3.7 Discusión

Los datos epidemiológicos se tomaron de Listado de PAHO-Viepi Fiebre Chikungunya 2016-01-04\_14\_37\_20 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica MSP para el año 2015 para el establecimiento San Vicente de Paul, hospital de segunda categoría, correspondiente al Municipio de Pasaje, provincia de El Oro.

Es conocido que las manifestaciones clínicas de CHIKV más frecuentes son las fiebres altas, y artralgias en más de ochenta por ciento de los pacientes, incide mayormente en el sexo femenino, (Jerez & Thompson, 2015, pág. 35), lo afirma (OMS, 2014) y nuestro estudio no es la excepción ya que las manifestaciones febriles y artralgias afectaron al cien por ciento, siendo las tres cuartas partes de los pacientes fueron mujeres.

El 72%(17) de los pacientes presentó factores que agravan el pronóstico. Entre ellos padecer enfermedades crónicas, Rash 90.9%(20); con lesiones cutáneas en 40 - 50% de los casos, valores similares recogidos en la presente investigación que presentaron más de mitad de los afectados.

Del mismo autor, el dolor articular se presenta de forma bilateral, simétrica comprometiendo las articulaciones distales, muñecas, tobillos, falanges, en tanto que las articulaciones mayores más afectadas son hombros, codos, rodillas. La inflamación de las articulaciones se presenta en un 25 - 42% de los casos, mialgias en 46 - 59% de los pacientes, particularmente en brazos, muslos y pantorrillas, similares datos nos

encontramos ya que vemos que una cuarta parte de los pacientes presentan los mismos síntomas.

En lo que se refiere a síntomas en etapa aguda en el trabajo de (Thiberville et al, 2013; Staples et al., 2013) reporta conjuntivitis en el rango de 3 - 56% de los casos, signos y síntomas digestivos entre 15 - 47% de los casos, con diarrea, náusea, vómito y dolor abdominal. La mayor parte de los pacientes refiere, asimismo, debilidad y fatiga, dichos parámetros son muy similares a los resultados obtenidos promedia el 20% de los casos.

### 4.3 PROPUESTA

**Título:** TALLER INFORMATIVO FOMENTANDO UNA ADECUADA ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CASOS DE CHIKUNGUNYA ORIENTANDO AL PERSONAL MÉDICO EN MANEJO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

**Antecedentes:** La fiebre causada por el virus Chikungunya (CHIKV) representa un nuevo problema de salud pública en nuestro país, desde que fue detectada su circulación en el territorio ecuatoriano en febrero del 2014. Antes, en diciembre 2013, la Organización Panamericana de la Salud, alertó a los países de la región de Las Américas la transmisión autóctona situación que incrementaba el riesgo de transmisión en los países.

**Justificación:** Siendo una enfermedad que por primera vez afecta al continente Americano, toda la población es susceptible, y siendo una enfermedad que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, presente en todo el territorio nacional, pudiera presentarse un gran número de casos con impacto en la calidad de vida de nuestra población

**Objetivos General y Específico:** Sociabilizar los resultados clínicos y epidemiológicos obtenidos mediante un taller Informativo y los objetivos específicos son: Fomentar la detección oportuna de casos Chikunguñosos, dirigido al personal médico salud y Realizar cronograma de promoción a la comunidad sobre estrategias de eliminación del vector.

**Específicos:**

Describir la presentación y comportamientos de las manifestaciones clínicas asociadas a la Fiebre Chikungunya en la etapa aguda y su relación con los determinantes de salud socio epidemiológicos mediante una charla educativa.

Propiciar en los responsables de vigilancia epidemiológica una alerta del buen uso de las herramientas utilizadas para la notificación de casos.

Establecer lineamientos que permitan el reconocimiento clínico oportuno y el correcto manejo de los casos de pacientes Chikunguñosos conforme a las normas sanitarias, fortaleciendo la formación de los profesionales de salud, apoyados del equipo multidisciplinario del hospital de apoyo.

**Alcance:** La introducción del CHIKV en el país representa un nuevo desafío a la salud pública, que requiere de una rápida respuesta desde los servicios de salud, siendo necesario reforzar estrategias de manejo clínico, diagnóstico y tratamiento estandarizados a través de la colaboración de profesionales integrados en un equipo capaz de garantizar diagnóstico y atención clínica oportuna con calidad y calidez. El Hospital San Vicente de Paul ubicado en el cantón Pasaje, es una unidad hospitalaria de segundo nivel en importancia es el segundo en la provincia de El Oro, cuenta con profesionales que garantizan la factibilidad de la propuesta, ofrece los servicios en especialidades quirúrgicas de Cirugía General: cirugía plástica, ginecología, urología y traumatología; Especialidades clínicas en medicina interna, cardiología, geriatría clínica, dermatología y psicología; Unidades de Apoyo diagnóstico y terapéutico:

Farmacia, Laboratorio Clínico, Imagenología, Rehabilitación y Terapia Física, Salud Mental, Nutrición Clínica, y, Unidades Críticas: Emergencia, Centro Quirúrgico.

**Factibilidad:** La presente propuesta es factible de realizar, ya cuenta con recursos humanos, tecnológicos, materiales y económicos, además cuenta con la aprobación de las autoridades del Hospital San Vicente de Paul para la aplicación de la propuesta.

**Beneficiarios:** Serán beneficiados directamente la comunidad, personal médico y de vigilancia epidemiológica del HSVdP

**3.6. Programa de actividades:** Se realizará la capacitación al personal médico y de apoyo en concordancia con las órdenes de la autoridad competente y de la disponibilidad de tiempo del personal, siguiendo los lineamientos del siguiente esquema.

Se plantea la sociabilización de los resultados clínicos obtenidos para mediante un taller Informativo se fomente una adecuada atención a los pacientes y la detección oportuna de casos de CHIKV orientando al personal médico en manejo de manifestaciones clínicas, esperando mejorar la calidad y calidez en la atención a usuarios de la institución hospitalaria.

En el marco de atención pública sanitaria, socializar resultados clínicos-epidemiológicos al personal médico mejora la calidad y calidez de atención de pacientes, en este marco se precisa el apoyo de un equipo de salud multidisciplinario, que es definido por la OMS, como una asociación no jerarquizada de personas, con

diferentes disciplinas profesionales, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. Es obvio que en la realidad de cada día los equipos no funcionan siempre tan coordinadamente ni el trabajo en equipo reúne todas las características que se han descrito; además, sería ingenuo suponer que varias personas con distintas formaciones e intereses profesionales puedan trabajar juntas sin fricciones, por ello es de vital importancia concientizar al grupo de profesionales la conveniencia de trabajar en equipo garantizando y permitiendo la opinión profesional de otros miembros del equipo de salud por el bienestar no solo del paciente, sino del propio profesional a cargo, ya que en la actualidad se condena la mala práctica y la impericia, de probarse el hecho.



#### 4.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### **Conclusiones:**

Los casos notificados de fiebre Chikungunya en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, se presentaron con mayor frecuencia en personas adultas de ambos sexos entre el segundo y tercer decenio de vida, siendo las féminas las más afectadas en una tercera parte de la población atendida en la unidad hospitalaria. Los meses de junio, julio y agosto se atendieron gran cantidad de personas infectadas con el virus del CHIKV. siendo el séptimo mes en donde se atendieron tres de cada diez pacientes infectadas con fiebre CHIKV.

Los pacientes entrevistados refieren que auto medican para aliviar los síntomas, más de la mitad de pacientes lo pacientes La mayoría de las personas infectadas refieren que se auto medican condición que agrava aún más la sintomatología de la enfermedad, los signos más característica del CHIKV es la fiebre, viéndose afectados la totalidad de los pacientes, más de tres cuartas partes presentó erupción de piel.

Las manifestaciones clínicas como la artralgia o dolor de las articulaciones se presentaron en la totalidad de los pacientes atendidos, siendo el síntoma más característico de la fiebre CHIKV, la poli artralgia se dio en tres de cada diez pacientes atendidos, seguido por el dolor retrocular en dos de cada diez de afectados, uno de cada diez presenta náuseas y mialgias. La mitad de los pacientes afectados con CHIKV presentaron edema en pies, y manos y una de cada diez personas en la cara. Mientras que los dolores de articulaciones específicamente en las falanges de la mano cuentan la

cuarta parte de los pacientes afectados, una décima presenta dolores en muñecas y rodillas, una de cada veinte pacientes con dolores en tobillos y, en falanges de pies y por ultimo con menor cantidad los dolores en la cervical.

La erupción en la piel se dió en aproximadamente la mitad de pacientes, la mitad en tronco, menos de la mitad en extremidades manos y pies; y, una de cada diez pacientes en la cara, también mostraron varias patologías presentando uno de cada diez personas enfermedades traumatológicas, la séptima parte tienen enfermedades cardiacas, y metabólicas y una de cada veinte personas presenta discapacidades, mientras que la mitad de los pacientes no presentan patologías de enfermedades.

Los diagnósticos para Fiebre VHIKV de los pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, se dieron al 100% por exámenes de laboratorio del INSP (Listado de PAHO-Viepi Fiebre Chikungunya 2016-01-04\_14\_37\_20 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica MSP para el año 2015)

**Recomendaciones.**

El diagnóstico clínico es fundamental, partiendo de la definición de caso sospechoso y nexo epidemiológico, frente a un caso es importante indagar por otros casos con fiebre y dolor en articulaciones en el núcleo familiar, barrio, localidad, trabajo, procedencia entre otros, por ello es importante que el MSP, que, a través del departamento de vigilancia epidemiológica, realicen mayores evaluaciones de índices epidemiológicos oportunos, para así poder actuar en las comunidades que necesiten atención.

El apoyo de un equipo de salud multidisciplinario formado por profesionales de la misma unidad hospitalaria, para fortalecer el trabajo en equipo garantizando y permitiendo la opinión profesional de otros miembros del equipo de salud por el bienestar no solo del paciente, sino del propio profesional a cargo, ya que en la actualidad se condena la mala práctica y la impericia, de probarse el hecho.

La capacitación permanente a médicos y personal de apoyo que se encuentran en diversas áreas en la práctica del correcto y oportuno diagnóstico, tratamiento y medidas educacionales al paciente ante la enfermedad de la fiebre Chikungunya, por parte de Hospital San Vicente de Paul. Concientizar a los pacientes infectados con Fiebre Chikungunya que tomen las medidas de prevención, y autocuidado, de tal manera que se eviten los grandes brotes de epidemias de Chikungunya los cuales llegan a colapsar los sistemas de atención de salud existentes. Que se implemente la propuesta de socializar los resultados obtenidos, y orientar al personal de salud en manejo de manifestaciones clínicas, también, concientizarlo en la importancia de la adecuada atención a los pacientes y la detección oportuna de casos de CHIKV.

## Bibliografía

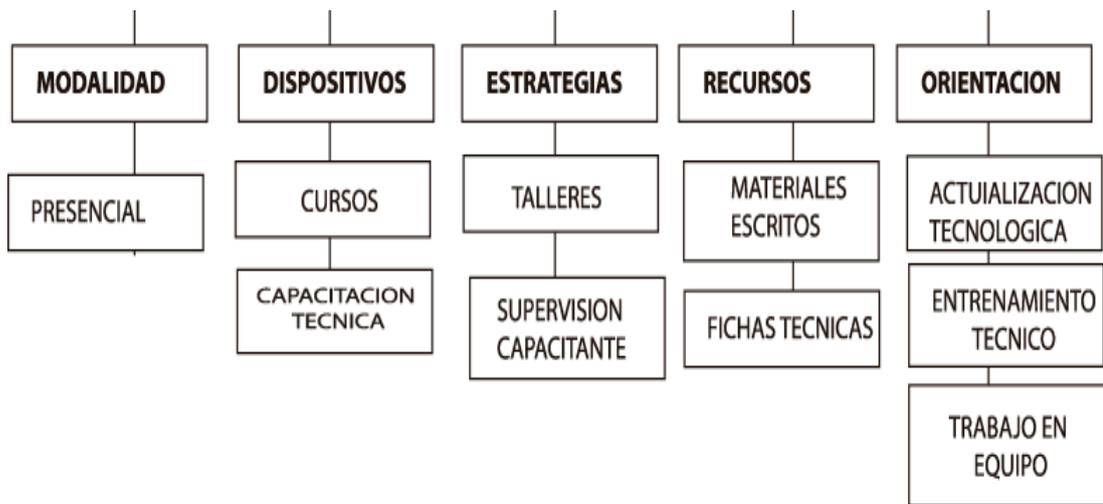
- Flores, R. (07 de 2015). *MÉDICOS CONFUNDEN DENGUE CON CHIKUNGUNYA*. Obtenido de <http://www.laprensagrafica.com/2015/07/07/medicos-confunden-dengue-con-chikungunya>
- Burgos, & Lavayen. (2015). *MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ETAPA AGUDA ASOCIADAS CON EL DESARROLLO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA EN LOS CASOS NOTIFICADOS DEL HOSPITAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA EN EL PERIODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2015*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/123456789/453>
- ENSANUT. (2014). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- Gubin, A. (2013). *Médicos confunden virus Chikungunya con artritis reumatoidea*. Obtenido de <http://www.lagranepoca.com/archivo/35098-medicos-confunden-virus-chikungunya-artritis-reumatoidea.html>
- INEC. (05 de 09 de 2014). *INEC*. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- Jerez, I., & Thompson, V. (junio de 2015). *Comportamiento clínico de los casos Chikungunya confirmados por serología en todas las fases de la enfermedad en el área urbana del*. Recuperado el 12 de diciembre de 2016, de <http://repositorio.unan.edu.ni/1350/1/18357.pdf>
- MSP . (2014). *Guía de manejo clínico para la infección por Chikungunya(CHIKV)*. Obtenido de [http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/guia\\_chikv2.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/guia_chikv2.pdf?ua=1)
- MSP. (2013). *PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>
- MSP. (2015). *Casos confirmados de Chikungunya.hasta la SEMANA 19.*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/chikungunya/Mayo\\_12\\_Chikungunya\\_semana\\_20\\_Pais.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/chikungunya/Mayo_12_Chikungunya_semana_20_Pais.pdf)

- MSP. (10 de 2015). *GACETA EPIDEMIOLOGICA SEMANAL No. 40*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/gaceta/Gaceta%20SE%2040.pdf>
- MSP. (2015). *Subsecretaria de Vigilancia de la salud pública. Fiebre Chikungunya*. Recuperado el 10 de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/02/Vectoriales-unidas-sem-48.pdf>
- MSP. (2016). *SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA, SEMANA 52*. Obtenido de <http://viepi.msp.gob.ec/login.php>
- OMS. (2014). *FIEBRE CHIKUNGUNYA* . Obtenido de AYUDA MEMORIA: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc...Itemid...](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...Itemid...)
- OPS. (2013). *Epidemia de chikungunya: Complicaciones, formas severas y*. Obtenido de [http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/reunion\\_expertos/2\\_dr\\_Jose\\_moya.pdf?ua=1](http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/reunion_expertos/2_dr_Jose_moya.pdf?ua=1)
- OPS. (2014). *Lanzan nueva Guía para Manejo Clínico de Virus Chikungunya en la República Dominicana*. Obtenido de [http://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1589:lanzan-nueva-guia-para-manejo-clinico-de-virus-chikungunya-en-la-republica-dominicana&Itemid=215](http://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1589:lanzan-nueva-guia-para-manejo-clinico-de-virus-chikungunya-en-la-republica-dominicana&Itemid=215)
- Social, C. C. (2014). *-Lineamientos para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Chikungunya. Costa Rica*. Obtenido de [www.binasss.sa.cr/chikungunya/chikungunya.pdf](http://www.binasss.sa.cr/chikungunya/chikungunya.pdf)
- Uribarren, T. (2016). *DENGUE, Y OTRAS INFECCIONES NO HEMORRÁGICAS:FIEBRE CHIKUNGUNYA, ZIKA, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL Y OTROS ARBOVIRUS*. Obtenido de UNAM: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>
- Vicente, G. (2015). *revista biomedica*. (I. n. Salud, Productor) Recuperado el 12 de mayo de 2016, de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2760/3031>

# **ANEXOS**

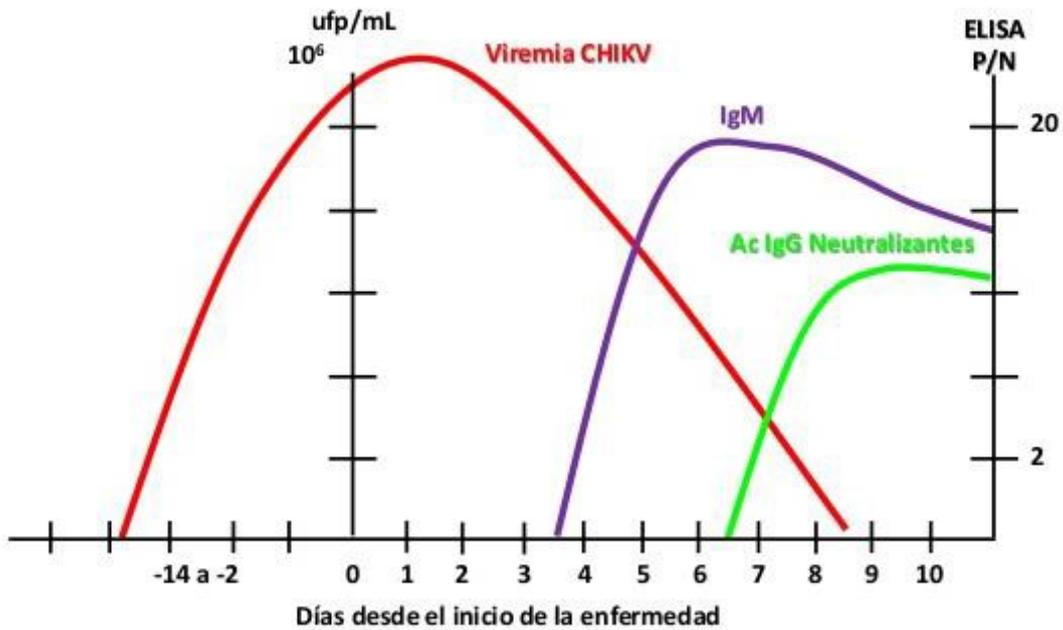
**Anexo N° 1:** Esquema de capacitación para médico y personal de vigilancia epidemiológica del HSVDP

**ESQUEMA DE CAPACITACIÓN PARA MEDICO Y PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL HSVDP.**



**ANEXO 2:** Viremia y respuesta inmune después de la infección por el virus de Chikungunya

### Viremia y respuesta inmune después de la infección por el virus Chikungunya



OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS/OMS. Washington D. C. 2011.

### ANEXO 3: Cartera de Servicios Hospitalarios

HOSPITAL	TIPO	NÚMERO DE CAMAS	SERVICIOS QUE OFRECE	EQUIPAMIENTO	HORARIO CONTACTO
SAN VICENTE DE PAÚL	BÁSICO	65	<b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>		Emergencia:
			* Cirugía General * Ginecología * Traumatología		24 horas
			<b>ESPECIALIDADES CLÍNICAS</b>	* Ecografía	Consulta externa
			* Medicina Interna	* Electrocardiógrafo	08:00 a 16:30
			* Dermatología	* Rx	
			* Ginecología		
			* Traumatología		
			* Fisiatría		Teléfonos:
			* Psicología		2916044
			* Departamento de Nutrición		
			* Consulta Externa		
			<b>UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO</b>		
			* Farmacia		
			* Laboratorio Clínico		
			* Rehabilitación y Terapia física		
<b>UNIDADES CRÍTICAS</b>					
* Emergencia					
* Centro Quirúrgico					

**ANEXO 4:** Manifestaciones clínicas atípicas de Chikungunya.

Sistema	Manifestaciones clínicas
Neurológico	Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía.
Ocular	Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveítis
Cardiovascular	Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica
Dermatológico	Hiperpigmentación fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas
Renal	Nefritis, insuficiencia renal aguda
Otros	Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), hipoadrenalismo

**Fuente:** Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV) -

\*Tomado de OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas.

**ANEXO 5:** formulario de búsqueda activa comunitaria de casos sospechosos de enfermedades y Síndromes del SIVE - Alerta

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**FORMULARIO DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES Y SÍNDROMES DEL SIVE - ALERTA**

FECHA: \_\_\_\_\_ PARROQUIA/BARRIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD \_\_\_\_\_ INVESTIGADOR \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE SE REALIZA LA BÚSQUEDA:	ESCUELA <input type="checkbox"/>	CUARTEL <input type="checkbox"/>	MERCADOS <input type="checkbox"/>	DOMICILIOS <input type="checkbox"/>	OTRO _____
	GUARDERÍA <input type="checkbox"/>	EMPRESA <input type="checkbox"/>	FERIAS <input type="checkbox"/>	CALLE <input type="checkbox"/>	

PREGUNTAR POR CASOS OCURRIDOS EN: a) ÚLTIMO MES  b) ÚLTIMOS TRES MESES  OTRO PERIODO \_\_\_\_\_

Nº	NOMBRE DEL ENTREVISTADO	OCUPACIÓN O CARGO	SITIO DE LA ENTREVISTA	Ha visto alguna persona que se ajuste a la definición de caso sospechoso investigado		DONDE	QUIÉN
				SI	NO		
1							
2							
3							

Activar Windows  
Ir a Configuración de Windows

ANEXO 6. Flujograma de Procesos



ANEXO 7. Tabla Diferencial



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ANEXOS:

Tabla N° 1.

Comparación entre las características clínicas y de laboratorio de las infecciones por virus chikungunya y dengue.\*

Características clínicas y de laboratorio	Infección por virus chikungunya	Infección por virus del dengue
Fiebre (>39 °C ó 102 °F)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	+++**
Rash	++	+
Discracias sangrantes	+/-	++
Shock	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

\*Frecuencia media de los síntomas a partir de estudios donde las dos enfermedades se compararon directamente entre pacientes que solicitaron atención sanitaria; +++ = 70 – 100% de los pacientes; ++ = 40 – 69%; + = 10 – 39%; +/- = <10%; - = 0%.

\*\*Generalmente retro-orbital

\*Tomado de OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas.

## ANEXO 8. Formas Clínicas de Chicungunya



ANEXO 9. Matriz del Formulario EPI 1 y Ficha Epidemiológica Modificada, utilizada en la Recolección de

		Numero paciente		DIA 01	
		ENBAJAZADA			
		DIAGNOSTICO FINAL			
		CONFIRMADO POR			
		EDAD			
		SEXO			
		CANTON DOMIC			
		PARROQUIA DOMIC			
		FIEBRE			
		MODERADA <38			
		INTENSA >38			
		CEFALEA SI/NO			
		DOLOR RETROAURICULAR SI/NO			
		CONJUNTIVITIS			
		EXANTENA			
		ARTRALGIAS			
		MIALGIAS			
		ADENOPATIAS			
		EDEMA			
		REGION PERINASA			
		DOLOR TORAX			
		NUSEAS			
		VOMITO			
		MAREO			
		HIPOREXIA			
		ALTERACION NEUROLOGICA			
		APIEA			
		ASCTIS			
		CIANOSIS			
		CONVULSIONES			
		DESHIDRATACION			
		DIFICULTAD RESPIRATORIA			
		DOLOR ABDOMINAL			
		DOLOR DE GARGANTA			
		ESCALOFRIOS			
		ESPASMO MUSCULAR			
		ESTRIDOR			
		POLIARTRIS			
		ERUCCIONES MACULOPAPULARES			
		DOLOR DIFUSO EN ESPALDA			
		SANGRAO			
		TOS			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

**ANEXO 10:** Entrevista aplicada a pacientes diagnosticados con chikv, atendidos en el  
Hospital san Vicente de Paul en pasaje

**PREGUNTA 1.**

Usted fué atendido en el Hospital San Vicente de Paul-Pasaje por presentar síntomas del virus Chikungunya. ¿Podría hablarme como contrajo la enfermedad y cuáles fueron sus primeros síntomas?

**PREGUNTA 2.**

¿Cuál fue el diagnóstico clínico que le dieron en el HSVdP?

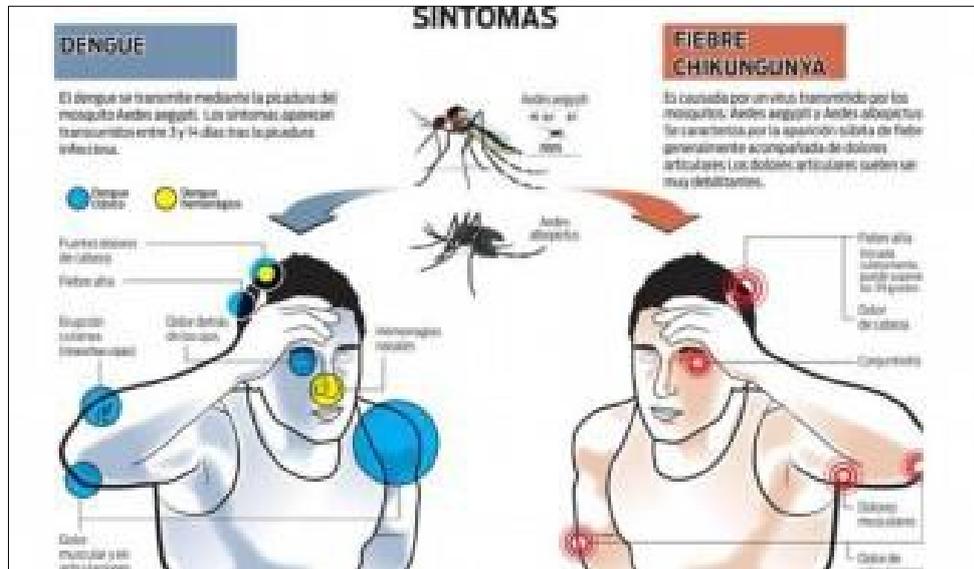
**PREGUNTA 3.**

¿Qué medicamentos le prescribió y recomendó el médico(a) del HSVdP?

**PREGUNTA 4.**

¿Luego de haber contraído la enfermedad, qué medidas de prevención aplica para proteger a toda la familia?

## ANEXO 11. LESIONES POR CHIKUNGUNYA



### Chikungunya: lesiones cutáneas en neonatos



## ANEXO 12. EVIDENCIA GRÁFICA DE LAS ENTREVISTAS



## Urkund Analysis Result

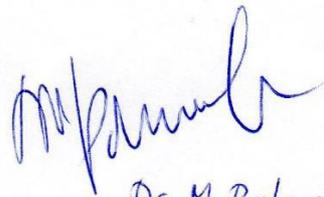
**Analysed Document:** CORINA DE LOS ÁNGELES AVENDAÑO AVENDAÑO para URKUND.docx (D24565623)  
**Submitted:** 2016-12-22 05:23:00  
**Submitted By:** jacqueline\_velastegui@hotmail.com  
**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

TESIS CHIK 4ta CORRECCION.docx (D18990983)  
Dengue subir.docx (D18223552)  
<http://www.salud.gob.ec/moderna-area-de-consulta-externa-del-hospital-de-infectologia-se-inauguro-en-guayaquil/>  
<http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-S.pdf>

### Instances where selected sources appear:

6



Dr. M. Palacios Chacón

**DOCTOR JORGE HUGO IGNACIO LEON CAJAMARCA, DIRECTOR  
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PASAJE - CHILLA**

CERTIFICO:

Que la Dra. Corina de los Ángeles Avendaño Avendaño. Con C.I. 0702222613, realizo su trabajo Tesis en esta casa de salud con el Tema " CLINICA DE CHIKUNGUNYA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CANTON PASAJE, 2015" para la obtención de su título MAGISTER en MEDICINA TROPICAL

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, dado y firmado en la ciudad de Pasaje a los diecinueve días del mes de Diciembre del 2016

Atentamente,

Dr.  
**DIRECTOR  
HSVP**

ajamarca



	NOMBRE	CARGO	FECHA	SUMILLA
REVISADO	Dr. Hugo León Cajamarca	DIRECTOR	19-12-2016	
ELABORADO		ASISTENTE DE DIRECCION	19-12-2016	

