

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA:

FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA, EN LOS/AS USUARIOS/AS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA ROSARIO DE MORA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2015.

POR:

RAQUEL MARAI ALFARO BARAHONA

ANA VIRGINIA AYALA DE MURCIA

FLOR NATHALY AYALA MENJIVAR

ISABEL ANTONIO MIRANDA RIVAS

ASESORA:

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ.

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO DE 2016.

AUTORIDADES DELA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Lic. José Luis Argueta Antillon

Rector a.i

Msc. Ana María Glower de Alvarado

Vicerrectora académica a.i

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amalla

Secretaria General a.i

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana Facultad de Medicina

Msp. Dálide Ramos de Linares

Directora Escuela de Tecnología Médica

MAE. Aura Marina Miranda de Arce

Directora Carrera de Licenciatura en Enfermería

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

Coordinadora de proceso de grado:

Licda: Yesenia Ivette Flores Martínez

Docente asesora:

Licda: Yesenia Ivette Flores Martínez

Tribunal calificador:

MAE. Aura Marina Miranda de Arce

Licda: Roxana Guadalupe Castillo Melara

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por concederme la oportunidad de cumplir mi sueño finalizar mi carrera.

A MI PADRE EN LA FE NAASÓN JOAQUÍN GARCÍA:

Con sus oraciones y amor he logrado culminar mi meta de ser enfermera.

A MIS PADRES: ROMEO ALFARO Y LULIA BARAHONA.

Dios les pague por su amor, comprensión y apoyo incondicional, he logrado culminar mi carrera, por acompañarme en el trayecto de la carrera y por darme lo necesario para lograrlo.

A MIS ABUELITOS Y ABUELITAS:

Teresa Fernández, Raúl Alfaro, Jesús Carbajal. Aunque ya no estén presentes siempre los recuerdo y este triunfo es para ustedes. A mi abuelita Dolores Ramírez gracias a Dios, que aun le presta vida para seguir brindándome su amor y apoyo para poder culminar mi carrera.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS:

Flor, Teresa, Karla, Mary, Josué, Tomás ,Esther y Raúl, Jahzeel, Keyla, Ulises y, Koko y Kitty Dios les pague por su apoyo incondicional que de una u otra forma siempre estuvieron ahí para apoyarme para poder lograr este sueño.

A MI PRIMA BRENDA SANCHEZ:

Gracias por su apoyo, cariño, consejos y motivación que nunca faltaron cuando más lo necesitaba.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS.

Ana Ayala, Flor Ayala e Isael Rivas, gracias por su amistad, comprensión y por ser parte de esta experiencia, gracias por compartir conmigo momentos buenos y difíciles, pero que a pesar de todo hemos sabido salir juntos como grupo.

A MI ASESORA DE TESIS LICDA. YESENIA FLORES:

Gracias por compartir sus conocimientos con nuestro grupo, por su paciencia y motivarnos para seguir adelante.

Raquel Maráí Alfaro Barahona

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Todopoderoso que a pesar de las dificultades y momentos difíciles siempre nos llena de su poder y de su fe, y el siempre cuida de mi.

A mis padres:

Olinda Coto y Dimas Ayala ya que con su amor y entrega, esfuerzo y sacrificio sacaron adelante a mis hermanas y hoy se los agradezco infinitamente aunque ya no estén presentes, siempre me acompañan en todos momentos en mi corazón.

A mi familia:

A mis hermanas Maricela, María, Doris y a mi hermano Cristian por siempre contar con su ayuda incondicional y su amor, sobre todo por siempre permanecer a mi lado en los momentos más difíciles y a mi demás familia.

A mi esposo Alex y a mi querida hija Madison Alexia por todo su amor su paciencia y sobre todo su compañía y por su apoyo incondicional.

A mi linda sobrina Nicole por su cariño y paciencia y sobre todo su amor.

A mis compañeras y compañero de tesis

Maraí y Flor y a mi compañero Israel que a pesar de las dificultades siempre luchamos juntos que gracias al esfuerzo de cada uno se logro terminar con satisfacción nuestro trabajo de grado.

Y a nuestra asesora de tesis Licda. Yessenia Flores que con su dedicación supo orientarnos de buena fe.

Ana Virginia Ayala.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios y la Virgen de Guadalupe:

Por su bondad que no tiene fin, por permitirme sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda, por darme la fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer.

Este trabajo de tesis ha sido una bendición en todo sentido y se los agradezco y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti Dios y Virgen de Guadalupe que esta meta está cumplida.

A mi madre:

María Elena Menjivar Santamaría que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos, valores; y con su esfuerzo y trabajo, lo cual me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermano:

José Antonio Ayala Menjivar, que siempre ha estado junto a mi brindándome su apoyo incondicional en todo momento muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A mi novio:

Mauro Maya Romero por su amor, y brindarme su apoyo, ha sido amigo y compañero inseparable fuente de sabiduría y por darme muchos consejos en esta etapa de mi vida.

A mi familia en general:

Porque me han apoyado a seguir adelante y compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis dos amigas y grupo de tesis:

Ana Ayala, Marái Alfaro e Isael Antonio Miranda Rivas que gracias a su apoyo y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las mas especiales.

A Docentes de la Carrera de Enfermería:

Gracias por su tiempo y apoyo así como por la sabiduría que han transmitido en el desarrollo de mi formación profesional.

Flor Nathaly Ayala Menjivar

AGRADECIMIENTOS:

A Dios todo poderoso:

Quien con su inmenso amor me dio fuerzas, en todos los momentos difíciles de mi vida, de mi carrera y me ayudo a lograr obtener una meta en mi vida; infinitamente Gracias!!!

A mis padres:

Pedro Miranda y en especial a mi madre: Jesús Rivas quien con mucho esfuerzo y amor me ha apoyado de todas las maneras posibles en todo el desarrollo de mi carrera.

A mis hermanas:

Nora Alicia Rivas y Ana Maribel Rivas quienes me apoyaron económica y moralmente en el transcurso de mi carrera, Gracias Hermanas.

A mis compañeras de tesis:

Raquel Alfaro, Ana Ayala y Flor Ayala quienes con su comprensión y esmero contribuyeron a culminar satisfactoriamente la investigación, Muchas Gracias.

A nuestra asesora:

Lic. Yesenia Ivette Flores Martínez

INDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCION.....	xiii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del problema.....	16
B. Situación Problemática.....	19
C. Enunciado del Problema.....	24
D. Justificación de la Investigación.....	25
E. Objetivos.....	26
a. Objetivo general.....	26
b. Objetivos específicos.....	26
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
A. Antecedentes de la fiebre Chikungunya.....	27
B. Factores de riesgo de la Fiebre Chikungunya.....	39
C. Incidencia de casos por Fiebre Chikungunya.....	43
D. Modelo de Atención de Enfermería	46
CAPITULO III	
SISTEMA DE HIPOTESIS	
A. Hipótesis.....	48
B. Hipótesis General.....	48
C. Hipótesis Específicas.....	48
D. Hipótesis Alternativa.....	48

E. Variables.....	49
a. Definición de Variables.....	49
b. Operacionalización de Variables.....	50

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de Estudio.....	53
B. Área de Estudio.....	53
C. Universo, Población y Muestra.....	54
a. Universo.....	54
b. Población.....	54
c. Muestra.....	54
D. Muestreo.....	56
E. Métodos, Técnicas e instrumentos.....	56
a. Métodos.....	56
b. Técnicas.....	57
c. Instrumentos.....	58
F. Procedimientos.....	58
G. Prueba Piloto	58
H. Recolección de Datos.....	59
I. Presentación de Datos	60
J. Plan de Análisis e interpretación de Datos.....	61
K. Comprobación de Hipótesis.....	61
L. Aspectos Éticos de la investigación.....	62

CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

A. Análisis e interpretación de resultados.....	64
B. Comprobación de Hipótesis.....	100

C. Análisis General de la Información.....	106
--	-----

CAPITULO VI

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	109
----------------------	-----

B. Recomendaciones.....	110
-------------------------	-----

C. Propuesta de Intervención Educativa

FUENTES DE INFORMACION

COSTOS DE LA INVESTIGACION

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXOS

Anexo N° 1: Cuestionario de la enfermedad del Chikungunya
dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Rosario de Mora

Anexo N°2: Consentimiento Informado

Anexo N°3: Definición de términos básicos

INTRODUCCION

En El Salvador, según datos epidemiológicos de protección civil publicados en su sitio web, los primeros casos diagnosticados de la enfermedad del Chikungunya fueron en junio del año 2014 en el Municipio de Ayutuxtepeque, departamento de San Salvador, donde inicio la transmisión del virus, catalogando la enfermedad vírica por el surgimiento súbito de nuevos casos, a partir de esta misma fecha se declara alerta nacional por Virus del Dengue y Chikungunya.

Por otra parte los factores sociales como el entorno, el hacinamiento, valores, nivel educativo, mitos, creencias y costumbres. Así mismo los factores ambientales como el agua, la temperatura, cambios climáticos y el viento influyen en el ciclo de vida del vector *Aedes Albopictus*.

Estos factores pueden ser modificados con el fin de prevenir la enfermedad de Chikungunya, por lo que el propósito de la investigación será caracterizar los factores de riesgos sociales y ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre del Chikungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

En este documento se presenta la planificación, ejecución y resultados de la investigación y se ha organizado en capítulos que se detallan a continuación.

En el Capítulo I se describe el planteamiento del problema, en el que se describe los antecedentes de las variables en estudio de años atrás, de igual manera se encuentra la situación problemática en la que se menciona el comportamiento de la enfermedad de fiebre Chikungunya, en la que se hace notar la incidencia de la enfermedad por los factores sociales y ambientales.

Además se presenta la formulación del problema que guio el proceso de investigación, y se justifica describiendo la magnitud y gravedad del problema

de los factores sociales y ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre del Chikungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

Así mismo los objetivos, se encuentran orientados a caracterizar los factores de riesgos sociales y ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre del Chikungunya. Además incluye los alcances y limitaciones que se presentaran en el desarrollo del estudio.

El capítulo II presenta el marco teórico con base técnica y científica en la que se fundamenta el estudio de las variables como los factores sociales y ambientales que inciden en la enfermedad por fiebre Chikungunya. Además se fundamenta el estudio con la teoría de Enfermería de Dorothea Orem sobre el Autocuidado.

En el capítulo III se presenta el sistema de hipótesis integrado por una hipótesis general y dos específicas y las nulas. Además se presenta la conceptualización teórica y operacional de las variables principales, factores ambientales y factores sociales, de los cuales se obtuvieron los indicadores correspondientes.

El capítulo IV describe diseño metodológico que incluye el tipo de estudio a utilizar para la investigación que será descriptivo, el área de estudio habitantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora y la población en estudio que será de 85 personas que padecieron de la enfermedad por fiebre Chikungunya, el método utilizado será científico, lógico, estadísticos de análisis y de síntesis, y se utilizó la encuesta para la obtención de datos, así como la prueba piloto que se hará con el 10% de la población, el plan de tabulación de análisis, prueba de hipótesis y los aspectos éticos de la investigación.

El capítulo V detalla la presentación y tabulación de datos, comprobación de hipótesis con su respectivo cuadro, resumen de cada hipótesis específica, así mismo el análisis general de los resultados de dicha investigación.

En el capítulo VI se describió las conclusiones y recomendaciones de la investigación que sirvieron para la planificación de la propuesta educativa dirigida a los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Rosario de Mora, además se describen los elementos complementarios, entre estos se encuentran, las fuentes de información, los costos de la investigación y el cronograma de actividades.

Finalmente se presentan los anexos en los que se encuentran instrumento de recolección de datos, consentimiento informado y definición de términos básicos.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Antecedentes del problema

A nivel mundial, las enfermedades virales han venido aumentando y evolucionando según las condiciones biológicas, ambientales, sociales y políticas de cada país; no obstante así cada país tienen sus propios factores de riesgo para cada una de ellas, actualmente los virus transmitidos por vectores se han convertido en el centro de atención por parte los centros de vigilancia epidemiológica, en especial el virus de la Chikungunya.

De lo anterior se puede mencionar que:

“La enfermedad del Chikungunya es causada por un virus del tipo alfavirus transmitido principalmente por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, este virus fue identificado por primera vez en Tanzania en 1953 por Mario Robinson y WHR Lumsden en 1955, a raíz de un brote en 1952 en la meseta de Makonde, a lo largo de la frontera entre Mozambique y Tanganyika, dicho virus parece haber evolucionado a partir de un alfavirus en 1713 AD en Africa, existen estudios realizados que apoyan la teoría de que el virus es originario de África central/oriental y que posteriormente se propago a Asia”.¹

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

¹ <http://actualidad.rt.com/ciencias/view/20793-Brasilregistra-sus-primeros-casos-de-fiebre-de-chikungunya> [Consulta 18/03/2015].

Desde el año 2005, la India, Indonesia, las Maldivas, Myanmar y Tailandia han notificado más de 1,9 millones de casos, así mismo en 2007 se notificó por primera vez la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia en el que se registraron 197 casos, confirmándose así los brotes transmitido por *Aedes Albopictus*.

En diciembre de 2013 Francia notificó dos casos autóctonos confirmados mediante pruebas de laboratorio. Desde entonces se ha confirmado el brote de la enfermedad Chikungunya, hasta octubre de 2014 se habían registrado más de 776 000 casos sospechosos de fiebre chikungunya en las islas del Caribe y en algunos países de América del Sur; durante el mismo periodo se han atribuido 152 muertes a esta enfermedad. En la actualidad según datos del Ministerio de salud de El Salvador, al momento no se registran muertes por enfermedad de Chikungunya.²

De tal manera que su propagación ha alcanzado fronteras rápidamente por el tipo de transmisibilidad del virus lo cual se puede observar a continuación en las siguientes tablas:

Tabla N°1 CASOS POR ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA EN EUROPA

País	Número de casos	Año
España	39	2014
Francia	4	2014
Italia	151	2007

Fuente:<http://www.elmundo.es/salud>

Nótese que en Italia se tiene el mayor número de casos en ese año, debido a su localización geográfica por la gran parte costera de ese país, además que cuenta con climas frío y semitropical por las corrientes templadas que soplan desde los mares, convirtiendo los inviernos templados y soleados generando de esta manera las condiciones ideales para la proliferación de los vectores.

²Organización Mundial de la salud, Nota descriptiva N°327 Actualizada Octubre de 2014, fecha de consulta 15 de Marzo de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

Tabla N°2 CASOS POR ENFERMEDAD DE CHICKUNGUNYA EN AMERICA.

País	Número de casos	Año
Colombia	5,000	2014
Brasil	822	2014
Paraguay	196	2015
Venezuela	7.072	2014
Ecuador	65	2015
Argentina	3	2014
Chile	2	2014
Bolivia	529	2015
República Dominicana	165.403	2014

Fuente: <http://www.rpp.com.pe/virus-chinkungunya-chikunguna-america.html>

De acuerdo a los datos de la tabla N° 2 se puede observar, que en las Américas también se puede notar un aumento considerable del número de casos en ciertos países, especialmente de América del sur, Colombia Venezuela y República Dominicana coincidiendo con las mismas condiciones climáticas que favorecen al vector, incluido el factor socioeconómico para contrarrestar a través de la educación la epidemia.

Tabla N°3 CASOS POR ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA EN CENTRO AMERICA

País	Número de casos	Año
Guatemala	170	2015
Nicaragua	2.980	2014
Honduras	18. 200	2015
Belice	0	2015
Costa Rica	40	2014
Panamá	34	2014
El Salvador	1,459	2014

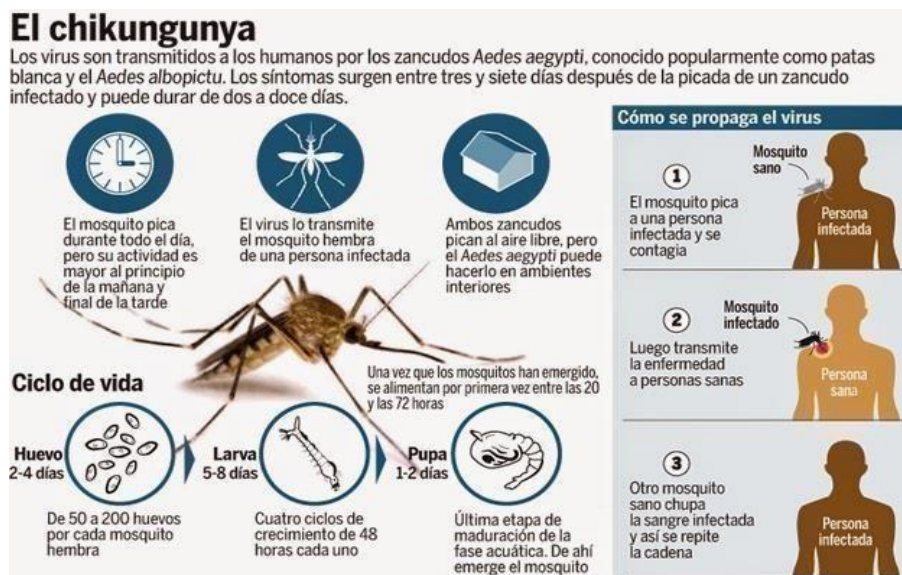
Fuente: <http://www.webconsultas.com>

Como se puede observar en la tabla N° 3 el país con mayor número de casos en Centro América es el país de El Salvador, donde cabe destacar que está a la cabeza en los casos de chikungunya; considerando que la sobrepoblación favorece al aumento de número de casos.

B. Situación problemática

Existen dos vectores principales para el CHIKV: *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*. Ambas especies de mosquitos están ampliamente distribuidas en los trópicos y *Aedes 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



Fuente: gavetasdemiescriptorio.blogspot.com/2014/11/la-fiebre-de-chikungunya.

La supervivencia diaria del vector de la enfermedad de la fiebre del Chikungunya depende de la abundancia de criaderos potenciales para su reproducción, y entre sus características propias se encuentran: frecuencia de

alimentación de la hembra, se desarrolla en un hábitat intra o peridomiciliario, su ciclo de desarrollo es corto, adaptabilidad a nuevas zonas, huevos resistentes a condiciones adversas y largo tiempo de viabilidad, y por último desarrollo de resistencia a insecticidas y larvicidas considerando estas características se hace más difícil el control para la diseminación del vector.

En El Salvador, según el Licenciado Jorge Antonio Meléndez Director General de Protección Civil, los primeros casos diagnosticados de la enfermedad del Chikungunya fueron en junio del año 2014 en el Municipio de Ayutuxtepeque, departamento de San Salvador, donde inició la transmisión del virus, catalogando la enfermedad vírica por el surgimiento súbito de nuevos casos, a partir de esta misma fecha se decreta alerta nacional por Virus del Dengue y Chikungunya.

El día 15 de junio de 2014 la Dra. Maria Isabel Rodriguez informa que existe evidencia que el país está ante un brote de enfermedad exantemática febril probablemente asociada al CHIKV. Dicha enfermedad desconocida en El Salvador. Hasta esta fecha Según la literatura, los síntomas de esta enfermedad son: fiebre alta de 38.5°C, dura entre cuatro y siete días, seguida de dolor intenso en las articulaciones, dolor de cabeza y en ocasiones exantema (sarpullido que puede formar placas).

“La fiebre chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días”³

Además en la investigación epidemiológica de campo realizada por personal del MINSAL, en el cantón Zapote Abajo del municipio de Ayutuxtepeque,

³Organización Mundial de la salud, Nota descriptiva N°320 Actualizada Mayo de 2015, fecha de consulta 22 Junio de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

departamento de San Salvador, fueron investigadas doscientas ochenta y cinco personas, de las cuales ciento ochenta y una reportaron haber padecido los síntomas de la misma enfermedad (tasa de ataque: 64%). Se reportan un mil ciento diecinueve casos acumulados con sintomatología de fiebre, artralgias (dolor de articulaciones) osteomiasias (dolor de huesos y músculos) y exantema (ronchas que forman placa) en el área de investigación y comunidades aledañas correspondientes a los municipios de Ayutuxtepeque, Mejicanos, San Salvador y San Vicente en el año 2014.

De esa manera a partir de esa fecha fueron aumentando los casos a nivel nacional y para tener un mejor panorama a continuación se muestran los datos de los casos reportados de Chikungunya en el salvador como en el país de Guatemala y Honduras proporcionado Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria/Unidad de Estadísticas e Información en salud. Del 1 de enero al 13 de marzo de 2015.

Tabla n°4: Casos reportados a nivel nacional en El Salvador.

Departamento	Área		Total
	Rural	Urbano	
Ahuachapán	201	89	290
Cabañas	126	208	334
Chalatenango	264	409	673
Cuscatlán	176	172	348
La Libertad	247	241	488
La Paz	143	127	270
La Unión	39	21	60
Morazán	49	78	127
San Miguel	162	98	260
San Salvador	315	766	1,081
San Vicente	94	97	191
Santa Ana	318	526	844
Sonsonate	260	145	405
Usulután	183	141	324
Total País	2,577	3,118	5,695

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de El Salvador año 2014 (VIGEPES)

Según los datos incluidos en la tabla anterior reflejan que en el departamento de San Salvador, es el que tiene más casos reportados, seguido del departamento de Santa Ana, Chalatenango y el departamento de la Unión, es el que tiene menos casos reportados esta situación responde a varias consideraciones una de ellas puede ser la mayor concentración poblacional, o por la mayor densidad del vector en este caso el zancudo Aedes Aegyptis, hace que la población se encuentre más susceptible a adquirir la enfermedad. En El Salvador Protección Civil emite advertencia para los departamentos de con mayor índice larvario. La cual se refleja en el siguiente comunicado.

“Las autoridades de Protección Civil decretaron alerta verde en 11 municipios de San Salvador por el incremento de casos de dengue y Chikungunya Los municipios en que se aplicará la medida serán San Salvador, Cuscatancingo, Mejicanos, Tocanatepeque, Nejapa, Ciudad Delgado, San Marcos, Apopa, Guazapa, Ilopango y Mejicanos”.⁴

Para ello se presenta la siguiente tabla de referencia del índice de larvario por departamento favoreciendo la existencia de nuevos casos de la enfermedad de la fiebre de Chikungunya.

TABLA N° 5 INDICE LARVARIO EN EL SALVADOR

DEPARTAMENTO	CASA
San Salvador	20
Usulután	12
San Miguel	9
La Unión	9
San Vicente	8
La Paz	8
Cuscatlán	7
Ahuachapán	7
Chalatenango	7
Sonsonate	6
Cabañas	5
Morazán	5
Santa Ana	5
La Libertad	5
Totales	8

Fuente: www.proteccioncivil.gob.sv

⁴la página. [Sede web].san salvador: Ulises Martínez [actualizado el 02 de febrero de 2015; acceso el 13 de junio de 2015] alerta verde en 11 municipios de san salvador dengue y Chikungunya; una pantalla] disponible en: <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/103590/2015/02/02/Alerta-verde-en11municipiosdeSanSalvadordengueychikungunya>.

Los datos presentados en la tabla anterior reflejan que en el Departamento de San Salvador, existen 20 viviendas positivas a larvarios por cada 100 visitadas. Por lo que en esta zona el riesgo de mayor presencia de vector es grande, ya que al haber mucha más presencia de vectores podría generar mayor presencia de la enfermedad.

Por el alto índice larvario aumenta los casos sospechosos del Chikungunya por departamento a nivel nacional, que a continuación precede la siguiente tabla:

Casos sospechosos de dengue y Chikungunya por departamento semana epidemiológica 3 del año 2015.

TABLA N° 6 NUMERO DE CASOS SOSPECHOSOS POR CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS	TOTALGENERAL	TASA X 100,000
Chalatenango	220	107
Cabañas	132	80
Cuscatlán	131	51
Santa Ana	271	47
Ahuachapán	150	44
Sonsonate	200	43
San Vicente	70	40
La paz	114	34
Usulután	110	30
San Salvador	501	29
La Libertad	203	27
Morazán	53	26
San Miguel	87	18
La Unión	26	10
Total general	2,268	36

Fuente:www.proteccioncivil.gob.sv año 2015

Los datos presentados en la tabla anterior reflejan que los Departamentos con mayores casos sospechosos de la fiebre del Chikungunya son Chalatenango, la Libertad, Santa Ana y San salvador. Esto se debe a la alta población en estos departamentos, lo cual favorece a que la población sea

susceptible; a la enfermedad y no hay inmunidad subyacente por lo tanto la persona que entra en contacto con el virus inmediatamente se enferma.

Rosario de Mora es un municipio perteneciente al departamento San Salvador de acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2007, tiene 11.377 habitantes. El municipio se divide en 7 cantones y 15 caseríos. Entre los ríos que atraviesan el territorio están El Huiza, El Muerto, Los Obrajes, El Jutillo, Chichihuiste y El Jutillón. La vegetación está constituida por bosque húmedo subtropical. Cubre un área de 39.2 km² y la cabecera tiene una altitud de 520.0msnm. según los censos institucionales de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Rosario de Mora reflejan que hasta marzo del año 2015 se han diagnosticado 62 casos de esa enfermedad de la fiebre del Chikungunya en las zonas rural y urbana de ese municipio, esto se debe a los factores de riesgos epidemiológicos que favorecen al vector, tales como la presencia de ríos, maleza, fincas y la falta de colaboración por parte de las personas para eliminar criaderos de zancudos dentro y fuera de los hogares a pesar de la orientación brindada por el establecimiento de salud favoreciendo así el brote de casos de la enfermedad de la fiebre Chikungunya.

C. Enunciado del problema

De la situación problemática planteada anteriormente a continuación se presenta el problema de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre del Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitarias de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015?

D. Justificación

La fiebre del Chikungunya, cuyo apareamiento en El Salvador con sus primeros casos fue en el año 2014, es una enfermedad con síntomas que pueden durar entre tres días y una semana, pero dependiendo de la fuerza con que ataque, puede generar problemas en los sistemas neurológicos y cardiovasculares, entre otros, es una enfermedad vírica transmitida al ser humano, según el MINSAL en lo que va del año 2015 se han reportado 12,691 casos por enfermedad de Chikungunya por mosquitos infectados, por lo que se pudo identificar que es un estudio relevante, pues tiene como propósito caracterizar los factores de riesgo epidemiológicos asociados con la incidencia de la enfermedad del Chikungunya de los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, debido a que en este municipio cuenta con 109 casos confirmados de la enfermedad, según datos registrados en dicho lugar.

Por lo anterior se considera que esta problemática debe ser estudiada ya que se brindara conocimientos nuevos sobre esta enfermedad que fue emitida por el Ministerio de Salud en el año 2014 como alerta nacional por el aumento de casos sospechosos de Chikungunya en el país.

Dicho tema es innovador debido a que es la primera investigación en la Carrera de enfermería sobre la enfermedad del Chikungunya pues no se registran investigaciones anteriores sobre esta temática, hasta al momento, por lo que es necesario dar a conocer a las personas sobre las consecuencias físicas que produce esta enfermedad, que afecta a todas las personas sin importar: edad, raza, religión, generando muchas complicaciones principalmente en niños, adultos mayores y embarazados ya que dichas personas podrán ser beneficiarias de los conocimientos científicos que conlleva esta investigación.

El estudio fue factible, económicamente debido a que el costo fue financiado por el grupo investigador, técnicamente por que se tiene el conocimiento sobre la temática que se investigo, así como el proceso de graduación.

El estudio fue viable debido a las coordinaciones realizadas en la Region Metropolitana, Dirección y jefatura de la institución donde se realizo la investigación.

E. Objetivos

E. 1 Objetivo general

Caracterizar los factores de riesgos que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chickungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

E. 2 Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo sociales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

Indagar los factores de riesgo ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. Antecedentes de la fiebre Chikungunya.

Dado que la reproducción del vector es probablemente mayor en áreas tropicales y subtropicales donde el género *Aedes Aegypti*, es uno de los principales vectores del CHIKV, está ampliamente distribuido, en estas zonas. El virus se identificó desde el siglo XVII, en muchos países de África y Asia, la enfermedad resurgió en el año 2004, y así millones de casos han ocurrido y continúan ocurriendo en todos los países alrededor del Océano Índico y del sudeste asiático.

La transmisión también se ha documentado periódicamente en países europeos, además en los años 2007 se identificaron entre los viajeros que viajan a los Estados Unidos 117 casos de fiebre Chikungunya, la mayoría de los casos se dieron en viajeros que visitaban las áreas con brotes de Chickungunya en países conocidos.

En el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo de la División de Enfermedades Transmitidas por Vectores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (DVBD, CDC), formó un grupo de trabajo y convocó a una reunión en Lima, Perú, los días 21 al 23 de julio de 2010, para discutir la amenaza que este virus representa y para examinar las medidas que podrían tomarse para mitigarla.

En esta convocatoria se elaboró la “Guía de preparación y respuesta ante la eventual introducción del CHIKV en América”, concebidas para ser adaptadas por cada país miembro.

En el 2013, se reportaron los primeros casos adquiridos localmente de Chikungunya en las Américas y en las islas del Caribe y se sigue presentando esta enfermedad a nivel mundial.

En el 2014 hasta enero, el total de casos registrados ascendieron a 786, no sobrepasando la capacidad de los servicios de salud en ninguno de los países y territorios que registraron casos en los países de América.

En el 2015 en el Salvador sigue el reporte de casos por fiebre Chikungunya proporcionado por el Ministerio de Salud, en la Dirección de Vigilancia Sanitaria/Unidad de Estadísticas e Información en salud. Del 1 de enero al 13 de marzo de 2015 un total de 5695 casos.

B. Generalidades de la fiebre Chikungunya

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) da su punto de vista acerca de que es la salud, concluyendo que es un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea, definiendo la salud como:

“Un estado de bienestar completo, físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de una enfermedad.

De esta manera la enfermedad por fiebre Chikungunya afecta tanto el bienestar humano como su desarrollo social y económico. El Ministerio de Salud en sus lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre del Chikungunya la define como:

“La fiebre chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos y causada por un alfavirus, el virus chikungunya (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. El nombre chikungunya deriva de una palabra en Makonde, el idioma que habla el grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique. Significa a grandes rasgos “aquel que se

encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia”⁵

a. Grupos de riesgo:

La fiebre por CHIKV puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades. Sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los neonatos y los adultos(as) mayores, 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.

Por otra parte en la mayoría de las infecciones por CHIKV 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 CHIKV en la madre.

El riesgo más alto de transmisión vertical parece producirse cuando la mujer está infectada y con síntomas en el período intraparto, momento en el que la tasa de transmisión vertical puede alcanzar un 49%.

Los niños y niñas generalmente nacen asintomáticos y luego desarrollan fiebre, dolor, exantema y edema periférico. Aquellos que se infectan en el período intraparto también pueden desarrollar enfermedad neurológica (meningoencefalitis, lesiones de la sustancia blanca, edema cerebral y hemorragia intracraneana, entre otras), síntomas hemorrágicos y enfermedad del miocardio. No hay evidencia de que el virus se transmita a través de la leche materna.

⁵salud.gob.sv. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre Chikungunya [sede web].MINSAL. salud.gob.sv San Salvador, a los 19 días del mes de junio de 2014. [acceso. 15 de marzo de 2015.] disponible en <http://www.salud.gob.sv/>

Los adultos mayores de sesenta y cinco años son más propensos a experimentar enfermedad grave y muerte. Las personas mayores de sesenta y cinco años presentaron una tasa de mortalidad cincuenta veces mayor a la de los adultos más jóvenes el riesgo de enfermedad grave, puede deberse a que presentan con mayor frecuencia enfermedades concomitantes subyacentes o respuesta inmunológica disminuida.

b. Patogénesis

La fiebre por Chikungunya, Causada por un virus del género Alfa virus, se transmite por la picadura de mosquitos, infectados *Aedes aegypti* y *Aedes Albopictus*.

El origen de los nuevos brotes de la patología se consideró a partir del 2007, en Italia que fue el primer brote en el continente europeo. Aunque en el caso de Italia la introducción del patógeno y el vector fueron accidentales, modelos que incluyen varios escenarios posibles contemplan la posibilidad de que se establezca *Aedes albopictus* debido a variables como inviernos suaves, precipitaciones medias anuales y las temperaturas medias en verano por encima de los 20°C. En países europeos se han detectado hasta la fecha como casos importados pero tras la detección de estos casos se reporta un aumento en países de América.

Después de la transmisión por picadura de mosquito, las personas infectadas experimentan un inicio agudo de la enfermedad 2-4 días después de la infección. El ciclo de vida de alfa virus se da cuando entra en las células diana mediante endocitosis. Unos pocos receptores (por ejemplo , dendrítica ICAM3 - acaparamiento específica de la célula no integrina 1 (DC -SIGN , también conocida como CD209) , el hígado y los ganglios linfáticos -SIGN (L SIGN , también conocida como CLEC4M) , sulfato de heparina , laminina e integrinas) se han implicado en este proceso, pero sus funciones precisas no han sido

firmemente establecidas . Después de la endocitosis, el ambiente ácido del endosoma provoca cambios conformacionales en la envoltura viral que exponen la péptido E1, que media la membrana celular de fusión virushuésped. Esto permite la entrega citoplásmica del núcleo y la liberación de la genoma viral. Dos precursores de proteínas no estructurales (NSP) se traducen a partir del ARNm viral, y la escisión de estos precursores de nsP1 genera -nsP4 de nsP1 implicado en la síntesis de la cadena negativa de ARN viral y ARN, nsP2 muestra las actividades de ARN helicasa, trifosfatasa y ARN de proteinasa y está implicado en la de cierre de transcripción de la célula huésped, nsP3 es parte de la replicasa unidad y nsP4 es polimerasa ARN viral. Estas proteínas se ensamblan para formar el complejo de replicación viral, que sintetiza una de cuerpo entero de cadena negativa de ARN intermedio. Esto sirve como la plantilla para la síntesis de ambos subgenómicos (26S) y genómicos (49S) ARN El ARN subgenómico impulsa la expresión de la poliproteína precursora C - pE2 - 6K - E1, la cual es procesada por una proteasa de serinaautoproteolítica. La cápside (C) se libera, y las glicoproteínas de PE2 y E1 son generadas por un procesamiento adicional. pE2 y E1 asociado en el aparato de Golgi y se exportan a la membrana plasmática, donde pE2 se convierte en E2 (que está implicado en la unión al receptor) y E3 (que media en el plegamiento correcto de pE2 y su posterior asociación con E1).

El ensamblaje viral se promueve mediante la unión de la nucleocápside viral para el ARN viral y el reclutamiento de las glicoproteínas de la envoltura de membrana - asociada. La partícula de alfavirus montado, con un núcleo icosaédrico, brotan en la membrana celular posteriormente, el aumento de título viral, lo que desencadena la activación de una respuesta inmune innata, el sello distintivo de las cuales es la producción de interferones de tipo I (IFN).

Los pacientes eliminan con éxito el virus en aproximadamente una semana después de la infección, y sólo en este momento es que hay evidencia de la inmunidad adaptativa-CHIKV específica (es decir, las células T y las respuestas mediadas por anticuerpos). Es importante destacar que el 30% de los individuos experimentan secuelas a largo plazo que incluyen artralgia y, en algunos casos, la artritis.

c. Signos y síntomas:

a. Fase aguda.

La enfermedad aguda generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre intensa (típicamente superior a 39°C) y dolor articular intenso. Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, artritis de varias articulaciones, exantema muy pruriginoso y conjuntivitis La fase aguda dura entre tres y diez días.

La fiebre generalmente dura entre uno y siete días. Puede ser continua o intermitente, pero la disminución de la temperatura no se asocia a mayor gravedad de los pacientes. 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 presentarse a trabajar y con frecuencia están confinados en cama debido a estos síntomas.

El exantema aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en aproximadamente la mitad de los pacientes y este se acompaña

de prurito intenso. El exantema es típicamente maculopapular e incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro. El exantema también puede presentarse como un eritema difuso que palidece con la presión. En los recién nacidos y lactantes, las lesiones vesículo-ampollosas son las manifestaciones cutáneas más comunes.

b. Fase sub aguda (once a noventa días)

Después de los primeros diez días, la mayoría de los pacientes sentirán una mejoría en su estado general de salud y del dolor articular. Sin embargo, posteriormente puede ocurrir una reaparición de los síntomas y algunos pacientes pueden presentar síntomas reumáticos como artritis de varias articulaciones, principalmente de manos y pies, exacerbación del dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados y tenosinovitis hipertrófica sub aguda en muñecas y tobillos. Estos síntomas son más comunes dos o tres meses después del inicio de la enfermedad. Algunos pacientes también pueden desarrollar trastornos vasculares periféricos transitorios, tales como el síndrome de Raynaud. Además de los síntomas físicos, la mayoría de los pacientes sufrirá síntomas depresivos, fatiga general y debilidad.

c. Fase crónica

Afección articular persistente, además de la persistencia de los síntomas durante más de tres meses, reumatismo prolongado, fatiga, depresión y baja calidad de vida.

g. Complicaciones.

A continuación se describen de acuerdo a los sistemas que puede afectar la enfermedad de fiebre por Chikungunya:

En el Neurológico, meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía. Por otra parte en el sistema Ocular se dan las Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveítis, además en el sistema Cardiovascular se dan las Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica, en el sistema Dermatológico se da la Hiperpigmentación, la fotosensibilidad, dermatosis vesiculobulosas. Y por último en el sistema Renal se pueden dar las Nefritis y la insuficiencia renal aguda. Estas complicaciones son muy raras pero al no darse una atención oportuna y un tratamiento adecuado se pueden dar en la persona afectada.

h. Medios de diagnóstico.

La Chikungunya es un virus ARN, que pertenece al género Alfavirus de la familia Togaviridae. La elección apropiada de la prueba de laboratorio se basa en el origen de la muestra y en el momento de recolección de la muestra con relación al comienzo de los síntomas.

Para el diagnóstico de CHIK se utilizan tres tipos principales de pruebas: aislamiento viral, reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) y serología. Las muestras tomadas durante la primera semana del inicio de los síntomas deben analizarse por métodos serológicos (ELISA para la detección de inmunoglobulina M [IgM] y G [IgG]) y virológicos (RT-PCR y aislamiento).

En las personas tienen CHIKV no se observan hallazgos hematológicos patognomónicos significativos. Los hallazgos de laboratorio anormales pueden incluir linfopenia de moderada a severa, velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva generalmente elevadas, ligera trombocitopenia (>100.000/mm³) y pruebas de función hepática elevadas.

Por lo que algunos de los exámenes a considerar durante su evolución clínica son el hemograma, la Proteína C reactiva, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, Electrolitos y CPK total. Todas estas para detectar posibles complicaciones causadas por la enfermedad.

i. Tratamiento

Al igual que otros tipos de infección viral, la Chikungunya con el tiempo desaparece por sí sola. Por lo tanto, el tratamiento está destinado principalmente a aliviar los síntomas como el dolor muscular. Mejorar el sistema inmunológico y acortar la duración de la infección esto ayudará a aliviar el dolor muscular.

No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico para la CHIKV. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves tales como malaria, dengue e infecciones bacterianas. A continuación se proporciona de acuerdo a cada fase de la enfermedad del Chikungunya el tratamiento a seguir:

a. Tratamiento en la fase aguda (cero a diez días desde el inicio de la enfermedad)

Reposo en cama (uso de mosquitero durante la fase febril).

Dieta normal para la edad más líquidos abundantes: Adultos: líquidos abundantes por vía oral (por lo menos, cinco vasos -de 250 ml- o más al día, para un adulto promedio de 70kg).

Niñas y niños: líquidos abundantes por vía oral (leche, jugos de frutas naturales, con precaución en diabéticos), suero oral (sales de rehidratación oral) o agua de cebada, de arroz o agua de coco recién preparadas. Se debe

tener precaución con el uso exclusivo de agua para la rehidratación, ya que puede causar desequilibrio hidroelectrolítico. Se debe escribir la cantidad prescrita en vasos (250 ml), onzas o en litros.

Acetaminofén. Adultos: 500 mg por vía oral cada cuatro a seis horas, dosis máxima diaria de 4 Gramos.

Niñas y niños: dosis de 10 mg/kg cada seis horas, dosis máxima diaria 3 gramos.

Además de utilizar los lienzos de agua tibia en la frente. Recomendaciones: buscar y eliminar los criaderos de *Aedes*, en las casas y sus alrededores. Se debe evitar durante la fase aguda los medicamentos para evitar el dolor y la inflamación, por ejemplo, AINES (ácido acetilsalicílico, metamizol, diclofenaco, entre otros) o esteroides, antibióticos y anticoagulantes orales.

b. Tratamiento en la fase sub aguda.

Para aliviar los síntomas de la fiebre chikungunya se recomienda en primer momento, el Reposo esto para aliviar de forma moderada el dolor en las articulaciones por movimientos bruscos, además de utilizar Antiinflamatorios no esteroideos como: el Ibuprofeno que es un analgésico no esteroideo que se utiliza para aliviar los dolores leves y moderados causados por la enfermedad de la Chikungunya, las reacciones adversas afectan diferentes sistemas del cuerpo como por ejemplo: linfático, hepático, gastrointestinal, renal, cardiaco, otico y respiratorio, también se recomienda utilizar Naproxeno ya que es un medicamento analgésico no esteroideo similar al ibuprofeno que se utiliza para aliviar los dolores leves y moderados causados por la enfermedad de la fiebre Chikungunya.

Además de utilizar la Clorfeniramina para aliviar el prurito que causa la enfermedad por fiebre Chikungunya. Así también se debe utilizar Humectantes

para la piel, que les ayuden a aliviar los signos del rash, causados por la enfermedad.

Por otra parte Las frutas cítricas ofrecen de manera vital la vitamina C. Esta vitamina es una antioxidante que apoya la reparación celular y mantiene las células sanas. La vitamina C se encuentra en las siguientes frutas como el melón, la naranja, el kiwi, el mango, la papaya, la piña, la sandía, las fresas, las frambuesas, los arándanos, etc. Esto ayuda en gran manera

c. Tratamiento fase crónica

En esta etapa 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.

Para los síntomas articulares que tiene tendencia a persistir por meses, se recomienda el uso del ibuprofeno 400-800 mg por toma, via oral cada / 6-8 horas, morfina menor de 2 meses: 0.1mg/kg, 2 meses a 12 años: 0.2 a 0.5mg/kg/dosis via oral, cada /2 a 6 horas, en adultos, tramal, 10 a 30 mg, viaoral ,cada /3-4 h. en adultos 100 mg via oral, cada /8 hora.

j. Medidas preventivas

Además de la farmacoterapia, la mejor forma de prevenir fiebre Chikungunya es eliminar todos los criaderos de mosquitos.

Como no existen vacunas que prevengan estas enfermedades ni medicamentos que las curen la medida más importante de prevención es la eliminación de todos los criaderos de mosquitos, es decir, de todos los recipientes que contienen agua tanto en el interior de las casas como en sus alrededores.

Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, entre otros). Estos recipientes deben ser eliminados.

Por otra parte la fumigación no es suficiente para eliminar el mosquito. La aplicación de insecticidas es una medida destinada a eliminar a los mosquitos adultos que pueden transmitir estas enfermedades. Su implementación debe ser evaluada por las autoridades sanitarias ya que solo es recomendable en momentos de emergencia, y siempre debe ser acompañada por la eliminación de todos los recipientes que acumulan agua en las casas y espacios públicos.

También es importante prevenir la picadura del mosquito portador del virus a continuación se describen algunas medidas que se deben utilizar:

- Colocar mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas.
- Usar repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.
- Usar mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.
- Utilizar espirales o tabletas repelentes en los domicilios.
- Evitar arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.
- Mantener los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.

- Eliminar el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas y rellenando huecos de tapias y paredes donde pueda acumularse agua lluvia.
- Enterrar o eliminando todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, estopas de coco, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.
- Ordenar los recipientes útiles que puedan acumular agua, colocandolos boca abajo.
- Mantener tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Eliminar el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.

B. Factores de riesgo para que se dé la fiebre Chikungunya

Definición:

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que inciden en la prevalencia, incidencia y mortalidad de la enfermedad infecciosa por fiebre Chikungunya.

Entre los factores de riesgo se encuentran los siguientes:

b.1 Factores demográficos: Los factores de riesgo demográficos se refieren a los aspectos que caracterizan a una determinada población, tales como edad, sexo, raza, etc.

b.2 Factores nutricionales: Se refiere al proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La

nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

b.3 Factores del comportamiento humano: Las características socioculturales y del comportamiento pueden favorecer como factores de riesgo, por ejemplo: las percepciones locales sobre la casualidad de las enfermedades puede afectar las prácticas enfocadas a la preservación de la salud. Los patrones en el cuidado de los niños, hábitos alimenticios, hábitos higiénicos, costumbres sexuales y vicios son otros factores del comportamiento que pueden llevar a una persona a sufrir una infección y por ende, una enfermedad.

b.4 Factores socio - económicos: Los factores socio-económicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. También pueden estar definidos por las regiones y los vecindarios, y la forma de vida de las personas de mantener la salud o no, y de esta forma aumentar las condiciones que facilitan la proliferación del vector y así favorecer la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya.

b.5 Factores de Riesgo sociales: Son aquellas condiciones o situaciones interpersonales que aumentan la probabilidad del apareamiento de la enfermedad de la fiebre Chikungunya. A continuación se detallan cada uno de ellos:

b.5.1 Nivel educativo:

“Se refiere a los procesos y vínculos que se establecen a través de la educación y que tienen como objetivo la transmisión y el pasaje de conocimientos, vivencias, ideas y valores desde un emisor a un receptor”⁶

⁶<http://www.definicionabc.com/social/educativa.php> [sede web] España, Rafael Ernesto Reyes; 22/06/15 [no actualizado; Acceso: 10/07/15]. nivel Educativo, [1 pantalla], sitio web: [http://www. definicionabc.com/social/definicionabc.com/social/educativa.php](http://www.definicionabc.com/social/definicionabc.com/social/educativa.php)

En el salvador según datos del Ministerio de Educación el Analfabetismo en la zona rural: para el año 2012 era de 19.9%, en el año 2013 18.9% dividiéndolos en la zona urbana en el año 2012 8.2%, y en el año 2014 7.6% además se refleja en los datos del ministerio de educación que en el municipio de Rosario de Mora entre las principales causas de deserción escolar están: cambio de domicilio del estudiante, delincuencia y padres que no quieren que asistan a la escuela, entre otros.

Accesibilidad al establecimiento de salud: Es el grado en que todas las personas pueden utilizar, visitar o acceder a un servicio de salud independientemente de las barreras u obstáculos del entorno; el municipio de Rosario de Mora, hay zonas urbanas y rurales siendo la zona rural la que presenta un mayor grado de dificultad para acceder al establecimiento de salud, sin embargo la unidad cuenta con promotores para abarcar la mayor parte de la población.

Hacinamiento: Es la aglomeración de individuos en un solo lugar esto tiene una relación estrecha con circunstancias de pobreza, siendo uno de los aspectos del ambiente en el que las personas viven, esto puede llevar a deteriorar las condiciones de salud y el apareamiento de nuevos casos de la enfermedad de la fiebre de Chikungunya.

Conocimiento sobre la enfermedad de fiebre Chikungunya: Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación teórica practica referente a los factores de riesgo y medidas preventivas de la enfermedad de la fiebre Chikungunya.

b.6 Migraciones voluntarias:

Las poblaciones migrantes tienen en general un nivel de salud deficiente que las residentes estables. Los migrantes recientes por causas económicas viven por lo general en lugares con inadecuadas condiciones de vida.

c. Factores de riesgo ambientales:

Corresponden a todo aquello que puede modificar una conducta y que es externo al individuo se trata de los factores que permiten realizar comportamiento una vez se ha decidido realizarlo.

Son aquellos elementos que posibilitan o influyen constantemente sobre los seres vivos, como el medio ambiente y además de los servicios básicos que necesita la persona para la supervivencia, y como estos influyen para producir una enfermedad como lo es la fiebre Chikungunya.

A continuación se amplía la información en relación a cada uno de ellos:

c.1 Presencia de casos en épocas lluviosas o secas:

Los efectos climáticos sobre la distribución de los vectores se basan en los factores fisiológicos que regulan la supervivencia, la reproducción, la transmisión y sus interacciones con cambios ambientales extrínsecos relacionados con el clima (precipitaciones, humedad, aire y temperatura del agua principalmente)

Los vectores pueden sobrevivir y reproducirse entre condiciones climáticas óptimas y los cambios entre estas condiciones; pueden resultar en grandes modificaciones de los factores de transmisión, siendo la época lluviosa más óptima para la reproducción y proliferación del vector *Aedes Albopictus*, es así como se da el aumento de casos por la enfermedad de Chikungunya.

c.2 Accesibilidad a los servicios básicos:

c.2.1 Disposición y manejo del agua:

Es la cobertura de agua para consumo humano de calidad, la continuidad del servicio y el suministro de cantidad suficiente, en conjunto con la disposición adecuada de aguas domésticas residuales; pero en algunos lugares del país muchas personas no cuentan con la disposición del suministro de agua y se ven obligados a obtenerla de fuentes de abastecimiento desprotegidas tales como pozos, ríos y arroyos esto permite que el almacenamiento sea inseguro lo que significa mantener el agua en recipientes y muchas veces sin tapa permitiendo así la proliferación del vector causante de la enfermedad de la fiebre de Chikungunya.

c.2.2 Recolección de desechos sólidos:

Es una de las prácticas de disposición final más antiguas que ha utilizado el hombre para tratar de deshacerse de los residuos que él mismo produce en sus diversas actividades; los residuos sólidos se abandonan sin separación ni tratamiento alguno. Este lugar suele funcionar sin criterios técnicos en una zona de recarga situada junto a un cuerpo de agua, un drenaje natural; Los botaderos de basura a cielo abierto son cuna y hábitat de vectores nocivos transmisores de múltiples enfermedades como la enfermedad de la fiebre del Chikungunya por la acumulación de agua en recipientes existentes en los botaderos de basura provocando la proliferación de vector.

C. Incidencia de casos de Chikungunya.

Es el número de casos nuevos de una enfermedad de una población determinada y en un periodo determinado. La transmisión del virus de fiebre Chikungunya, una vez se presenta un caso dentro del país, se requiere que la población más afectada se dé seguimiento.

Para evitar la propagación de la enfermedad en la comunidad donde se ha detectado el caso. Todo esto dependerá de un diagnóstico certero y de las medidas de saneamiento que retomen los responsables de salud.

“La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo, es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición. Si bien hasta las condiciones para la circulación y transmisión del virus son óptimas ya que nuestro país presenta el vector del dengue, el *Aedes aegypti*, siendo éste el mismo vector que utiliza el virus Chikungunya para hacer posible su transmisión.”⁷

En El Salvador el personal de salud proporciona atención integral al paciente y oportuna realizando un abordaje, a lo que rigen las autoridades del Ministerio de Salud por lo que fue elaborado un manual de Lineamientos para tratar y curar la enfermedad fiebre Chikungunya.

b. Lineamientos técnicos para la prevención de la fiebre Chikungunya en El Salvador.

Vigilancia Epidemiológica

Es el conjunto de actividades que permite reunir la información indispensable para conocer la conducta o historia natural de los riesgos, tanto profesionales como comunes que afectan a una población trabajadora, con el fin de intervenir en los mismos a través de la prevención y el control.

Según los Lineamientos Técnicos para la prevención y control de la Chikungunya:

⁷ <http://es.slideshare.net/> [sede web] México Zaragoza, Gloria Hernández Gómez; 02/02/14 [no actualizado; Acceso: 25/04/15]. incidencia y prevalencia, [1 pantalla], sitio web: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_3.htm

“El Sistema de vigilancia de La fiebre causada por La Enfermedad de Chikungunya representa un nuevo problema de salud pública en El Salvador, desde que fue detectada casos probables en el territorio Salvadoreño a principios de junio 2014. Enfermedad que por primera vez afecta al país del Salvador, toda la población es susceptible a la enfermedad, transmitida por el mosquito Aedes Albopictus, presente en todo el territorio nacional, pudiera presentarse un gran número de casos con impacto en la calidad de vida de nuestra población”.⁸

d. Definición de caso:

Se define como un caso a una persona identificada en la población o en un grupo de estudio, que tiene una enfermedad, una alteración en el estado de salud o una condición bajo investigación.

Caso sospechoso de Chikungunya agudo: Proceso febril de inicio súbito y artralgias, acompañado de exantema pruriginoso o cefalea intensa; que además tiene el antecedente de haber visitado, en las últimas dos semanas, departamentos en los que se encuentra circulando el virus, tener casos similares en la familia o en su comunidad, en el mismo periodo de tiempo.

Detección, notificación e informe de casos. El personal médico del sector público o privado que detecte un caso sospechoso de CHIKV debe informar inmediatamente a través del formulario para la notificación individual de enfermedades objeto de Vigilancia Sanitaria (VIGEPES-01).

Los casos de muertes por sospecha de CHIKV sean auditados por el Comité Nacional de Auditoria médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico. Las acciones anti vectoriales para el control del CHIKV deben ser anotadas en el AEDES 2 y 4, y digitadas en el Sistema de Vectores

⁸salud.gob.sv. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre Chikungunya [sede web].MINSAL. salud.gob.sv San Salvador, a los 2 días del mes de junio de 2014. [acceso. 27de abril de 2015.] disponible en <http://www.salud.gob.sv/>

especificando que son acciones contra CHIKV. Para conocer la situación epidemiológica de su área y otras de interés, el Nivel Local debe verificar diariamente el VIGEPES, para ver si han ingresado casos objeto de vigilancia por otros establecimientos de salud y que residan en su área de responsabilidad.

D. Modelo de atención de enfermería según Dorothea Orem.

Teoría del déficit de auto cuidado.

Refiere que el auto cuidado es la práctica de actividades que las personas adultas emprenden con arreglo de su situación temporal su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

La Enfermería aplica diferentes modelos de atención en salud, ya sea a nivel hospitalario o comunitario, y de acuerdo a la investigación que se realizará sobre la enfermedad de la fiebre Chikungunya se aplicara el modelo de Dorotea Orem, el cual se basa en la teoría del auto cuidado con la finalidad que la enfermería interactúe con la persona, familia y comunidad para que se realicen acciones positivas que ayuden a mantener un estado óptimo de salud, dicha teoría se subdivide en las siguientes sub teorías: teoría del Auto cuidado, teoría del déficit de auto cuidado y la teoría de sistemas de enfermería.

Estos se fundamentan en cuatro elementos paradigmáticos básicos que son: la persona que es vista como un ser biosicosocial, los cuidados como una necesidad de las personas que contribuyen a la salud y el bienestar, el cuidado que se refiere a las necesidades que tienen todas las personas a lo largo de la vida, que contribuyen a su salud, bienestar o desarrollo, el entorno como el conjunto de elementos y condiciones del medio ambiente que puedan afectar de forma pasiva o negativa la capacidad de promover el auto cuidado en la

persona y por último la salud que es vista como el completo bienestar físico, psicológico y social de la persona.

De las tres sub teorías, se seleccionará la del Auto cuidado para aplicarla al estudio dado que se tiene que la idea central es que la persona realice acciones intencionadas y organizadas con respecto a su salud, para ello se necesitan requisitos universales, del desarrollo y de alteración de la salud.

Tal es el caso de la enfermedad del Chikungunya la cual produce una alteración de la salud afectando los requisitos universales como el mantenimiento de aporte suficiente de agua, alimentos, mantenimiento del equilibrio descanso y sueño en el cual son las personas las responsables de contribuir a la erradicación de esta enfermedad y no padecerla; poniendo en práctica acciones preventivas a través de educación en salud y de esta manera poder aliviar la sintomatología y consecuencias físicas que produce la enfermedad realizando acciones en salud de auto cuidado y en su entorno. Así como la eliminación de criaderos de mosquitos, la forma correcta para disminuir y controlar los síntomas.

Las intervenciones de enfermería van encaminadas a educar a las personas en la prevención de la enfermedad por fiebre Chikungunya.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS.

A. HIPOTESIS.

a) Hipótesis general.

Los factores de riesgos sociales y ambientales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre del Chikungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

b) Hipótesis específicas.

HE1 El 70% de los factores de riesgo sociales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

HE2 El 70% de los factores de riesgo ambientales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

c) Hipótesis nula.

HO1 Menos del 70% de los factores de riesgo sociales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre chickungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

HO2 Menos del 70% de los factores de riesgo ambientales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre chickungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

B. VARIABLES.

a. Definición de variables:

V1 Factores de Riesgo que favorecen con la incidencia de la enfermedad de la fiebre chikungunya

Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión por fiebre chikungunya.

Factores de riesgo sociales: Son aquellas condiciones o situaciones interpersonales que aumentan la probabilidad del apareamiento de la enfermedad de la fiebre chikungunya,

Factores de riesgo ambientales: Son aquellos elementos que posibilitan o influyen constantemente sobre los seres vivos. Aumentando los riesgos o posibilidades de producir una enfermedad como lo es la fiebre chikungunya

b. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

H1. El 70% de los factores de riesgo sociales favorecen con la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los usuarios que consultan en la UCSF de Rosario de Mora en el periodo de Agosto a Octubre del año 2015.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL.	DEFINICION OPERACIONAL.	INDICADORES.
Factores de riesgo sociales que favorecen la incidencia de la enfermedad por fiebre chikungunya.	Son aquellas condiciones o situaciones interpersonales que aumentan la probabilidad del apareamiento de la enfermedad de la fiebre chikungunya,	Son ciertos factores como la educación, estilos de vida que influyen en las personas y en su comportamiento dentro de la sociedad, y que favorece la aparición de enfermedades como la fiebre chikungunya.	<p>Nivel educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sabe leer - Sabe escribir - Nivel de escolaridad. <p>Accesibilidad al Establecimiento de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de la vivienda. - Tiempo que tarda en llegar a la unidad de salud.

			<p>Hacinamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más de 5 personas por cuarto
			<ul style="list-style-type: none"> - Numero de cuartos de la vivienda. Conocimiento sobre la enfermedad - Signos y Síntomas
			<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo. <p>Medidas preventivas.</p> <p>Migraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de Viajes realizados.

H2. El 70% de los factores de riesgo ambientales favorecen con la incidencia de la enfermedad de la fiebre chickungunya en los usuarios que consultan en la UCSF de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

VARIABLE.	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL.	INDICADORES
Factores de riesgo ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad por fiebre chickungunya.	Son aquellos elementos que posibilitan o influyen constantemente sobre los seres vivos. Aumentando los riesgos o posibilidades de producir una enfermedad como lo es la fiebre chickungunya.	Son las condiciones dentro del ambiente que influyen para realizar cambios en el ser humano, en respuesta al comportamiento ante una situación emergente dada.	<p>Época en que hay Aumento de número de vectores</p> <p>lluviosa o seca.</p> <p>Acceso a los servicios básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de agua potable - De donde obtiene el agua - Disposición de los desechos solidos - Botadero de basura a cielo abierto

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de estudio:

Para lograr los objetivos planteados de la presente investigación, el tipo de estudio que se utilizo es el siguiente:

Descriptivo: se utilizo este tipo de estudio ya que busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. En este caso se describieron los factores sociales y ambientales que favorecen la enfermedad de fiebre chikungunya. Es decir, únicamente se medio información de manera independiente o conjunta sobre los factores de riesgo asociadas a la variable en estudio.

Transversal: Ya que se estudiaron las variables simultáneamente el cual sirvió para conocer y determinar el fenómeno en investigación en relación a como se da en ese momento.

Retrospectivo: se utilizo este tipo de estudio, ya que se abordó el comportamiento de la variable en usuarios que han padecido la enfermedad de fiebre chikungunya en el periodo de junio de 2014 a octubre del año 2015.

B. Área de estudio:

El área de estudio para la investigación se realizo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora, que se encuentra dentro del primer nivel de atención en salud pública, la cual se encuentra ubicada en el Barrio Santa Lucia, Avenida Alejandro Mora, 5ta calle Poniente, Rosario de Mora, Departamento de San Salvador, dicho establecimiento de salud cuenta con los servicios de: consulta externa, materno Infantil, Vacunación, Planificación

Familiar, Curación e Inyectable, Odontología, Saneamiento Ambiental, Nutrición, Centro Recolector de Leche Humana, Farmacia y Laboratorio Clínico.

C. Universo, Población y Muestra:

a. Universo y Población:

El universo y población en estudio fueron 109 personas que han padecido la enfermedad de la Chikungunya y que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora. Dicho número fue proporcionado por el registro diario del libro de enfermedades infecciosas con que cuenta la Unidad de Salud.

b. Muestra:

La muestra para esta investigación fue de 85 personas que se encuentren con la enfermedad del Virus del Chikungunya o que hayan padecido dicha enfermedad, cuyo dato se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula para población finita.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= Es la muestra a determinar

N= La población conocida

Z= Es el nivel de confianza con el que se trabajó, requerido para generalizar los resultados hacia la población de la cual se extrajo la muestra = 1.96

pq= la variabilidad del problema en estudio (0.5 y 0.5)

p= sucesos positivos que teóricamente se esperan (0.5)

q= Eventos negativos que teóricamente se espera sucedan

(0.5)

E= Error muestral aceptado de antemano (0.05)

Procedimiento para obtener la muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)(109)}{(109-1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.846 \times 0.5}{1.9208 (0.5)} \times \frac{0.9604 \times 109}{104.6836}$$

$$(109-1) = 108 \times 0.0025 = 0.27 + 3.846$$

$$4.116 \times 0.5 = 2.058(0.5) = 1.029$$

$$(109-1) = 108$$

$$108 \times 0.0025 = 0.27 + Z_{2,p,q}$$

$$0.27 + 3.8416 \times 0.5 (0.5)$$

$$0.27 + 0.9604 = 1.2304$$

$$\frac{104.6836}{1.2304}$$

$$= 85.0809493$$

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

1. Persona que ha padecido la enfermedad en cualquier periodo.
2. Personas adolescentes y adultas.
3. Persona que solicite atención en el establecimiento de salud.
4. Persona que voluntariamente aceptara participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

1. Persona que no haya padecido la enfermedad.
2. Persona que se rehusó a participar en el estudio.

D. Muestreo:

El tipo de muestreo que se realizó es el muestreo no probabilístico por cuota, caracterizado porque el investigador se guió según algunos fenómenos o variables por estudiar en la investigación.

E. Métodos, Técnicas e Instrumentos:

Para el desarrollo de la investigación se le dió el respectivo seguimiento del método científico, utilizando como método específico el lógico, de análisis, síntesis y estadístico.

E.1 Método científico: Es una serie de pasos sistemáticos e instrumentos que conlleva un conocimiento científico. Estos pasos permitieron llevar una secuencia lógica y ordenada de la investigación.

E.2 Método lógico: Permitted la secuencia del estudio e ir interpretando los datos ordenadamente desde el inicio hasta el final de la investigación.

E.3 Método de análisis: Consiste en la separación material o mental del objeto de investigación en sus partes integrantes con el propósito de descubrir los elementos esenciales que lo conforman según el fenómeno en estudio.

E.4 Método de Síntesis: Consiste en la integración material o mental de los elementos o nexos esenciales de los objetos, con el objetivo de fijar las cualidades y rasgos principales inherentes al fenómeno en estudio esto permitió realizar la interpretación de los resultados obtenidos sobre la temática en estudio para generar las conclusiones de esta.

E.5 Método Estadístico: Es un proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones. Esto permitió que la información obtenida sea cuantificada, por lo que se utilizó el método porcentual con la siguiente fórmula:

$$\% = \frac{F_i \times 100}{N}$$

Donde:

%= Incógnita

F_i= Número de veces que se repite cada dato.

N= Total de datos de la muestra.

b. Técnicas:

Las técnicas que se emplearon para obtener la información de los sujetos en estudio se realizó a través de una encuesta estructurada, la cual permitió establecer una comunicación entre los sujetos que fueron la fuente de la información; con el único fin de obtener respuestas a las interrogantes planteadas sobre la enfermedad provocada por el Virus del Chikungunya en las

personas que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora.

c. Instrumento:

Fue el cuestionario que constó de 22 preguntas de carácter cerradas, para la obtención de respuestas sobre la enfermedad provocada por el Virus del Chikungunya.

F. Procedimientos

Validación del instrumento o prueba piloto: posterior a la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, se realizó un ensayo preliminar con el propósito de valorar si estos serían adecuados. Se realizó con el 10% que corresponden a 8 instrumentos representativo de la población en estudio de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Panchimalco que cuenta con las mismas características de la población en estudio.

Posteriormente se realizaron las correcciones necesarias para realizar la recolección de datos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora.

G. Prueba piloto.

Organización del Grupo para la prueba Piloto:

Personal Responsable	N° de Instrumentos	Fecha de Realización
Raquel Maraí Alfaro Barahona	2	Octubre de 2015.
Ana Virginia Ayala De Murcia	2	
Flor Nathaly Ayala Menjivar	2	
Isael Antonio Miranda Rivas	2	
Total	8	

Análisis de Prueba Piloto:

Previo a la recolección de información se llevó acabo la validación del instrumento de investigación a través de la prueba realizada en día viernes 2 de octubre de 2015 en la Unidad de Salud Familiar Intermedia de Panchimalco, tomando en cuenta el 10% de la población (8 personas) en estudio, los cuales no formaran parte de los sujetos en estudio, esta prueba determino que si se cumplen los requisitos necesarios y se evidencio que el instrumento mide las variables en estudio; de tal forma que se modificaron dos preguntas, las cuales son la número 2 eliminando un aspecto y la numero 11 que se eliminó del instrumento de recolección de datos por redundancia las cuales no determinaban las variables en estudio.

H. Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó en coordinación con la institución, Región Metropolitana, SIBASI sur, Directora de la Unidad y Supervisora Local de enfermería, dando a conocer los objetivos de la investigación y de esta manera obtener el apoyo para la ejecución.

Cuadro para recolectar los datos

Personal Responsable	N° de Instrumentos	Fecha de Realización
Raquel Maraí Alfaro Barahona	21	Octubre de 2015.
Ana Virginia Ayala De Murcia	21	
Flor Nathaly Ayala Menjivar	21	
Isael Antonio Miranda Rivas	22	
Total	85	

Posteriormente el grupo investigador, estructurado en la tabla anterior; constituido por cuatro estudiantes se desplazaron a la Unidad Comunitaria Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora el 30 de octubre de 2015.

H. Presentación de datos:

Para ordenar y presentar los datos se utilizó el siguiente cuadro simple de distribución de frecuencia que contiene en forma vertical las alternativas de valores numéricos y porcentuales los cuales se ordenarán de menor a mayor y en la parte horizontal se colocaron los nombres de las alternativas. Luego se realizó un breve análisis e interpretación de los resultados por cada cuadro.

CUADRO N° _____ Título: _____

Alternativa	Fr	%
Total		

Donde:

Cuadro N°=Representa el número correlativo según cada pregunta del cuestionario.

Título= Representa el nombre que se le da al cuadro según dato que representa.

Alternativa= Son las posibles respuestas a las preguntas planteadas

Frecuencia= (Fr) número de veces que se repitió dicha respuesta

Porcentaje= Es la cuantificación porcentual calculada en relación con la frecuencia obtenida en cada alternativa, cuya fórmula es:

$$\% = \frac{F_i \times 100}{N}$$

Donde:

%=Porcentaje.

Fe=Número de veces repetido un determinado valor de la variable.

100= Es una constante.

N=Total de la población en estudio.

Total= Conjunto de datos obtenidos según el número de personas en estudio.

J. Plan de análisis e interpretación de datos

Posterior a la tabulación de los datos se realizó un análisis univariable y posteriormente bivariable en forma cualitativa, en donde se logró señalar los aspectos más relevantes de los datos obtenidos y relacionándolos con el contexto social y ambiental; tomando como base el marco teórico y los objetivos.

K. Comprobación de Hipótesis:

Se utilizó el método estadístico de la media aritmética en la escala de valores equivalente a la suma de los puntajes dividida entre el número total de casos.

Cuya fórmula es:

$$\bar{X} = \frac{\sum fi}{N}$$

Donde:

\bar{X} =corresponde al símbolo de la media aritmética.

Σ =Es la sumatoria de casos.

fi =Corresponde a cada porcentaje individual.

N =Número de casos.

Para una mejor apreciación de la estadística se utilizó un formato de tabla resumen por cada hipótesis, como la siguiente:

	ASPECTO	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI %	NO %
TOTAL					
		$\bar{X} = \frac{\sum fi}{N}$			

L. Aspectos éticos de la investigación:

Los aspectos que se tomarán en cuenta en la realización de la investigación se basarán en los siguientes principios el de autonomía, el de beneficencia y el de justicia a continuación se explica cada uno de ellos:

Autonomía:

Todo ser humano es autónomo. Este incluye aspectos relacionados con el respeto a la dignidad de las personas sus creencias, intimidad, la integridad física y su libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones. Esto incluye que la persona que participe en la investigación será tratada como un ser con autodeterminación. El respeto

por las personas que participan en la investigación y se expresa a través del proceso de consentimiento informado

Beneficencia:

Se relaciona a maximizar los beneficios y minimizar los riesgos y daños, así como proteger la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio a la humanidad. Esta protección es más importante que la búsqueda del nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implicado no realizar ningún daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia.

Justicia:

Este principio prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, debido a que se tiene que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios. Los derechos de todas las personas que participen en la investigación serán iguales sin discriminación de ningún tipo por parte del grupo investigador.

CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A. PRESENTACION DE DATOS

DATOS GENERALES

CUADRO N° 1

Distribución porcentual sobre la edad de los encuestados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
15-30 años	37	43.52%
31-45 años	30	35.30%
46-60 años	18	21.18%
TOTAL	85	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Del 100% de las personas encuestadas, el mayor porcentaje fue del 43.52% que corresponden a personas entre las edades de 15 a 30 años siendo estas adolescentes y adultos que padecieron de la enfermedad de la fiebre chikungunya, por otra parte el segundo dato con el 35.30% es de las edades de 31 a 45 años y en tercer lugar con un 21.18% las personas con edades de 46 a 60 años.

CUADRO N°2

Distribución porcentual sobre el sexo de los encuestados

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	50	58.82 %
Masculino	35	41.18 %
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según las personas encuestadas en la investigación, el 58.82% corresponde a personas del sexo femenino, mientras que la diferencia del 41.18%, son personas del sexo masculino

CUADRO N° 3

Distribución porcentual sobre el padecimiento de la enfermedad de la fiebre Chikungunya.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	85	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

De los datos anteriores el 100% de las personas que participaron en la investigación, todos manifestaron haber padecido la enfermedad de fiebre Chikungunya

CUADRO Nº 4

Distribución porcentual sobre la duración de los síntomas de la fiebre Chikungunya

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3-10 días	45	52.94 %
11-90 días	30	35.30 %
Más de 3 meses	10	11.76%
TOTAL	85	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

De la pregunta anterior, la durabilidad de los síntomas en las personas que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora, en su mayoría predominó más el rango de 3 a 10 días con un 52.94% que según la literatura corresponde a la primera fase de la enfermedad de la fiebre chikungunya, por otra parte con un 35.30% tuvo una duración de 11 a 90 días siendo esta la segunda fase de la enfermedad de fiebre chikungunya y por último con una duración de síntomas de más de 3 meses de la enfermedad y con un menor porcentaje del 11.76% que corresponde a la tercera fase de la enfermedad por fiebre Chikungunya

CUADRO N° 5

Distribución porcentual sobre persistencia de síntomas: Dolor articular

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	54.11%
NO	39	45.89%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud Familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

En la tabla anterior el 54.11% de la población en estudio indica que el síntoma con más persistencia después de haber padecido la enfermedad por fiebre chikungunya es el dolor articular afectando este en el bienestar de la persona, según la literatura este es el primer síntoma de la enfermedad y el que más evidencia el padecimiento de dicha enfermedad, mientras que el 45.89% respondió que no manifestaron dolor articular

CUADRO N°6

Distribución porcentual sobre persistencia de síntomas: Cefalea

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	31.76%
NO	58	68.24%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según datos obtenidos el 31.76% de la población en estudio refleja que la cefalea es el síntoma que ha quedado persistente después de la enfermedad de la fiebre chikungunya y el 68.24% respondió que no lo es.

CUADRO N°7

Distribución porcentual sobre persistencia de síntomas: Debilidad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	24.70%
NO	64	75.30%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según datos obtenidos el 24.70% de la población en estudio refleja que la debilidad es el síntoma persistente después de la enfermedad de fiebre chikungunya, significando una dificultad para el desarrollo de su vida cotidiana.

a.1 VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO SOCIALES

CUADRO N°8

Distribución porcentual sobre educación: Sabe Leer

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	79	92.95 %
NO	6	7.05 %
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de Salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

La tabla anterior refleja que las personas encuestadas, el 92.95% manifestó que saben leer, mientras que un 7.05% respondió que no saben leer. Es decir, que tienen algún tipo de educación y que la utilizan como herramienta social en determinado momento y además como esto afecta para la comprensión a través de la educación en salud en este caso para la prevención de la fiebre chikungunya.

CUADRO N°9

Distribución porcentual sobre educación: Sabe escribir

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	89.41 %
NO	9	10.59 %
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud Familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según datos obtenidos el 89.41% de la población en estudio sabe escribir mientras que el 10.59% no sabe, lo que indica que existe un mayor nivel de comprensión por los conocimientos adquiridos.

CUADRO N°10

Distribución porcentual sobre el nivel académico:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Básico	46	54.11%
Nivel Medio	24	28.25%
Nivel Superior	6	7.05 %
TOTAL	76	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud Familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

El cuadro anterior refleja que el 64.70% del total de la muestra recibieron educación básica, un 28.25% una educación con nivel académico medio y que un 7.05% tienen estudios superiores, lo cual comprueba que todas las personas han recibido algún tipo de educación y que esto ayuda de gran forma para mantener la salud y prevenir enfermedades como la fiebre chikungunya.

CUADRO N° 11

Distribución porcentual sobre ubicación de la vivienda

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	46	54.11%
Urbano	39	45.89%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

En los datos observados un 54.11% de las personas encuestadas se encuentran ubicadas en la zona rural del municipio de Rosario de Mora, mientras que el 45.89% tienen sus viviendas en la zona urbana de dicho municipio, haciendo referencia a que todas las personas tienen un mayor acceso a los servicios de salud.

CUADRO N° 12

Distribución porcentual sobre tiempo en llegar a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 minutos	51	60%
30 minutos	20	23.52%
1 hora	14	16.48%
TOTAL	85	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de saludfamiliar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Los datos muestran que el 60% de las personas encuestadas tardan un promedio de 15 minutos en llegar a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora, teniendo estas personas una mayor accesibilidad al establecimiento de salud ante una enfermedad, además de un 23.52% de la población tarda un promedio de 30 minutos y un 16.48% tardan una hora en llegar, siendo estos últimos los que presentan algún riesgo mayor al no tener facilidad para llegar al establecimiento de salud.

CUADRO N° 13

Distribución porcentual sobre número de persona que habitan en la vivienda:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 2 a 4 personas	26	30.60%
De 5 a 8 personas	38	44.70%
Más de 8 personas	21	24.70%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

La presente tabla muestra que un 44.70% de las personas encuestadas, manifestaron que viven de 5 a 8 personas en la vivienda que habitan, mientras que un 24.70% manifestaron que habitan con más de 8 personas, se podría deducir un hacinamiento por familia debido al número de personas que habitan en la vivienda favoreciendo para la transmisión de enfermedades dentro del hogar y solo el 30.60% de los encuestados tienen de 2 a 4 personas en el hogar.

CUADRO N° 14

Distribución porcentual sobre número de cuartos con los que cuenta la vivienda

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 cuartos	42	49.41%
3 cuartos	23	27.05%
4 cuartos	20	23.54%
TOTAL	85	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Como se puede observar en la tabla anterior en su mayoría el 49.41% de personas respondieron que las viviendas que habitan tienen 2 cuartos en su vivienda, un 27.05% tres cuartos y un 23.54% tienen 4 cuartos, esto puede dar a una mayor cantidad de personas por cuarto y favorecer en la transmisión de la enfermedad a mayor número de personas por vivienda.

CUADRO N° 15

Distribución porcentual sobre cómo prevenir la enfermedad de fiebre Chikungunya:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	81.17%
NO	16	18.83%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según los datos obtenidos el 81.17% del total de la muestra, manifestaron que si conocen como prevenir la enfermedad de la fiebre Chikungunya y el 18.83% respondieron que no conocen como prevenirla, aunque en menor porcentaje a estas personas se les tendría que dar prioridad para una educación en salud y al resto reforzar para que aunque ya conocen como prevenir la enfermedad lo practiquen en el hogar.

CUADRO N° 16

Distribución porcentual: prevenir la enfermedad de fiebre chikungunya: Untadita de pilas y barriles

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	90.60%
NO	8	9.40%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según datos obtenidos el 90.60% de la población en estudio si conoce sobre cómo prevenir la enfermedad de la fiebre chikungunya con la medida de prevención como lo es la untadita de pilas y barriles, mientras que un 9.40% no lo conocen, esto nos puede indicar una mayor presencia de vectores en pilas y barriles en el hogar.

CUADRO N ° 17

Distribución porcentual sobre prevenir la enfermedad de fiebre chikungunya:
uso de abate

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	90.60%
NO	8	9.40%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

En cuadro anterior muestra que el 90.60% de la población en estudio conoce la medida de prevención de la chikungunya el uso de abate indicando la implementación de esta medida preventiva, mientras que un 9.40% no lo conoce.

CUADRO N° 18

Distribución porcentual sobre prevenir la enfermedad de fiebre chikungunya:
Recipientes con agua cubiertos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	90.60%
NO	8	9.40%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según datos obtenidos el 90.60% de la población en estudio mantiene los recipientes con agua cubiertos, indicando que hay un mejor control de vectores en los recipientes utilizados, mientras que el 9.40% no los mantiene tapados dando una mayor probabilidad de mayor reproducción de los vectores en el hogar

CUADRO N° 19

Distribución porcentual sobre cómo prevenir la enfermedad de fiebre chikungunya: hogar libre de mosquitos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	73	85.88%
NO	12	14.1%
TOTAL	85	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

La tabla anterior refleja que el 86% de la población en estudio mantiene su hogar libre de mosquitos evitando así posibles criaderos de zancudos en la vivienda siendo un porcentaje menor del 14.12% el que no lo realiza, teniendo este porcentaje una mayor probabilidad de aumentar los casos de padecimiento de fiebre chikungunya o volver a recaer con la enfermedad.

CUADRO N° 20

Distribución porcentual sobre la existencia de factores de riesgo que influyen en la enfermedad de la fiebre chikungunya: Economía

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	28.23%
NO	61	71.77%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

La tabla anterior muestra que el 28.23% de la población en estudio refleja que la economía es un factor que influye en la enfermedad por fiebre chikungunya, siendo este un factor significativo para mantener la salud y un 71.77% considera que no es un factor que afecte para padecer la enfermedad por fiebre chikungunya.

CUADRO N° 21

Distribución porcentual sobre factores de riesgo que favorecen en la enfermedad de la fiebre chikungunya: estilo de vida

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	66	77.6%
NO	19	22.4%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según datos obtenidos el 77.6% de la población en estudio indica que el estilo de vida que mantiene la población influye de forma significativa en el padecimiento de la enfermedad por fiebre chikungunya, siendo este como las personas actúan en su diario vivir en función con la enfermedad por fiebre chikungunya y un 22.4% considera que no favorece en la enfermedad.

CUADRO N° 22

Distribución porcentual sobre factores de riesgo que influyen en la enfermedad de la fiebre chikungunya: nutrición

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	16.47%
NO	71	83.53%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Los datos referidos en la tabla 22 reflejan que un 16.47% de la población en estudio indica que la nutrición influye de forma significativa en el padecimiento de la enfermedad por fiebre chikungunya y el 83.54% indica que la nutrición no influye con dicha enfermedad.

CUADRO N° 23

Distribución porcentual sobre la frecuencia del aseo de pilas y barriles:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	40	47.05%
2 veces por semana	30	35.30%
3 veces por semana	13	15.30%
No lo hace	2	2.35%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Según los datos obtenidos el 47.05% de las personas encuestadas manifiestan que realizan el aseo en pilas y barriles una vez por semana, mientras que un 35.30% lo realizan 2 veces por semana y un 15.30% lo realizan 3 veces por semana, estos datos anteriores reflejan que en esos hogares hay un control en la reproducción del vector no obstante con un porcentaje del 2.35% respondieron que no lo hacen esto indica que en estos hogares hay una mayor reproducción y almacenamiento de vectores esto contribuyendo de gran manera al aumento de casos por fiebre chikungunya.

CUADRO N° 24

Distribución porcentual sobre si ha recibido charla educativa sobre la fiebre Chikungunya en la Unidad de Salud Familiar Rosario de Mora.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	64	75.30%
NO	21	24.70%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Según el cuadro anterior el 75.30% de la población en estudio si ha recibido charla educativa sobre la fiebre chikungunya por parte de la Unidad de Salud indicando que esta parte de la población tiene mayor conocimiento de la enfermedad y optar en aplicar las medidas preventivas por otra parte un 24.70% manifiesta que no ha recibido alguna charla educativa pudiendo esto afectar la forma de como las personas realizan prevención en los hogares sobre la enfermedad por fiebre chikungunya.

CUADRO N° 25

Distribución porcentual sobre carteles alusivos a la prevención de la fiebre Chikungunya en Unidad Comunitaria de salud familiar Rosario de Mora.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	73	85.88%
NO	12	14.12%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

En los datos observados el 85.88% de la población en estudio ha observado carteles alusivos a la prevención de la fiebre chikungunya. Nótese que las personas tienen mayor comprensión sobre la enfermedad y así practicar las medidas de prevención en su hogar y un 14.12% no a observado algún cartel sobre dicha enfermedad.

CUADRO N° 26

Distribución porcentual sobre número de viajes realizados

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	42.35%
NO	49	57.65%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

La tabla anterior muestra que un 42.35% de la población en estudio ha realizado viajes fuera del municipio indicando que existe la posible propagación de la enfermedad por fiebre chikungunya, en otras zonas del país y un 57.65% no realizo ningún viaje fuera del municipio.

CUADRO N° 27

Distribución porcentual sobre número de viajes realizados.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez	18	21.17%
2 veces	28	32.95%
3 veces	39	45.88%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Se puede observar en los datos anteriores que el 45.88% del total de la muestra, han realizados 3 viajes fuera del municipio, un 32.95% realizo 2 viajes y un 21.17% salieron una vez fuera del municipio de Rosario de Mora

a.3 VARIABLE 2 FACTOR DE RIESGO AMBIENTAL

CUADRO N°28

Distribución porcentual sobre factor de riesgo que favorece en la enfermedad de la fiebre chikungunya: Factor ambiental

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	67	78.82%
NO	18	21.18%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

Según el cuadro anterior el 78.82% de la población en estudio indica que factor ambiental es uno que más influye para contraer la enfermedad por fiebre chikungunya, ya que en el ambiente es donde se reproduce y vive el vector mientras que el 21.18% no.

CUADRO N°29

Distribución porcentual sobre estación del año con mayor proliferación de vectores:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estación lluviosa	76	89.41%
Estación seca	9	10.59%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015

En la tabla anterior se puede observar que el 89.41% de la población en estudio manifiesta que en la estación lluviosa hay un aumento de los zancudos esto debido al aumento de aguas estancadas siendo el mayor porcentaje del total de la muestra y un 10.59 respondió que la proliferación se da en estación seca.

CUADRO N°30

Distribución porcentual sobre servicios básicos: Agua potable

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	23.52%
NO	65	76.48%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Los datos anteriores muestran que únicamente un 20.52% del total de la muestra, tienen agua potable en sus hogares, mientras que el 76.48% manifestó que no la tienen, siendo este un factor que favorece para el aumento de vectores en el agua almacenada en los hogares si no se le da un tratamiento adecuado como purificarla para el uso en el hogar.

CUADRO N° 31

Distribución porcentual sobre servicios básicos: energía eléctrica

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	82.35%
NO	15	17.65%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

La tabla anterior refleja que el 82.35% de la población en estudio cuenta con energía eléctrica, y que en menor cantidad un 17.65% no cuentan con energía eléctrica en su hogar.

CUADRO N° 32

Distribución porcentual sobre servicios básicos: servicio de aguas negras

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	45.88%
NO	46	54.12%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Según datos observados el 45.88% de la población en estudio cuenta con el servicio de aguas negras siendo 54.12% de la población que utiliza otras formas de eliminación.

CUADRO N° 33

Distribución porcentual sobre la obtención del agua.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Servicio de ANDA	20	23.53%
Pozo	49	57.65%
Rio	16	18.82%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Los datos observados en la tabla anterior refleja que el 23.53% de los encuestados obtienen el agua que consumen del servicio de ANDA solo estas personas mantienen agua tratada y clorada mientras que un mayor porcentaje del 57.65% de la población en estudio, obtienen el agua a través de pozo y un 18.82% la obtienen de agua de rio, estos dos últimos tienen mayor probabilidad de reproducción de vectores en los contenedores de almacenamiento de agua.

CUADRO N° 34

Distribución porcentual sobre mantiene tapados los recipientes con agua.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	89.41%
NO	9	10.59%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

En el cuadro anterior se puede observar que el 89.41% de la población en estudio manifiesta que mantiene los recipientes con agua tapados y en su minoría de los entrevistados respondieron que no tapan los recipientes con agua, siendo estos últimos los que tienen mayor probabilidad de proliferación de vectores en la vivienda y un aumento de casos de personas con fiebre chikungunya.

CUADRON°35

Distribución porcentual sobre la forma de eliminación de la basura:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tren de aseo.	58	68.24%
La quema	17	20%
La entierra	10	11.76%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

Los datos reflejan que el 68.24% de las personas encuestadas, manifestaron que pasa el tren de aseo en sus hogares y un 20% queman la basura y en menor cantidad manifestaron que un 11.76% la entierran.

CUADRO N°36

Distribución porcentual sobre botaderos de basura a cielo abierto:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	23.52%
NO	65	76.48%
TOTAL	85	100 %

Fuente: Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Rosario de Mora, departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Octubre de 2015.

En los datos observados se puede apreciar que el 76.48% de la población en estudio respondió que en el entorno no existen botaderos de basura a cielo abierto, mientras que un 23.52% manifestó que si existen botaderos de basura, siendo estos últimos con mayor riesgo de existencia de vectores por el acumulo de recipientes donde se almacene agua estancada y así dar un mayor aumento de casos de la enfermedad por fiebre Chikungunya.

b. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS:

HE1 El 70% de los factores de riesgo sociales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de Agosto a Octubre del año 2015.

N ^o	ASPECTO	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI %	NO %
1	Sabe Leer:	79	6	92.95%	7.05%
2	Sabe Escribir	76	9	89.41%	10.59%
3	Nivel de Escolaridad:				
	Básica	46	30	54.11%	35.30%
	Media	24	61	28.23%	71.77%
	Superior	6	79	7.05%	92.95%
4	Ubicación de la vivienda:				
	Rural	46	39	54.11%	45.89%
	Urbano	39	46	45.98%	54.11%
5	Tiempo que tarda en llegar a la unidad de salud				
	15 Minutos	51	34	60%	40%
	30 Minutos	20	65	23.52%	76.47%
	1 Hora	14	71	16.47%	83.52%

6	Número de Personas que habitan en su vivienda:				
	2 a 4	26	59	30.58%	69.41%
	5-8	38	47	44.70%	55.30%
	Más de 8	21	64	24.70%	75.30%
7	Numero de cuartos con los que cuenta la vivienda:				
	2 cuartos	42	43	49.41%	50.59%
	3 cuartos	23	62	27.05%	72.95%
	4 cuartos	20	65	25.89%	74.11
	Factor de riesgo que favorece para la enfermedad de la fiebre Chikungunya.				
	Económico	24	61	28.23%	71.77%
	Estilos de vida	66	19	77.6%	22.4%
	Nutrición	14	71	16.47%	83.53%
8	Conocimiento sobre cómo prevenir la enfermedad de la fiebre Chikungunya	69	16	81.17%	18.83%

9	Medidas preventivas para la enfermedad de la fiebre Chikungunya:				
	Untadita en pilas y barriles	77	8	90.60%	9.40%
	Uso de Abate	77	8	90.60%	9.40%
	Mantiene los recipientes con agua tapados	77	8	90.60%	9.40%
	Realiza limpieza de su hogar manteniéndolo libre de vectores	73	12	85.88%	14.12%
12	Aseo de pilas y barriles por semana.				
	1 vez por semana	40	45	47.05%	52.95%
	2 veces por semana	30	55	35.30%	64.70%
	3 veces por semana	13	72	15.30%	84.70%
	No lo realiza	2	83	2.35%	97.65%

13	Ha recibido charla educativa sobre Chikungunya.	64	21	75.30%	24.70%
14	Ha visto en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora carteles alusivos a la prevención de la enfermedad de fiebre Chikungunya.	73	12	85.88%	14.12%
15	Viajes durante los últimos 12 meses atrás.	36	49	42.35%	57.655
16	Número de Viajes Realizados				
	1 vez	18	67	21.17%	78.83%
	2 veces	28	57	32.95%	67.05%
	3 veces	39	46	45.88%	54.12%
	TOTAL			1649.34%	1750.63%
	$\bar{X} = \frac{\sum fi}{N}$	$SI \quad \bar{X} = \frac{1649.34}{34} = 48.51\%$		$\bar{X} = \frac{1750.63}{34} = 51.49\%$	

De acuerdo con los resultados obtenidos se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo ya que menos del 70% de los factores sociales favorecen con la incidencia de la enfermedad por fiebre chikungunya.

HE2 El 70% de los factores de riesgo ambientales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

N°	ASPECTO	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI %	NO %
17	Factor de riesgo que favorece para la enfermedad de fiebre chikungunya Ambiente	67	18	78.82%	21.18%
18	Estación del año que hay mayor proliferación de vectores				
	Lluviosa	76	9	89.40%	10.60%
	Seca	9	76	10.60%	89.40%
19	Servicios básicos con los que cuenta su vivienda				
	Agua potable	82	3	96.47%	3.53%
	Energía eléctrica	70	15	82.35%	17.65%
	Servicio de aguas negras	39	46	45.88%	54.12%

20	De donde Obtiene el agua potable				
	Servicio residencial de ANDA	20	65	23.52%	76.48%
	Pozo	49	36	57.65%	42.35%
	Rio	16	69	18.82%	81.18%
21	Mantiene los recipientes con agua tapados.	76	9	89.40%	10.60%
22	Forma de eliminar la basura				
	Tren de aseo	59	26	69.41%	30.59%
	Quema	17	68	20%	80%
	Entierra	10	75	11.76%	88.24%
23	Botaderos de basura a cielo abierto cerca del hogar	20	65	23.52%	76.48%
	TOTAL			717.6	682.40
	$\bar{X} = \frac{\sum fi}{n}$	SI	$\bar{X} = \frac{717.6}{14} = 51.25\%$		
		NO	$\bar{X} = \frac{682.40}{14} = 48.75\%$		

De acuerdo con los resultados obtenidos se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo ya que menos del 70% de los factores sociales favorecen con la incidencia de la enfermedad por fiebre chikungunya.

C. Análisis General de Resultados.

Los resultados de la investigación que tenían como propósito Caracterizar los factores de riesgos sociales y ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chickungunya en los usuarios que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015, se logro identificar que las dos hipótesis nulas, dio como resultado menos del 70% de los factores de riesgo sociales; favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chickungunya y menos del 70% de los factores de riesgo ambientales favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chickungunya.

Según la OMS la fiebre Chikungunya es una enfermedad emergente transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, y causada por un alfavirus.

Con base a lo anterior se sometió a comprobación la primera hipótesis aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis específica: el factor de riesgo social favorecen la incidencia de casos, en donde se pudo comprobar que el mayor índice de casos es entre las edades de 15 a 30 años, encontrándose en una etapa relativamente adulto joven para padecer de esta enfermedad y el sexo con mayor incidencia de casos es el sexo femenino, por lo que en este estudio se obtuvo más la participación de mujeres que hombres, se pudo determinar que la mayor parte de la población; padeció los síntomas de 3 a 10 día.

En cuanto a la ubicación de la vivienda de la población encuestada se encuentra en el área urbana con porcentaje de 56.47%, distribución porcentual sobre numero de persona que habitan en la vivienda de 5 a 8

personas es de 44.70%, se pudo determinar que el número de cuartos y el hacinamiento

favorece para la propagación de la enfermedad ya que la mayor parte de la población manifestó por medio de la encuesta que en su casa solo cuenta con 2 cuartos obteniendo un porcentaje de 49.41%.

El 90.60% de la población encuestada conoce como prevenir la enfermedad, tienen conocimiento de las medidas preventivas como lo son la untadita en pilas y barriles, uso de abate, recipientes con agua tapados y mantener el hogar libre de vectores. El síntoma que se presenta con mayor persistencia es el dolor articular, dicha enfermedad se caracteriza por afectar el sistema óseo. Sobre los factores de riesgo que influyen para la incidencia de la enfermedad la población considera que los estilos de vida favorecen en un 77.6% y el factor ambiental un 78.82% considerando que las conductas sanitarias no son las adecuadas.

De acuerdo con las respuestas obtenidas el factor educativo en cuanto a la prevención de la enfermedad por parte de la unidad de salud de Rosario de Mora un 75% de la población, contesto que se les imparten charlas educativas para prevenir la enfermedad. También se logro identificar que las migraciones influyen un 42.35% ya que la mayor parte de la población no había salido del municipio.

Se sometió a comprobación la segunda hipótesis dando como resultado la aceptación de la hipótesis nula; la cual hace referencia a los factores de riesgo ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad por fiebre Chikungunya, según resultados obtenidos la población considera que la estación lluviosa en un 89.40% favorece a la proliferación de vectores, es

cuando existen mayor número de estancamientos de agua en el municipio de Rosario de Mora, no obstante la reproducción se da más en la estación seca debido a que la reproducción del vector se da en clima cálido por lo que las personas necesitan mas información sobre la reproducción del vector.

Además se logró identificar que la población obtiene el agua que consume de un pozo, por lo que la población se ve en la necesidad de almacenar el agua en recipientes por mucho más tiempo y esto podría favorecer a que el vector se reproduzca aún más, también se pudo determinar que la población cuenta con el servicio de tren de aseo por lo que significativamente han desaparecido los botaderos a cielo abierto, disminuyendo los focos de vectores.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.

Tomando como base los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente.

1. Que el 70% de los factores de riesgos sociales no favorecen a la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.
2. Que el 70% de los factores de riesgo ambientales no favorecen en la incidencia de la enfermedad de la fiebre Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

B. Recomendaciones.

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Rosario de Mora; que realice entregas educativas continuas y promoción sobre como prevenir la enfermedad por fiebre chicungunya .

A los/as usuarios que visitan la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Rosario de Mora; que se interesen sobre los conocimientos impartidos dentro del establecimiento de salud para realizar la forma correcta la prevencion de la enfermedad por fiebre chicungunya.

FUENTES DE INFORMACION.

Libros:

Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre Chikungunya. San Salvador: 2014.

Organización Panamericana de la Salud, Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011.

Organización Panamericana de la Salud, Manual técnico para la prevención y control del dengue en El Salvador. San Salvador: 1993.

Caja Costarricense de seguro social. Lineamientos para la organización de la atención y manejo de los pacientes con Chikungunya. Costa Rica. 2014.

Pineda EB., de Alvarado EL. Metodología de la investigación. 3era edición: Organización Panamericana de la Salud.

Polit DF., Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ta edición. México: McGraw-Hill interamericana; 1997. P. 152-153, p. 385.

OMS. Educación para la salud manual sobre educación para la sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra, 2010

OPS. Área de prevención y control de enfermedades. Lineamientos para la elaboración de estrategias y acciones para el fortalecimiento de la capacidad nacional para la prevención y control de epidemias” documento de trabajo. 22 de Marzo2004.

OPS. Comunicado de prensa. La directora de la OPS debate sobre el rol de la epidemiología en el tercer milenio.2003

Sitios web:

Organización Mundial de la salud, actualizada Noviembre 2014; Disponible en http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la salud, actualizada Enero 2015; Disponible en <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

Wikipedia la enciclopedia libre, modificada el 25 ene 2015; acceso 19 de Marzo de 2015. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Incidencia>

Organización Mundial de la salud, Nota descriptiva N°327 Actualizada Octubre de 2014. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

COSTOS DE LA INVESTIGACION.

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO \$	TOTAL \$
Resma de Papel Bond	4	\$ 5.00	\$20.00
Impresiones a color	25	\$ 0.25	\$6.25
Impresiones a blanco y negro	400	\$0.05	\$30.00
Digitación	200	\$0.20	\$40.00
Consulta a Internet	250	\$1.00	\$10.00
Folder	10	\$0.25	\$2.50
Fastener	10	\$0.15	\$1.50
Anillado de Protocolo	3	\$2.00	\$6.00
Transporte	30	\$2.00	\$80.00
Lapiceros	10	\$0.25	\$2.50
Lápiz	10	\$0.25	\$2.50
Borrador	2	\$0.35	\$0.70
Fotocopias de Instrumentos	100	\$0.04	\$4.00
Empastado de Informe final	3	\$ 12	\$36.00
SUB TOTAL		\$11.79	\$435.95
IMPREVISTO 10 %			\$50
TOTAL			\$291.95



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad Tiempo	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				RESPONSABLES		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
III. Etapa de resultados y elaboración de informe final																											Grupo Ejecutor
Realización de procesamiento de datos		■	■	■	■																						Grupo Ejecutor
Elaboración del Plan de análisis e interpretación de los datos.						■	■	■																			Grupo Ejecutor
Realización de la interpretación de los datos.									■	■																	Grupo Ejecutor
Elaboración de la comprobación de hipótesis de la investigación.										■	■	■															Grupo Ejecutor
Elaborar los aspectos y legales de la investigación													■	■	■												Grupo Ejecutor
Entrega del informe final																			■								Grupo Ejecutor
Exposición y defensa																									■		Grupo Ejecutor

C. Propuesta de Intervención

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PROYECTO EDUCATIVO SOBRE IMPORTANCIA DEL MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR FIEBRE CHIKUNGUNYA, EN LOS USUARIOS/AS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA ROSARIO DE MORA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2015.

COORDINADO POR AUTORIDADES Y JEFATURAS DE LA UNIDAD DE SALUD.

POR:

RAQUEL MARAI ALFARO BARAHONA

ANA VIRGINIA AYALA COTO

FLOR NATHALY AYALA MENJIVAR

ISABEL ANTONIO MIRANDA RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO DE 2016

INDICE

CONTENIDO	PAG.
Introducción.....	i
I. Generalidades del Proyecto.....	5
II. Justificación.....	7
III. Objetivos del Proyecto.....	8
General.....	8
Específicos.....	8
IV. Metas del Proyecto.....	8
V. Descripción del Proyecto.....	9
Elementos Complementarios:	
Costos de Proyecto Educativo	
Fuentes de Información	
Anexos:	
Plan Operativo	
Cronograma del Proyecto	

INTRODUCCION

El presente proyecto tiene como base los resultados de la investigación sobre la importancia y manejo y almacenamiento del agua para la prevención de la enfermedad por fiebre Chikungunya, dirigido a los/as usuarios/as de la Unidad Comunitaria de salud Familiar Intermedia Rosario de Mora, se logró determinar que un 83.53% de la población considera que la nutrición no favorece al padecimiento de la enfermedad por fiebre Chikungunya, en cuanto al manejo y almacenamiento de agua que un 47.05% de la población realiza el aseo de pilas y barriles 1 vez por semana, siendo lo adecuado realizarlo 2 veces por semana. También se logro identificar que un 2.35% de la población no realiza, esto indica que en estos hogares, hay una mayor posibilidad de reproducción de y almacenamiento de vectores. Favoreciendo al aumento de casos por fiebre Chikungunya.

El presente documento contiene la justificación en la que se expone sus diferentes elementos entre estos se describen la importancia del proyecto que está sustentado por los resultados de la investigación y con base a estos se plantea el proyecto, para así contribuir a que esta población obtenga conocimiento teórico y científico sobre las medidas para prevenir la enfermedad por fiebre Chikungunya.

Además se mencionan los objetivos los cuales pueden servir de guía durante la ejecución y evaluación del proyecto, estos se dividen en objetivo general y dos específico, así mismo las metas que se pretenden alcanzar derivadas de los objetivos, se describen también los recursos humanos, materiales didácticos y financieros necesarios para ejecuta el proyecto.

También la metodología que contiene las técnicas educativas para desarrollar esta propuesta, se presenta también el plan operativo que está orientado a los objetivos planteados y metas a lograr. Finalmente se detalla el presupuesto

estimado para la ejecución de la propuesta y el cronograma de actividades para el desarrollo de dicha propuesta, así mismo se sus diferentes fuentes de información.

I. GENERALIDADES DEL PROYECTO.

A. Nombre del Proyecto

Proyecto Educativo sobre la importancia del manejo y almacenamiento del agua para la prevención de la enfermedad por fiebre Chikungunya, dirigido a los/as usuarios/as de la Unidad Comunitaria de salud Familiar Intermedia Rosario de Mora.

B. Responsable de la Ejecución:

Supervisora local de la Unidad de Salud.
Personal de Enfermería.

C. Duración:

Enero	2016	3ª semana
Febrero	2016	2ª semana
Marzo	2016	2ª semana

D. Beneficiarios del Proyecto:

Usuarios/as que asisten a la Unidad de Salud Comunitaria de Familiar Intermedia Rosario de Mora.

E. Temáticas:

Concepto de medidas preventivas para la enfermedad de la fiebre Chikungunya.

Diferentes medidas de prevención: la Untadita, uso de abate, recipientes con agua tapados y vivienda libre de vectores.

F. Recursos:

Humanos:

Personal de Enfermería de la Unidad de Salud.

Materiales:

Rotafolios.

Panfletos.

Mobiliario y espacio físico de la unidad de salud.

Fotocopias de material didáctico

Gastos \$20

II. JUSTIFICACION

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación sobre factores de riesgo que favorecen la incidencia de la enfermedad de fiebre Chikungunya a los usuarios que consultan en la Unidad de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora, se logró determinar que un 83.53% de la población considera que la nutrición no favorece al padecimiento de la enfermedad por fiebre Chikungunya, en cuanto al manejo y almacenamiento de agua que un 47.05% de la población realiza el aseo de pilas y barriles 1 vez por semana, siendo lo adecuado realizarlo 2 veces por semana. También se logro identificar que un 2.35% de la población no realiza, esto indica que en estos hogares, hay una mayor posibilidad de reproducción de y almacenamiento de vectores. Favoreciendo al aumento de casos por fiebre Chikungunya.

Además se encontró un 18.83% que no sabe cómo prevenir la enfermedad, lo que puede conllevar a los/os usuarios/as del municipio de Rosario de Mora a que se continúen presentando nuevos casos de enfermedad del Chikungunya.

El desarrollo de las temáticas de la importancia del manejo y almacenamiento del agua se realizara con el propósito de proporcionar información con base científica a los/as usuarios/as que visitan el establecimiento de salud para que de esta manera, puedan poner en práctica en el hogar estas medidas preventivas.

Así mismo el presente trabajo será factible porque se considera que se cuenta con los recursos humanos y materiales mínimos para llevarse a cabo, también económicamente por que se que los costos para llevar a cabo su ejecución no excede los límites con los que cuenta la Unidad de Salud de Rosario de Mora. Finalmente se considera viable porque se contara con la disponibilidad y el tiempo del personal del establecimiento de salud.

III. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General:

Contribuir a que los/as usuario/as de la Unidad de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora posean conocimiento sobre el manejo y almacenamiento del agua para prevención de la enfermedad por fiebre Chikungunya.

Objetivos Específicos:

Fomentar el buen manejo y almacenamiento del agua.

Identificar la importancia de las medidas preventivas en el hogar y en la comunidad, uso de abate, untadita, recipientes tapados y viviendas libres de vectores.

IV. METAS DEL PROYECTO.

Que el 80% de los/as usuarios/as realicen buen manejo y almacenamiento del agua.

Que el 80% de la población identifique la importancia de aplicar las medidas preventivas en la vivienda; así como también en la comunidad.

v. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El presente proyecto educativo sobre la importancia del manejo y almacenamiento del agua dirigido a los/as usuarios/as de la unidad de salud comunitaria familiar Intermedia de Rosario Mora se considera necesaria para lograr el propósito de orientar e informar a los/as usuario/as sobre las medidas preventivas de la enfermedad de Chikungunya.

Con el proyecto se espera que se realice dentro de la unidad de salud de Rosario de Mora, coordinado por sus autoridades y personal de Enfermería, los materiales y recursos necesarios para su ejecución se espera que sean proporcionados por las autoridades de dicha unidad, las entregas educativas serán realizadas con una duración aproximada de 15 minutos en un periodo de tres meses, se espera que sean convocados por el personal responsable.

COSTOS DEL PROYECTO EDUCATIVO

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Total
100	Hojas de papel bond.	\$0.05	\$5.00
6	Lapiceros	\$0.25	\$1.50
20	Fotocopias	\$0.02	\$4.00
4	Plumones	\$1.00	\$4.00
8	Pliegos de papel bond.	\$0.25	\$2.00
	Imprevistos.		\$15.00
	Total		\$31

FUENTES DE INFORMACION.

A. Libros:

1. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre Chikungunya. San Salvador: 2014.
2. OPS. Área de prevención y control de enfermedades. "Lineamientos para la elaboración de estrategias y acciones para el fortalecimiento de la capacidad.

B. Sitios Web:

5. Organización Mundial de la salud, actualizada Enero 2015; Disponible en <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PLAN OPERATIVO

Actividad General: Reunión y coordinación con jefatura y dirección para presentación de la propuesta de investigación dirigida a usuarios/as de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora.

Objetivo General: Lograr que la propuesta de intervención, alcance los objetivos y sea ejecutada de la mejor manera.

Lugar de ejecución: Se realizará exclusivamente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	METODOLOGIA	RESPONSABLE	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
Interpretar los resultados de la investigación con usuarios/as.	Socializar los resultados obtenidos de la investigación.	Presentación de informe final a las autoridades correspondientes	Grupo investigador	Humanos: Grupo Investigador. Materiales: Cañón y computadora.	Tercera semana de Enero 2016	

Coordinar con autoridades el área local donde se realizarán las entregas educativas	Disponer con un lugar amplio y seguro donde llevar a cabo las entregas educativas	Gestionar con las autoridades de la unidad de salud.	Grupo investigador	Humanos: Grupo investigador. Materiales: Canopi y sillas.	Tercera semana de Enero 2016.	
Tener el material visual y audiovisual adecuado para la entrega educativa	Preparación del material didáctico sobre la temática a abordar en cada entrega educativa.	Buscar bibliografía referente al tema	Personal de Enfermería.	Humanos: Personal de Enfermería. Materiales: Internet y Libros.	Cuarta semana de Enero de 2016.	
Obtener la mayor asistencia de usuarios/as .	Realizar la promoción de las capacitaciones o entregas educativas.	Invitaciones personales, entrega de volantes, cartelera informativa.	Personal de enfermería	Humanos: Personal de enfermería. Materiales: Papel bond, pilot, tirro, volantes.	Primera semana de Febrero 2016	Evaluar la asistencia de los participantes.

Proporcionar conocimiento científico sobre manejo y Almacenamiento del agua.	Segunda entrega educativa sobre manejo y almacenamiento del agua.	Expositiva participativa.	Personal de Enfermería	Humanos: Personal enfermería. Materiales: Rotafolio, pilot, páginas de papel bond, lapiceros.	Tercera semana de febrero 2016	Evaluar los conocimientos obtenidos mediante técnica. la
Evaluación de la propuesta de investigación	Verificar la realización de las actividades planteadas en el proyecto.	Participativa Debate	Personal de Enfermería y autoridades de la unidad de salud.	Humanos: Personal de enfermería, Jefatura y Director de establecimiento de salud. Materiales: Papel bond,pilot, tirro.	Primera semana de Marzo 2015	Evaluar el desarrollo de todas las actividades planteadas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO EDUCATIVO.

Actividad	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planeación de la propuesta												
Elaboración de la Propuesta												
Socializar los resultados obtenidos												
Disponer con un lugar amplio y seguro donde llevar a cabo las entregas educativas.												
Preparación del material didáctico sobre la temática a abordar en cada entrega educativa												
Realizar la promoción de las capacitaciones o entregas educativas												
Primera entrega educativa sobre Manejo y almacenamiento del agua.												
Verificar la realización de las actividades planteadas en la propuesta.												

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Cuestionario dirigido a personas adolescentes y adultas que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Rosario de Mora.

OBJETIVO:

Obtener información sobre los factores sociales y ambientales que favorecen la incidencia de la enfermedad de la fiebre del chikungunya en los usuarios que Consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario Mora.

INDICACIONES:

Este instrumento consta de 22 preguntas

Puede contestar con tranquilidad

Fecha: _____

I. Aspectos generales:

Edad: _____ Sexo: F_____ M_____

¿Ha padecido de la enfermedad de fiebre chikungunya? SI__ NO__

¿Cuánto tiempo le duraron los síntomas?

De 3 a 10 días SI__ NO__

De 11 a 90 SI__ NO__

Más de 3 meses SI__ NO__

¿Ha presentado algún síntoma persistente después de la enfermedad de fiebre chikungunya?

Dolor articular SI__ NO__

Cefalea SI__ NO__

Debilidad SI__ NO__

II. Factores de Riesgos sociales

1. Sabe leer SI__ NO__

2. Sabe escribir SI__ NO__

3. Nivel de Escolaridad

Básica SI__ NO__

Media SI__ NO__

Superior SI__ NO__

4. Ubicación de la vivienda

Rural SI__NO__

Urbana SI__NO__

5. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar a la unidad de salud?

15 minutos SI__ NO__

30 minutos SI__ NO__

1 hora SI__ NO__

6. ¿Número de personas que habitan en su vivienda?

De 2 a 4 SI__ NO__

De 5 a 8 SI__ NO__

Más de 8 SI__ NO__

7. Número de cuartos con los que cuenta la vivienda:

2 Cuartos SI__ NO__

3 Cuartos SI__ NO__

4 Cuartos SI__ NO__

8. ¿Qué factor de riesgo favorece para la enfermedad de la fiebre chikungunya?

Economía SI__ NO__

Estilo de vida SI__ NO__

Nutrición SI__ NO__

9 ¿Conoce usted cómo prevenir la enfermedad de la fiebre del chikungunya? SI__ NO__

10 ¿De las siguientes medidas marque la que considere que son preventivas para la enfermedad de la fiebre chikungunya?

Untadita en pilas y barriles SI__ NO__

Uso de abate SI__ NO__

Mantiene los recipientes con agua en su hogar tapado SI__ NO__

Realiza limpieza de su hogar manteniéndolo libre de vectores. SI__ NO__

11 ¿Cuántas veces por semana realiza el aseo de pilas y barriles?

1 veces por semana SI__ NO__

2 veces por semana SI__ NO__

3 veces por semana SI__ NO__

No lo realiza SI__ NO__

12 ¿Ha recibido en alguna ocasión una charla educativa sobre chikungunya? SI__NO__

13¿Ha visto en la unidad comunitaria en salud familiar de Rosario de Mora, carteles alusivos a la prevención del chikungunya? SI__NO__

14¿Ha viajado durante los últimos 12 meses atrás? SI__ NO__

15. ¿Número de viajes realizados?

1 vez SI__ NO__

2 veces SI__ NO__

3 veces SI__ NO__

III. Factores de Riesgos ambientales

16 ¿Qué factor de riesgo favorece para la enfermedad de la fiebre chikungunya?

Ambiental SI__ NO__

17 ¿En qué estación del año considera usted que hay mayor proliferación de vectores?

Lluviosa SI__ NO__

Seca SI__ NO__

18 ¿Con que servicios básicos cuenta su vivienda?

Agua Potable SI__ NO__

Energía Eléctrica SI__ NO__

Servicio de aguas negras SI__ NO__

19 ¿De dónde obtiene el agua potable?

Servicio residencial ANDA SI__ NO__

Pozo SI__ NO__

Rio SI__ NO__

20 ¿Mantiene tapados los recipientes que utiliza para almacenar el agua?

SI__ NO__

21 ¿De qué forma elimina la basura?:

Tren de aseo

SI__ NO__

Quema

SI__ NO__

Entierra

SI__ NO__

22 ¿Existen botaderos de basura a cielo abierto cerca de su hogar?

SI__ NO__

Anexo N° 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE
MEDICINA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ como usuaria /o de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora por este medio hago costar que me han informado sobre la investigación que realizarán sobre los Factores de riesgo Sociales y Ambientales que favorecen la incidencia de casos por enfermedad de la fiebre del Chikungunya en los/as usuarios/as que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Rosario de Mora del Departamento de San Salvador en el periodo de Agosto a Octubre de 2015, entendiéndolo que no tendré beneficios de forma directa, estoy en el derecho de elegir mi participación y que aun después de iniciada puedo rehusar a responder aquellas interrogantes que me causen molestia e incomodidad así como dar por finalizada al momento que yo decida, sin recibir trato perjudicial.

Por otra parte se me ha notificado que la información será manipulada confidencialmente bajo el principio de anonimato.

Acepto lo anterior, firmo la presente expresando estar de acuerdo.

Firma del entrevistado: _____ Fecha: _____

Anexo 3

Definición de Términos Básicos:

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Epidemiología: Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.

Chickungunya: Es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados. Además de fiebre y fuertes dolores articulares, produce otros síntomas, tales como dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas.

Incidencia: Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.