



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA.
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD.**



INFORME FINAL DE INVESTIGACION.

“FACTORES COMPORTAMENTALES Y DEL ENTORNO DETERMINANTES
DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA SAN
ANTONIO 7 DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, SAN SALVADOR, PRIMER
SEMESTRE 2015”

PRESENTADO POR:

ANA ELIZABETH SILVA URRUTIA.

MARIA DEL CARMEN AGUILAR TORRES.

PATRICIA ISABEL LIZAMA SANCHEZ.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN EDUCACION PARA LA SALUD.

ASESORA:

LICDA. SILVIA DEL CARMEN LETONA DE GARCIA.

CIUDAD UNIVERSITARIA 13 DE AGOSTO DE 2015.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES.

RECTOR:

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo.

VICERRECTORA ACADÉMICA:

Maestra Ana María Glower de Alvarado.

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Dr. José Arnulfo Herrera Torres.

VICEDECANO:

Lic. Roberto Enrique Fong Hernández.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA:

Licda. Lastenia Dalide Ramos de Linares.

**DIRECTORA DE LA CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD**

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro.

DOCENTE ASESORA:

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

JURADO:

Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro.

Licda. Blanca Estela Sánchez de Aragón.

INDICE.

CONTENIDO	Nº DE PÁGINA.
Introducción.....	5
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.	
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Enunciado del problema.....	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos	12
2. CAPITULO II: MARCO TEORICO.	
2.1. El proceso Salud- enfermedad.....	13
2.2. Salud Pública	14
2.2.1 Conceptualización de la salud pública	14
2.2.2 Funciones esenciales de la Salud Pública (FESP) según estudio Delphi de la OMS.....	16
2.3. Atención Primaria en Salud.....	16
2.4. Marco teorico-conceptual de la Promoción de la Salud	19
2.4.1. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.....	20
2.4.2. Definición de la Promoción de la Salud	21
2.4.3.Pre-requisitos para la Salud.....	21
2.4.4. Líneas de acción de la Promoción de la Salud	21
2.4.5. Conferencias recientes de Promoción de la Salud	24
2.4.6.Estrategias de la Promoción de la Salud	25
2.4.6.1. Comunicación en salud.....	25

2.4.6.2. Participación social y comunitaria	25
2.4.6.3. Organización social y comunitaria	26
2.4.6.4. Intersectorialidad.....	26
2.4.6.5. Abogacía/contraloría social.....	26
2.5. Educación para la Salud.....	27
2.5.1. Definición de Educación para la Salud	27
2.5.2. Objeto de estudio de la Educación para la Salud	27
2.6. Modelo de planificación de las intervenciones en Promoción y Educación para la Salud PRECEDE Y PROCEED	29
2.6.1. Antecedentes históricos del modelo PRECEDE-PROCEED	29
2.6.2. Fases del modelo PRECEDE-PROCEED	30
2.7. Modelo de creencias en salud.....	32
2.8. La fiebre Chikungunya.....	34
2.8.1. Epidemiología de la fiebre Chikungunya.....	35
2.9. Antecedentes del municipio de San Marcos.....	44
2.9.1. Ubicación geográfica de San Marcos	44
2.9.2. Hidrografía de San Marcos	44
2.9.3.El clima en San Marcos	45
2.9.4. Población de San Marcos	46
2.9.5. Fuente económica	46
2.10 Antecedentes Colonia San Antonio 7	46

3. CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO.

3.1. Tipo de estudio.....	49
3.2. Población y muestra	49
3.3. Muestreo	50
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de la información.....	50
3.5. Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	51
3.6. Operacionalización de las variables	52
4. CAPITULO IV: PRESENTACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	53
5. CAPITULO V: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	110
6. CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	117
7. CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	119
8. CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACION	122

ANEXOS

Anexo 1: Guía de entrevista.

Anexo 2: Guía de observación.

INTRODUCCIÓN.

El presente Proyecto de Investigación tuvo como propósito estudiar los factores comportamentales y del entorno determinantes de la fiebre Chikungunya en la Colonia San Antonio 7, del Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador, primer semestre 2015 con un enfoque social y de Promoción de la Salud ya que este juega un papel esencial en el abordaje integral de los problemas de salud, reduciendo las inequidades en salud a través de intervenciones integrales, potenciando la participación intersectorial para mejorar las condiciones y calidad de vida. A través de la promoción se pretende que las personas puedan aumentar el control sobre los determinantes de su salud y optimizar los recursos con los que cuentan en pro de sociedades más justas.

Los objetivos de la investigación fueron planteados para identificar factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que determinan la fiebre Chikungunya, que se encuentran inmersos en los factores comportamentales y del entorno. La herramienta para la identificación de dichos factores estuvo fundamentada en el Modelo de planificación PRECEDE- PROCEED y el Modelo explicativo del comportamiento de Creencias de Salud que permitió hacer un análisis con los componentes de dicho modelo para identificar la probabilidad de que en la comunidad se adopten conductas favorables a la Salud para la prevención de la fiebre Chikungunya.

La investigación realizada fué descriptiva y transversal; la información se obtuvo mediante las técnicas de observación y entrevista con informantes claves de la comunidad.

Con la investigación se benefician los habitantes de la comunidad y las instituciones del Municipio de San Marcos, ya que los resultados muestran los factores comportamentales y del entorno identificados, como estos están relacionados entre sí, y el efecto que tienen sobre la práctica de medidas para la prevención de la fiebre Chik-V lo que permitió hacer un análisis que da las pautas para el diseño de acciones eficientes y efectivas; y las recomendaciones para las instituciones correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

“La fiebre Chikungunya, también conocida como fiebre Chik-V, es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y *Aedes albopictus*. Se descubrió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952; país situado en la costa este de África Central, 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.

La Fiebre Chikungunya se detectó en casi 40 países de Asia, África, Europa y las Américas.”¹ En El Salvador se presentó por primera vez el Virus del Chikungunya en el año 2014, el 18 de junio de 2014; la Secretaria para Asuntos de Vulnerabilidad y Dirección General de Protección Civil, basado en el informe técnico del Ministerio de Salud sobre la enfermedad febril de Chikungunya y la necesidad de tomar medidas inmediatas para disminuir la velocidad de su propagación masiva, emitió alerta amarilla en los municipios de Ayutuxtepeque, Mejicanos, Apopa, Nejapa, Cuscatancingo, San Salvador, del Departamento de San Salvador y San Ildefonso del Departamento de San Vicente.²

La fiebre Chikungunya hasta la semana epidemiológica 31 (27/07/2014-2/08/2014); en la Región metropolitana conformada por los siguientes municipios: Aguilares, Apopa, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Ciudad Delgado, El Paisnal, Guazapa, Ilopango, Mejicanos, Nejapa, Panchimalco, Rosario de Mora, San Marcos, San Martín, San Salvador, Santiago Texacuangos, Santo Tomás, Soyapango, y Tonacatepeque se reportaron 870 casos, y en la semana 41(5/10/2014--11/10/2014) ya se tenía un acumulado de 14,381 casos y fue aumentando, generando alarma y preocupación desde sus inicios, pues

¹ Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

² Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/temas/politicas-de-salud/dir-vigilancia-sanitaria/2465>

no se contaba con la suficiente información de lo que se trataba, generando especulaciones por parte de la población y del personal de salud; se creía que era infecto contagiosa, el personal de salud de Mejicanos donde se presentaron los primeros casos usaban mascarillas y ropa especial, el personal de salud no estaba capacitado para actuar ante la presencia de la enfermedad, no se podía dar respuesta y atención de inmediato; las intervenciones realizadas por las instituciones responsables fueron ineficaces por no dar una atención oportuna cuando surgieron los primeros casos y las condiciones del entorno de las diferentes comunidades fueron favorables para la reproducción del vector y transmisión del virus.

Los casos no disminuyeron causando saturación en los servicios de atención primaria y generando incapacidades en el caso de los empleados asalariados; por ello se puede afirmar que El Sistema de Salud de El Salvador y la población no estaban preparados para prevenir el desarrollo de esta enfermedad, y que el éxito o fracaso de las intervenciones o estrategias implementadas por el Sistema de Salud no es cuestión solo de la organización o el trabajo intersectorial sino que también es atribuible a factores comportamentales que son un sistema de elementos internos de la persona y externos a ella que le motivan e inducen a actuar de acuerdo a las circunstancias en las que se encuentre y factores del entorno donde se desenvuelve la persona, los cuales pertenecen al medio ambiente físico, natural y social de la población que influyen de forma directa o indirecta sobre los resultados de las acciones.

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador, hasta la semana epidemiológica 7 del 2015 se habían notificado 119 casos en la zona sur de la Región Metropolitana de Salud, que incluye los siguientes municipios: San Marcos, Santo Tomas, Santiago Texacuangos, Panchimalco, Rosario de Mora, y parte de San Jacinto que es compartido con el SIBASI Centro; los casos evidenciaron una notable reducción en comparación a datos del 2014 que en la semana epidemiológica 53 de 2014 presentaron en la zona Sur 1,771 casos,³ se debe tener en cuenta que para esa fecha y actualmente ya la población conoce la sintomatología, tratamiento paliativo de la

³ Disponible en: <http://vigepes.salud.gob.sv>

enfermedad y que no hay cura, las personas que padecieron la enfermedad difundieron entre la población que en las diferentes UCSF e ISSS recetaban únicamente acetaminofén, por ello se ha creado una cultura de automedicación aparte de la que ya se tiene arraigada y no acuden a un establecimiento de salud, sobre todo las personas que no requieren incapacidad médica, se puede atribuir a dicha automedicación y la poca asistencia a centros de salud la reducción considerable de casos reportados.

Se estima el aumento de casos nuevamente para el 2015 en la época lluviosa ya que uno de los factores que afecta el aumento de casos, son las condiciones climáticas pues los índices larvarios aumentan en estas condiciones por el estancamiento de aguas y temperaturas calurosas, además de considerar que cuando disminuyen los casos sospechosos o confirmados, las diferentes instituciones dejan de realizar actividades de mitigación y prevención, perdiendo el control y manejo de casos.

La población juega un papel importante para la prevención, control y erradicación de la fiebre Chikungunya en el país, debido a que ellos son los responsables de crear las condiciones favorables o desfavorables para que se reproduzca el vector que transmite el virus, así también el abordaje de la fiebre Chik-V exige un esfuerzo intersectorial, un trabajo que debe realizarse en conjunto con los establecimientos de salud y las instituciones públicas y privadas, pues es un problema de salud que afecta a toda la población, siendo unos más vulnerables que otros, realizando una comparación con el dengue que afecta más a la población infantil la fiebre Chik-V afecta más a la población adulta mayor llegando a complicar su salud y causar hasta la muerte.

La Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos del Departamento de San Salvador, es una de las zonas vulnerables porque existen factores comportamentales y del entorno determinantes de la fiebre Chikungunya, como los siguientes; acumular depósitos que pueden contener agua, inadecuado manejo de la basura que puede ser un reservorio, renuencia a la participación en actividades de mitigación entre otras; igualmente factores relacionados al entorno que contribuyen a la incidencia de la enfermedad, el

hecho de no tener acceso a agua potable todos los días, no contar con los insumos para practicar la untadita en pilas, barriles y taparlos por mencionar algunos factores.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores comportamentales y del entorno determinantes de la Fiebre Chik-V en los habitantes de la Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos, San Salvador, primer semestre del 2015?

1.3. JUSTIFICACION.

La fiebre Chikungunya es una enfermedad que en El Salvador en el año 2014 presentó niveles de incidencia elevados, generando alarma en la población y preocupación en el Sistema de Salud, debido a la poca capacidad de respuesta disponible por parte del sector salud; dando como resultado una epidemia en el País.

La respuesta del MINSAL frente a la epidemia fue muy limitada, con un abordaje preventivo y de control, incrementándose las acciones como la fumigación y abatización que no dieron los resultados esperados pues los casos continuaron aumentando.

Un abordaje integral de la fiebre Chikungunya exige actuar sobre los determinantes sociales de la salud, es decir tomar en cuenta; como lo cita la OMS: "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, circunstancias que son el resultado de la distribución del poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada país". En El Salvador los daños de esta epidemia han sido desde los efectos en la salud de quienes la han padecido, hasta los de orden económico.

Tal como lo cita el documento Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas, Los pacientes que presentan la fiebre Chikungunya están gravemente incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez. Muchos pacientes no pueden realizar sus actividades habituales ni ir a trabajar, y con frecuencia están confinados al lecho debido a estos síntomas. Se han identificado las comorbilidades (enfermedades subyacentes; Diabetes, Hipertensión, entre otras) como factores de riesgo para una evolución desfavorable e incluso la muerte, relacionado a ello que los adultos mayores son más propensos a experimentar enfermedad atípica grave y muerte. Los individuos mayores de 65 años presentaron una tasa de mortalidad 50 veces mayor a la de los adultos más jóvenes (menores de 45 años) igualmente las embarazadas.

La fiebre Chikungunya debido a sus características, sus determinantes y el abordaje que el sector salud está realizando para su manejo es considerada un problema de salud pública serio. Para el virus responsable de la Fiebre Chik-V en la actualidad no se dispone de tratamiento curativo, ni de vacuna preventiva pero si de un tratamiento paliativo para aliviar los síntomas, todo esto indudablemente permite explicar que la Fiebre Chikungunya se ha establecido ya como una enfermedad endémica con brotes epidémicos; sin embargo una respuesta integral con enfoque de determinantes sociales y de promoción de la salud, cambia esta realidad.

A través de esta investigación se estudiaron factores comportamentales y del entorno que son algunos de los determinantes sociales de la fiebre Chik-V, el estudio se realizó seleccionando una muestra de los habitantes de la Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador, sin excluir a la población que ya padeció la fiebre Chik-V.

Los resultados del estudio son una guía para la planificación de acciones efectivas, enfocadas en la modificación de conductas no favorables y reforzamiento de conductas favorables a la salud, los factores comportamentales y del entorno identificados en la investigación fueron analizados con un enfoque de promoción de la salud tomando en cuenta la estructura social, los factores políticos y económicos como determinantes de proceso salud enfermedad, no se tomaron los problemas de salud individualmente si no colectivamente y se ubicaron en el contexto histórico social que le corresponde.

Los resultados de la presente investigación serán de beneficio para las instituciones que trabajan en la comunidad entre ellas la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Marcos y Alcaldía Municipal, ya que se obtuvo la información de primera mano haciendo participe a la población y los resultados obtenidos sobre los factores comportamentales y del entorno relacionados a la fiebre Chik-V pueden ser extrapolados a otras poblaciones con características similares debido a que es necesaria una respuesta no solo preventiva sino de promoción de la salud.

1.4. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Determinar los factores comportamentales y del entorno de la fiebre Chikungunya en los habitantes de la Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos, San Salvador, primer semestre 2015.

Objetivo Específicos:

- Identificar los factores predisponentes de la fiebre Chikungunya.
- Identificar los factores facilitadores de la fiebre Chikungunya.
- Identificar los factores reforzadores de la fiebre Chikungunya.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

2.1. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

La diversidad de modelos teóricos o paradigmas y disciplinas involucradas en el análisis de los determinantes y condicionantes del proceso salud y enfermedad es muy amplia ya que a través del tiempo el hombre ha elaborado diferentes modelos conceptuales sobre los determinantes del proceso salud-enfermedad; dichos modelos han sido acordes con el nivel científico y tecnológico alcanzado y con la forma de organización social predominantes en cada época y cultura.

Los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad que han surgido a través del tiempo son: Modelo mágico-religioso, modelo sanitarista, modelo social, modelo unicausal, modelo multicausal, modelo epidemiológico, modelo ecológico, modelo histórico-social, modelo geográfico, modelo económico, modelo interdisciplinario, integral, determinantes sociales de la salud y determinación social de la salud.

Cada modelo tiene limitantes, debido a la época en que surgen, a los avances de la ciencia y tecnología y a la información, es por eso que cada uno tiene ventajas y desventajas en la explicación del proceso salud-enfermedad pues se puede valorar que cada uno de los aportes que brindan son válidos pero se quedan muy limitados al considerar pocos elementos que intervienen en el proceso salud enfermedad y que cada uno va explorando y proporcionando más; en cierto punto se articulan o retoman variables del modelo anterior, además se debe reconocer que se vive en un mundo dinámico, cambiante es por ello que el desarrollo teórico-explicativo de los determinantes del proceso salud-enfermedad no se ha detenido; en la actualidad sigue su marcha en la búsqueda por encontrar planteamientos y enunciados científicos, objetivos y operativos que expresen las leyes que rigen la determinación del proceso tanto a nivel individual como a nivel colectivo; el proceso de salud-enfermedad se ha abordado de manera integral y no como años atrás de manera individual y

aislada a la historia y antecedentes de la sociedad a la que está inmerso el individuo y que forma parte de un todo.

Es importante destacar que de acuerdo a los avances de cada modelo y aportaciones cada vez deja de ver a la persona como un ser aislado y exclusivamente biológico y se describe con base a un paradigma social, en donde las relaciones entre los individuos se convierte en objeto de estudio ya que el individuo es parte de una sociedad en donde influyen de manera recíproca.

Cabe destacar que el significado de salud-enfermedad cambia y se ve influenciado de acuerdo a la población, época y cultura y depende del enfoque, área de estudio o disciplina que lo retoma, lo que si no se puede negar es que el proceso salud -enfermedad tiene carácter histórico-social enfocándose en la colectividad humana y no solo en el individuo.

La salud–enfermedad debe entenderse como un proceso dialectico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina.

2.2. SALUD PÚBLICA.

2.2.1. Conceptualización de la Salud Pública (SP):

El concepto más completo y universalmente aceptado, es el enunciado por Winslow cuando dice que: “Salud Pública es la ciencia y arte de: evitar enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el control de saneamiento del medio; el control de las enfermedades transmisibles; la educación de los individuos en higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”.⁴

⁴http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700017.

En el más reciente concepto de salud pública tenemos que “La Salud Pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS 2002).⁵

La “Salud Pública Basada en la Evidencia” (SPBE), entendida por Jenicek como “el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia en la toma de decisiones sobre la atención a comunidades y poblaciones en el campo de la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento y mejora de la salud”⁶.

Esta descripción subraya la necesidad de basar la toma de decisiones en salud pública en la mejor evidencia científica disponible e implica un proceso previo de recopilación y evaluación crítica de la literatura. Antes de los primeros casos de la fiebre Chik-V en las Américas la OMS ya había lanzado un programa de prevención de esta enfermedad, en el que se exponían los países con climas tropicales como vulnerables, pero el sistema de salud de El Salvador no tomó las medidas recomendadas a pesar de contar con un clima tropical, sistemas de abastecimiento de agua potable deficientes y poco acceso y disponibilidad de este recurso, tener los vectores presentes en el medio ambiente y la enfermedad del dengue, aun con estos antecedentes siguió brindando atenciones paliativas cuando surgieron los primeros brotes de fiebre Chikungunya en El Salvador.

Para poder erradicar el vector que produce la fiebre Chik-V los diferentes sectores de las comunidades deben actuar en conjunto es decir, empresas, alcaldías, sistema de salud, habitantes de la comunidad entre otras entidades que estén presentes en el espacio territorial, a la vez se debe abordar la salud de la población antes de que surjan los problemas, en conjunto las entidades deben promover la salud y trabajar por el bienestar de todos los habitantes de la comunidad y adquirir compromisos y responsabilidades de manera individual como colectiva.

⁵ Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2006000200012&script=sci_arttext

⁶ Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272008000100001&script=sci_arttext&tlng=es

2.2.2. Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) según el estudio Delphi de la OMS.

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó impulsar el desarrollo conceptual de las FESP como forma de contar con una herramienta para implementar la renovación de la política de “salud para todos en el año 2000”. Para saber cuáles eran las FESP se realizó un estudio Internacional, con la técnica Delphi para encontrar las características centrales de las FESP y se obtuvo lo siguiente:

1. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Monitoreo de la situación de salud.
3. Promoción de la Salud.
4. Salud ocupacional.
5. Protección del ambiente.
6. Legislación y regulación en Salud Pública.
7. Gestión en Salud Pública.
8. Servicios específicos de Salud Pública.
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.”⁷,

Las funciones de la Salud Pública dieron un marco de referencia para la investigación realizada, elaborando un análisis sustentado por los resultados obtenidos.

2.3. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTEGRAL (APSI).

Un Sistema de Salud basado en la APS es aquel que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; que presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y que pone énfasis en la prevención y la promoción y

⁷ Documento. funciones esenciales de la salud publica

garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción, requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles.

Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.⁸

En El Salvador la política de salud construyendo la esperanza 2009-2014 en su Estrategia 1 se plantea implementar la APSI, sin duda ello representa un paso para mejorar la salud de las poblaciones, empoderarlas y disminuir el actual sistema curativo y aumentar la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad, especialmente de morbilidades tan prevenibles como son las transmitidas por vectores como Dengue y Chik-V, que para erradicar dichas enfermedades en el país se requiere una buena aplicación de APSI así también acciones intersectoriales, empoderamiento y participación comunitaria; lo que denota que la estrategia APSI es uno de los elementos pero se complementa con el abordaje de las líneas de acción y las estrategias de la promoción de la salud.

La estrategia 1 de la política se presenta de la siguiente manera:

- Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral.

Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.

En base a esta estrategia la política sugiere las siguientes recomendaciones:

1.1 Reorientar el Sistema Nacional de Salud a la Atención Primaria de Salud Integral, reajustando los servicios de salud para priorizar la promoción y la prevención, propiciando la asignación de las funciones que sean necesarias a otros niveles gubernamentales.

⁸ Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3176%3Ahss-primary-health-care&layout=blog&Itemid=3536&lang=es

1.2. El Sistema Nacional de Salud prestará servicios de salud integral, que incluirán promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado en todos los niveles de atención.

1.3. Desarrollar un programa de comunicación para promover los sistemas de salud basados en la APS.

1.4. Crear los mecanismos necesarios para fortalecer la colaboración intersectorial y el desarrollo de redes y alianzas.

1.5. Establecer el marco jurídico y los mecanismos que aseguren la sostenibilidad y el financiamiento adecuado del sistema, aún en tiempos de inestabilidad política, económica y de cambio.

1.6. Definir un mecanismo de integración progresiva de las redes de servicios de atención a la salud del subsistema público, que permita:

- Coordinar, como medida inicial, el ente rector con la red de servicios y establecimientos de salud del MSPAS, ISSS, FOSALUD, Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, a efectos de gestión, administración, planificación y desarrollo de actividades en el marco de la Política Nacional de Salud, conservando su carácter de entidades autónomas. Pasos posteriores de integración se definirán en el Foro Nacional de Salud.
- Incrementar los actuales niveles de eficacia y eficiencia diseñando los indicadores necesarios para monitorear el nuevo sistema.
- Se buscará la equidad en el financiamiento de las poblaciones, bajo responsabilidad de los diferentes proveedores públicos de servicios de salud.⁹

⁹ Política de Salud de El Salvador, Construyendo la esperanza.

2.4. MARCO CONCEPTUAL DE LA PROMOCION DE LA SALUD.

La promoción de la salud ha ido sufriendo cambios desde su abordaje de acuerdo a los problemas de salud que han ido surgiendo y de acuerdo a las modificaciones del concepto de salud que se maneja.

Se considera a Galeno como el primero en mencionar que la salud necesitaba del aire y luz, alimentos y bebidas, ejercicio, sueño y descanso, sentimientos y pasiones, este pensamiento es de las primeras evidencias escritas de estilos de vida y salud.¹⁰ Posteriormente el historiador Alemán Henry Sigerist, en 1946 fue el primero en utilizar la palabra Promoción de la Salud “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación.”

De esta forma la promoción de la salud se ha ido cambiando, aquí se muestra el concepto que se tiene en el Informe Lalonde es un informe titulado “una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” de 1974, Marck Lalonde, secretario de salud y bienestar de Canadá, dice que si se quiere mejorar la salud de la población, se tiene que mirar más allá de la atención de la enfermedad. En su aporte destaco cuatro grupos de determinantes de la salud:

1. La biología y genética.
2. El medio ambiente y los entornos.
3. Los estilos de vida
4. Y el Sistema de Salud.

Así también en la conferencia Internacional sobre APS, llevada a cabo en 1978, en Alma Ata, Rusia y en las conferencias mundiales de promoción de la salud, se habló del concepto ya adoptado de salud, pero en numeral dos de la reunión se abordó uno de los aspectos que está relacionado directamente al proceso salud enfermedad y que desde el enfoque de promoción de la salud no puede excluirse; en el que se plantea:

- **“Numeral II** La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los

¹⁰Disponible en: www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html

desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.”¹¹

En El Salvador la situación de la desigualdad en salud se evidencia en las diferentes clases sociales por su calidad y condiciones de vida, siendo una minoría la privilegiada contando con todos los recursos que garantizan la salud, y la mayoría representada por las clase social excluida que presentan las consecuencias en su salud por estas desigualdades y otros factores que influyen en el autocuidado de la salud siendo estos la educación, las oportunidades laborales, los ingresos económicos, el hacinamiento, entre otras. Influyendo directa o indirectamente en las prácticas para la prevención de enfermedades causadas por vectores que son prevenibles como la fiebre Chikungunya.

Las posteriores conferencias internacionales de la OMS celebradas en Adelaida, Australia (1988), Sundsvall, Suecia (1991), Yakarta (1997) y México D.F. (2000) proporcionaron indicaciones y orientación para los gobiernos sobre las medidas a tomar para abordar los determinantes de la salud con miras a lograr la salud para todos.

2.4.1. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emitió la presente carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la Salud Pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la APS, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción

¹¹ Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf

intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

2.4.2. Definición de la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

A pesar de todo lo antes expuesto el sistema de salud sigue manejando la PS como prevención de enfermedades siendo este un error, ya que la Promoción de la Salud son acciones permanentes y en la prevención son acciones paliativas que se realizan en el momento para detener la epidemia más no para que esta ya no surja.

2.4.3. Pre-requisitos para la salud.

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos pre-requisitos. La PS denota que la salud de las personas va más allá de lo que aparentemente se observa, toma en cuenta conocimientos, actitudes, creencias, y otros factores internos del individuo y su historia que lo motivan a realizar o no una acción a favor o en contra de su salud.

2.4.4. La participación activa en la PS implica las siguientes líneas de acción tal y como cita la Carta de Ottawa en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud:

a) La elaboración de una política pública sana.

Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen al respecto.

La política de PS ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La política de Promoción de la Salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas.

b) La creación de ambientes favorables.

El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud, el trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población; el modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable; la Promoción de la Salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.

c) El reforzamiento de la acción comunitaria.

La Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

d) El desarrollo de las aptitudes personales.

La PS favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

e) La reorientación de los servicios sanitarios.

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la Promoción de la Salud de forma tal, que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un

cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

f) Llamada a la acción internacional.

La Conferencia insta a la Organización Mundial de la Salud y a los demás organismos internacionales a abogar en favor de la salud en todos los foros apropiados y a dar apoyo a los distintos países para que se establezcan programas y estrategias dirigidas a la Promoción de la Salud.

La Conferencia tiene el firme convencimiento de que si los pueblos, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la Organización Mundial de la Salud y todos los demás organismos interesados unen sus esfuerzos en torno a la PS y en conformidad con los valores sociales y morales inherentes a esta carta, el objetivo "Salud para Todos en el año 2000" se hará realidad.¹²

2.4.5 Conferencias internacionales recientes de Promoción de la Salud.

La Carta de Bangkok, producto final de la 6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud de 2005, brinda una nueva orientación para la PS priorizando en políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado, a fin de asumir que la PS se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

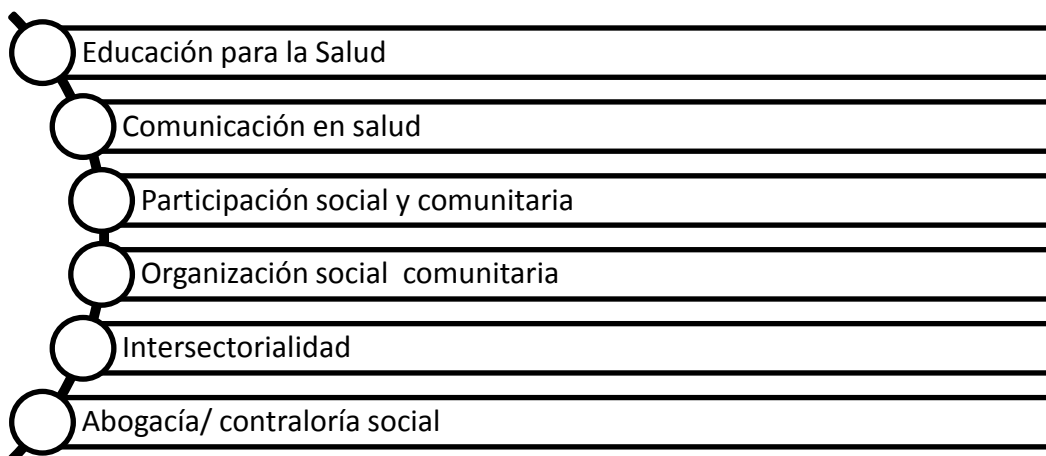
El Llamado a la Acción de la 7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi (2009) Kenya, identifica estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la Promoción de la Salud.

La PS es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograr las metas

¹² Disponible en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es

internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, las Metas de Desarrollo del Milenio. A través de implementar la Promoción de la Salud se crean sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoran, aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar.¹³

2.4.6. Estrategias de la Promoción de la Salud.



2.4.6.1. Comunicación en salud (CS).

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.¹⁴ La CS se encarga de las relaciones humanas, tiene que ver con el trato médico-paciente, personal de salud-paciente, UCSF a Área geográfica de influencia, así también la creación de una comunicación cortés, verídica, oportuna que contribuya en la mejora de la salud y a la prevención de la Chikungunya.

2.4.6.2. Participación social y comunitaria.

Es un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones

¹³ Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

¹⁴ Disponible en: http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf

colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en una superior a la presente” (OPS, 1999).¹⁵

2.4.6.3. Organización social comunitaria.

Son las diferentes organizaciones comunitarias de una población, como por ejemplo; la directiva de una comunidad que deciden voluntariamente unirse, de acuerdo a: la resolución de un problema en común, desea formar parte del grupo, se expresa como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidad en cuanto a su salud y el bienestar propios y de la colectividad. Mediante este proceso mejora la capacidad de contribuir al propio desarrollo económico y comunitario; facilitan conocer mejor las situaciones y a encontrar incentivo para resolver los problemas comunes.

2.4.6.4. Intersectorialidad.

Los problemas y necesidades en salud de una población son el resultado de una serie de condicionantes, que no pueden ser resueltos desde el sector salud. Por esta razón, es necesario el esfuerzo coordinado de los diferentes sectores, relacionados con el desarrollo social y, por ende, con el bienestar de los diferentes colectivos sociales, la investigación epidemiológica y social, evidencia los múltiples determinantes de la salud.

La participación de los distintos sectores sociales, mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar bienestar y calidad en conjunto para mejorar no solo las condiciones de vida de la población y sus estilos de vida sino la calidad de vida de ellos, a partir de la optimización y priorización de los pocos recursos con los que cuentan los habitantes, ya que la fiebre Chik-V no es un problema meramente de descuido o malos hábitos de los habitantes de la comunidad sino que también de los servicios básicos con los que ellos cuentan.

2.4.6.5 Abogacía/ contraloría social.

Áreas que pueden cubrir las políticas públicas como señala Gómez (1992) es importante que la política pública cubra tres grandes áreas:

¹⁵ Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/tercera.pdf>

- a) El compromiso político del Estado con los principios de la Promoción de la Salud.
- b) La formulación de la política con participación de los sectores involucrados.
- c) El fortalecimiento para la creación de un entorno favorable; para que la legislación se convierta en una política pública.

Para ello debe existir un cambio en que el bienestar y la salud sean prioritarios en las diferentes instituciones sociales.¹⁶

Estas estrategias pasan a ser piezas claves en la verdadera PS de las comunidades, dentro de estas para usos de la investigación se profundiza más en Educación para la Salud, que constituye un proceso de información, concientización y desarrollo de habilidades que le permiten cuidar de su salud.

2.5. EDUCACION PARA LA SALUD (EpS).

2.5.1. Definición de EpS.

Es un proceso que facilita cambios voluntarios y conscientes en el conocimiento, actitudes, hábitos y patrones culturales de la población, relacionados con la salud individual y colectiva, así como los factores que la condicionan, dando así respuesta a las necesidades de salud de la población para la contribución al mejoramiento de las condiciones de salud del país.

Es un proceso que informa y ayuda a la población a adoptar y mantener en práctica estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos.

2.5.2. Objeto de estudio de la Educación para la Salud. El proceso educativo y su vinculación con el proceso Salud- Enfermedad.¹⁷

En 1983, la O.M.S. definió el término EpS como; cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que

¹⁶ Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/tercera.pdf>

¹⁷ Módulo IV: Fundamentación teórico metodológica del curriculum de la carrera Educación para la Salud

puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.¹⁸

La EpS es una herramienta de Salud Pública a través de la que se puede facilitar cambios de comportamiento, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su auto-responsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación. Todas estas acciones no son competentes de una sola institución como hasta hoy se ha manejado, que la única institución responsable de mantener la salud es el sistema de salud, cuando los brotes de la fiebre Chik-V sobre pasan la capacidad de atención de la UCSF se realizan acciones intersectoriales con la Alcaldía y otras instituciones para realizar actividades de mitigación, estas acciones no son de Promoción y Educación para la Salud sino prevención de la enfermedad o minimización de los nuevos casos de la fiebre Chik-V.

La EpS es un proceso transformador que permite a las personas ser críticos de su realidad, asumiendo la existencia de múltiples factores intervinientes como pueden ser factores del entorno, personales, culturales, históricos y sociales que inciden de manera directa o indirectamente en su salud. Se enmarca dentro de la Promoción de la Salud como estrategia prioritaria para promover la Salud de la población.

“La Educación para la Salud tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas: preventiva y de promoción de hábitos saludables”.¹⁹

¹⁸ Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>

¹⁹ Disponible en:

http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/UAZM/OFE/lic_enfe/PLE/SIILE/Documents/Bases%20Metodol%C3%B3gicas%20de%20Educaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud.pdf

2.6. MODELO DE PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PRECEDE Y PROCEED.

El modelo PRECEDE-PROCEED como herramienta para el diseño de intervenciones de Promoción de la Salud y Educación para la Salud; toma en cuenta los factores que determinan la salud; el punto de partida del modelo es la calidad de vida y el punto de llegada igualmente es la calidad de vida, convirtiéndose así en un círculo donde se inicia haciendo el diagnóstico de todas las necesidades para luego planificar las intervenciones de acuerdo a las necesidades encontradas, para llegar nuevamente a la calidad de vida y modificarla.

Está conformado por las fases PRECEDE-PROCEED; La fase PRECEDE, hace referencia a **P**redisposing, **R**einforcing, and **E**nabling **C**auses in **E**ducational **D**iagnosis and **E**valuation, es decir factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que hacen posible el diagnóstico educativo, ambiental y su evaluación. Esta fase ayuda a los planificadores de las intervenciones a enfocarse de una forma directa a los “blancos” sobre los cuales se ejecutan las intervenciones; también esta fase genera objetivos específicos y criterios de evaluación y la fase **PROCEED: P**olicy, **R**egulatory and **O**rganizational **C**onstructs in **E**ducational and **E**nviromental **D**evelopment, se refiere a factores políticos, reguladores y organizacionales que favorecen el desarrollo educacional y ambiental; esta fase provee pasos adicionales para el desarrollo de políticas, elementos claves para el inicio de la implementación de las intervenciones y el proceso de evaluación.

2.6.1. Antecedentes históricos del modelo PRECEDE-PROCEED:

El Modelo PRECEDE fue construido bajo una visión multidisciplinaria e intersectorial, por Green, Kreuter, Deeds y Partridge, quienes lo publicaron en 1980 en la obra titulada: *Health Education Planning. A diagnostic Approach*. En 1991, Green y Kreuter publicaron la primera edición de *Health Promotion Planning. An Educational and Ecological Approach*, en la cual, en una reorientación teórica, incorporaron lo ambiental y ecológico al Modelo

PRECEDE y los factores de política, normativos y organizacionales en el desarrollo educacional y ambiental, lo cual denominaron PROCEED. El Modelo PRECEDE/PROCEED está fundamentado entre otras, en las ciencias sociales y del comportamiento, en la epidemiología, administración y educación. Como tal, se reconoce que el proceso salud-enfermedad en sus diversas expresiones, tiene múltiples causas, las cuales deben ser evaluadas con la finalidad de asegurar una adecuada intervención educativa para la promoción de la salud.²⁰

2.6.2. Las nueve fases del modelo PRECEDE-PROCEED son:

Fases de PRECEDE:

Fase 1, Diagnóstico social, que consiste en la realización de consideraciones de la calidad de vida de la población sujeta a estudio.

Fase 2, Diagnóstico epidemiológico, se identifica el problema de salud específico que está siendo incidido por el comportamiento o práctica social que tiene la población que es obtenida en la fase 1.

Fase 3, Diagnóstico ambiental y comportamental, consiste en la identificación de conductas específicas relacionadas a la salud y de los factores ambientales que podrían estar vinculados a los problemas de salud seleccionados como; los que mayormente merecen atención en la fase dos, porque estos son los factores de riesgo a los cuales la intervención deberá ser dirigida.

Fase 4, diagnóstico educacional y organizacional. En esta fase los factores identificados que tienen el potencial de influenciar una conducta de salud dada se agrupan de acuerdo a las estrategias organizacionales o educacionales que podrían ser empleadas en un programa de promoción de la salud para facilitar cambios ambientales y comportamentales. Los factores se clasifican en tres grandes grupos:

- Factores predisponentes: Son internos de la persona que anteceden a la conducta y que proveen aspectos racionales o motivacionales para

²⁰ Disponible en: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/modelo_precede_proceed2.pdf

realizar una acción, entre estos están: conocimientos, creencias, actitudes, valores, percepciones de la persona entre otras.

- Factores facilitadores: Son todos los que contribuyen u obstaculizan que la persona pueda o no realizar una acción, son externos a la persona, entre estos están: habilidades, recursos, barreras entre otros.
- Factores reforzadores; Son las recompensas y las retroalimentaciones que recibe la persona de las demás que le rodean, una vez adoptada una conducta (compañeros, amigos, familiares, medios de comunicación, personal de salud y otros). Son externos al individuo.

El estudio de estos factores automáticamente conduce al planificador a decidir exactamente cuáles de los factores identificados anteriormente merecen alta prioridad para convertirse en el foco de la intervención. La decisión está basada en su importancia relativa y la disponibilidad de recursos para influenciar los factores.

Fase 5, Diagnóstico administrativo y de políticas. En esta fase el planificador está listo para la evaluación de la organización y administración de las capacidades y recursos, para el desarrollo e implementación de un programa.

Fases de PROCEED:

Fase 6 implementación; corresponden a la práctica de las intervenciones que han sido diseñadas de acuerdo a los objetivos definidos en cada una de las fases anteriores durante el proceso diagnóstico.

Fase 7 evaluación de proceso, Fase 8 evaluación del impacto y Fase 9 evaluación del resultado corresponden al proceso de evaluación que inicia desde la fase diagnóstica previa (diagnóstico social) y continúa hasta completar el ciclo con la evaluación de los resultados de las intervenciones en términos de cambios positivos en el estado de salud y de la calidad de vida de la población producto de las intervenciones.²¹

El modelo PRECEDE-PROCEED aborda un problema de salud identificado, mediante un proceso con diferentes pasos que determinan las causas por las

²¹ Folleto Modulo VI: Fundamentos teóricos-metodológicos de la Educación para la Salud/PRECEDE-PROCEED

cuales se da un problema de salud, en base a los resultados, con la implementación del modelo se logran diseñar intervenciones de Promoción y Educación para la Salud partiendo de las necesidades de la población y no por lo que institución o personas externas a la comunidad con objetivos o intereses propios pretenden.

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar los factores comportamentales y del entorno determinantes de la fiebre CHIK-V, para ello se utilizó como base teórica el modelo PRECEDE; específicamente su Fase 4, diagnóstico educacional y organizacional; que da la pauta para la identificación de factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que determinan un problema de salud y sobre los cuales deben dirigirse las intervenciones.

2.7. MODELO DE CREENCIAS DE SALUD.

Las teorías y los modelos son esenciales, para definir y responder a preguntas válidas de investigación, así como para definir objetivos e identificar grupos poblacionales o factores ecológicos susceptibles de ser intervenidos con el fin de mejorar la salud de individuos y poblaciones.²²

El modelo de creencias de salud fue inicialmente desarrollado en los años 50s por un grupo de psicólogos sociales en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, en un esfuerzo para explicar la falla muy generalizada de la gente para participar en programas para prevenir o detectar enfermedades.

La idea principal que defiende el modelo es que las conductas de una persona están determinadas por la amenaza percibida a su salud. Esta vulnerabilidad que se experimenta, a su vez, está condicionada por la percepción acerca de la susceptibilidad hacia la enfermedad y la severidad percibida de las consecuencias de adquirirlas. Un incremento en la percepción de vulnerabilidad ante una amenaza para la salud produce una motivación y un fortalecimiento de las conductas de protección hacia esa amenaza. Además se hace una estimación de los costes/beneficios de llevar a cabo la conducta, de manera que la persona utilizará una serie de claves o señales bien externas o internas que le ayudará a determinar la decisión de puesta en práctica de la conducta.

²² Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.1-el-modelo-de-creencias-en-salud-becker-1974>

En conjunto, si hay una disposición alta para emitir la conducta y las barreras consideradas son bajas, es probable que realice la conducta preventiva o de salud, al contrario, se omitirá la acción (Bretón, 2007)²³.

El cambio de conducta es más probable si le trae beneficios a un costo aceptable y la persona cree que puede vencer las barreras del cambio.

El modelo de Creencias de Salud está conformado por las siguientes dimensiones:

- Susceptibilidad percibida: esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva (es decir basada en emociones sentimientos, opiniones y creencias) que tiene cada ser humano sobre el riesgo de padecer una enfermedad.
- Gravedad Percibida: se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída. Se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, por un lado las consecuencias biológicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias sociales (tales como los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, económicas, sociales, entre otros.)

Muchos investigadores han encontrado muy útil llamar la combinación de susceptibilidad y gravedad “amenaza percibida”.

- Beneficios percibidos: Se entenderá por las ganancias o la utilidad que el individuo o la colectividad siente que obtienen a cambio de practicar determinado comportamiento, esto de alguna manera dependerá de las creencias con respecto a la efectividad de varias acciones disponibles para reducir la amenaza de adquirir la enfermedad o las complicaciones.
- Barreras percibidas: Los posibles aspectos negativos de una acción particular de salud, pueden actuar como impedimento para realizar el comportamiento recomendado.

²³<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.1-el-modelo-de-creencias-en-salud-becker-1974>

Un individuo o una población pueden considerar un determinado comportamiento como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones.

Variables demográficas, geográficas, socioeconómicas y estructurales puede, afectar la percepción del individuo y de la población, e influenciar el comportamiento relacionado con la salud.

Las diferentes actividades enfocadas en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud no siempre son eficaces, porque las diferentes intervenciones no están basadas en un diagnóstico de necesidades de la población y sus condiciones.

Fue por eso importante utilizar un modelo o teoría que permitiera identificar esas necesidades y condiciones, para que basado en ello las instituciones correspondientes desarrollen diferentes intervenciones que permitan mejorar la salud de la población, las condiciones y calidad de vida.

Para fines de la investigación sobre los factores comportamentales y del entorno determinantes de la fiebre Chik-V se utilizó el modelo Creencias de salud, tomando en cuenta cada una de las dimensiones antes descritas, este modelo se abordó junto al modelo PRECEDE-PROCEED considerando los factores facilitadores, reforzadores y predisponentes ya que con ello se logró obtener información válida, confiable y veraz.

2.8. LA FIEBRE CHIKUNGUNYA (FIEBRE CHIK-V).

La fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida por la picadura de mosquitos Aedes infectados. 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.

2.8.1. Epidemiología de la fiebre Chikungunya.

La fiebre Chik-V no es una enfermedad nueva, pues según la historia se dio el primer brote en Tanzania en 1952, se puede constatar que desde esa fecha hasta el 2013 pasaron 61 años para que se diera el primer caso en las Américas y luego su propagación. Entonces surge la pregunta ¿qué factores se hicieron presentes o desaparecieron para alterar la situación y generar este brote?, afectando a países con características diferentes pero que hasta cierto punto tienen semejanzas, ¿qué acciones se realizaron para prevenir este problema de salud?. En el proceso salud-enfermedad se deben considerar todos los factores que influyen ya sea de manera positiva o negativa en la salud y enfermedad de la población, viendo al individuo como ser único, considerando su entorno social partiendo desde lo más particular hasta lo más general, esto permite indagar en todos los escenarios de vida, ámbitos sociales, políticos, económicos, formas de producción, calidad de vida y condiciones de vida, pues cada uno de ellos forma parte del eslabón del proceso salud-enfermedad, y en este caso sobre la fiebre Chik-V.

➤ Brotes de la fiebre Chikungunya.

La enfermedad se da en África, Asia y el subcontinente indio. 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.

Desde la confirmación de la transmisión autóctona del virus Chikungunya en la Región de las Américas en diciembre de 2013, se ha documentado transmisión autóctona en 33 países y territorios de la Región de las Américas (27 países, un país y un territorio en Sudamérica y en un país de Norteamérica). El número de casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 35 de 2014 a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) asciende a 659.367, incluyendo 37 defunciones.

El segundo semestre del año suele caracterizarse por un aumento estacional de la transmisión de la fiebre por dengue en Centroamérica, México y el Caribe. Esto se refleja actualmente en El Salvador, Guatemala, Honduras y la

República Dominicana, en los que ya se inició la temporada de mayor transmisión así como la fiebre Chik-V. La situación epidemiológica planteada por la temporada de mayor transmisión del dengue y la introducción o riesgo de introducción del virus Chikungunya en la Región requiere integrar esfuerzos para la prevención y el control de ambas enfermedades. La rápida diseminación del virus Chikungunya documentada en algunos países de las Américas puede sumarse a la ocurrencia simultánea de casos o brotes de dengue. Esto puede ocasionar un aumento importante en la demanda de atención médica por lo que las redes y servicios de salud deben estar preparados para responder a esta demanda, sin perder la calidad de la atención y orientados principalmente por las recomendaciones de la OPS/OMS para el abordaje clínico de pacientes con dengue o Chikungunya. Para optimizar los recursos, se requiere estratificar las zonas de trabajo con base en el riesgo de transmisión.²⁴

Es muy importante mencionar que los países más afectados por la fiebre Chik-V son los países subdesarrollados y aun en un mismo país no afecta a toda la población de igual manera, debido a muchos factores y determinantes, como la falta de acceso al agua intradomiciliar, el hacinamiento, la geografía y clima en donde residen las personas, entre otros factores ya sean comportamentales o ambientales.

➤ Vectores.

Existen dos vectores principales para la fiebre Chik-V son *Aedes aegypti* y *Ae. Albopictus*. Ambas especies de mosquitos están ampliamente distribuidas en los trópicos y *Ae. Albopictus* también está presente en latitudes más templadas. Dada la amplia distribución de estos vectores en las Américas, toda la Región es susceptible a la invasión y la diseminación del virus; dicha información evidencia la susceptibilidad de El Salvador, especialmente por las características ambientales y socioeconómicas que incrementan la propagación de estos vectores.

²⁴ Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=27051&lang=es

➤ Reservorios.

Los humanos son el reservorio principal de la fiebre Chik-V durante los periodos epidémicos. En los periodos interepidemicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

Si bien es cierto el ser humano es el reservorio principal, en lugares de hacinamiento las posibilidades de contraer la fiebre Chik-V es mayor, teniendo que del 100% de la familia si uno de ellos presenta la enfermedad por lo menos el 70% o 80% del resto de la familia se enferma también.

➤ Períodos de incubación y transmisibilidad.

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped viremico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación intrínseca de tres a siete días.²⁵

El periodo de transmisibilidad curre mientras dura la viremia, aproximadamente desde 12 días antes del inicio de la fiebre hasta 7 días después²⁶

➤ Susceptibilidad e inmunidad.

Todos los individuos no infectados previamente con la Chik-V (individuos inmunológicamente vírgenes) están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. Se cree que una vez expuestos al Chik-V, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la re-infección.

➤ Presentación clínica de la enfermedad aguda.

Después de la picadura de un mosquito infectado con Chik-V, la mayoría de los individuos presentaran síntomas tras un periodo de incubación de tres a siete

²⁵ Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1064:cuidados-para-prevenir-y-tratar-el-chikungunya-&Itemid=258

²⁶ Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000600015&script=sci_arttext

días (rango: 1–12 días). Sin embargo, no todos los individuos infectados desarrollaran síntomas. Estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos para el Chik-V tienen infecciones asintomáticas.

Los individuos con infección aguda por Chik-V 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.

➤ Signos y Síntomas.

La fiebre Chik-V puede causar enfermedad aguda, sub aguda y crónica. La enfermedad aguda generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 39°C [102°F]) 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 aguda dura entre 3 y 10 días.

La fiebre generalmente dura entre unos días y una semana. Puede ser continua o intermitente, pero una disminución de la temperatura no se asocia a empeoramiento de los síntomas. Ocasionalmente, la fiebre puede acompañarse de bradicardia relativa.

Los síntomas articulares generalmente son simétricos y ocurren con más frecuencia en manos y pies, pero también pueden afectar articulaciones más proximales.

También se puede observar tumefacción, asociada con frecuencia a tenosinovitis. A menudo los pacientes están gravemente incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez. Muchos pacientes no pueden realizar sus actividades habituales ni ir a trabajar, y con frecuencia están confinados al lecho debido a estos síntomas.

El rash aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en aproximadamente la mitad de los pacientes. Es típicamente maculopapular incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro. El rash también puede presentarse como un eritema

difuso que palidece con la presión. En los niños pequeños, las lesiones vesiculobulosas son las manifestaciones cutáneas más comunes.

En raras ocasiones, pueden ocurrir formas graves de la enfermedad con manifestaciones atípicas. Se considera que las muertes relacionadas con infección por Chik-V son raras. Sin embargo, se reportó un aumento en las tasas brutas de mortalidad durante las epidemias de 2004–2008 en la India y Mauricio.

➤ Vulnerabilidad y factores determinantes de la Fiebre Chik-V.

La vulnerabilidad social en salud expresa las desigualdades sociales de distintos grupos poblacionales, por lo que no corresponde a una condición natural ni predefinida. Los denominados "grupos vulnerables" no son vulnerables por si mismos: son las condiciones sociales en que viven los indígenas, migrantes, mujeres, niños, adultos mayores, jóvenes y otros grupos, las que definen su condición de vulnerabilidad. La comprensión integral de tales desigualdades puede abordarse desde el marco de determinantes sociales de la salud, que se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, es decir, el contexto de su vida cotidiana, sus acciones y las consecuencias de ellas²⁷; que se pueden identificar mediante el estudio de los factores comportamentales y del entorno definidos a continuación:

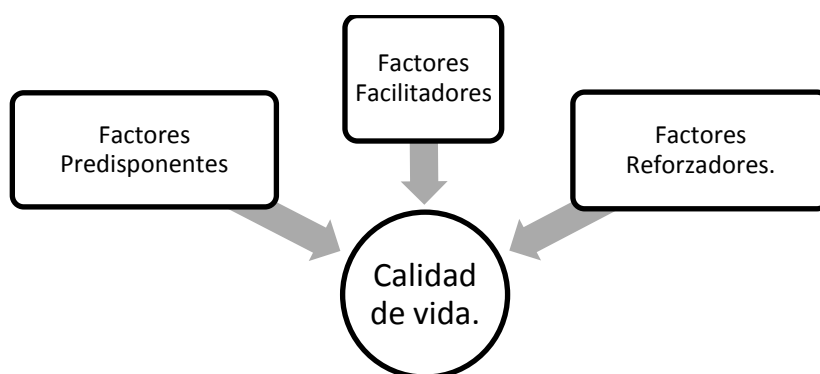
Factores predisponentes: Son internos de la persona que anteceden a la conducta y que proveen aspectos racionales o motivacionales para realizar una acción, entre estos están: conocimientos, creencias, actitudes, valores, percepciones de la persona entre otras, siendo los factores predisponentes determinantes de la fiebre Chik-V los conocimientos sobre el inadecuado almacenamiento de agua, manejo inadecuado de la basura u objetos inservibles en la casa por actitudes negativas hacia buenas prácticas de salud, poca o nula importancia atribuida al cuidado de la salud por los valores que poseen las personas entre otros; creencias erróneas sobre causas, manejo y

²⁷ Disponible en: <http://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables.html>

prevención de la fiebre Chik-V, baja auto eficacia para actuar a favor de la salud.

Factores facilitadores: Son todos los que contribuyen u obstaculizan que la persona pueda o no realizar una acción, son externos a la persona, entre estos están: habilidades como la práctica correcta y consistente de la untadita, los recursos materiales que se necesitan para mantener limpios los depósitos con agua, y económicos para la adquisición de materiales de limpieza para la aplicación de untadita y las barreras como el limitado acceso al servicio de agua potable, poco apoyo de la familia para el aseo en la vivienda entre otros que proporcionan el medio idóneo para que el zancudo cree reservorios y se propague aumentando las enfermedades causadas por vectores, entre ellas la fiebre Chik-V.

Factores reforzadores; Son externos al individuo y entre ellos están las recompensas y las retroalimentaciones que recibe la persona de las demás que le rodean, una vez adoptada una conducta (compañeros, amigos, familiares, medios de comunicación, personal de salud y otros). Evidente es en las comunidades escuchar a los pacientes decir o indicar que es mejor no pasar consulta ya que solo le proporcionan acetaminofén, decir que el zancudo no es el transmisor, que no es de utilidad lavar la pila ya que siempre se pasa la enfermedad entre otros comentarios y acciones que refuerzan las conductas de las personas.



Los factores comportamentales y del entorno mencionados relacionados a la fiebre Chik-V varían de persona a persona, de familia a familia, de comunidad a comunidad, de departamento a departamento y de la misma forma de país a

país debido a que las circunstancias en las que las personas viven y el medio que las rodea son diferentes por lo que señalar que ciertos factores son los determinantes de la fiebre Chik-V en una comunidad en específico sería una negligencia ya que deben estudiarse estos factores aplicando la metodología de investigación adecuada por lo que la aplicación del modelo PRECEDE para la presente investigación fue una herramienta fundamental.

Comprendido el contexto de vulnerabilidad se puede analizar como los grupos catalogados como de riesgo, están determinados por el medio social donde se desenvuelven, aunque factores biológicos específicos como los mencionados a continuación pueden aumentar el grado de vulnerabilidad.

El virus de la fiebre Chik-V puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades. Sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los individuos muy jóvenes (neonatos) y los ancianos, más propensos a desarrollar formas más graves. Además de la edad, se han identificado las comorbilidades (enfermedades subyacentes) como factores de riesgo para una evolución desfavorable llegando a causar hasta la muerte.

En la mayoría de las infecciones por Chik-V que ocurren durante el embarazo el virus no se transmite al feto. Sin embargo, existen reportes puntuales de abortos espontáneos después de una infección por Chik-V en la madre. El riesgo más alto de transmisión parece producirse cuando la mujer está infectada en el periodo intraparto, momento en el que la tasa de transmisión vertical puede alcanzar un 49%. Los niños generalmente nacen asintomáticos y luego desarrollan fiebre, dolor, rash y edema periférico. Aquellos que se infectan en el periodo intraparto también pueden desarrollar enfermedad neurológica (por ej. meningoencefalitis, lesiones de la sustancia blanca, edema cerebral y hemorragia intracraneana), síntomas hemorrágicos y enfermedad del miocardio.

Los hallazgos de laboratorio anormales incluyen pruebas de función hepática elevadas, recuentos bajos de plaquetas y linfocitos, y disminución de los niveles de protrombina. Los neonatos que sufren enfermedad neurológica generalmente desarrollan discapacidades a largo plazo. No hay evidencia de que el virus se transmita a través de la leche materna.

Los adultos mayores son más propensos a experimentar enfermedad atípica grave y muerte. Los individuos >65 años presentaron una tasa de mortalidad 50 veces mayor a la de los adultos más jóvenes (<45 años). Aunque no está clínicamente claro que los adultos mayores tienen más riesgo de enfermarse gravemente, puede deberse a que presentan con mayor frecuencia enfermedades concomitantes subyacentes o respuesta inmunológica disminuida

➤ Diagnóstico diferencial.

La fiebre, con o sin artralgias, es una manifestación atribuible a muchas otras enfermedades. La Chik-V puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria. Las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial pueden variar en relación a algunas características epidemiológicas relevantes, tales como el lugar de residencia, antecedentes de viajes y exposición.

➤ Superposición y confusión con el Dengue.

Se debe distinguir la Chik-V del dengue, que puede tener una evolución más tórpida, ocasionando inclusive la muerte. Ambas enfermedades pueden ocurrir al mismo tiempo en un mismo paciente. Observaciones realizadas durante brotes previos en Tailandia y la India, revelan las características principales que distinguen la Chik-V del dengue. En la Chik-V rara vez se observan shock o hemorragia severa; el inicio es más agudo y la duración de la fiebre es mucho menor. En la Chik-V el rash maculo papular también es más frecuente que en el dengue. Si bien en ambas enfermedades los pacientes pueden padecer dolor corporal difuso, el dolor es mucho más intenso y localizado en las articulaciones y tendones en la Chik-V que en el dengue.

➤ Tratamiento.

No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico para la Chik-V. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves tales como malaria, dengue e infecciones bacterianas.

➤ Enfermedad aguda.

El tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para el alivio de la fiebre, e ibuprofeno, naproxeno o algún otro agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para aliviar el componente artrítico de la enfermedad. No se aconseja el uso de aspirina debido al riesgo de sangrado en un número reducido de pacientes y el riesgo de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad. En pacientes con dolor articular grave que no se alivia con AINEs se pueden utilizar analgésicos narcóticos (por ej., morfina) o corticoesteroides a corto plazo después de hacer una evaluación riesgo-beneficio de estos tratamientos. Se debe aconsejar a los pacientes beber grandes cantidades de líquidos para reponer el líquido perdido por la sudoración, los vómitos y otras pérdidas insensibles.

➤ Enfermedad sub aguda y crónica.

Si bien la recuperación es el resultado esperado, el periodo de convalecencia puede ser prolongado (en ocasiones hasta un año o más) y el dolor articular persistente puede requerir tratamiento analgésico, incluyendo terapia antiinflamatoria prolongada. El movimiento y el ejercicio moderado tienden a mejorar la rigidez matinal y el dolor, pero el ejercicio intenso puede exacerbar los síntomas.

➤ Procedimientos para el control de vectores que deben ser considerados para mitigar el riesgo de expansión de la Chik-V en un área.

Tabla F1. Procedimientos para el control de vectores.	
<p>Manejo ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir el hábitat de las larvas • Controlar (lavar/cubrir) contenedores • Descartar/reciclar contenedores • Reducir el contacto humano-vector • Instalar mallas en ventanas 	<p>Control del mosquito adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar mosquiteros TI • Usar cortinas TI • Ovitampas letales • Fumigación espacial • Tratamientos residuales para interiores
<p>Control de larvas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de fuentes • Control químico • Control biológico 	<p>Evaluación de resistencias</p> <p>Investigación operativa y evaluación de la eficacia</p>

Fuente: Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las América.³ Ibid

2.9. ANTECEDENTES DEL MUNICIPIO SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR.

2.9.1. Ubicación geográfica de San Marcos.

San Marcos forma parte de uno de los 19 Municipios que consta el gran San Salvador. San Marcos tiene una superficie de 14.71 kilómetros cuadrados de los cuales el 4.3 está urbanizado, que representa el 1.7% del área del Departamento de San Salvador.

Sus coordenadas geográficas son las siguientes:

Ubicación geográfica.	Límites geográficos.
13° 40'31" en el extremo septentrional.	Al Norte San Salvador y Soyapango.
13° 38'33" en el extremo meridional.	Al Oriente Soyapango y Santo Tomás.
89° 09'24" en el extremo oriental.	Al Poniente San Salvador.
89° 11'40" en el extremo occidental.	Al Sur Santo Tomas y Panchimalco.

El Municipio de San Marcos se encuentra ubicado entre el Cerro de Amatepec o Cerro de San Jacinto y el Cerro Soyatepec o Planes de Renderos al poniente, rodeándolo al sur el Cerro conocido por Loma Larga.

2.9.2. Hidrografía de San Marcos.

San Marcos, se encuentra rodeado por dos elevaciones muy importantes que son El Cerro de San Jacinto y La Cordillera del Bálsamo o Planes de Renderos. Estas elevaciones han sido sujetas a estudios y se ha determinado que por su composición geológicas son zonas de recarga freática es decir donde se filtra el agua.

En el Cerro de San Jacinto nacen dos de los tres ríos que corren en el Municipio de San Marcos. El Río más largo y lastimosamente contaminado es el Río Matalapa, este nace en la parte baja del Cerro San Jacinto, por las Colonias El Carmen y Los Alpes.

El Río Cuapa es el segundo río que nace en el Cerro de San Jacinto; este es alimentado por fuentes de agua que se originan en la parte media del Cerro al Sur-Este de San Marcos. Este desemboca en el Lago de Ilopango y su mayor recorrido lo realiza dentro del Municipio de Santo Tomás.

Si se habla de ecosistemas con potencial ecológico en San Marcos, es el Río Aguachía, este reúne condiciones favorables que permiten a un mediano plazo su rehabilitación y conservación.

Aguachía es el hábitat de muchas especies de animales y plantas silvestres muy raras de observar tan cerca de la capital, además dicho sistema tiene importancia en el sentido que es una fuente potencial de agua, por lo que puede considerarse como el Patrimonio Natural que San Marcos posee y en 1,997 el río fue declarado “Patrimonio ecológico del Municipio de San Marcos”.

2.9.3. El Clima en San Marcos.

El promedio de temperatura anual es de 25.9°C, siendo su temperatura máxima promedio en la época del verano de 29.9°C y su temporada mínima de 24.9°C, razón por la cual el Municipio de San Marcos, se considera de temperatura fresca.

El promedio de pluviosidad en el municipio es de 1,790 mm; durante la época de invierno siendo los meses de Enero y Febrero en los que menos precipitaciones se dan con un promedio de 5 mm y los de mayor pluviosidad agosto y septiembre con un promedio anual de 138 mm.

En cuanto a los vientos y su velocidad se dan más que todo en los meses de octubre a febrero debido más que todo a Altas Presiones que vienen del norte y sus velocidades oscilan entre los 15 y 35 km/h. Durante los siguientes meses (Marzo a Septiembre) hay vientos provenientes del Sur y más que todo se sienten en horas de la tarde entre las 2:30 pm y 6:00 pm con velocidades que oscilan entre los 3 a 5 km/h.

2.9.4. Población de San Marcos.

La población de la Ciudad de San Marcos, ha crecido en los últimos años aceleradamente debido a la migración de otros Municipios y al desarrollo industrial logrado.

Según el censo realizado por la Dirección de Estadísticas y Censos en el año 1992 San Marcos tenía una población total de 52, 570 habitantes, ya para el año 2000 la población había crecido un 41% o sea que la población creció en 21,950, estimando la población al año 2002 en 85,000 habitantes.

2.9.5. Fuente económica principal de San Marcos.

En el Municipio la industria está enfocada más que todo a la “maquila” de las cuales hay una gran cantidad, aunque existe también la industria de la panadería, de esponjas, de escobas, productos plásticos, embolsado de arroz en menor escala la industria de postes, cementos y tubos.

Las maquilas son las industrias más generalizadas en el Municipio, teniendo la zona Franca de San Marcos como su principal exponente, en el cual trabajan en su mayoría mujeres, distribuidas en 6 maquilas de ropa.²⁸

2.10. ANTECEDENTES COLONIA SAN ANTONIO 7, MUNICIPIO DE SAN MARCOS.

La colonia San Antonio 7 inició como una lotificación aproximadamente en el año 1984 y en el siguiente inicio a vender los lotes, el dueño era el señor Héctor Escalante.

Dicha colonia cuenta con 5 pasajes, donde poca a poco se fue lotificando y vendiendo terrenos, en el pasaje numero 2 la iglesia católica construyo casas para sus feligreses, pero ellos pagaron el terreno.

En el año de 1988 se inició con la instalación del servicio de luz eléctrica en los lotes que ya estaban preparados para vender y en los ya vendidos; en ese entonces no existía servicio de agua potable y de aguas negras por lo que los

²⁸ Disponible en: <http://sanmarcos.gob.sv/index.php/institucion/marco-institucional/historia/datos-generales-del-municipio>

habitantes tenían servicios de fosa séptica. Para obtener el vital líquido la gente acudía a una cantarera ubicada en la Colonia San Antonio 2, Colonia vecina ubicada abajo de la San Antonio 7

Años después se hizo un proyecto en la Colonia San Antonio 2 de aguas negras y agua potable; que llego hasta la calle principal de la Colonia San Antonio 7 esto beneficio a las casas que estaban sobre la calle principal hasta el pasaje 2 pero no a las demás casas de la Colonia.

Se construyo una tubería provisional para hacer una cantarera en el pasaje 2 de la San Antonio 7, viviendo así por varios años aproximadamente hasta el año 1996, posteriormente se logró el proyecto de agua potable y alcantarilla solo para el pasaje 2 a través de ANDA.

El pasaje 3, 4 y 5 permanecieron sin servicio de agua potable y aguas negras, hasta años después que solo lograron introducir el agua potable y como en el año 2000 el servicio de aguas negras.

Las calles de esta colonia permanecieron de tierra por muchos años, primeramente la directiva en conjunto con los habitantes logro el proyecto para pavimentar la calle principal haciendo eventos para recaudar fondos y gestionando con la alcaldía, hasta el año 2012 se logro un proyecto de asfaltado en todos los pasajes.

En el pasaje 1 circula el transporte público la ruta 11C que hace su recorrido desde la colonia Escalante de San Marcos conocida como la zona baja hasta metro centro San Salvador.

La colonia san Antonio 7 cuenta con 5 pasajes en total y dentro de ellos existe aproximadamente:

- 8 tiendas.
- 1 Sastrería.
- 3 talleres de estructuras metálicas.
- 2 tortillerías.
- 1 zapatería.
- 1 Salón de belleza.
- 1 peluquería.
- 1 taller de reparación de electrodomésticos.

Existe una directiva conformada por habitantes de la colonia, que actúa principalmente en celebraciones como día de la madre, día del niño entre otros.

En la actualidad el abastecimiento de agua potable es deficiente, y las familias pasan días sin recibir el vital líquido, teniendo que recurrir a comprarla a pipas que la venden o a pipas de anda cuando se logra alcanzar a que manden una.

ANDA ha visitado la colonia para verificar la problemática pero al final se da un respuesta y sigue el servicio irregular.

La UCSF-I San Marcos, acude a la colonia en campañas de vacunación, y campañas de abatización.

En el año 2014 por la emergencia de Chik-V se gestionó con Alcaldía y UCSF y los mismos habitantes visitaron cada casa dejando abate en las pilas, y de la misma forma se realizó una campaña de limpieza.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de estudio.

- **Descriptivo:** Porque permitió reconocer y describir los tipos de factores determinantes de la fiebre Chikungunya presentes en la población de la Colonia San Antonio 7, del Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador; determinando cómo es o como está la situación en la población donde se realizó el estudio.
- **Transversal:** Ya que se estudiaron las variables de interés simultáneamente en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, es decir que no existe continuidad del estudio.

3.2. Población y muestra.

- Población.

Estuvo constituida por por todos los habitantes de la Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador, para usos de esta investigación se trabajó con informantes claves, que fueron un representante por familia. Haciendo un estimado de 150 informantes claves.

- Muestra.

La investigación se llevo a cabo con el 30% de la población que correspondió a un total de 45 familias cada una fue representada por un informante clave.

Se entrevisto de cada familia a una persona que cumplía con los criterios siguientes:

- Mayor de 18 años.
- Que residía permanentemente en la vivienda.

3.3. Muestreo.

- Probabilístico/ Aleatorio Sistemático.

Se realizó a través de la técnica del sorteo, se dividió el total de la población con el total de la muestra, de esta manera se obtuvo el intervalo a considerar, en este caso 150 entre 45 dió como resultado 3. Segidamente se enumeraron las casas por cada pasaje y se inició el sorteo tomando el tercer número seleccionado al azar, esto se realizó con cada pasaje hasta obtener el número de 45 casas distribuidas en los 5 pasajes.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de información.

Técnicas.

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron:

- Entrevista; Se recopiló la información mediante una entrevista, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga se logró establecer un clima de confianza con el representante de la familia a la que se entrevistó.
- Observación; se utilizó para el registro de la información de los elementos objetivos del entorno susceptibles de observar.

Instrumentos.

- Guía de entrevista: Fue estructurada y constó de preguntas abiertas y cerradas.
- Guía de observación: Instrumento que permitió obtener directamente algunos datos del entorno relacionados con los determinantes de la fiebre Chik-V.

Procedimientos.

- Se realizó reunión con representante de la Junta Directiva de la Colonia para informar sobre el propósito de la investigación, solicitando autorización para la realización del estudio en la comunidad.

- Se coordinó con la UCSF para notificar de la investigación.

Estudio piloto.

- Se ejecutó la prueba piloto para validar el instrumento con la población de la Colonia San Antonio 7 que no formó parte de la muestra, es decir aquellas viviendas que no salieron en el sorteo para ser tomadas como muestra, en el proceso de recolección se estimó el tiempo que fue de aproximadamente 30 minutos en algunos casos más, en otros menos de acuerdo a la extensión de información proporcionada por el/la entrevistado/a y la dinámica que se realizó. La recolección de la información, también permitió hacerle ajustes a los instrumentos.

Recopilación de la información.

- Se recopilaron los datos con el instrumento previamente validado, con la muestra seleccionada en 3 días, jornada matutina y vespertina, dejando un lapso de dos horas para que las familias pudieran preparar sus alimentos (almuerzo).

3.5. Procesamiento, presentación y análisis de la información.

- Procesamiento de la información: El vaciado de la información se realizó manualmente por medio de la técnica de paloteo, en matrices de vaciado. Se utilizaró el Programa de Microsoft Word y Excel 2010.
- Presentación de los datos: Tablas simples, gráficos circulares en 3D, y gráficos de barras según conveniencia, con sus respectivos porcentajes, cabe aclarar que no todos los datos se presentaron en gráficos algunos de estos fueron presentados solo en tablas para mostrar las múltiples respuestas obtenidas y posteriormente se trasladaron a Microsoft Word 2010, para su respectiva interpretación y análisis.
- Análisis de los datos: Se realizó en base a frecuencia, total y porcentajes obtenidos en los resultados y la experiencia en la recolección de información, relacionando los factores comportamentales con los del entorno.

3.6. Operacionalización de variables.

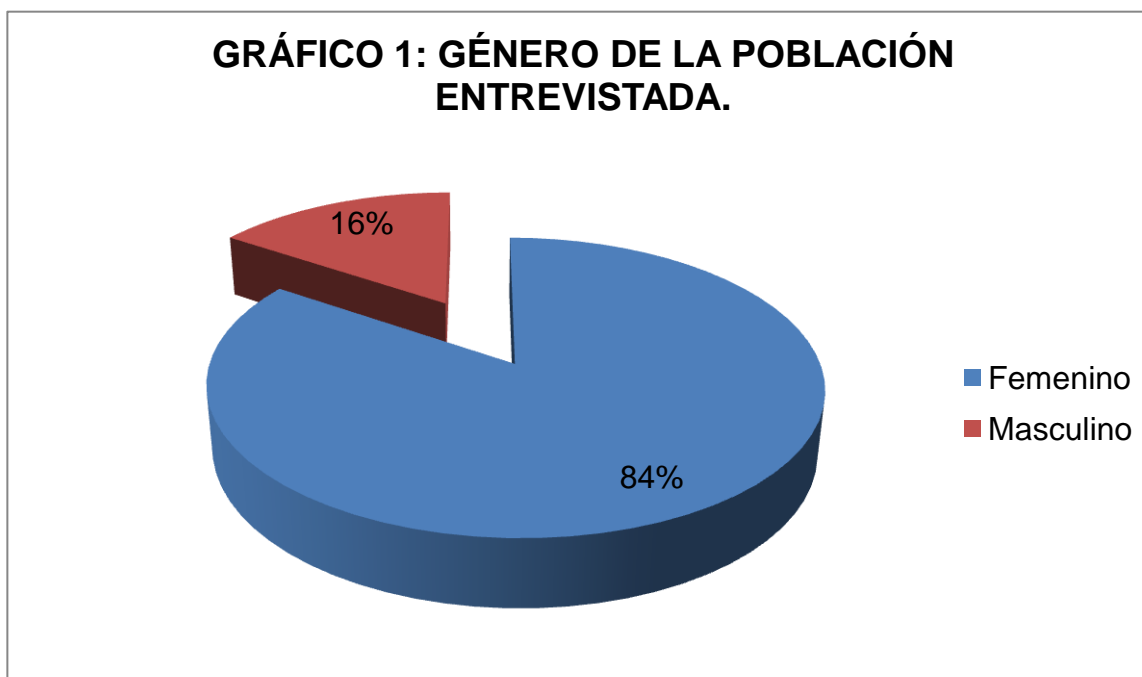
Factores comportamentales y del entorno determinantes de la fiebre Chikungunya en los habitantes de la Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos, San Salvador, primer semestre 2015.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES COMPORTAMENTALES Y DEL ENTORNO DETERMINANTES DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.	Los factores comportamentales son un conjunto de elementos internos de la persona, que lo motivan a actuar de acuerdo a las circunstancias en las que se encuentre y se relacionan con los factores del entorno en el cual se desenvuelven. Siendo los factores del entorno elementos que pertenecen al medio ambiente físico, natural y social del individuo. Ambos tipos de factores son determinantes de la fiebre Chikungunya.	Factores comportamentales determinantes de la fiebre Chikungunya.	<p>Factores predisponentes.</p> <p>Son internos de la persona que anteceden a la conducta y que proveen aspectos racionales o motivacionales para realizar una acción, entre estos están: conocimientos, creencias, actitudes, valores, percepciones de la persona entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre la fiebre Chikungunya. • Actitudes. • Prácticas. • Creencias. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Susceptibilidad percibida. ✓ Beneficios percibidos. ✓ Barreras percibidas. ✓ Gravedad percibida. ✓ Amenaza percibida. • Valores • Auto eficacia. • Percepción de riesgo.
		Factores del entorno determinantes de la fiebre Chikungunya.	<p>Factores facilitadores.</p> <p>Son todos los que contribuyen u obstaculizan que la persona pueda o no realizar una acción, son externos a la persona, entre estos están: habilidades, recursos, barreras entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de agua potable. • Sistema de alcantarillado para aguas pluviales y grises. • Entorno de la vivienda. • Manejo de los desechos sólidos. • Almacenamiento del agua. • Clima. • Tipo de vivienda. • Recursos económicos. • Habilidades. • Participación comunitaria. • Organización comunitaria. • Apoyo para la eliminación de vectores de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Familia. ✓ Comunidad. ✓ Alcaldía. ✓ Unidad Comunitaria de Salud Familiar. • Acceso a la información.
			<p>Factores reforzadores.</p> <p>Son las recompensas y las retroalimentaciones que recibe la persona de las demás que le rodean, una vez adoptada una conducta (compañeros, amigos, familiares, medios de comunicación, personal de salud y otros). Son eternos al individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Norma Social • Presión Social.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS
GUIA DE ENTREVISTA

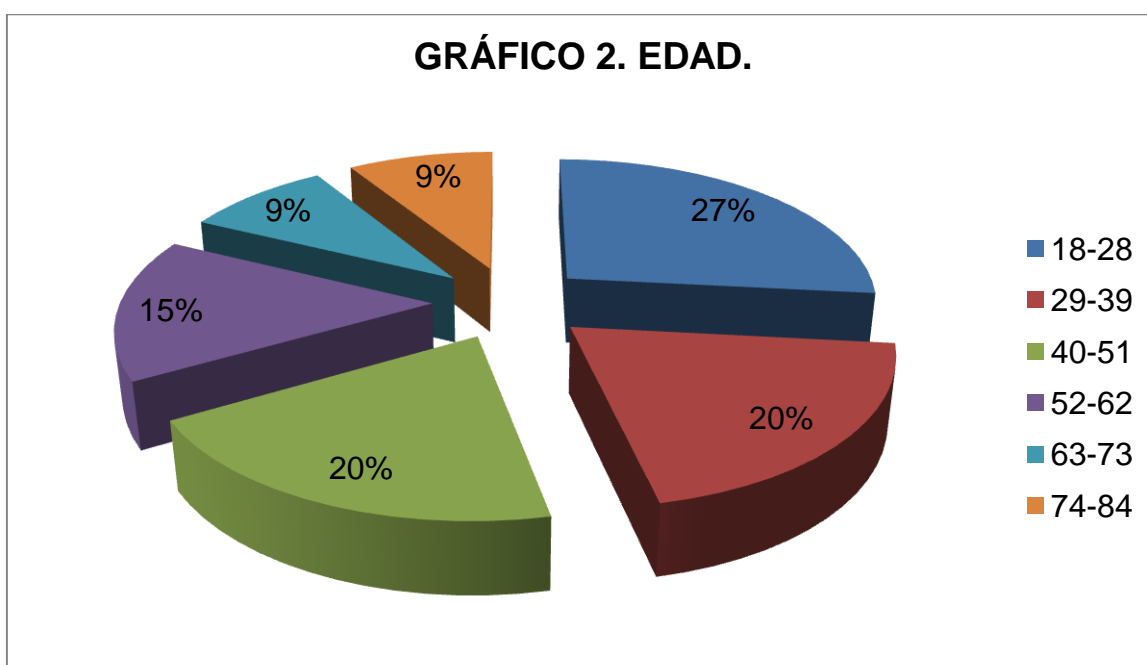
➤ **ASPECTOS GENERALES.**

TABLA No 1. GÉNERO DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino.	38	84%
Masculino.	7	16%
TOTAL	45	100%



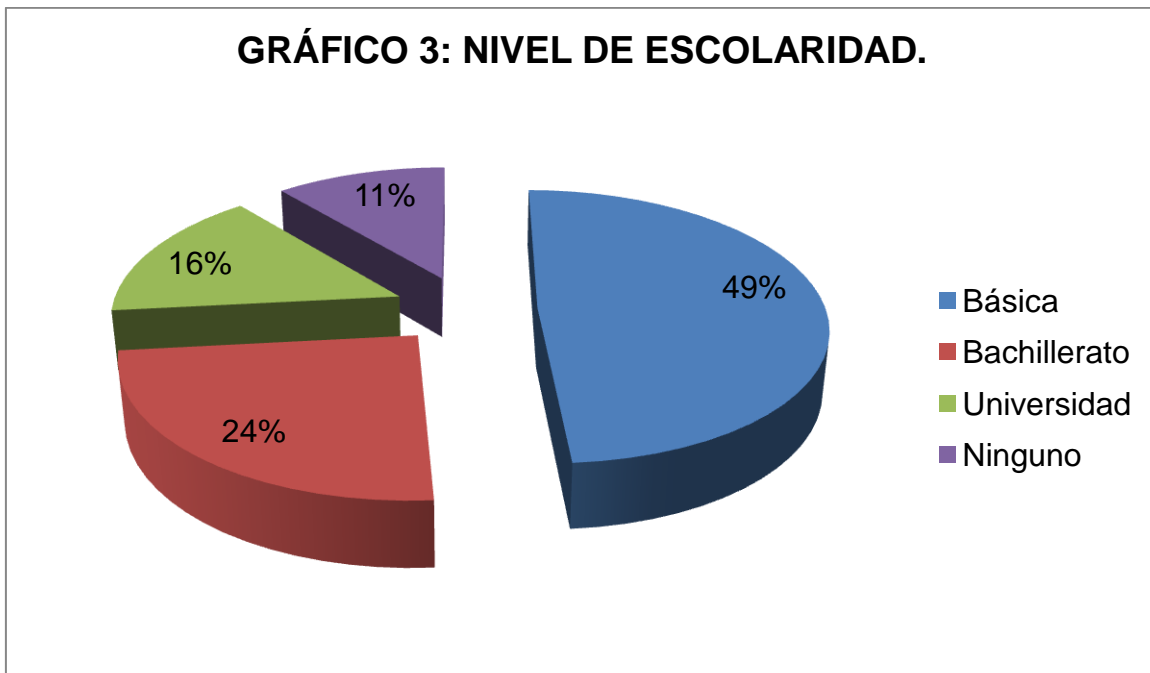
En el gráfico anterior se observa que el 84% de la muestra entrevistada es de sexo femenino y solo el 16% es sexo masculino lo que refleja una alta permanencia de mujeres en los hogares y que son ellas las encargadas de velar por el aseo y cuidado de sus depósitos con agua y demás oficios del hogar.

TABLA No 2. EDAD		
RANGOS DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-28	12	27%
29-39	9	20%
40-51	9	20%
52-62	7	15%
63-73	4	9%
74-84	4	9%
TOTAL	45	100%



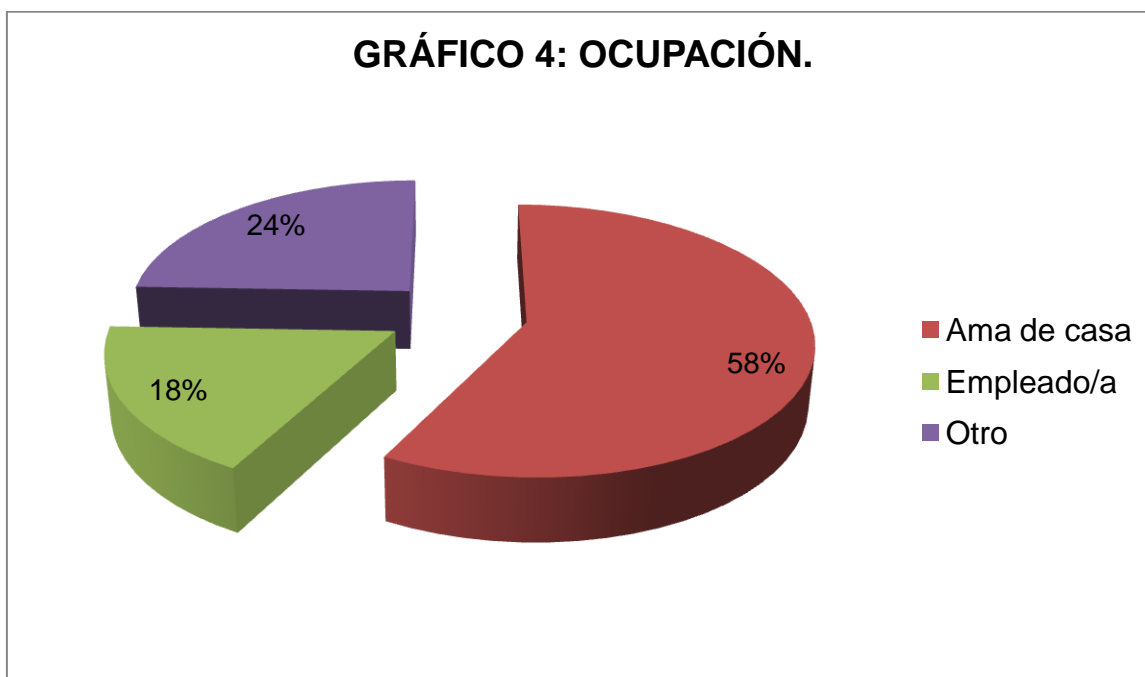
En el gráfico anterior se muestra que la mayoría de los entrevistados/as son personas jóvenes-adultos que no les representa mayor dificultad la práctica de medidas preventivas aunque existe un porcentaje de personas adultas mayores que pasan en el hogar a las cuales si se les dificulta el poder desarrollar las actividades de limpieza de forma adecuada, ver tabla No. 30 donde la edad es uno de los casos que mencionan como una limitante para el lavado de su pila por el tamaño.

TABLA No 3. NIVEL DE ESCOLARIDAD.		
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Básico (1 ^o -9 ^o grado)	22	49%
Medio (Bachillerato)	11	24%
Superior (Universidad)	7	16%
Ninguno	5	11%
TOTAL	45	100%



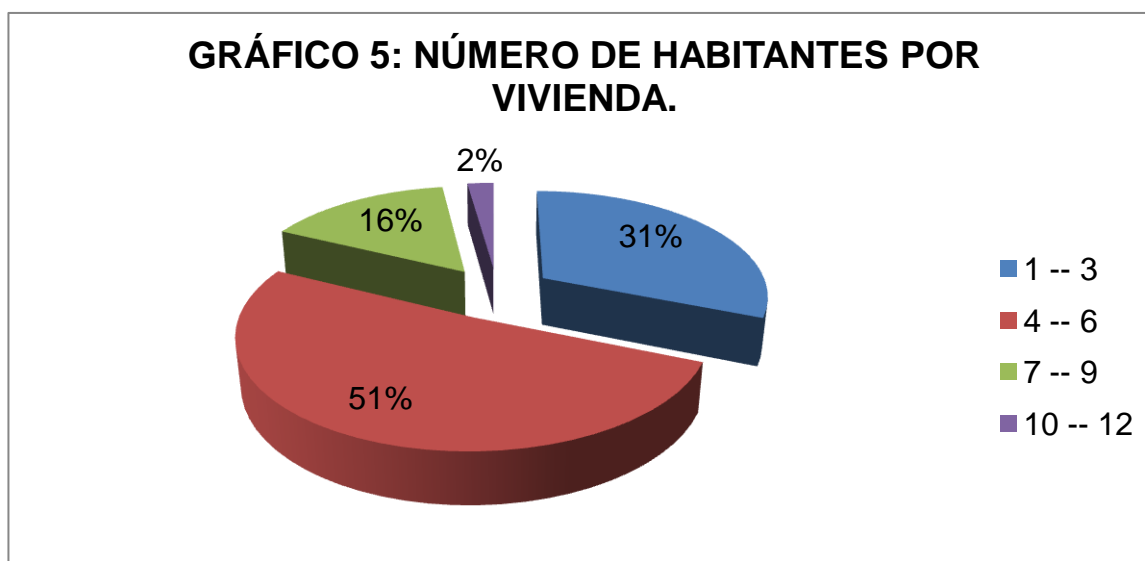
En el gráfico anterior se observa que del 100% de entrevistados/as el 49% posee estudio a nivel de educación básica, el 24% a nivel de bachillerato, el 16% a nivel de universidad y el 11% no ha obtenido ningún nivel de escolaridad. Tomando en cuenta que el 89% de los entrevistados ha logrado niveles de escolaridad y que posee algún nivel de estudios facilita el acceso a la información, ya que permite la lectura de diferentes materiales educativos para la prevención de la Chikungunya; lo mostrado en este gráfico indica que esta población está frente a un factor facilitador para la prevención de la fiebre Chikungunya.

TABLA No 4. OCUPACIÓN.		
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	26	58%
Empleado/a	8	17%
Otro (taxista, albañil, sastre, etc.)	11	24%
TOTAL	45	100%



El presente gráfico refleja que el 58% de entrevistados/as son amas de casa, el 18% empleados y el 24% tiene otras ocupaciones, lo que refleja que la mayoría de la muestra seleccionada son amas de casas y son las encargadas de velar por el aseo y cuidado de sus depósitos con agua y demás oficios del hogar; información que se confirma en la tabla No 1 que muestra un mayor porcentaje de mujeres entrevistadas y que fueron las que manifestaron que permanecen en la vivienda.

TABLA No 5. NÚMERO DE HABITANTES POR VIVIENDA.		
No DE HABITANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	14	31%
4-6	23	51%
7-9	7	16%
10-12	1	2%
TOTAL	45	100%



El gráfico anterior muestra que en el 51 % de las viviendas donde se realizó el estudio habitan de 4 a 6 personas, en el 31% residen de 1 a 3 personas; esto es adecuado en un sentido amplio; sin embargo es importante hacer énfasis en que en el 16% de las viviendas residen de 7 a 9 personas y en el 2% de las casas observadas residen de 10 a 12 personas, datos que indican niveles de hacinamiento; lo cual es un factor de riesgo desde el enfoque de Medicina Familiar si tomamos en cuenta que la observación permitió determinar que el espacio físico de las viviendas es muy pequeño encontrando condiciones donde en un mismo espacio se encuentran los dormitorios la cocina, la sala sin divisiones (estimando que miden 6 metros de ancho por 12 metros de largo la mayoría de casas)

TABLA No 6. NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE HAN PADEDIDO FIEBRE CHIKUNGUNYA.		
NO DE CASOS DE FIEBRE CHIK-V	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	6	13%
1	4	9%
2	6	13%
3	13	29%
4	8	18%
5	3	7%
7	3	7%
8	1	2%
9	1	2%
TOTAL	45	100%

La presente tabla muestra que en el 13% de las viviendas no se ha presentado ningún caso de fiebre Chikungunya a la fecha en que se realizó el presente estudio, en el 87% restante si se han presentado casos. El número de integrantes que se enfermaron varía pero tiene una tendencia en la que por lo menos le dió a la mitad de la familia, las condiciones en las que viven se prestan para que el riesgo se mantenga, evidenciando esto en las tablas de la guía de observación la No 2 muestra como la mayoría en su entorno posee objetos acumuladores de agua, de igual forma la mayoría poseen depósitos que contienen agua según la tabla No 6, y la tabla No 7 refleja que de 43 casas 19 estaban positivas con larvas en sus pilas por mencionar algunas condiciones que han facilitado la transmisión de la enfermedad y que pueden seguir facilitando al no practicar las medidas para la prevención.

II- FACTORES COMPORTAMENTALES.

❖ FACTORES PREDISPONENTES.

➤ CONOCIMIENTOS.

TABLA No 7. CONCEPCION SOBRE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA	
RESPUESTAS	FRECUENCIA
Enfermedad transmitida por el zancudo	15
Enfermedad parecida al dengue	2
Fiebre que afecta huesos y articulaciones	2
Mencionaron signos y síntomas como: Dolor de cabeza, de huesos, fiebre, entre otros.	9
Un experimento para transmitir virus	1
Es una enfermedad transmitida por un virus	3
Son infecciones que andan en el aire	1
Una enfermedad que dura 6 años (en una persona)	1
Es una enfermedad no común	1
Es una enfermedad contagiosa	1
Es una enfermedad que puede causar la muerte	1
No sabe	8
TOTAL	45

Al identificar los conocimientos respecto a la concepción que los entrevistados/as poseen sobre la fiebre Chikungunya se encontró que la mayoría no puede dar una definición completa, lo que mencionaron principalmente es que es causada por el zancudo algunos/as con cierta duda ya que posterior a su respuesta decían que era lo que habían escuchado más sin embargo ellos no lo consideraban así, comparándolo con el dengue que es transmitida por el mismo vector pero que si un miembro de la familia enferma es poco común que los demás también, todo lo contrario de la fiebre Chik-V pues si un miembro de la familia enferma es muy probable que a todos les dé excepto a los que tienen buena salud y defensas altas y que ellos por esa razón consideran que es transmitida tanto por el zancudo infectado como de persona enferma a persona sana; otros/a mencionaban los síntomas de la enfermedad, también mencionaron que es una enfermedad viral, por otra parte manifestaron no saber que era la fiebre Chik-V entre otras múltiples respuestas que no fueron concretas.

TABLA No 8. CONOCIMIENTOS SOBRE AMBIENTE QUE FAVORECE LA REPRODUCCIÓN DEL ZANCUDO TRANSMISOR DE LA FIEBRE CHKUNGUNYA.	
RESPUESTAS	FRECUENCIA
Aguas estancadas	14
Tener recipientes con agua	2
No lavar las pilas y barriles	3
No tener aseada la casa (suciedad)	6
Agua sucia	4
Mantener depósitos con agua sucios	2
La humedad, tener objetos inservibles	2
La basura	1
Mantener larvas en pilas y barriles	1
Tiempo de lluvia por acumulación de agua	1
Agua y casa limpia	2
No sabe	9
TOTAL	47

Atendiendo a las respuestas mostradas en la tabla No 8, se puede afirmar que en general la población sujeto de estudio posee los conocimientos sobre el ambiente que favorece la reproducción del zancudo en contraste con las 9 personas que expresaron no saber, sin embargo es preocupante que de los 45 entrevistados/as solo dos mencionaron que tener recipientes con agua genera un ambiente idóneo para la reproducción del zancudo, muchas veces no es por desconocimiento, sino simplemente porque es una práctica que ellos realizan y de alguna manera es aceptar que ellos contribuyen y generan ambientes favorables para el padecimiento de la fiebre Chik-V.

Se obtuvo un total de 47 respuestas, pues dos entrevistados mencionaron más de una.

TABLA No 9. CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.	
RESPUESTAS	FRECUENCIA
Por la picada del zancudo	36
Es viral de persona a persona	9
Por la suciedad	1
Se da de manera repentina	1
No sabe	3
TOTAL	50

Al explorar el conocimiento sobre la transmisión de la fiebre Chikungunya la mayoría de personas respondió que es a través de la picadura del zancudo, otros que se adquiere por el aire al estar en contacto con una persona enferma, uno de los entrevistados lo atribuye al entorno insalubre y algunos no tienen claridad de la transmisión.

TABLA No 10. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.	
RESPUESTAS	FRECUENCIA
Fiebre, Calentura	29
Dolor de cuerpo	21
Dolor de cabeza	15
Dolor de huesos y articulaciones	16
Alergia, rash	9
problemas gastrointestinales	9
Inflamación y dolor de pies	3
Escalofríos	2
Somnolencia, falta de apetito, desesperación	2
TOTAL	106

Al indagar los conocimientos de los entrevistados/as sobre los signos y síntomas de la fiebre Chikungunya como lo muestra la tabla 10, se puede identificar que la mayoría los reconoce; por experiencia propia o de sus familiares cercanos y a la vez que relatan los signos y síntomas que conocen, expresan las dificultades y molestias que estas les generaron y las secuelas que aún les aqueja hasta la fecha.

TABLA No 11. CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PARA PREVENIR LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.	
RESPUESTAS	FRECUENCIA PORCENTAJE
Lavar pilas y barriles	19
Mantener aseada la casa	12
No mantener y eliminar aguas estancadas	8
Evitar tener depósitos con agua	6
Eliminar criaderos de zancudos	5
Son enfermedades que no se pueden evitar	2
Fumigar	2
Regar lejía	1
Botar la basura	1
Aislar a las personas que tienen Chik-V	1
Tapar pilas y barriles	1
Tener peces	1
No sabe	3
TOTAL	62

La tabla anterior muestra los conocimientos que poseen las y los entrevistados sobre las medidas para prevenir la fiebre Chikungunya; la mayoría reconoce y menciona que el lavado de pilas y barriles es una de las principales, de igual forma se menciona el aseo de la vivienda, evitar aguas estancadas, depósitos con agua, eliminación de criaderos y la fumigación como medidas efectivas para prevenir la enfermedad entre otros, pero hay otro porcentaje que aunque es bajo manifiesta que son enfermedades que no se pueden evitar o no saben qué medidas se deben realizar para prevenir la fiebre Chik-V.

TABLA No 12. UTILIDAD ATRIBUIDA A LA UNTADITA PARA LA PREVENI3N DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Para matar a los huevos del zancudo	14	30%
Para que el zancudo no deje huevos en la pila	3	6%
Para que no nazcan los zancudos	7	15%
Para que no se crie la larva	7	15%
Para matar al zancudo	9	19%
Para que no nazca el zancudo	1	2%
No sabe	6	13%
TOTAL	47	100%

La tabla anterior muestra los conocimientos de los entrevistados/as sobre la utilidad de la t3cnica de la untadita, el 51% menciono que sirve para matar los huevos del zancudo, para evitar que este deje sus huevos en la pila, y para evitar que nazca. El 37% de personas tienen la creencia que la untadita tiene una acci3n directa contra el zancudo lo que es err3neo ya que el zancudo adulto no habita en el agua. El 13% manifest3 no conocer la t3cnica de la untadita algo preocupante pues esto quiere decir que no la realizan. Las respuestas reflejan que no existe claridad en la utilidad real de la t3cnica; lo que influye en la eficacia de ella, el conocimiento que las personas poseen acerca de la t3cnica influye en la pr3ctica, es por eso muy importante tener una idea clara y concreta de la utilidad y beneficios para poder realizarla siendo consciente de ello.

➤ **ACTITUDES.**

TABLA No 13. RESPONSABILIDAD ATRIBUIDA A LA COMUNIDAD E INSTITUCIONES LOCALES PARA PREVENIR LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.	
RESPUESTAS	FRECUENCIA
Cada habitante de la colonia	14
Los adultos, padres de familia	10
Los que viven en la casa	6
UCSF, Ministerio de Salud	6
Instituciones correspondientes	4
Uno mismo	3
Todos	3
Nadie	2
Amas de casa	1
El estado a través de programas	1
Escuela	1
No hay forma de prevenir porque es viral	1
TOTAL	52

La tabla anterior muestra que la mayoría de personas afirman que la responsabilidad de prevenir la fiebre Chikungunya es de cada habitante de la comunidad; algo favorable para la prevención de enfermedades, mencionaron también aunque en menor cantidad el MINSAL y otras instituciones y solo una persona afirmó que no hay forma de prevenir porque es viral. La prevención de la fiebre Chikungunya conlleva una responsabilidad compartida entre comunidad, grupos organizados e instituciones y la participación de ellas junto con la comunidad es indispensable para que las intervenciones sean eficaces ya que la comunidad así como tiene fortalezas tiene limitantes y es donde las instituciones aportan, para ello es necesario que exista organización y participación comunitaria.

TABLA No 14. RESPONSABILIDAD DE HACER CAMPAÑAS DE LIMPIEZA EN LA COMUNIDAD.	
RESPUESTAS	FRECUENCIA
Toda los habitantes de la comunidad	24
La Junta Directiva de la comunidad	14
Alcaldía Municipal de San Marcos	8
UCSF San Marcos	6
Alcaldía y comunidad	3
Todos	3
Uno mismo debe tener aseado	2
Nadie	1
No sabe	1
TOTAL	62

La presente tabla evidencia las respuestas en cuanto a quienes los entrevistados/as consideran que tienen la responsabilidad de realizar campañas de limpieza en la comunidad, la mayoría respondió que todos los habitantes tienen la responsabilidad, seguido por la opinión que es la junta directiva de la comunidad y alcaldía local, solamente una persona manifestó que nadie tenía la responsabilidad, es importante hacer notar que la comunidad reconoce la corresponsabilidad que debe haber entre habitantes e instituciones por el bienestar comunitario para la prevención de enfermedades.

➤ **PRÁCTICAS.**

TABLA No 15. PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VIVIENDA Y COMUNIDAD.		
	RESPUESTAS	FRECUENCIA
VIVIENDA	Lavar pilas y barriles y demás depósitos que acumulan agua	19
	Mantener limpia la casa	15
	Hacer la untadita	8
	Eliminar los criaderos de zancudos	8
	No tener depósitos que almacenen agua	4
	Embolsar y botar la basura	3
	Utilizar abate	2
	Revisar los alrededores de la casa	2
	Regar lejía	2
	Utilizar ropa cubridora	1
	Quitar el monte en alrededores de la vivienda	1
	Alimentarse bien	1
	Nada	2
	TOTAL	68
COMUNIDAD	Limpieza de su acera y cuneta	26
	Participación en campañas	7
	Limpiar sus plantas	5
	Nada	9
	NS- NR	4
TOTAL	51	

La tabla anterior muestra las respuestas de los entrevistados/as sobre las medidas preventivas en la vivienda y comunidad que ponen en práctica siendo las más mencionada en la vivienda: lavar pilas, barriles y demás depósitos que acumulan agua, nótese que conocen y mencionan la práctica que es más eficaz para el control del zancudo transmisor de la fiebre Chikungunya; pero también existen respuestas que reflejan practicas inadecuadas y que al considerar que son correctas aumenta el riesgo de padecer la enfermedad. En cuanto a las respuesta sobre lo que los entrevistados/as practicaban en la comunidad para la prevención de la fiebre Chik-V la mayoría menciona la limpieza de su acera, cuneta, y participar en campañas de limpieza, mencionaron también limpiar sus plantas y otros que no supieron responder, siendo estos datos suficientes para reflejar que las personas prioritariamente se encargan de su espacio físico.

TABLA No 16. FRECUENCIA DE LAVADO DE DEPOSITOS QUE ALMACENAN AGUA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	2	4%
3 veces a la semana	2	5%
2 veces a la semana	5	11%
1 vez a la semana	25	56%
Cada 15 días	6	13%
Cada mes	3	7%
Nunca	2	4%
TOTAL	45	100%

El presente gráfico muestra que del 100% de los entrevistados/as el 56% responde que el lavado de su pila lo realiza 1 vez a la semana, el 13% cada 15 días, el 11% 2 veces a la semana, el 7% cada mes, el 5% 3 veces a la semana, el 4% todos los días y el 4% responde que nunca lava su pila, lo que indica que la mayoría está lavando sus pilas en un período adecuado para la disminución de criaderos de zancudos que debe ser cada 5 días máximo para impedir que el ciclo de vida del zancudo culmine, existen factores que influyen en que los periodos para lavar no sean los adecuados y proliferen los criaderos de zancudos, notese que un 24% realiza una práctica que no es eficaz y que pone en riesgo la salud de ellos como la de los demás.

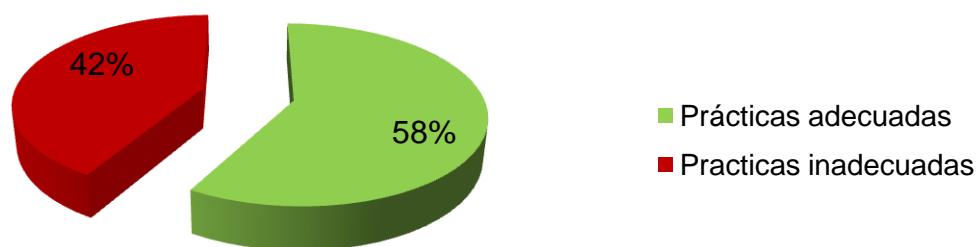
TABLA No 16.1. RAZONES PARA LAVAR LOS DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO DEL AGUA.	
RESPUESTA	FRECUENCIA
LAVADO FRECUENTE.	
Para evitar larvas y zancudos	5
El agua se ensucia	4
Para mantener limpia la pila sin zancudos	4
Porque todos los días se vacía	1
El agua ya viene con larvas	1
LAVADO POCO FRECUENTE.	
No cae el agua por eso no la lava frecuentemente	14
Por el tiempo ya que trabaja.	5
Porque es muy grande	4
Aprovecha cuando se termina el agua	3
LAVADO VARIABLE	
Depende si cae el agua o no	1
N/S- N/R	3
TOTAL	47

La presente tabla permite identificar 3 categorías: las razones del porque la lavan frecuentemente que son; evitar larvas, zancudos y por el aseo, de igual forma porque la pila se vacía todos los días y es fácil de esa forma; cabe destacar que las razones antes mencionadas reflejan conocimientos adecuados lo que es un factor favorable para la prevención de la fiebre Chikungunya.

Y las razones del porque el lavado es poco frecuente los entrevistados/as argumentaron el servicio irregular del agua potable como una de las principales, por el tiempo en el trabajo, por el tamaño de la pila que fue dicho y evidenciado lo cual está relacionado con el servicio irregular de agua que los obliga a almacenar agua, y otra persona menciona que depende si cae el agua la lava seguido de lo contrario no lo hace.

TABLA No 17 ACCIONES REALIZADAS AL PADECER LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consultaron en un establecimiento de salud.	22	31%
La persona durmió con mosquitero	13	18%
La persona utilizo repelente	1	2%
La persona utilizo ropa cubridora	6	8%
Se automedicó	24	33%
No consultaron	5	7%
No hicieron nada	1	1%
TOTAL	72	100%

**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 17.
ACCIONES REALIZADAS AL PADECER LA FIEBRE
CHIKUNGUNYA.**

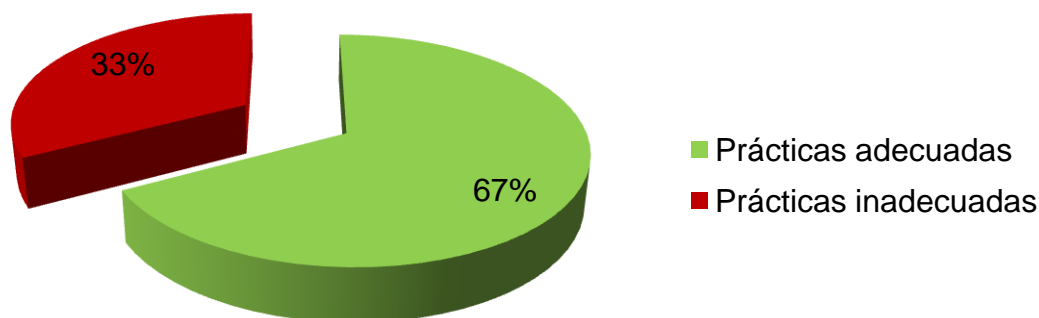


En el gráfico anterior se identifican dos grupos de prácticas; la primera las personas que procedieron adecuadamente representando el 58% realizando las siguientes acciones: consultaron el establecimiento de salud al padecer la fiebre Chik-V, utilizaron mosquitero, repelente o ropa cubridora.

Por otra parte el segundo grupo; las personas que procedieron inadecuadamente que representa el 42% tal es el caso de los que se auto medicaron a pesar de que a través de los medios de comunicación se hace énfasis en no auto medicarse, no consultaron o no hicieron nada, expresando que debido a que otros miembros de su familia que padecieron de la fiebre Chik-V fueron al establecimiento de salud y lo único que les brindaron fue acetaminofén y que guardaran reposo.

TABLA No 18 ACCIONES QUE REALIZARIA SI LLEGARA A PADECER FIEBRE CHIKUNGUNYA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Visitaría la unidad de salud	18	31%
Utilizaría un mosquitero para dormir	12	21%
Utilizaría repelente	5	8%
Utilizaría ropa cubridora	4	7%
Se auto medicaría	13	22%
No haría nada	5	9%
No sabe	1	2%
TOTAL	58	100%

**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 18.
ACCIONES QUE REALIZARIA SI LLEGARA A
PADECER FIEBRE CHIKUNGUNYA.**



El presente gráfico muestra las acciones que se realizarían si llegaran a padecer la fiebre Chik-V; se clasificaron 2 grupos de prácticas las adecuadas que representan el 67% entre ellas mencionaron que visitarían una UCSF, utilizarían mosquitero, repelente o ropa cubridora, cabe destacar que en el momento de hacer esta interrogante ya la persona estaba bajo una presión social debido a que se encontraban frente a personal de salud y saben la respuesta correcta, es decir las medidas que deben de hacerse que son brindadas por el personal de salud y medios de comunicación, esto limita el hecho de conocer lo que realmente harían.

En cuanto a las practicas inadecuadas que representan el 33% respondieron sinceramente que se autamedicarían, no consultaría, no harían nada o no sabe, por las mismas razones que se plante en el grafico 17.

➤ **AUTOEFICACIA.**

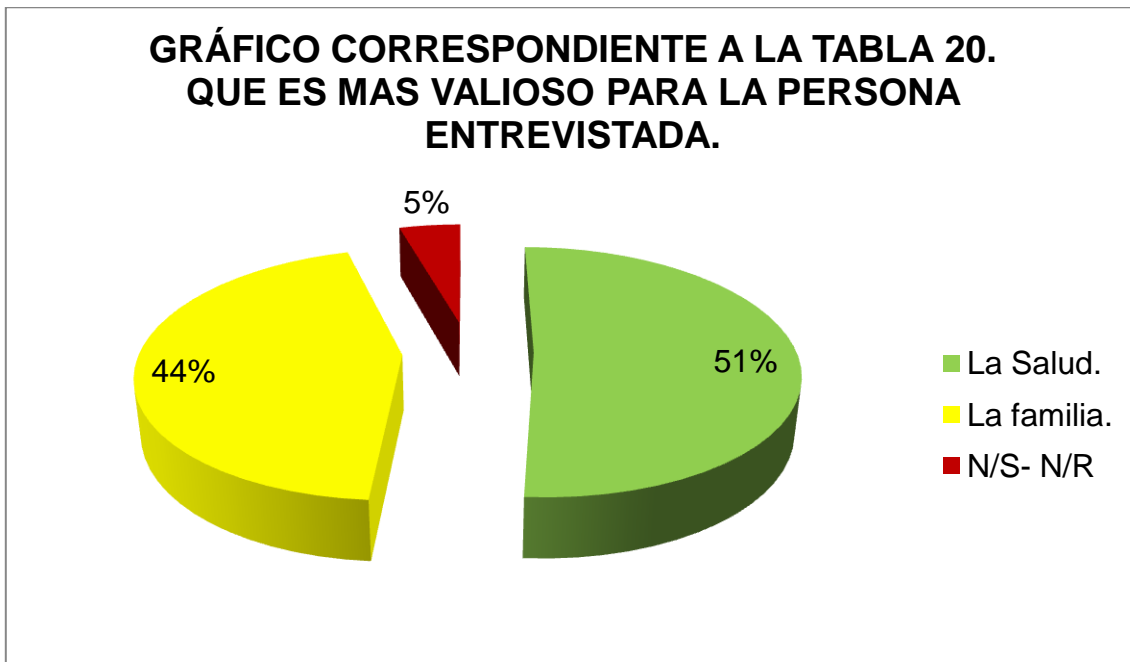
TABLA No 19. AUTOEFICACIA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA POBLACION PARA PREVENIR LA FIEBRE CHIK-V.		
OPCIONES	RESPUESTAS	FRECUENCIA
Aplicar untadita en pilas, barriles y otros recipientes cada 5 días.	Si	36
	No	9
	TOTAL	45
Buscar y eliminar criaderos de zancudos alrededor de la vivienda.	Si	41
	No	4
	TOTAL	45
Inspeccionar el entorno de la vivienda.	Si	41
	No	4
	TOTAL	45
Utilizar mosquitero.	Si	26
	No	19
	TOTAL	45

Según lo mostrado en la tabla existe alta autoeficacia en practicar las medidas como la aplicación de la untadita en pilas y barriles y otros recipientes cada 5 días, en buscar y eliminar criaderos de zancudos alrededor de la vivienda, e inspeccionar el entorno de la vivienda sin embargo esta no es suficiente cuando no se practican las medidas véase resultados en guía de observación. La medida que expresaron baja autoeficacia fue la utilización del mosquitero atribuido al clima caluroso.

Es muy importante destacar que aunque las personas se sienten capaces de realizar prácticas favorables para prevenir la fiebre Chik-V, debido a que factores del entorno influyen de manera positiva o negativa en los factores comportamentales.

➤ VALORES

TABLA No 20: QUE ES MAS VALIOSO PARA LA PERSONA ENTREVISTADA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La Salud.	23	51%
La familia.	20	45%
N/S- N/R	2	5%
TOTAL	45	100%



En el gráfico anterior se muestra el valor que le proporcionan los entrevistados/as a la salud, familia, entre otros. El 51% de ellas atribuyo mayor valor a la salud ya que forma parte fundamental de la vida de todo ser humano, porque de esta dependen las actividades de las poblaciones; sin embargo el 44% no valoran su salud, por lo que anteponen otras necesidades de supervivencia o de valor sentimental como la familia, por lo que hacen pocas o ninguna actividad específica para cuidar de ella.

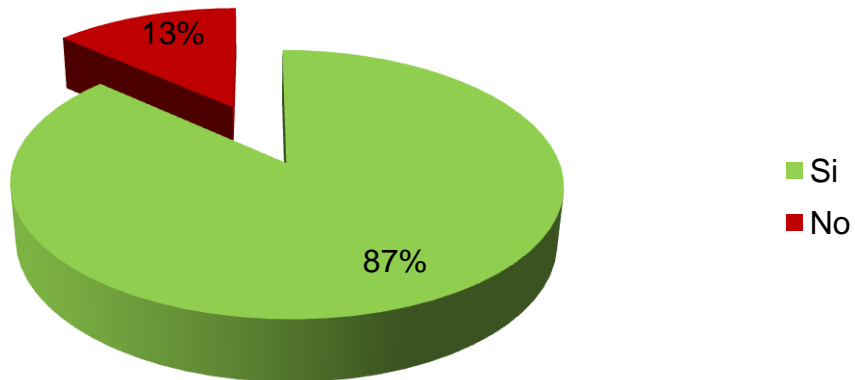
TABLA No 21. RAZONES POR LAS QUE LA SALUD DE LA COMUNIDAD ES VALIOSA.	
RESPUESTAS.	FRECUENCIA
Si la comunidad está sana no transmite enfermedades.	21
Porque todos somos seres humanos, no es bueno ver a nadie enfermo	7
Porque tiene buenas relaciones con los vecinos	3
Porque hay muchos niños y ellos son los más afectados con las enfermedades.	3
Para que desempeñen sus tareas sin problemas	2
No se corre el riesgo de una epidemia.	1
Las enfermedades tienen un costo económico.	1
N/S – N/R	7
TOTAL	45

En la tabla anterior se expresa el valor que para los entrevistados tiene la salud de la comunidad, en su mayoría respondieron que si la comunidad está sana no transmite enfermedades y que una comunidad es como una gran familia en la que todos viven e interactúan por lo que si uno está enfermo puede afectar a los demás, es importante hacer notar que algunas personas respondieron con un enfoque humano, social y otros económico expresando que no es bueno ver a nadie enfermo que genera tristeza, que todos son seres humanos y que implica un costo económico para la familia una enfermedad. Otros entrevistados se limitaron a responder, ya sea porque no sabía que responder, no ha meditado sobre ello o porque para ellos la salud de sus vecinos no tiene ningún valor.

➤ **CREENCIAS.**

TABLA 22. CREENCIAS DE LAS PERSONAS SOBRE LA DISMINUCION DE LA FIEBRE CHIK-V AL ELIMINAR LOS RESERVORIOS DE ZANCUDOS.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	87%
No	6	13%
TOTAL	45	100%

**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 22.
CREENCIAS DE LAS PERSONAS SOBRE LA
DISMINUCIÓN DE LA FIEBRE CHIK-V AL
ELIMINAR LOS RESERVORIOS DE ZANCUDOS.**



El gráfico anterior expresa las creencias que las personas sobre la disminución de la fiebre Chik-V al eliminar los reservorios de zancudos, los que respondieron en un 87% que sí, obsérvese como la población está clara en que la existencia de reservorios de zancudos predispone al riesgo de padecer fiebre Chikungunya, también es importante hacer notar que un 13% de los entrevistados consideran que la eliminación en la comunidad no es suficiente debido a que las personas no se mantienen solo en la comunidad sino que estudian, trabajan o viajan a hacer diligencias a otros municipios por lo que pueden contraer el virus ahí e infectar a la colonia.

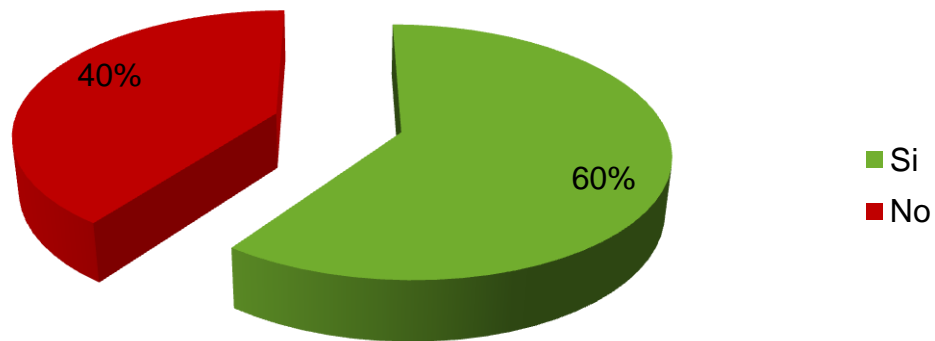
TABLA No 22.1 RAZONES POR LAS QUE LOS ENTREVISTADOS CREEN QUE AL ELIMINAR LOS CRIADEROS DE ZANCUDOS SE DISMINUIRÍAN LOS CASOS DE CHIK- EN SU COMUNIDAD.	
RESPUESTA	FRECUENCIA
Porque es viral transmitida de persona a persona.	34
Si no hay zancudos no hay fiebre Chik-V porque es el transmisor de la enfermedad.	17
Estaría limpio y eso evitarían zancudos	6
Esa enfermedad ya se vino a quedar	1
Se estaría evitando la propagación	1
Habría menos contaminación y criaderos	1
Si pero es buena la fumigación	1
NS- NR	9
TOTAL	72

La tabla anterior muestra las razones por las que creen que eliminando los criaderos de zancudos disminuirían los casos de Chikungunya, los entrevistados/as expresaron que se disminuirían porque si no hay zancudos no hay quien transmita la enfermedad aunque también la mayoría considera que el zancudo no es el responsable de la transmisión de la fiebre Chik-V, argumentando que es viral transmitida de persona a persona o que pudiese ser el viento el que trae el virus y por ello les dio a algunas personas de las viviendas o a todos en la familias.

➤ **SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA.**

TABLA No 23. CREENCIA DE LOS HABITANTES DE CONTRAER LA FIEBRE CHIK-V.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	60%
No	18	40%
TOTAL	45	100%

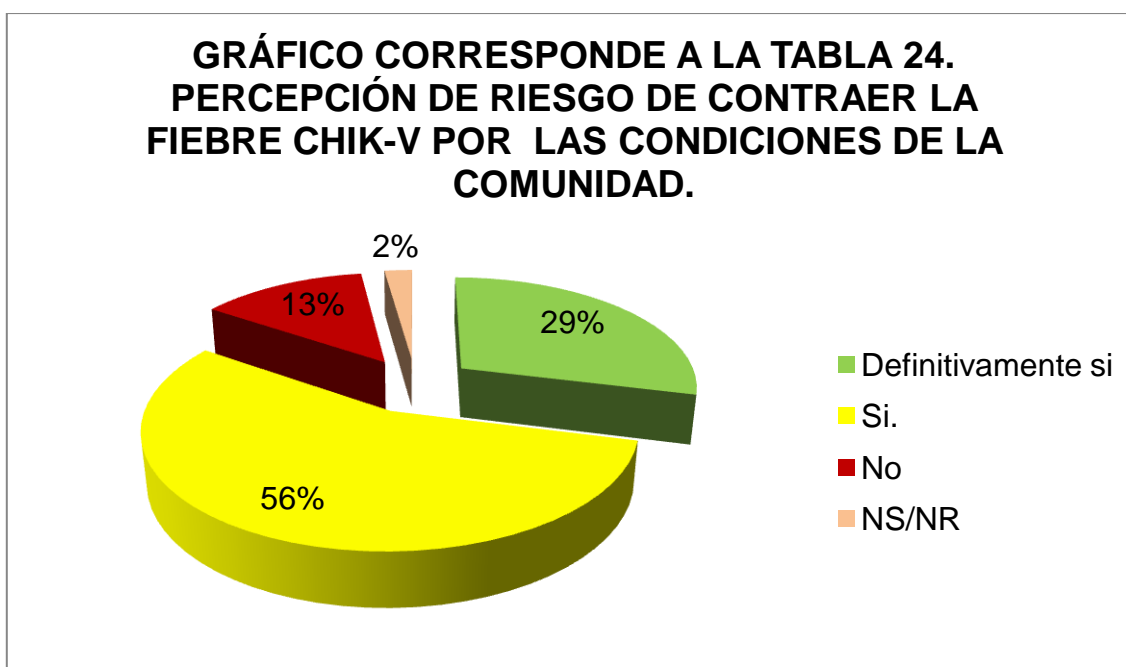
**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 23.
CREENCIAS DE LOS HABITANTES DE
CONTRAER LA FIEBRE CHIK-V.**



En el gráfico anterior se representan las creencias de los habitantes sobre la susceptibilidad de contraer la fiebre Chik-V. El 60% dice que si puede contraer la fiebre Chikungunya y el 40% afirma que no pueden contraerla.

➤ **PERCEPCION DE RIESGO.**

TABLA No 24. PERCEPCION DE RIESGO DE CONTRAER LA FIEBRE CHIK-V POR LAS CONDICIONES DE LA COMUNIDAD.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Definitivamente si.	13	29%
Si.	25	56%
No.	6	13%
NS/NR.	1	2%
TOTAL.	45	100%

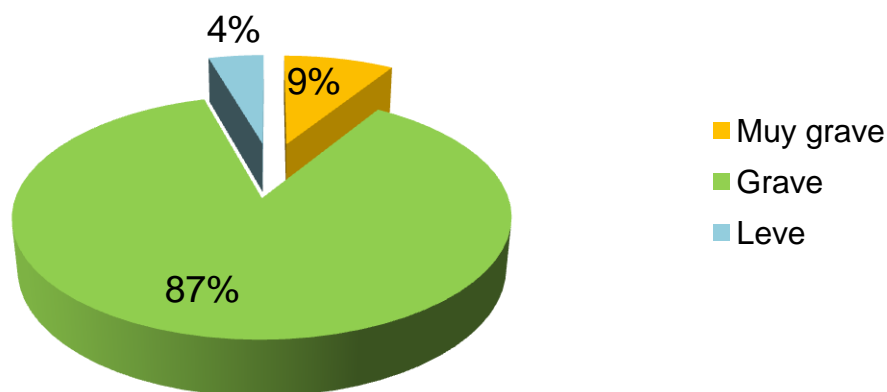


Al explorar la percepción de riesgo, se preguntó sobre si hay condiciones que exponen a la población a enfermarse de fiebre Chik-V; un 56% expresa estar en riesgo frente a la enfermedad, El 29% respondió de una forma más segura que definitivamente si está en riesgo de enfermarse por diversas circunstancias; mientras que el 13% dijo que no se siente en riesgo de enfermarse porque ya ha padecido la fiebre Chik-V y conoce que existe inmunidad y un 2% no sabe o no responde.

➤ **GRAVEDAD PERCIBIDA.**

TABLA No 25. ENFERMARSE DE LA FIEBRE CHIK-V LOS ENTREVISTADOS LO CONSIDERAN.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Grave.	4	9%
Grave.	39	87%
Leve.	2	4%
TOTAL	45	100%

**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 25.
ENFERMARSE DE LA FIEBRE CHIK-V LOS
ENTREVISTADOS LO CONSIDERAN.**

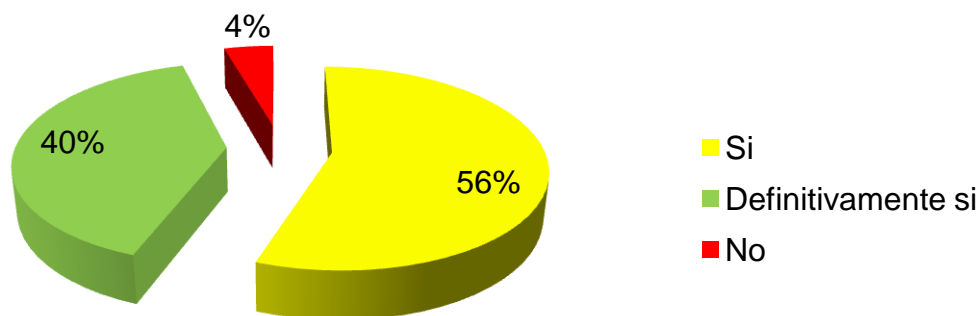


El gráfico anterior representa la percepción de gravedad que tienen las personas con respecto a enfermarse de fiebre Chik-V. El 87% expresa que la fiebre Chik-V es una enfermedad grave, debido a los síntomas que presenta el enfermo, como el impedimento de continuar con las labores, síntomas que persisten por un largo tiempo después del cuadro más latente de la infección. EL 9% de personas creen que es muy grave esta enfermedad, atribuido a las complicaciones que experimentaron, influye también la percepción de dolor que cada persona experimenta.

➤ **AMENAZA PERCIBIDA.**

TABLA No 26. PERSONAS QUE YA PADECIERON LA FIEBRE CHIK-V DEBEN PRACTICAR MEDIDAS PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD EN OTRAS PERSONAS.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	56%
Definitivamente si	18	40%
No	2	4%
TOTAL.	45	100%

GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 26. PERSONAS QUE YA PADECIERON LA FIEBRE CHIK-V DEBEN PRACTICAR MEDIDAS PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD EN OTRAS PERSONAS.



En el gráfico anterior se representa la amenaza percibida por los habitantes de la Colonia San Antonio 7, el 56% expresa que se deben practicar las medidas preventivas para evitar que las personas que aún no padecen la fiebre Chik-V se enfermen y con ello evitarles los malestares que esta produce; EL 40% refiere que definitivamente si se debe actuar en protección de la salud de los habitantes; destacándose el sentido de corresponsabilidad de la salud que tiene población.

TABLA No 26.1. RAZONES POR LAS QUE SE DEBEN PRACTICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS POR QUIENES YA PADECIERON LA CHIKUNGUNYA.	
RESPUESTA	TOTAL
Porque todos somos responsables de prevenir.	13
Para que no les vuelva a dar la fiebre Chik-V.	15
Porque siempre hay que tener aseado.	4
Ya experimentaron el dolor y la incomodidad que se siente.	4
Para prevenir complicaciones.	1
Si pero si los vecinos no practican las medidas preventivas no se hace nada.	1
NS/NR.	7
TOTAL	45

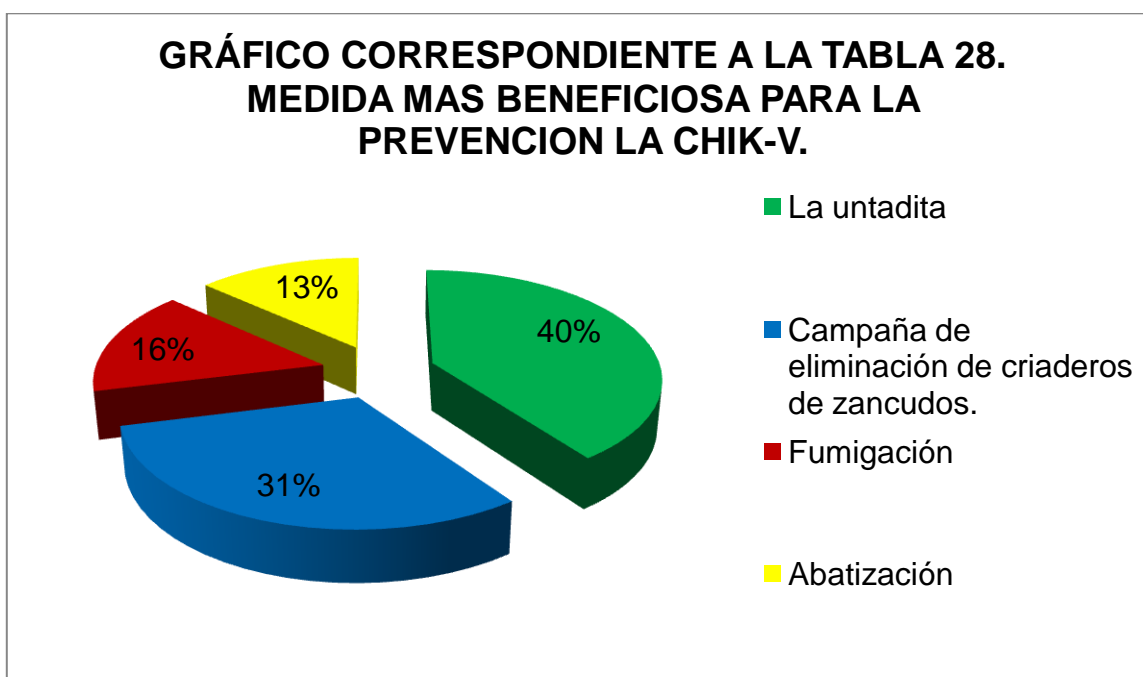
La tabla anterior contiene las razones por las que las personas consideran que se deben practicar las medidas preventivas a pesar ya haber padecido la fiebre Chik-V para evitar que los que no la han padecido se enfermen, las respuestas tienen concordancia con las respuestas de la tabla No 26 que muestran que existe corresponsabilidad para la prevención de la Fiebre Chik-V.

TABLA 27. RIESGO EN CASA O EN COMUNIDAD DE ENFERMAR LA FIEBRE CHIK-V.	
RESPUESTA	FRECUENCIA
El descuido, no practicar las medidas preventivas	10
Los predios baldíos.	6
Siempre hay zancudos	4
Falta de agua	2
Donde se albergan cosas viejas, inservibles	3
Hacinamiento	1
Las cunetas	1
No existen	5
N/S-N/R	14
TOTAL	46

La tabla anterior representa los riesgos que las personas manifiestan que tienen en sus hogares y en la comunidad para enfermarse de la fiebre Chikungunya, la mayoría menciona que no practicar las medidas preventivas es uno de los principales riesgos, seguido por factores externos los cuales ellos por si solos no pueden manejar, como los predios baldios y la falta de agua.

➤ **BENEFICIOS PERCIBIDOS.**

TABLA No 28. MEDIDA MÁS BENEFICIOSA PARA LA PREVENCIÓN DE LA FIEBRE CHIK-V.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La untadita	18	40%
Campaña de eliminación de criaderos de zancudos.	14	31%
Fumigación	7	16%
Abatización	6	13%
TOTAL	45	100%

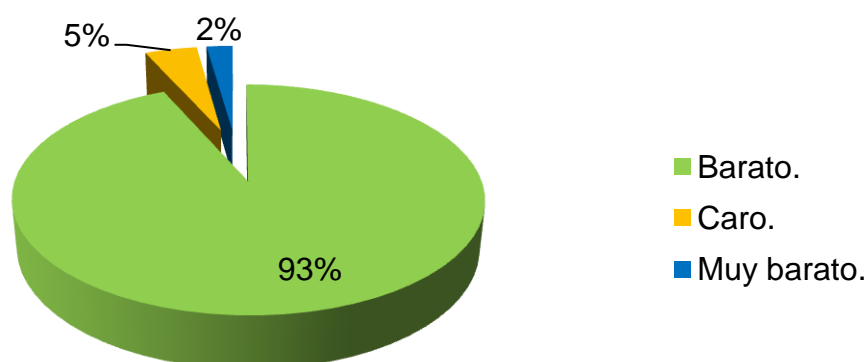


El gráfico anterior muestra la medida considerada más beneficiosa para prevenir la fiebre Chik-V, 40% dice que la untadita es la medida más beneficiosa sin embargo no pueden aplicar los pasos de la untadita (véase tabla número 34) por lo que se presume que no se realiza esta medida preventiva, además se observaron larvas en los depósitos con agua, 31% considera que las campañas de eliminación de criaderos de zancudos, aunque al realizar esta actividad no siempre las personas desechan las chatarras u objetos acumulados en las viviendas, ya que estas se hacen al exterior y muchas veces los criaderos de zancudos están dentro de las viviendas. 16% dijo que la fumigación contribuye mejor a la eliminación del zancudo a pesar de que algunos conocen que genera efectos que dañan la salud de las personas aun así prefieren usarlo.

➤ **BARRERAS PERCIBIDAS.**

TABLA No 29. COSTO ECONÓMICO QUE CONSIDERA LA POBLACION QUE TIENE LA LIMPIEZA DE LOS DEPOSITOS DONDE ALMACENA EL AGUA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Barato.	42	93%
Caro.	2	5%
Muy barato.	1	2%
TOTAL	45	100%

**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 29.
COSTO ECONOMICO QUE CONSIDERA LA
POBLACION QUE TIENE LA LIMPIEZA DE LOS
DEPOSITOS DONDE ALMACENA EL AGUA.**



El gráfico anterior muestra las barreras percibidas por la población en cuanto a los costos de los materiales para la limpieza de los depósitos que almacenan agua, el 93% señala que la adquisición de los materiales tiene un costo económico mínimo, sin embargo es disonante con las practicas de la mayoría de la población porque tienen los recursos pero no realizan la untadita correctamente; el 5% considera que es caro el costo de los materiales para hacer la untadita por lo que se asume que no la realiza.

Es notoria influencia económica en el abordaje integral de la prevención de la fiebre Chikungunya. Una de las medidas eficaces es decir la limpieza de los depósitos que almacenan agua es percibida de bajo costo para esta población por lo que no es una barrera.

TABLA 30 CASOS EN LOS QUE SE DIFICULTA LAVAR DEPOSITOS QUE ALMACENAN AGUA EN LA VIVIENDA	
RESPUESTA	FRECUENCIA
Servicio de agua irregular	18
No se le dificulta en ni ningún momento	12
No la lava ella/el, se le dificulta por su edad	5
Cuando no tiene tiempo	2
Todos trabajan, nadie pasa en casa	2
Cuando está enferma	2
La pila es muy grande	2
Recipientes son angostos	1
Cuando utiliza lejía, le produce tos.	1
TOTAL	45

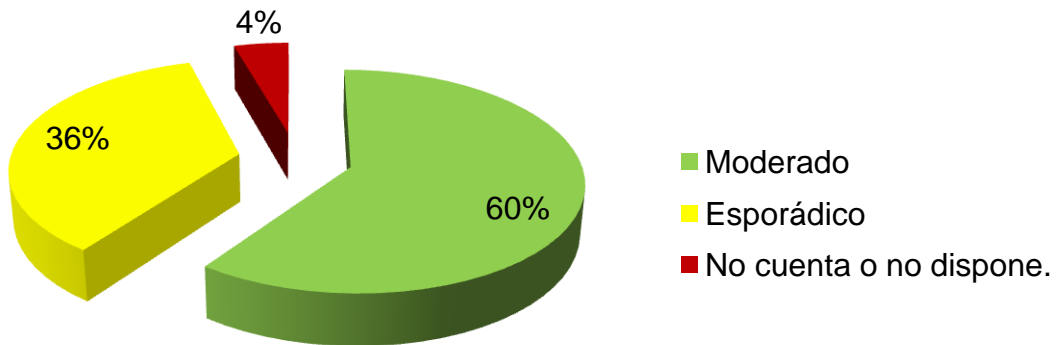
La tabla anterior muestra las respuestas de los entrevistados/as sobre los casos en los que se les dificulta lavar los depósitos que almacenan agua, a lo que la mayoría responde que se le dificulta por el servicio irregular de agua potable, otros mencionaron que no se le dificulta en ningún momento, seguido por personas adultas mayores que manifestaron que por su edad se les dificultaba y que por eso no lo hacían, el tiempo y el tamaño de las pilas son otras razones que influye, muchos de estos factores no dependen de la persona ya que el abastecimiento de agua no es algo que puedan manejar por lo que es un determinante que sobresale.

FACTORES DEL ENTORNO.

- ❖ FACTORES FACILITADORES.
- SERVICIO DE AGUA POTABLE.

TABLA No 31. SERVICIO DE AGUA POTABLE.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Moderado	27	60%
Esporádico	16	36%
No cuenta o no dispone.	2	4%
TOTAL	45	100%

**GRÁFICO CORRESPONDIENTE A LA TABLA 31.
SERVICIO DE AGUA POTABLE.**

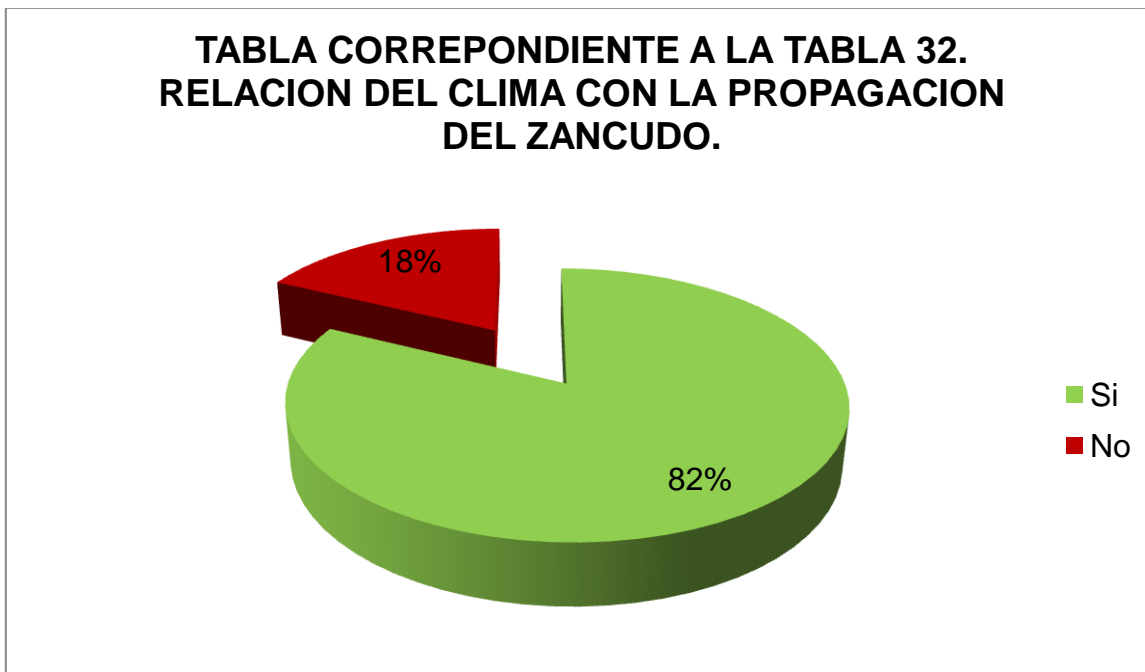


El gráfico 31 muestra las respuestas concernientes al servicio de agua potable, el 60% considera que es moderado, seguido por el 36% que lo considera esporádico y un 4% de personas que no cuentan con el servicio de agua potable, se evidencia que el abastecimiento de agua potable influye en la acumulación de agua en diversos depósitos y la construcción de grandes pilas que dificultan el lavado frecuente, teniendo gran influencia los factores del entorno en el apareamiento de la fiebre Chik-V.

➤ CLIMA.

TABLA No 32: RELACION DEL CLIMA CON LA PROPAGACION DEL ZANCUDO.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	37	82%
No	8	18%
TOTAL	45	

**TABLA CORREPONDIENTE A LA TABLA 32.
RELACION DEL CLIMA CON LA PROPAGACION
DEL ZANCUDO.**



El gráfico anterior refleja los porcentajes de las respuestas dadas por los entrevistados/as en cuanto a si consideran que el clima hace que se propague el zancudo, el 82% respondió que sí debido a que en época de lluvia el agua se acumula en objetos que se encuentran en la intemperie creando un ambiente favorable y que el calor hace que el proceso de reproducción del zancudo se acelere, mientras que el 18% respondió que no, pues independientemente del clima ellos mencionaron que siempre hay presencia de zancudos.

TABLA No 32.1. RAZONES POR LAS QUE EL CLIMA SE RELACIONA CON LA PROPAGACION DEL ZANCUDO.	
RESPUESTA	FRECUENCIA
El calor hace que broten más zancudos	17
La humedad hace que hayan más zancudos	10
Se acumula agua llovida en los depósitos y se hacen más criaderos	7
Siempre hay zancudos independientemente del clima	5
El viento trae zancudos y enfermedades.	3
Hay más suciedad en época de lluvia	1
N/S-N/R	3
TOTAL	46

La tabla anterior muestra las razones por las que el clima se relaciona con la propagación del zancudo, la mayoría de los/as entrevistados/as respondieron que consideran que el clima hace que broten más zancudos sobre todo en época de lluvia pues es cuando se acumula agua en objetos inservibles o que están en la intemperie y también porque es la época más calurosa y el proceso de reproducción del zancudo se acelera, cabe destacar que llaman la atención afirmaciones que independientemente del clima el zancudo siempre esta y que el viento trae enfermedades y zancudos, en general se puede decir que las personas sí reconocen como el clima tiene cierta incidencia sobre todo por la acumulación de agua en época lluviosa pero otros reflejan cierto desconocimiento, esta tabla tiene congruencia con el gráfico 32.

➤ **RECURSOS ECONOMICOS.**

TABLA No 33: RECURSOS ECONÓMICOS DISPONIBLES PARA REALIZAR LA UNTADITA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	96%
Algunas veces	2	4%
TOTAL	45	100%



El gráfico anterior hace referencia, si las personas cuentan con el dinero para adquirir los materiales y aplicar la untadita, el 96% manifestó que si y el 4% que algunas veces, datos que reflejan que el costo de los materiales de limpieza no es una barrera para realizar de forma correcta y consistente la técnica de la untadita en pilas y barriles. La disponibilidad de los recursos materiales y económicos es fundamental para la práctica eficaz de medidas de prevención para la fiebre Chik-V.

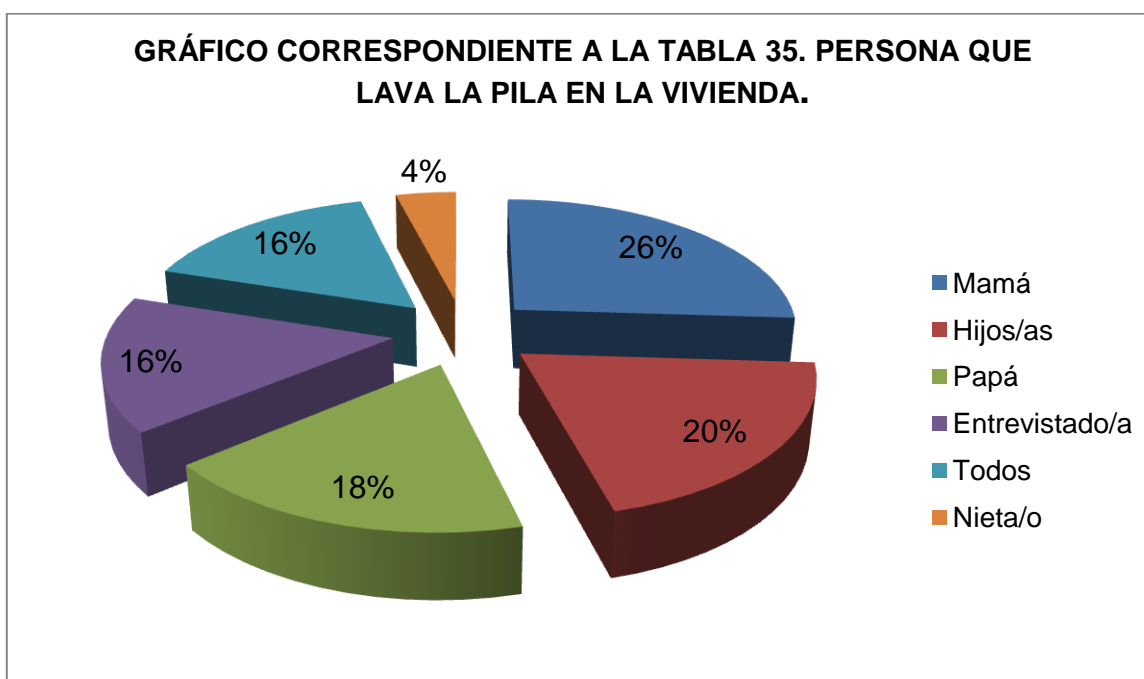
➤ **HABILIDADES.**

TABLA No 34: PASOS QUE REALIZAN LAS PERSONAS DE LA COLONIA SAN ANTONIO 7 PARA HACER LA UNTADITA.	
RESPUESTA	FRECUENCIA
1 lava la pila 2 aplica lejía en las paredes de la pila	9
1 lava la pila 2 aplica lejía con esponja 3 llena la pila	7
1 lava la pila con rinso. 2 aplica lejía con esponja. 3 lava la pila.	4
1 Vacía la pila 2 Riega lejía con rinso	3
1 Vacía la pila 2 Aplica lejía 3 Llena la pila	2
Restriega las paredes de la pila con un mascón con lejía.	1
Solo aplica lejía	1
Riega lejía en la pila Lavar pila	1
1 lava la pila 2 aplica lejía en paredes de la pila 3 La deja por una hora 4 Llena la pila	1
1 aplica lejía con esponja en pila vacía 2 aplica lejía en esponja cuando baja el agua.	1
No aplica la untadita	3
N/S-N/R	12
TOTAL	45

La presente tabla muestra las diversas respuestas de los entrevistados/as donde mencionan los pasos que ellos realizan al aplicar la untadita, es muy importante destacar que no mencionaron los pasos que el Ministerio de Salud recomienda pero algunos se acercaron a los pasos correctos, a pesar de que no daban detalles de cómo aplican la lejía que es una parte importante de la técnica sin embargo ellos consideran que es la forma correcta, los diferentes pasos están bien para la limpieza de las pilas y barriles pero no para eliminar los huevos que deposita la zancuda en las paredes de los deposito donde se almacena agua, es por esta razón que muchas veces se pueden encontrar larvas en los recipientes a los pocos días de haberlos lavado, pero las personas lo atribuyen a que al momento de recibir el agua está ya vine con larvas cuando en realidad es porque no se realizó la untadita de manera efectiva que eliminara los huevos.

➤ **PARTICIPACION DE LA FAMILIA PARA LA ELIMINACION DE VECTORES.**

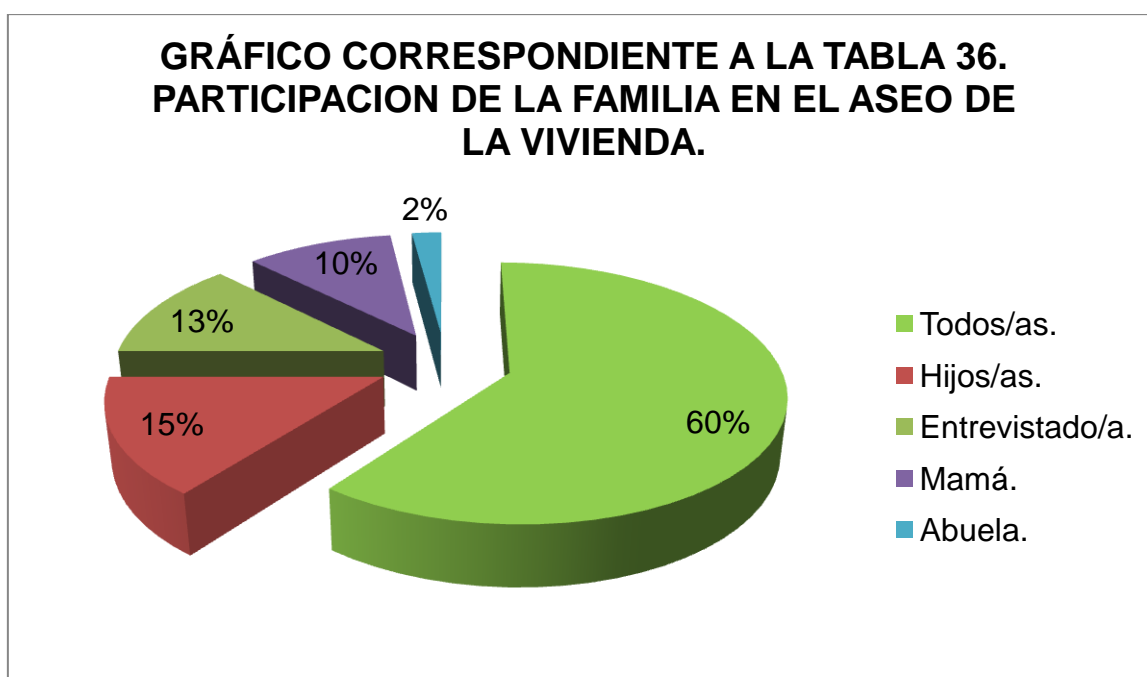
TABLA No 35: PERSONA QUE LAVA LA PILA EN LA VIVIENDA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mamá	13	26%
Hijos/as	10	20%
Papá	9	18%
Entrevistado/a	8	16%
Todos	8	16%
Nieta/o	2	4%
TOTAL	50	100%



La participación e involucramiento de la familia es un factor facilitador muy importante para el aseo de la vivienda en general y sobre todo en las prácticas encaminadas a la prevención de la fiebre Chik-V, en el gráfico anterior se muestra que el 26% respondieron que son las madres de familia quienes lavan la pila, el 20% que los hijos/as, el 18% el papá, el 16% conformado por los entrevistados/as, 16% que todo participan y el 4% manifestó que la nieta/o. Existe una alta participación de las mujeres en comparación a los hombres, sobre todo las mujeres amas de casa.

La participación de la familia en la realización de prácticas preventivas es muy importante, muchas veces se tiende a dejar a la mujer con las responsabilidades de las tareas del hogar y no es correcto pues todos los miembros del hogar deben participar y generar un ambiente favorable en la vivienda.

TABLA No 36. PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL ASEO DE LA VIVIENDA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	RESPUESTA
Todos/as.	29	60%
Hijos/as.	7	15%
Entrevistado/a.	6	13%
Mamá.	5	10%
Abuela.	1	2%
TOTAL	48	100%

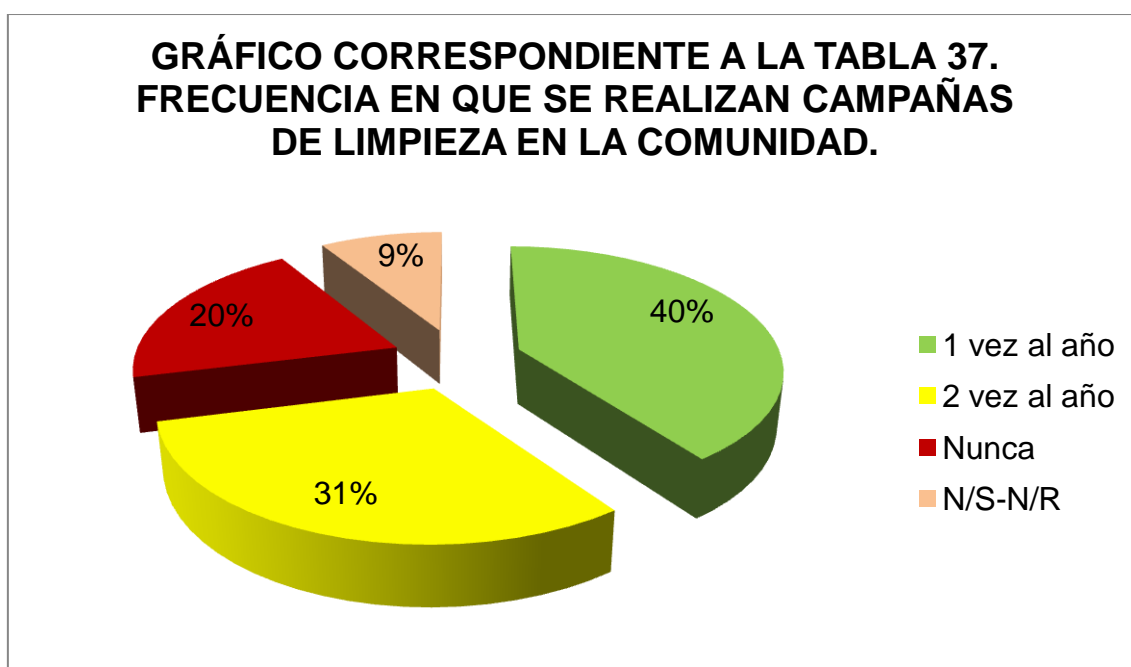


El gráfico anterior hace referencia al apoyo que se da en la casa para el aseo de la vivienda, el 60% manifiesta que todos participan en el aseo de la vivienda, el 15% que los hijos/as lo hacen, el 13% el entrevistado manifiesta hacerlo, el 10% que la mamá lo hace y el 2% que la abuela.

La participación de la familia es un factor facilitador para adquirir conductas favorables, además en el hogar es donde se crean hábitos y valores sobre la importancia de la limpieza, el orden y el cuidado de la salud. También radica en la importancia que si un miembro de la familia se le dificulta realizar una tarea domestica los demás la realizan sin ningún problemas.

➤ **PARTICIPACION COMUNITARIA PARA LA ELIMINACION DE VECTORES.**

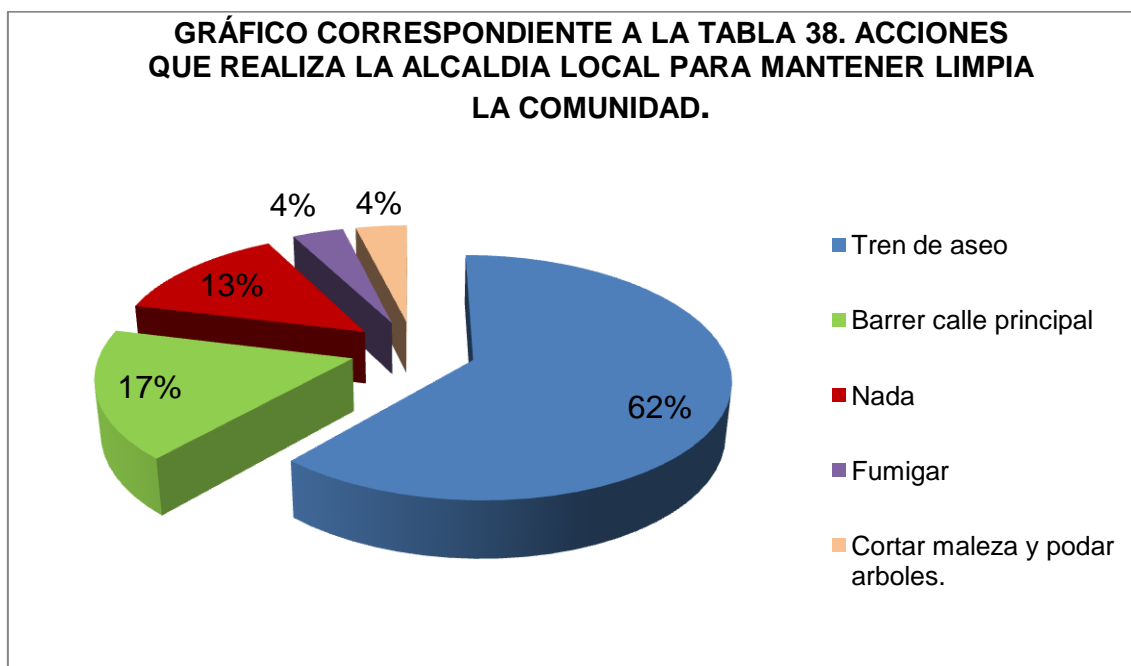
TABLA No 37. FRECUENCIA EN QUE SE REALIZAN CAMPAÑAS DE LIMPIEZA EN LA COMUNIDAD.		
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 veces al año	18	40%
2 veces al año	14	31%
Nunca	9	20%
N/S-N/R	4	9%
TOTAL	45	100%



En el gráfico anterior se observa que un 40% de las y los entrevistados dijeron que se realiza campañas de limpieza 1 vez al año, 31% 2 veces al año, 20% que nunca se realizan campañas de limpieza y un 9% manifestó que no sabe o no respondieron.

➤ **INFLUENCIA DE LA ALCALDÍA EN EL CONTROL PARA LA ELIMINACION DE VECTORES POR LA ALCALDIA LOCAL.**

TABLA No 38. ACCIONES QUE REALIZA LA ALCALDIA LOCAL PARA MANTENER LIMPIA LA COMUNIDAD.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	RESPUESTA
Recoger la basura (tren de aseo)	32	62%
Barrer calle principal	9	17%
Nada	7	13%
Fumigar	2	4%
Cortar la maleza y podar arboles	2	4%
TOTAL	52	100%



Las actividades que realiza la alcaldía local, para mantener limpia la comunidad y contribuir a la prevención de la fiebre Chik-V, un 62% respondió que pasa el tren de aseo, un 17% que barren la calle principal por parte de ordenanzas de la alcaldía local, un 13% que no realizan nada, un 4% que fumigan y un 4% que cortan maleza y podan los arboles de la comunidad.

Para realizar medidas preventivas es importante hacerlo de una manera intersectorial es decir que todos los sectores involucrados participen en las diferentes acciones de manera responsable y comprometida para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas, la Intersectorialidad es una estrategia de la promoción de la salud, que busca que todas las instituciones, sectores, comunidades y personas ejerzan un mayor control sobre su salud.

➤ INFLUENCIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR.

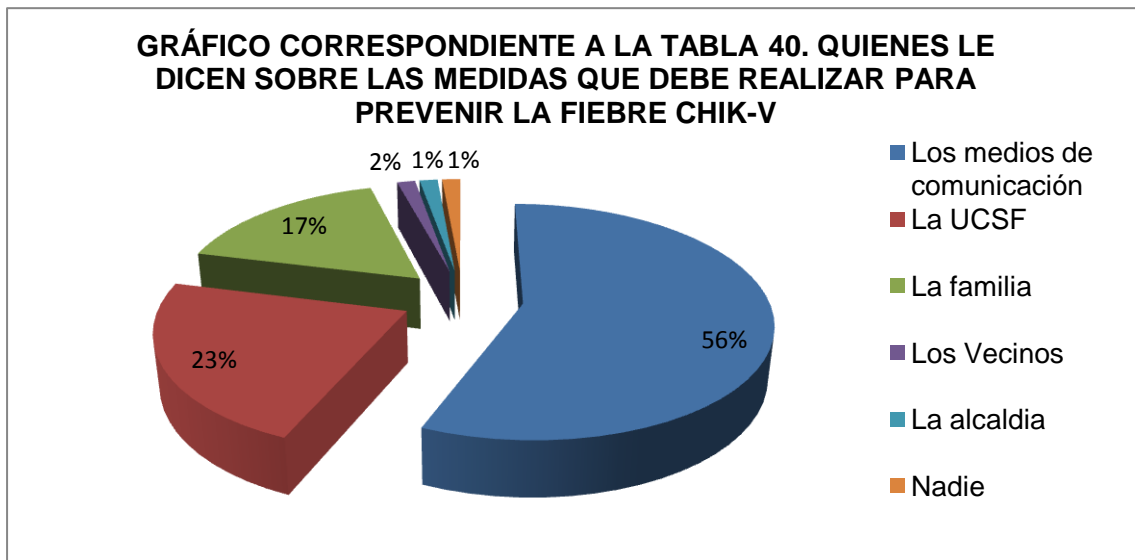
TABLA No 39. ACCIONES QUE REALIZA LA UCSF PARA LA PREVENCION DE LA FIEBRE CHIK-V.							
OPCIONES	FRECUENCIA						TOTAL
	Cada 3 meses	1 vez al año	2 veces al año	N/S-N/R	Cuando hay casos de Dengue o fiebre Chik-V	No hacen	
Abatización.	2	11	4	2	18	8	45
Campañas fumigación.	0	6	3	3	23	10	45
Revisión de pilas y barriles.	1	9	3	2	19	11	45
Educación sobre medidas preventivas.	0	4	2	3	19	17	45

La acción que más mencionan los entrevistados/as que realiza la UCSF para prevenir la fiebre Chik-V es la fumigación, posteriormente la revisión de pilas y barriles, educación sobre medidas preventivas y abatización; manifestaron que estas acciones en su mayoría solo se realizan cuando hay casos de dengue o Chik-V, es evidente que las medidas que realiza el personal de salud son de control y paliativas, que muchas veces confunden con prevención y promoción de la salud.

❖ FACTORES REFORZADORES.

➤ PRESIÓN SOCIAL

TABLA No 40. QUIENES LE DICEN SOBRE LAS QUE MEDIDAS QUE DEBE REALIZAR PARA PREVENIR LA FIEBRE CHIK-V.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Los medios de comunicación	40	56%
La UCSF	16	23%
La familia	12	17%
La alcaldía	1	2%
Los vecinos	1	1%
Nadie	1	1%
TOTAL	71	100%



En el gráfico se observa que el 56% recibe orientación de las medidas que se deben realizar para prevenir la fiebre Chik-V a través de los medios de comunicación, esto puede ser debido a que es un medio masivo y que las personas tienen acceso a ello teniendo mayor influencia y alcance, ello debería reforzar las prácticas que se realizan y ser una presión social favorable pero si se compara con los resultados de la guía de observación se evidencia que no practican las medidas preventivas, un 23% de la UCSF a través de charlas educativas, un 17% de la familia, el 4% restante de los vecinos, alcaldía y que no reciben orientación de nadie.

➤ **NORMA SOCIAL.**

TABLA No 41. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CUAL APRUEBA SU FAMILIA Y SU COMUNIDAD.								
Afirmaciones.	FRECUENCIA							
	Familia			Total	Comunidad			Total
	Si	No	NS/NR		Si	No	NS/NR	
Lavar los recipientes donde se almacena agua.	43	-	2	45	13	5	27	45
Practicar la untadita para evitar que el zancudo siga reproduciéndose.	44	-	1	45	13	6	26	45
Que se realicen actividades de limpieza en su casa y en su comunidad para prevenir la fiebre Chik-V.	44	-	1	45	17	4	24	45

De las 45 entrevistadas/os la mayoría manifestaron que su familia aprueba lavar los recipientes donde se almacenan agua, practicar la untadita y que se realicen campañas de limpieza.

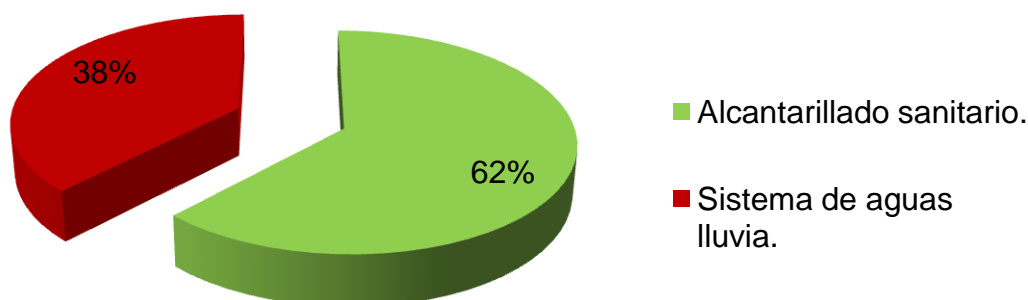
Mientras que la aprobación de la comunidad se ve un notable cambio pues casi todos manifestaron que no saben o no respondieron, ya que nunca sus vecinos les has dicho nada respecto a si aprueba o desaprueba dichas prácticas.

Existe una norma social favorable sobre todo en el núcleo de la familia, en la comunidad también pero de una manera indirecta pues no es necesario que se lo digan para saber que las acciones de ellos afecta a los demás y viceversa se esperaría que esta presión influya en la práctica de las medidas pero no se evidencia en los resultados de la guía de observación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

TABLA No 1. LUGAR DONDE DESEMBOCAN LAS AGUAS LLUVIAS Y GRISES DE LA VIVIENDA.		
CARACTERÍSTICA OBSERVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En alcantarillado sanitario	28	62%
En sistema de aguas lluvias	17	38%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO 1: LUGAR DONDE DESEMBOCAN LAS AGUAS LLUVIAS Y GRISES.

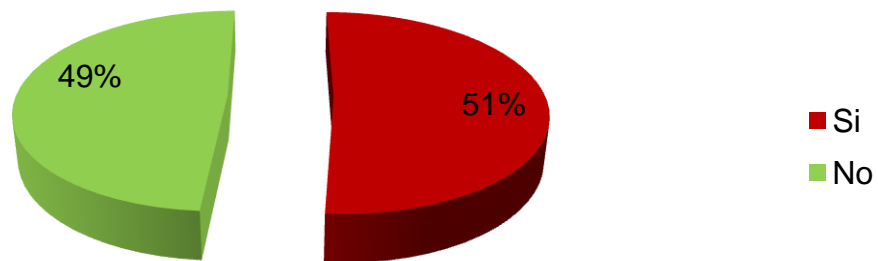


En el gráfico anterior se muestra que el 62% de las viviendas observadas desembocan sus aguas grises en el alcantarillado sanitario; mientras que el 38% restante desembocan sus aguas grises en el sistema de aguas lluvias, es decir afuera de la vivienda, las aguas grises que no son evacuadas correctamente se estancan, aumentando el riesgo de que se formen criaderos de zancudos, mal olor y malas condiciones para el padecimiento de otras enfermedades.

TABLA No 2. PRESENCIA DE OBJETOS O RECIPIENTES QUE PUEDEN ALMACENAR AGUA (LLANTAS, BOTELLAS, BEBEDEROS DE ANIMALES, OTROS) EN EL ENTORNO DE LA VIVIENDA.

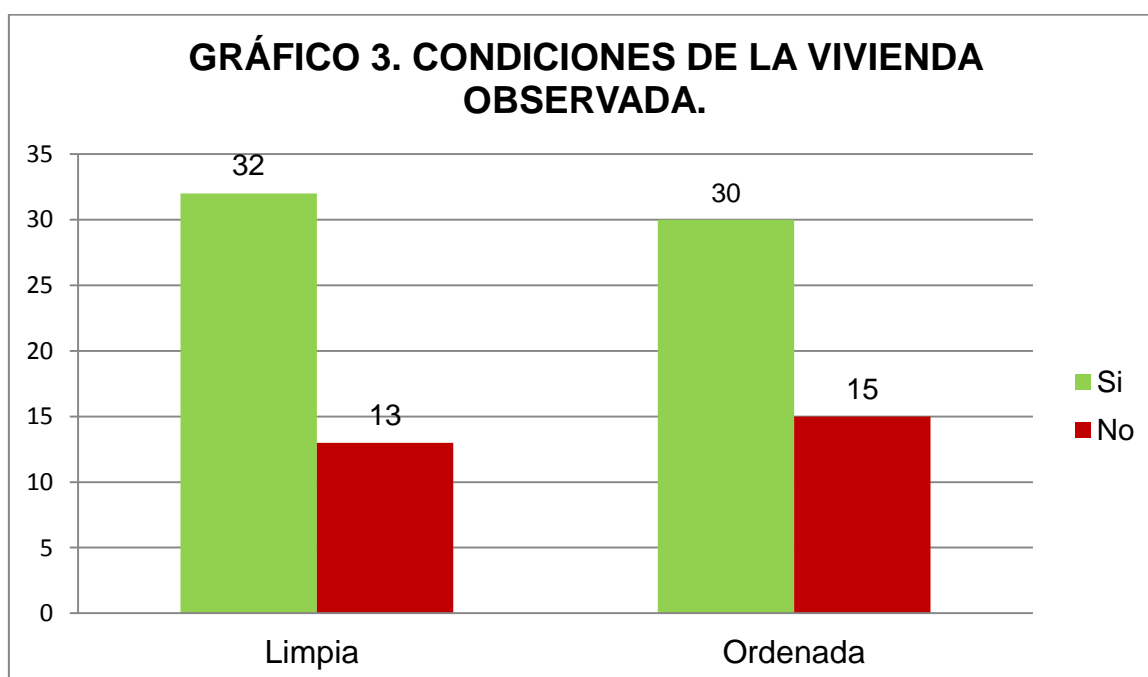
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	51%
No	21	49%
TOTAL	43	100%

GRÁFICO 2: PRESENCIA DE OBJETOS O RECIPIENTES QUE PUEDEN ALMACENAR AGUA (LLANTAS, BOTELLAS, BEBEDEROS DE ANIMALES, OTROS) EN EL ENTORNO DE LA VIVIENDA.



El 51% de las viviendas observadas tienen presencia de objetos o recipientes que pueden almacenar agua (llantas, botellas, bebederos de animales, otros), mientras que un 49% de las viviendas se encuentran libres de objetos con condiciones que favorecen la retención de agua. Es importante señalar que en más de la mitad de la comunidad, 51%, tiene un entorno con posibles criaderos de mosquitos, considerando que no están bajo techo y en época de lluvia acumulan agua, lo cual constituye a un factor de riesgo para padecer la fiebre Chik-V.

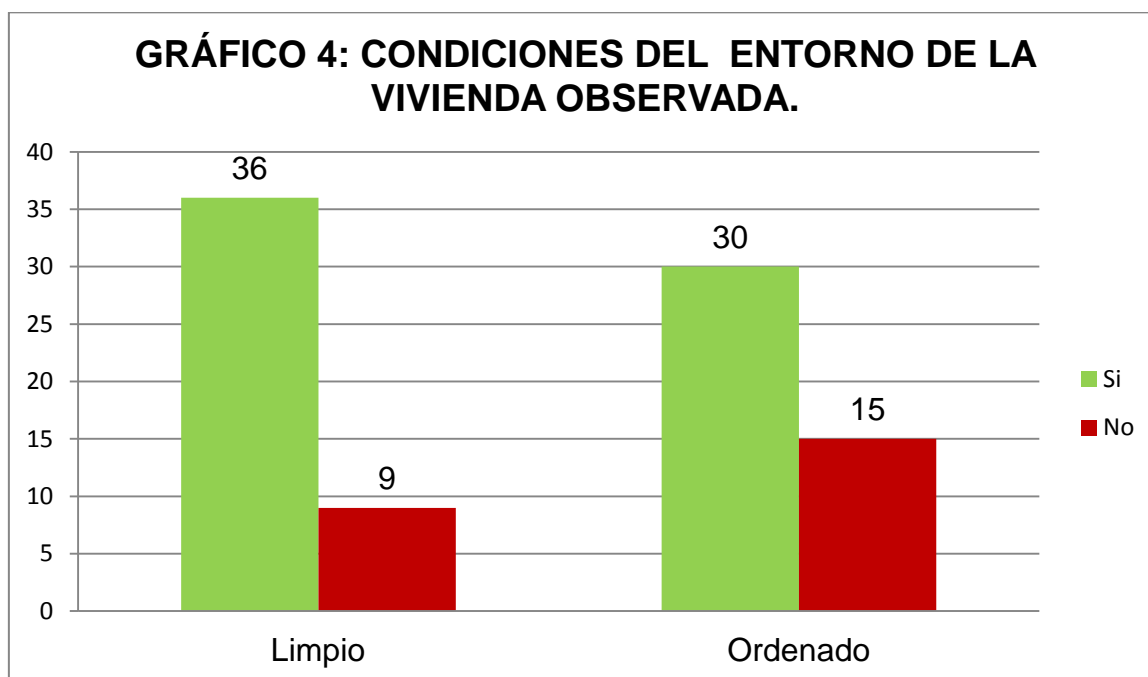
TABLA No 3. CONDICIONES DE LA VIVIENDA OBSERVADA			
CARACTERÍSTICA OBSERVADA	FRECUENCIA		TOTAL
	Si	No	
Limpia	32	13	45
Ordenada	30	15	45



De las 45 viviendas observadas 32 estaban limpias y 13 sucias, 30 ordenadas y 15 desordenadas. La mayoría de viviendas se encuentran en buenas condiciones de infraestructura como de limpieza y orden. Mas sin embargo hay un número significativo que no está limpia ni ordenada que pueden generar condiciones para el padecimiento de la fiebre Chik-V.

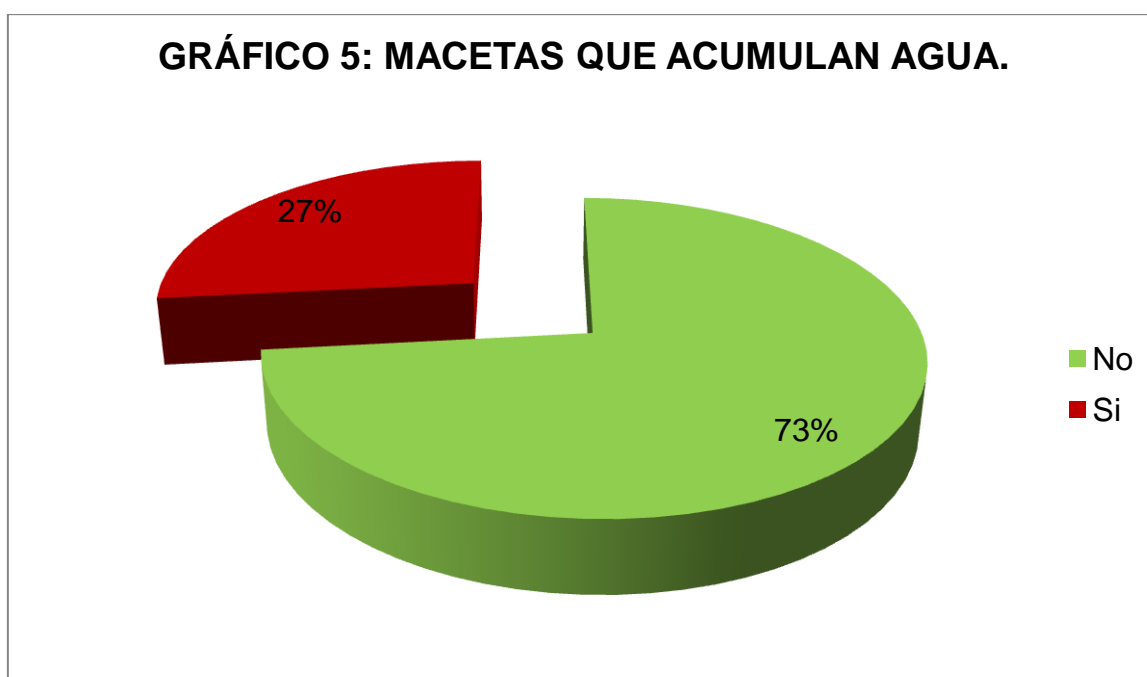
La vivienda debe de ser un entorno limpio y ordenado con las mejores condiciones que garanticen bienestar, seguridad y armonía a los que habitan en ella, ya que tiene un impacto en la salud de manera individual y comunitaria.

TABLA No 4. CONDICIONES DEL ENTORNO DE LA VIVIENDA OBSERVADA			
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA		TOTAL
	Si	No	
Limpio	36	9	45
Ordenado	30	15	45



De las 45 viviendas observadas 36 estaban en un entorno limpio mientras que 9 de ellas estaban en un entorno sucio, 30 se encontraron en un entorno ordenado y 15 en un entorno desordenado, en los diferentes pasajes se observaron predios baldíos, generando desorden y suciedad a las viviendas aledañas, pues se observó presencia de chatarra u objetos acumulados generando molestias en los habitantes, pues ellos manifiestan que esas condiciones contribuyen a la propagación y al padecimiento de las enfermedades transmitidas por el zancudo.

TABLA No 5. MACETAS QUE ACUMULAN AGUA		
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	33	73%
Si	12	27%
TOTAL	45	100%



En el gráfico anterior se muestra que del 100% de las viviendas un 73% no tienen macetas que acumulan agua y un 27% si las tienen.

Las macetas que acumulan agua generan condiciones para que la zancuda deposite los huevos y se reproduzcan, es por ello la importancia de darles el cuidado y mantenimiento necesario para que el agua no se acumule y así prevenir la fiebre Chik-V.

Cabe aclarar que en las viviendas que poseen macetas jardineras que no acumulan agua, deben de cuidar y revisar periódica las macetas, para constatar que no hay agua estancada y reducir el riesgo de padecer las enfermedades transmitidas por el zancudo.

TABLA No 6. PRESENCIA DE DEPOSITOS QUE CONTIENEN AGUA EN LA VIVIENDA		
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	81%
No	8	19%
TOTAL	43	100%

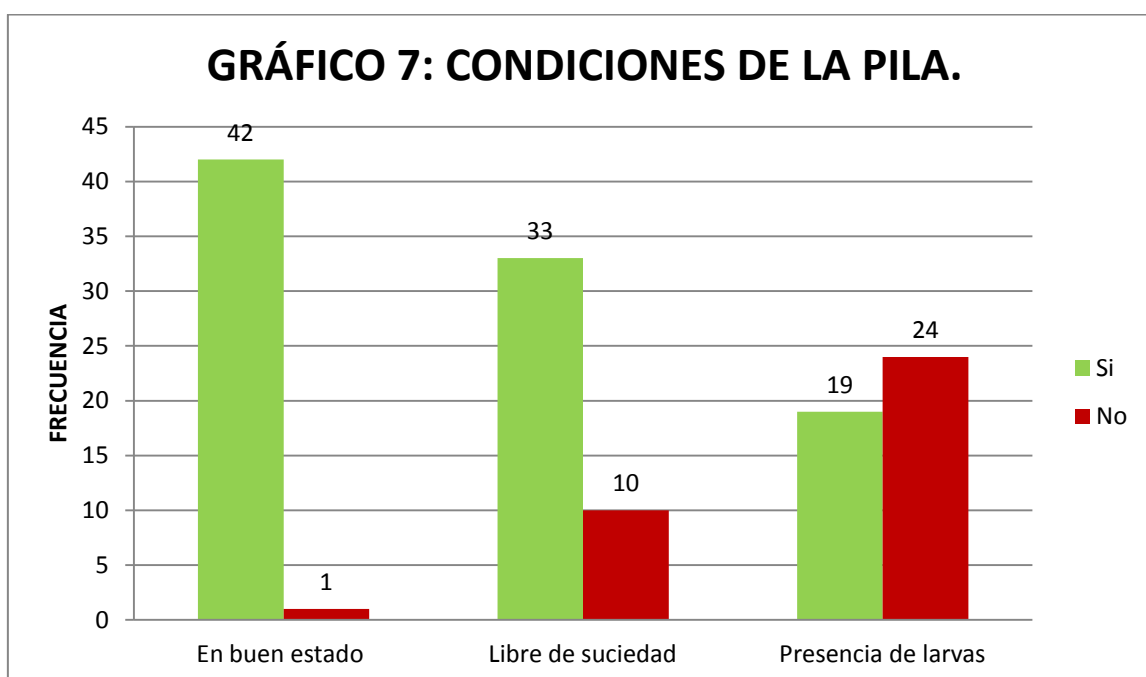


En el gráfico anterior se observa que un 81% de viviendas tienen depósitos con agua entre ellos pilas, barriles, cantaros y otros y un 19% no poseen depósitos con agua, es decir que tienen estos recipientes pero se encontraron sin agua, ya que el servicio de agua potable lo reciben por las noches y de forma irregular y algunos no logran almacenar agua en los diferentes recipientes. Debido a la irregularidad del agua potable las personas se ven en la necesidad de acumular agua en diferentes depósitos y en grandes cantidades, que muchas veces no logran darle el cuidado necesario para prevenir la propagación del zancudo.

A los recipientes con agua como pilas y barriles las personas les dan un cuidado para prevenir la producción del zancudo en su mayoría de casos se utiliza el abate y el lavado de las pilas con lejía u otros utensilios pero no en si la untadita ya que no se realizan los pasos correctos por lo tanto no se obtienen buenos resultados.

Por eso las personas prefieren utilizar el abate pese a las contraindicaciones para la salud a largo plazo.

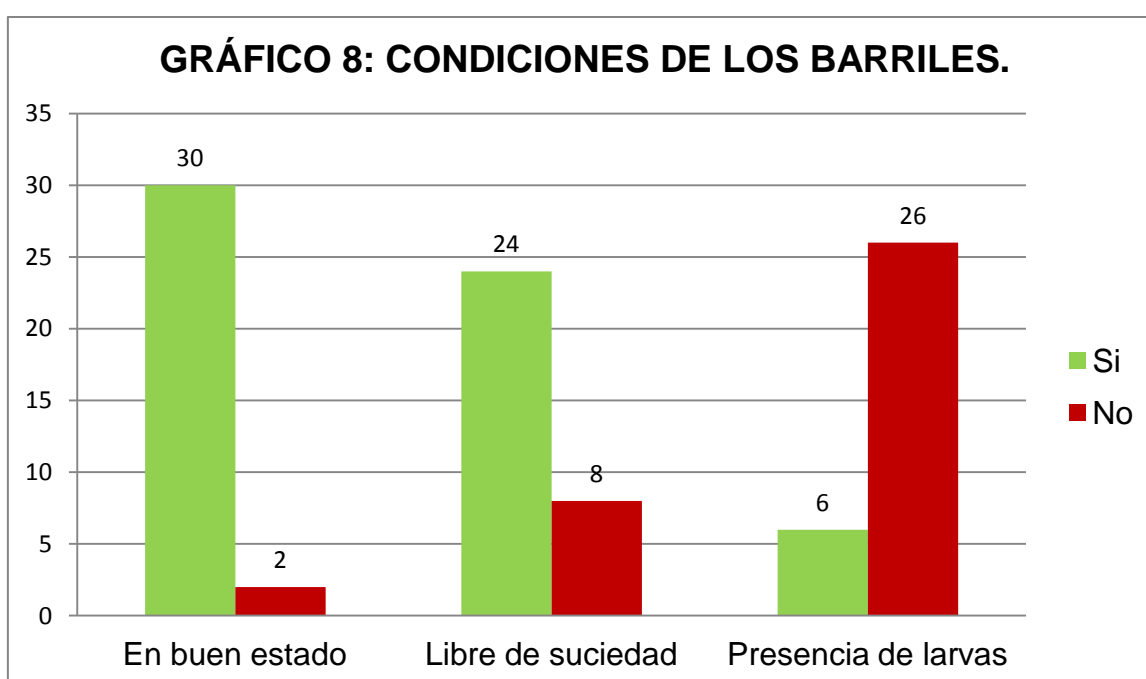
TABLA No 7. CONDICIONES DE LA PILA.			
CARACTERISTICAS OBSERVADAS	FRECUENCIA		TOTAL
	Si	No	
En buen estado	42	1	43
Libre de suciedad	33	10	43
Presencia de larvas	19	24	43



De acuerdo al gráfico anterior, al momento de la observación, de las 43 pilas observadas, 42 están en buen estado, mientras que 1 no lo está, 33 estaban libres de suciedad, y 10 si se encontraron con suciedad, 24 pilas no tenían presencia de larvas debido a que algunas personas habían lavado y llenado sus pilas una noche antes y otros no habían almacenado agua y estaban vacías. Es importante notar que 19 de las 43 pilas observadas si tenían presencia de larvas, lo que constituye un 43 % y por lo tanto una amenaza para la transmisión de la fiebre Chik-V

En total se lograron observar 43 pilas de las 45 viviendas ya que en dos de ellas no dejaron entrar al entrevistador a sus viviendas.

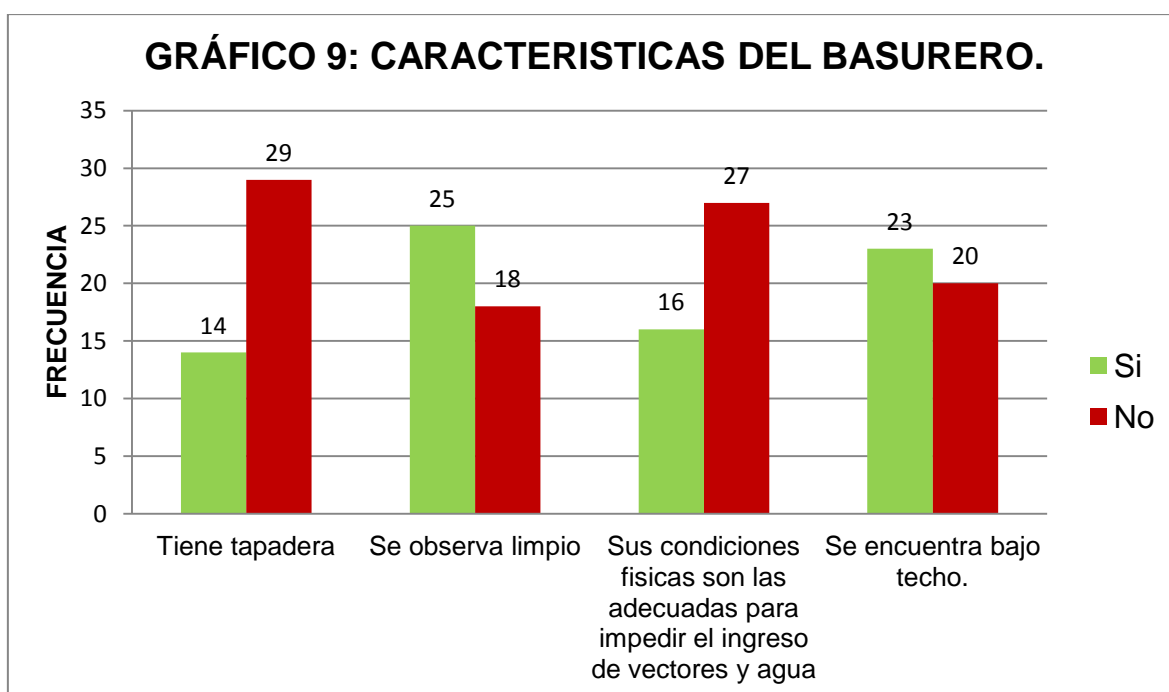
TABLA No 8. CONDICIONES DE LOS BARRILES.			
CARACTERISTICAS OBSERVADAS	FRECUENCIA		TOTAL
	Si	No	
En buen estado	30	2	32
Libre de suciedad	24	8	32
Presencia de larvas	6	26	32



En el gráfico anterior se observa que de los 32 barriles observados, 30 están en buen estado, mientras que 2 se observaron en mal estado, 24 se encontraron libres de suciedad mientras que 8 se observaron sucios, 26 no tienen presencia de larva ya que estos contaban con tapadera impidiendo el ingreso de la zancuda para depositar los huevos, pero en 6 casas si se observaron larvas en los barriles tal y como se puede evidenciar en la tabla N° 6 el 81% de viviendas posee depósitos que almacenan agua y poseer barriles positivos aumenta el riesgo de que todos los depósitos se conviertan en reservorios y aumente la transmisión de enfermedades transmitidas por el zancudo en especial la fiebre Chik-V.

11 viviendas de las observadas no tenían barriles y en 2 no dejaron entrar a la vivienda al entrevistador para verificar.

TABLA No 9. CARACTERISTICAS DEL BASURERO.			
CARACTERISTICAS OBSERVADAS	FRECUENCIA		TOTAL
	Si	No	
Tiene tapadera	14	29	43
Se observa limpio	25	18	43
Sus condiciones físicas son las adecuadas para impedir el ingreso de vectores y agua.	16	27	43
Se encuentra bajo techo	23	20	43



En el gráfico anterior se observan las diferentes categorías, la primera si el basurero tiene tapadera; de las 43 viviendas observadas 14 si poseían tapadera los basureros mientras que 29 no, la segunda categoría muestra la limpieza de los basureros de los cuales 25 se observan limpios y 18 no, en la tercera categoría se observan si las condiciones del basurero son las adecuadas 16 si reunían las condiciones mientras que 27 no tienen condiciones adecuadas para impedir el ingreso de vectores y agua, la cuarta categoría muestra que 23 de los basureros se encuentran bajo techo, mientras que 20 no lo están.

De las 45 viviendas solo en 43 se logró observar las características del basurero.

TABLA No 10. PRESENCIA DE ZANCUDOS EN LA VIVIENDA.		
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	35	78%
Si	10	22%
TOTAL	45	100%



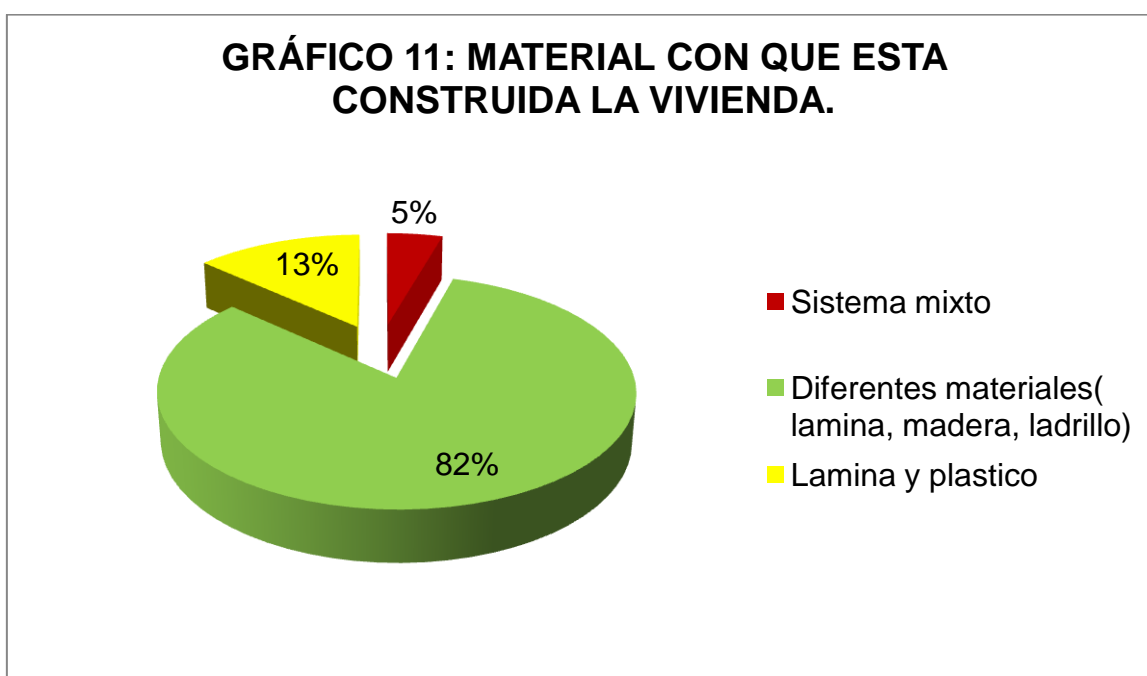
En el 78% de las viviendas no se observaron zancudos y en un 22% si, aunque las personas manifiestan que si hay presencia de zancudos en su hogar y en la mayoría de ocasiones que son por razones externas a ellos.

Información que evidencia que ante la presencia de zancudos en las viviendas significa que hay alto grado de criaderos de zancudos y que en el momento que haya un enfermo de fiebre Chik-V la transmisión será inmediata, lo que es un riesgo para toda la comunidad, los entrevistados/as manifiestan que no basta con el aseo de su vivienda ya que sus vecinos tienen zancudos lo que genera un acomodamiento para no seguir practicando las medidas preventivas ya que consideran que no será de beneficio.

TABLA No 11. EN LA VIVIENDA O ENTORNO SE OBSERVA			
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA		Total
	No	Si	
Aguas estancadas	44	1	45
Abundante maleza	45	-	45

En las viviendas observadas no se encontró abundante maleza y solo en una se encontró agua estancada de las 45 observadas, debe tomarse en cuenta que en los últimos días no había llovido y la mayoría de viviendas desemboca sus aguas grises en alcantarillado sanitario, por lo tanto no queda el agua acumulada en las calles como sucede en los casos que las aguas grises desembocan en el sistema de aguas lluvias es decir en las calles, evidenciando esto en la gráfica N° 1.

TABLA No 12. MATERIAL CON QUE ESTA CONSTRUIDA LA VIVIENDA.		
CARACTERISTICA OBSERVADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sistema Mixto	37	82%
Diferentes, materiales (lamina, madera, ladrillo)	6	13%
Lamina y plástico	2	5%
TOTAL	45	100%



En el gráfico anterior se observa que las casas de ladrillo representan un 82%, las casas mixtas un 13% y de lámina un 5%, la importancia del material con el que está construida la vivienda radica en que permite tener una idea del nivel económico y su relación con el orden y limpieza lo cual se evidencia en lo observado ya que las casas de lámina presentaban condiciones que no son higiénicas ni ordenadas en comparación a algunas casas de diferentes materiales y sistema mixto.

CAPITULO V

ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

➤ FACTORES PREDISPONENTES DETERMINANTES DE LA FIEBRE CHIK-V.

Los factores predisponentes identificados en la investigación arrojaron los datos que permiten tener conocimiento de los factores determinantes de la fiebre Chik-V.

La mayoría de personas participantes en el estudio no tiene una concepción clara sobre la transmisión de la fiebre Chik-V, ya que: mencionaron que es el zancudo quien la transmite, expresaron correctamente los signos y síntomas de esta patología y tienen conocimientos de las medidas de prevención; aclararon que las respuestas brindadas eran en base a lo que habían escuchado, a través de diferentes medios de información, en la Unidad Comunitaria de Salud familiar y de algunos vecinos y vecinas; aclaran que ellos no están de acuerdo con esa información considerando que no es a través de la picadura del zancudo que se transmitiera la enfermedad, debido al número de personas que enfermaban en la vivienda de cada entrevistado, este resultado puede evidenciar que las explicaciones científicas y brindadas por profesionales no siempre son aceptadas y las personas generan sus propias creencias (ideas y concepciones) de manera popular llegando a tener mayor impacto y aceptación en su diario vivir.

Es muy importante estudiar los factores predisponentes pues esto permite identificar si los conocimientos tienen un efecto sobre las prácticas y cuales merecen alta prioridad para convertirse en el foco de la intervención. Pues muchas veces las personas no realizan una acción y no es por falta de conocimiento sino por falta de percepción de riesgos es decir no consideran que dicho problema de salud les afecte.

La población de este estudio, en su mayoría no consideran que el almacenar agua en depósitos sea un ambiente favorable para la reproducción del zancudo, sumando a ello que no reconocen los beneficios reales de la untadita afectando que esta medida de control del vector no se practique correctamente, es decir

según las indicaciones del personal de Salud, lo que genera criaderos de zancudos por lo tanto condiciones favorables para el padecimiento de la fiebre Chik-V en las personas que no han padecido la enfermedad.

Las personas mencionan que realizan las medidas preventivas en el tiempo adecuado y se sienten capaces de realizarlo, creen que disminuirán los casos al eliminar los criaderos del zancudo y que todos tienen la responsabilidad de prevenir la fiebre Chik-V, sin embargo se observó que hay presencia de larvas en pilas, barriles y depósitos donde se almacena agua, viviendas sucias, desordenadas en el interior y entorno de las mismas. Al contrastar la información de las respuestas expresadas por los entrevistados con lo observado por el equipo investigador, se identifica incongruencia entre ambos grupos de información, por lo tanto, el estudio permite determinar que los conocimientos, autoeficacia y actitudes que poseen las personas son aceptables, pero no influyen favorablemente en las prácticas que realizan.

La observación permitió identificar un entorno desfavorable a la salud ya que se encontró que: los recipientes donde almacenan agua están en mal estado, existencia de objetos inservibles que acumulan agua en la intemperie, esto facilita y favorece los criaderos de *Aedes Aegypti* y por lo tanto el riesgo inminente de adquirir fiebre Chik-V y otras enfermedades transmitidas por esta variedad de mosquito .

➤ **FACTORES FACILITADORES DETERMINANTES DE LA FIEBRE CHIK- V.**

Los factores facilitadores más relevantes encontrados durante la investigación fueron los siguientes: no todos tienen un sistema que permite desembocar las aguas grises en el alcantarillado sanitario por lo tanto lo hacen a través del sistema de aguas lluvia, esto puede generar que se estanque el agua creando el ambiente ideal para la reproducción del mosquito transmisor de la fiebre Chik-V.

El servicio de agua intradomiciliar con el que cuentan los habitantes es irregular y se abastece en horarios no apropiados (durante la noche o madrugada); además

de ello la presión del agua es insuficiente para llegar hasta el último pasaje ya que la colonia no se encuentra en un área geográfica plana, esto contribuye al incumplimiento de las medidas preventivas, dando motivos a las personas para no practicar medidas para el control del mosquito transmisor *Aedes aegypti*, ni prevenir la fiebre Chikungunya, pues ellos justifican la presencia de larvas en los recipientes donde acumulan agua por el mal servicio de abastecimiento de agua, y no adquieren compromisos en buscar otras alternativas y practicas para prevenir la reproducción del zancudo; como tapar los depósitos donde almacenan agua, no acumular depósitos inservibles, practicar la untadita por lo menos cada semana, mantener limpia y ordenada el interior y entorno de la vivienda, entre otras.

La población considera que ante este problema del abastecimiento de agua son otras instituciones las que deben realizar acciones para prevenir la fiebre Chik-V como la entrega de abate y fumigación, teniendo la idea errónea que son las acciones más eficaces para la eliminación y prevención de las enfermedades transmitidas por el zancudo.

Además es importante tener en cuenta que el clima favorece el incremento de casos de la fiebre Chik-V, por dos razones pues durante la época calurosa el proceso de reproducción del zancudo se acelera y durante la época de lluvia se forman mas criaderos de zancudos debido a la presencia de objetos en la intemperie, la población lo sabe sin embargo durante la época lluviosa no implementa acciones para prevenir los criaderos a pesar de manifestar contar con los recursos económicos para el lavado de los depósitos con agua lo que confirma que estos no constituyen una barrera, sin embargo en la práctica se evidencia que no lo hacen, esto es a causa de no poseer la habilidad para hacer la untadita, se mencionan pasos que se acercan a la práctica correcta de esta medida sanitaria , pero al no realizar todos pasos correctamente la técnica no será efectiva y por lo tanto el huevo completará su ciclo y se convertirá en zancudo en su fase adulta.

A través de la observación se identificó una cantidad considerable de casas que estaban sucias, desordenadas con condiciones favorables para la reproducción

del mosquito transmisor de la fiebre Chik-V, a pesar de que los entrevistados manifestaron que existe apoyo en la familia para la eliminación de criaderos.

Al preguntarles sobre el apoyo para la eliminación de vectores en la comunidad proporcionaron respuestas contrarias que permiten identificar que la participación comunitaria es limitada, en las acciones de promoción de la salud en la comunidad, dejando toda la responsabilidad a la Junta Directiva de la comunidad. Para mejorar la salud y las condiciones de los habitantes es muy importante la participación y organización comunitaria, pues son ellos mismos los responsables de su salud y quienes realizan las acciones constantemente, las demás instituciones deben dar acompañamiento, orientar y monitorear.

La participación comunitaria y el empoderamiento son muy importantes en una comunidad para poder prevenir enfermedades, tomar decisiones en favor a la salud y para el bien común a través de la organización comunitaria, sin esperar a que nadie externo llegue y tome la iniciativa, además esto permite que las acciones se realicen de manera oportuna y de acuerdo a los recursos y necesidades de la población.

La Alcaldía local y UCSF deben apoyar a la comunidad, garantizar el acceso a los servicios con calidad y calidez y formar alianzas con la comunidad así como con otros sectores para realizar un trabajo intersectorial, teniendo en cuenta la corresponsabilidad, pues las personas entrevistadas en su mayoría se sienten en el olvido, expresando que las instituciones no realizan acciones para prevenir problemas de salud y garantizar el bienestar de todos.

➤ **FACTORES REFORZADORES DETERMINANTES DE LA FIEBRE CHIK-V.**

La presión social puede ser también una motivación para la toma de decisiones y puesta en práctica de determinadas conductas; en el caso de la fiebre Chikungunya se preguntó a los entrevistados/as, acerca de quienes les orientan sobre las medidas preventivas que deben realizar para prevenir la fiebre Chik-V, más de la mitad respondió que los medios de comunicación lo cual confirma que estos son un medio muy influyente en el comportamiento de las personas, pero no se puede dejar de lado que los medios difunden estas medidas en épocas de

epidemias es decir como medidas de emergencia y de choque y no como medidas de prevención de las epidemia, no hay una constante comunicación en salud como debería ser, por lo tanto la presión social ejercida por estos medios no motiva a actuar permanentemente; por otra parte mencionaron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar como una institución que les ha dicho que medidas deben poner en práctica; pero al constatar lo que los entrevistados/as mencionan de las acciones desarrolladas por la UCSF para la prevención de la Chik-V resultó que la mayoría opina que solo cuando existen casos se acercan de igual forma se concluye que la presión social ejercida no es suficiente.

En cuanto a la Familia, si esta ejerciera una mejor presión social las viviendas se encontrarían negativas a larvas pero estaban positivas en una cantidad considerable como la guía de observación muestra, lo que confirma que las respuestas son contradictorias.

En cuanto a la norma social; la mayoría de entrevistados manifestó que su familia aprueba lavar los recipientes almacenadores de agua, practicar la untadita y realizar campañas de limpieza en la comunidad, las respuestas son proporcionadas de forma insegura; más bien responden sobre “ lo que debe ser”.

Al momento que las normas sociales dejan de ser útiles para la convivencia dentro de una sociedad determinada, generalmente son sustituidas por otras nuevas tal es el caso de las normas sociales relacionadas a la salud que no parecen tener mayor incidencia en la convivencia, y por tanto no son relevantes para la población, en cuanto a la aprobación de la comunidad de dichas prácticas los entrevistados/as manifestaron mayoritariamente no saber si la comunidad estaba o no de acuerdo y esto comprueba el hecho de que no existe una participación comunitaria conjunta necesaria para que las acciones de Promoción y Educación para la Salud sean efectivas para erradicar enfermedades que son altamente prevenibles como las transmitidas por vectores.

Al analizar los factores comportamentales y del entorno identificados que determinan la fiebre Chikungunya que corresponden con las dimensiones del modelo de creencias de salud se llega al punto en el que se mide la probabilidad

que existe de que los habitantes realicen las acciones favorables a la salud concernientes a la prevención de dicha enfermedad.

La teoría sostiene que si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos son evaluados como débiles es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva o de salud. Si por el contrario la disposición a actuar es débil y los aspectos negativos fuertes, estos funcionarían definitivamente como barreras, impidiendo definitivamente la acción.

Pero si la preparación para actuar es alta y las barreras también son fuertes surgirá un conflicto difícil de resolver excepto que el sujeto disponga de otros cursos de acción alternativos de igual eficacia pero con menos barreras.

Respecto a ello se puede afirmar que en la Colonia San Antonio 7 Municipio de San Marcos S.S la mayoría posee una disposición a actuar alta, perciben la gravedad y se sienten susceptibles ante la presencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya y se sienten capaces en su mayoría de poner en práctica las medidas preventivas aunque se pudo identificar que en algunos casos no se tienen las habilidades ni conocimientos, pero los aspectos negativos como el servicio irregular de agua potable, las pilas grandes, la necesidad de acumular agua, que los vecinos no practiquen las medidas aunque ellos lo hagan sintiendo que no les sirve de nada y por tanto prefieren mejor no hacerlo son aspectos negativos considerados fuertes lo cual efectivamente genera un conflicto; para la prevención de la fiebre Chikungunya. No identifican otros recursos alternativos o por lo menos la población solo identifica la fumigación y abatización pero es evidente que no tiene la misma efectividad y presenta muchas barreras; ahora bien la teoría plantea que si no se dispone de dichos cursos alternativos, el sujeto puede optar por alejarse psicológicamente del conflicto, llevando a cabo otras actividades que en realidad no solucionen el problema; comprobando esto con las prácticas que las personas manifiestan realizar como el aseo, la utilización de lejía, la justificación atribuida a que las cañerías en las que llega el agua ya vienen con larvas porque tiene poco de haberla llenado y ya tiene larvas, desconociendo que en los alrededores de la pila están los huevos esperando que llegue agua para poder brotar, o puede finalmente, caer en crisis de ansiedad que le lleve a no pensar en el problema objetivamente y, en consecuencia, quedar

incapacitado para adoptar un curso de acción adecuado para solucionar el problema (Rosenstock, 1974) como actualmente en algunas casas está sucediendo.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES.

Los resultados del presente estudios permiten concluir :

- ✓ Los factores comportamentales identificados en la investigación que fueron: conocimientos, actitudes, prácticas, autoeficacia, creencias, valores, susceptibilidad, amenaza, beneficios y gravedad percibida en los miembros de la comunidad, son favorables a la prevención de la Fiebre Chikungunya, por lo que se esperaría encontrar un ambiente favorable en su vivienda y su entorno.
- ✓ Los factores del entorno identificados fueron: prácticas de eliminación de criaderos del Mosquito *Aedes Aegypti* y de control del mismo en su ciclo de la vida, de las acciones realizadas por la comunidad al interior de las vivienda y en su entorno, son desfavorables a la prevención de la fiebre Fiebre Chikungunya, ya que se encontraron viviendas positivas con larvas, acumulación de depósitos almacenadores de agua, desorden y poca limpieza en vivienda y entorno, lo que confirma el planteamiento teórico que los factores predisponentes no son en si mismos garantía para las buenas prácticas de salud.
- ✓ En la comunidad, los factores del entorno son de mucha influencia como determinantes de las practicas favorables a la salud, ya que los habitantes atribuyen la no realización de medidas preventivas en la vivienda y la comunidad para la prevención de la Fiebren Chikungunya a factores facilitadores como el servicio irregular de agua potable y factores reforzadores como las inadecuadas prácticas de aseo de los vecinos.
- ✓ La aplicación del modelo de creencias de Salud permitió identificar que si la disposición a actuar es fuerte y las barreras son débiles es probable que se lleve a cabo la acción favorable a la salud; sin embargo los habitantes de la Colonia San Antonio 7 de San Marcos evalúan como aspecto negativo fuerte *el servicio irregular de agua*, a pesar de no ser un factor que haga

imposible la realización de prácticas, pero siendo así los resultados teorizados, mostraron que la disposición a actuar es alta pero las barreras son evaluadas como fuertes por lo tanto surge un conflicto que al no tener alternativas los habitantes adoptan una actitud de incapacidad para realizar conductas favorables a la salud, lo cual se confirmó en los resultados de las observaciones realizadas en este estudio.

- ✓ No se ha logrado por parte de las instituciones de Salud aplicar las líneas de acción de la Promoción de la Salud, ya que aunque hayan políticas públicas saludables, no hay cumplimiento de estas ni monitoreo de las mismas, de igual manera no se está fortaleciendo la acción comunitaria por lo tanto no hay empoderamiento, el desarrollo de aptitudes que es otra línea de acción que no está implementándose para la prevención de la fiebre Chik-V lo que sería beneficioso en el caso de enfermedades transmitidas por vectores ya que una de sus medidas como es la técnica de la untadita requiere el desarrollo de habilidades y que los resultados indican que no las poseen, de implementarse y obtener resultados positivos al aplicar dicha medida permitiría reforzar la conducta para que sea mantenida en el tiempo.

CAPITULO VII.

RECOMENDACIONES.

AL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR:

- ✓ Garantizar el cumplimiento de la Promoción de la Salud en los diferentes programas en el nivel local, como prioridad del mandado de la Política de Salud de El Salvador y de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- ✓ Monitorear las actividades que realiza la Unidad Comunitaria en las Comunidades, no solo revisando los atestados que esta proporciona en la evaluación si no yendo a las comunidades para verificar que en realidad hay cumplimiento.
- ✓ Impulsar la abogacía en salud para la aprobación de la Ley del agua en conjunto con las Alcaldías Municipales y la población.
- ✓ Planificar estrategias que prioricen el componente educativo para la prevención de la fiebre Chik-V en la población, y disminuir las acciones de abatización y fumigación que se han promovido hasta la fecha y que afectan la Salud y no son parte de la promoción de la Salud.
- ✓ Que el personal encargado de ejecutar las acciones para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores no sea solo saneamiento ambiental, ya que se necesita incorporar el componente educativo con enfoque de promoción de la salud por lo cual debe incluirse a personal formado en la Licenciatura en Educación para la Salud en cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar para garantizar que se estén promoviendo comportamientos favorables a la salud.

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA SAN MARCOS:

- ✓ Promover la participación y organización comunitaria para lograr el empoderamiento de los habitantes de la Colonia San Antonio 7 de San Marcos.
- ✓ Capacitar a líderes comunitarios para la ejecución de acciones en pro de la prevención de la fiebre Chik-V en su comunidad.
- ✓ Mantener comunicación con los líderes comunitarios para el monitoreo de las acciones que la misma comunidad realiza.
- ✓ Hacer evaluaciones periódicas de los avances en promoción y educación para la salud para detectar las dificultades que las personas tienen en practicar las medidas de prevención y reorientar las acciones.

A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARCOS:

- ✓ Promover el trabajo intersectorial para el abordaje integral de la fiebre Chik-V y otras enfermedades transmitidas por el zancudo.
- ✓ Dotar de los recursos necesarios para el desarrollo de campañas de limpieza en las comunidades y mantener estas acciones periódicamente y no solo cuando aumentan los casos de enfermedades.

A LA CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD:

- ✓ Planificar y ejecutar programas de capacitación de promoción y Educación para la Salud al personal de las UCSF para el abordaje integral de la fiebre Chikungunya y otras enfermedades transmitidas por vectores.

- ✓ Fortalecer la investigación con enfoque de promoción de la salud que tome en cuenta los determinantes personales y del entorno del perfil epidemiológico en diferentes comunidades como base para la planificación local en salud.

A LOS HABITANTES DE LA COLONIA SAN ANTONIO 7, MUNICIPIO DE SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR:

- ✓ Coordinar a través de los líderes de la Comunidad, con las diferentes instituciones para el desarrollo de programas de salud que tomen en cuenta los determinantes personales y del entorno para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ La Junta Directiva debe fortalecer la organización y participación comunitaria como una estrategia para la promoción de la salud de la comunidad.
- ✓ Promover la participación activa y de manera sostenida en capacitaciones de los grupos organizados de la comunidad para el establecimiento razonado de prioridades, la toma de decisiones en la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud en conjunto con los diferentes sectores; UCSF-E San Marcos, Alcaldía Municipal de San Marcos, u otras instituciones presentes en el Municipio.

CAPITULO VIII.

FUENTES DE INFORMACION.

Fuentes bibliográficas:

1. Badía de Jesús, Roberto, “Apuntes de salud pública”, Editorial Universitaria, 1º Edición, Universidad de El Salvador, año 1993.
2. Fundamentos teóricos-metodológicos de la Educación para la Salud, “PRECEDE-PROCEED” Material de apoyo del Módulo VI, Ciclo I, año 2012, Carrera Licenciatura en Educación para la Salud.
3. Fundamentos teóricos-metodológicos de la Educación para la Salud, “Conceptualización, origen y evolución de la Educación para la Salud” Material de apoyo del Módulo VI, ciclo I, año 2012, Carrera Licenciatura en Educación para la Salud.
4. Política de Salud de El Salvador, Construyendo la esperanza, 2º Edición, año 2009, Editorial del Ministerio de Salud.

Fuentes electrónicas:

1. Alcaldía de San Marcos. Pagina web. Generalidades de San Marcos. Disponible en:
<http://sanmarcos.gob.sv/index.php/institucion/marco-institucional/historia/datos-generales-del-municipio>.
2. Alerta Epidemiológica Fiebre por Chikungunya y dengue en las Américas Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27051&lang=es
3. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. promoción de la Salud. Disponible en:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgpps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
4. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias Disponible en:
http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
5. Dirección general de Promoción de la Salud, México. Promoción de la Salud. Disponible en:
<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgpps/interior1/promocion.html>
6. Educación para la salud Disponible en:
<http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>

7. El modelo PRECEDE/PROCEED: un organizador avanzado para la re conceptualización del proceso de enseñanza-aprendizaje en educación y promoción de la salud. Disponible en:
http://salusonline.fcs.uc.edu.ve/modelo_precede_proceed2.pdf
8. El Modelo de Creencias de Salud (Becker 1974; Rosenstock1974) Disponible en:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.1-el-modelo-de-creencias-en-salud-becker-1974>
9. Introducción a la Promoción de la Salud. Disponible en:
<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/tercera.pdf>
10. Ministerio de Salud. Política de Salud. Disponible en:
<http://www.salud.gob.sv/temas/politicas-de-salud/dir-vigilancia-sanitaria/2465>
11. Ministerio de Salud de El Salvador, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Disponible en:
<http://vigepes.salud.gob.sv>
12. MEDISAN. Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000600015&script=sci_arttext
13. OMS. Chikungunya cifras y datos. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
14. OPS. Atención Primaria en Salud. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3176%3Ahss-primary-healthcare&layout=blog&Itemid=3536&lang=es
15. OPS. Carta de Ottawa. Disponible en:
http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es
16. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Disponible en:
http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1064:cuidados-para-prevenir-y-tratar-el-chikungunya-&Itemid=258
17. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Tendencias y teorías en salud pública, Universidad de Antioquia. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2006000200012&script=sci_arttext

18. Revista española de Salud Pública. La Salud Pública basada en pruebas. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272008000100001&script=sci_arttext
19. Revista Panamericana de Salud Pública, Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud, Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700017
20. Salud y grupos vulnerables. Disponible en:
<http://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables>
21. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Bases metodológicas de Educación para la Salud. Disponible en:
http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/UAZM/OFE/lic_enfe/PLE/SIILE/Documents/Bases%20Metodol%C3%B3gicas%20de%20Educaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud.pdf



ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA.
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD.



N°: _____

**Guía de entrevista de los Factores Comportamentales y del Entorno
determinantes de la fiebre Chikungunya en los habitantes de la Colonia San
Antonio 7 del Municipio de San Marcos, San Salvador, 2015.**

Nombre de la entrevistador/a: _____

Objetivo: Recopilar información sobre los factores comportamentales y del entorno determinantes de la fiebre Chikungunya en los habitantes de la Colonia San Antonio 7, Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador.

Indicaciones:

- Explicar que la información recopilada en este documento servirá estrictamente para fines de investigación científica.
- Explicar que su participación es de carácter voluntaria.
- Si en algún momento el entrevistado no comprende una pregunta, vuelva a formularla de una manera más clara.
- Marque con claridad la opción elegida por el entrevistado con una "X"

1.0 ASPECTOS GENERALES:

1. Sexo del entrevistado: Femenino:_____ Masculino:_____
2. Edad: _____ años cumplidos
3. Grado de escolaridad: _____
4. Ocupación: Comerciante____ Empleado/a____
Ama de casa: _____ Otros: _____
5. ¿Cuántas personas habitan en la vivienda? _____
6. ¿Cuántos de los integrantes de la familia han padecido la fiebre Chikungunya?

2.0 FACTORES COMPORTAMENTALES:

2.1 Factores Predisponentes:

Conocimientos.

7. Mencione que es la fiebre Chik-V

8. Mencione que ambiente favorece la reproducción del zancudo transmisor de la fiebre Chik-V

9. ¿Cómo se transmite fiebre Chik-V?

10. Mencione algunos síntomas de la fiebre Chik-V:

11. Mencione algunas medidas para prevenir la fiebre Chik-V

12. ¿Para qué se utiliza la técnica de la untadita?

Actitudes.

13. ¿Quiénes tienen la responsabilidad de prevenir la fiebre Chik-V?

14. ¿Quiénes deben realizar campañas de limpieza en esta comunidad?

Prácticas.

15. Mencione algunas medidas que usted realiza en su vivienda y en su comunidad para prevenir la fiebre Chik-V:

Vivienda.	Comunidad.

16. ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena el agua?

Todos los días _____
3 veces a la semana _____
2 veces a la semana _____
1 vez a la semana _____
Nunca _____

¿Por qué? _____

Si un integrante de la familia ha padecido la fiebre Chik-V pregunte lo siguiente:

17. Si a usted o a un integrante de su familia le dio la fiebre Chik cuales de las siguientes acciones realizó:

La persona durmió con mosquitero . _____
La persona utilizó ropa cubridora. _____
La persona utilizó repelente . _____
Consultaron en un establecimiento de salud. _____
Se automedicó. _____
No consultaron. _____
No hizo nada . _____

Si ninguno de los integrantes de la familia ha padecido la fiebre Chik-V pregunte lo siguiente:

18. Si usted o un integrante de su familia llegara a padecer la fiebre Chikungunya cuales de las siguientes acciones realizaría:

Utilizaría mosquitero para dormir _____
Utilizaría ropa cubridora. _____
Utilizaría repelente _____
Se auto medicaría _____
Visitaría la unidad de salud _____
No haría nada _____
No sabe _____

Auto-eficacia.

19. Se siente usted capaz de:

Opciones	SI	No
Aplicar untadita en pilas, barriles y otros recipientes cada 5 días.		
Buscar y eliminar criaderos de zancudos alrededor de la vivienda.		
Inspeccionar el entorno de la vivienda.		
Utilizar mosquitero.		

Valores.

20. ¿Para usted que es más valioso en este momento?

- La salud _____
- La familia _____
- El trabajo. _____
- N/S – N/R. _____
- Otros _____

21. ¿Por qué para usted es valiosa la salud de su comunidad?

Creencias.

22. ¿Usted cree que disminuirán los casos de la fiebre Chik-V si se eliminan los criaderos de zancudos en su casa y en su comunidad?

Si: _____ No _____

¿Porque? _____

Susceptibilidad percibida:

23. ¿Cree que a usted le podría dar la fiebre Chik-V ?

Si: _____ No _____

Percepción de riesgo:

24. Considera usted que en su comunidad existen condiciones que lo pongan en riesgo de padecer fiebre chik-V:

- Definitivamente sí _____
- Si _____
- NS/NR _____
- No _____
- Definitivamente no _____

Gravedad percibida.

25. Considera usted que la fiebre Chik-V es una enfermedad.

- Muy grave _____
- Grave _____
- NS/NR _____
- Leve _____
- Muy leve _____

Amenaza percibida.

26. Cree usted que las personas que ya padecieron la fiebre Chik-V deben practicar las medidas para prevenir la enfermedad en otras personas:

Definitivamente sí _____
Si _____
NS/NR _____
No _____
Definitivamente no _____

¿Por qué? _____

27. ¿Existen condiciones en su vivienda o en su comunidad que pongan en riesgo a usted y a su familia a padecer la fiebre Chik-V?

Beneficios Percibidos.

28. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más beneficiosa para prevenir la fiebre Chik-V:

Campaña de eliminación de criaderos.	
La untadita.	
Abatización.	
Fumigación.	

Barreras percibidas.

29. El costo económico para la limpieza de sus depósitos con agua , usted lo considera

Muy barato _____
Barato _____
NS/NR _____
Caro _____
Muy caro _____

30. ¿En qué casos se le dificulta lavar los depósitos que almacenan agua de su vivienda?

3.0 FACTORES DEL ENTORNO.

3.1 Facilitadores:

Servicio de agua potable.

31. El servicio de agua potable en su vivienda es:

Frecuente _____
Moderado _____
Esporádico _____
No cuenta o no dispone _____

Clima.

32. Considera usted que el clima hace que se propague el zancudo transmisor del virus de la Fiebre Chik-V:

Sí: _____

No _____

¿Porque? _____

Recursos económicos.

33. Cuenta usted con el dinero necesario para adquirir los materiales para realizar la untadita cada semana

Sí: _____

Algunas veces _____

No _____

Habilidades.

34. Mencione los pasos que realiza cuando aplica la untadita en pilas y barriles.

Apoyo para la eliminación de vectores por la Familia.

35. ¿En su vivienda quién lava la pila?

36. ¿En su familia quienes participan en el aseo de la vivienda?

Apoyo para la eliminación de vectores por la Comunidad.

37. ¿Con que frecuencia se realizan campañas de limpieza en su comunidad?

2 veces al año. _____

1 vez al año _____

N/S -N/R _____

Nunca _____

Apoyo para la eliminación de vectores por la Alcaldía.

38. . Que acciones realiza la Alcaldía para mantener limpia la comunidad

Apoyo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

39. ¿Qué actividades realiza la UCSF y con qué frecuencia para la prevención de la fiebre Chik-V?

MEDIDAS	Frecuencia						Otro mencione
	Cada 3 meses	1 vez al año	2 veces al año	N/S-N/R	Cuando hay casos de Dengue o fiebre Chik-V	No hacen	
Abatización.							
Campañas fumigación.							
Revisión de pilas y barriles.							
Educación sobre medidas preventivas.							

Ninguna _____

Otras _____

3.2 Reforzadores.

Presión social.

40. ¿Quiénes le dicen que medidas preventivas debe realizar para prevenir la fiebre Chik-V?

La Familia.		
Los vecinos		
La UCSF		
La alcaldía.		
Medios de comunicación.		

Norma Social.

41. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones aprueba su familia y su comunidad?

Afirmaciones.	Familia			Comunidad		
	Si	No	NS/NR	Si	No	NS/NR
Lavar los recipientes donde se almacena agua.						
Practicar la untadita para evitar que el zancudo siga reproduciéndose.						
Que se realicen actividades de limpieza en su casa y en su comunidad para prevenir la fiebre Chik-V.						

GRACIAS POR SU COLABORACION.



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA.
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD.



Nº: _____

Guía de observación sobre los Factores del Entorno determinantes de la fiebre Chikungunya en los habitantes de la Colonia San Antonio 7 del Municipio de San Marcos, San salvador, 2015.

Nombre de la observadora: _____

Objetivo: Recopilar información sobre los factores del entorno determinantes de la fiebre Chikungunya en lo habitantes de la Colonia San Antonio 7, Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador.

Indicaciones:

- Marque con una "X", la respuesta seleccionada.
- Marque adecuadamente según lo que haya observado.

1. ¿En qué lugar desembocan las aguas lluvias y grises?

Alcantarillado sanitario _____
 Sistema de aguas lluvias _____
 Cuerpos receptores de aguas (ríos, quebradas) _____

2. ¿El entorno de la vivienda se encuentra libre de objetos o recipientes que pueden almacenar agua? (llantas, botellas, bebederos de animales, otros.)

Si _____ No _____

3. La vivienda se observa:

Limpia Sí _____ No _____
 Ordenado Sí _____ No _____

4. El entorno de la vivienda se observa:

Limpia Sí _____ No _____
 Ordenado Sí _____ No _____

5. ¿En la vivienda se observan macetas que acumulan agua?

Sí _____ No _____

6. ¿En la vivienda se observan depósitos que contengan agua?

Si _____ No _____

7. La pila se observa :

En buen estado Sí_____ No_____

Libre de suciedad Sí_____ No_____

Presencia de larvas Sí_____ No_____

8. El o los barriles se observan :

En buen estado Sí_____ No_____

Libre de suciedad Sí_____ No_____

Presencia de larvas Sí_____ No_____

9. El basurero cuenta con las siguientes características:

Tiene tapadera Sí_____ No_____

Se observa limpio Sí_____ No_____

Sus condiciones físicas son las adecuadas para impedir el ingreso de vectores y agua

Sí_____ No_____

Se encuentra bajo techo Sí_____ No_____

10. ¿En la vivienda se observan zancudos?

Sí_____ No_____

11. En la vivienda o en su entorno se observa:

Aguas estancadas _____

Abúndate maleza _____

12. El material con que está construida la vivienda es de:

Lamina _____

Ladrillo _____

Madera _____

Mixta _____

Desechos _____