

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADO  
FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICOS DEL DIAGNÓSTICO  
CLÍNICO DE FIEBRE CHIKUNGUNYA EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE  
CONSULTARON EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA DE  
CHALCHUAPA EN EL AÑO 2014**

**PARA OPTAR AL GRADO DE  
DOCTOR EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR  
HANS PETER LEMUS ORELLANA**

**DOCENTE ASESOR  
DOCTOR JUAN HÉCTOR JUBIS**

**DICIEMBRE, 2018**

**SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES**



**M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
RECTOR**

**DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO  
VICERECTOR ACADEMICO**

**ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICDO. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
SECRETARIO GENERAL**

**M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN  
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
AUTORIDADES**



**DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ  
DECANO**

**M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS  
VICEDECANO**

**M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA  
SECRETARIO**

**DR. NELSON EMILIO MONTES REYES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de graduación a mi **Dios** que me ayudó siempre y a mi madre **Josefina del Carmen Orellana Vega** y mi hermano que soportaron mi carácter; así mismo dedico este trabajo a la memoria del **Dr. Oscar Mariano Alejandro Corado Ventura** médico brillante que partió prematuramente y que cambio el Sistema de Salud imprimiendo su sello a cada día hasta donde pudo, ya que se quedaba desfasado ante su mente y pericia.

Solo puedo decir que valió la pena los 17 años, los volvería a hacer de nuevo; también dedico este trabajo de graduación a los que creyeron en mí y a los que no para que vean que sí se puede.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme fuerza, coraje e inteligencia para culminar mi carrera. A mi madre, Josefina del Carmen Orellana por dar el todo por el todo y creer sí se podía. A Carolina García, Rony Mendoza y el Ing. Roberto García dueños de Digital Solutions por financiar mi tesis. Al Lic. Francisco Flores (QDDG) por otorgarme la beca presidencial. A Licda. Margarita Castillo de Becas FANTEL por su incondicional apoyo. A los Dres. Francisco Javier Gutiérrez y Mario Lemus, así también a Alexander Mancía, Ricardo Vargas Alas y todos los miembros de mi clan de amigos de ingreso universitario. Y a todos los que creyeron en mí y a los que no porque me dieron fuerza para luchar.

## INDICE

RESUMEN EJECUTIVO .....	viii
INTRODUCCION .....	ix
<b>CAPITULO I: PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.2 JUSTIFICACION .....	13
1.3 OBJETIVOS .....	14
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO .....</b>	<b>15</b>
2.1 FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL DIAGNOSTICO CLINICO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA .....	16
2.1.1 ANTECEDENTES .....	16
2.1.2 BASE LEGAL .....	16
2.1.3 CODIGO DE SALUD .....	16
2.1.4 REGLAMENTO INTERNO DEL ORGANO EJECUTIVO .....	17
2.2 LA FIEBRE CHIKUNGUNYA. ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO CLINICO, Y TRATAMIENTO .....	17
2.2.1 GENERALIDADES .....	17
2.2.2 CUADRO CLINICO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA .....	18
2.2.3 FASE AGUDA DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA .....	20
2.2.4 FASE SUB AGUDA DE LA FIEBRE POR VIRUS CHIKUNGUNYA ..	26
2.2.5 FASE CRONICA DE LA FIEBRE POR VIRUS CHIKUNGUNYA .....	28
2.3 DETERMINACION DE LOS FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL DIAGNÓSTICO POR CLÍNICA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA .....	31
2.3.1 FACTORES SOCIALES .....	31
2.3.2 FACTORES ECONÓMICOS .....	32
2.3.3 FACTORES CULTURALES .....	32
<b>CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>33</b>
3.1 TIPO DE ESTUDIO .....	34
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA .....	34

3.3 FUENTE E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	35
3.4 HERRAMIENTA PARA PROCESAMIENTO DE DATOS.....	35
3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION .....	35
3.6 ALCANCES Y METAS.....	36
3.6.1 METAS.....	36
3.6.2 ALCANCES.....	36
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....</b>	<b>37</b>
4.1 REVISION DE EXPEDIENTES.....	38
4.2 ENCUESTAS.....	46
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>69</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	70
5.2 RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	74
ANEXOS .....	75

## RESUMEN EJECUTIVO

**Objetivo general.** Se dio a conocer los factores económicos, sociales y culturales que influyen en el diagnóstico por clínica de la Fiebre Chikungunya en las personas que consultan en la UCSF de Chalchuapa en el año 2014.

**Objetivos específicos.** Determinar los factores sociales, culturales y económicos de los casos diagnosticados por clínica de la fiebre Chikungunya y segundo describir los atributos de las personas afectadas por esta enfermedad.

**Metodología.** Se realizó estudio transversal descriptivo ya que se realizaron en bases a datos de los casos que fueron 126 casos, como universo y como muestra 96 personas, se utilizaron dos instrumentos la revisión de expedientes y una encuesta diseñada para tal medio con gráficas de Excel y la fuente de datos fue el SEPS del MINSAL.

**Resultados.** A través de la revisión de expedientes se obtuvieron direcciones de las personas, la enfermedad más prevalente era la artritis reumatoidea y la anemia ferropriva, el sexo femenino más afectado, seguido del masculino. Por otro lado la encuesta mostro datos sobre creencia y costumbre como “el Chikungunya se transmite por el zancudo o por secreciones” que fue una pregunta que obtuvo un 76% se transmite por el vector y otras sobre factores sociales como la religión que era mayoritariamente cristiana en especial protestante según una pregunta realizada en la encuesta. En los factores económicos se encontró que no tenía en su mayoría dinero para comprar medicamentos ni para asistir a los centros de atención.

**Conclusiones.** La fiebre Chikungunya afecto a los adultos y adultos mayores, aunque causo mortalidad en niños y adultos mayores.



## INTRODUCCION

El trabajo presentado a continuación trata sobre “Factores sociales, culturales y económicos del diagnóstico por clínica de la fiebre Chikungunya en la salud de las personas que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada, en adelante UCSF E, de Chalchuapa en el año 2014.”

La fiebre Chikungunya no era una enfermedad de interés epidemiológico en nuestro país debido a que las epidemias estaban confinadas en África y Asia, esto cambió en Diciembre de 2013 fecha en que la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, recibió notificación Diciembre de 2013 recibió de Francia de casos autóctonos confirmados mediante pruebas de laboratorio en la Isla caribeña de St. Martin, extendiéndose a Anguila, Dominica, Guyana Francesa, Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Martinica y St. Bartheley siendo el primer brote de fiebre Chikungunya documentado de transmisión autóctona en las América.

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; además durante este período se han atribuido 152 muertes a esta enfermedad, llegando a ser una enfermedad emergente de interés epidemiológico regional.

El 15 de junio de 2014 se informa que existen evidencias que en nuestro país existió un brote de enfermedad exantemática febril probablemente asociada al virus Chikungunya, reportándose 161,594 casos sospechosos en todo 2014, de los cuales se han confirmado 166 casos, y se han reportado 3 muertes por dicha enfermedad; siendo de esta manera una enfermedad emergente de interés regional y una amenaza real para la salud de la población de El Salvador.

En el municipio de Chalchuapa los casos diagnosticados por clínica de fiebre de Chikungunya más representativos en el año 2014 los tuvieron el Hospital Nacional

de Chalchuapa con 278 casos, la UCSF Básica Urbana de Chalchuapa con 28 casos y la UCSF Especializada de Chalchuapa con 126 casos. Realizando la investigación en los 126 casos de dicha enfermedad en la UCSF E de Chalchuapa debido a la factibilidad, trascendencia y magnitud.

Así por tratarse de una enfermedad emergente este estudio tiene interés primordial para conocer como los casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya influyeron en la salud de las personas por factores sociales, culturales y económicos que tuvieron esas personas en especial las que consultaron en el año 2014 en la UCSF Especializada de Chalchuapa.

En esta etapa en el presente protocolo de investigación entregaré un resumen teórico sobre la Fiebre Chikungunya, se explicará sobre los factores sociales, culturales y económicos que influyen en el diagnóstico por clínica de la mencionada patología; también luego se explicará en un resumen conciso y puntual sobre los resultados de la investigación, precisando alcances y metas parte de la ejecución de la investigación en sí.

# **CAPÍTULO I: PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **CAPITULO I: PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La OMS/OPS fue notificada en diciembre de 2013 de los primeros casos de fiebre Chikungunya en el continente americano. (1) En términos médicos, la fiebre Chikungunya es una enfermedad febril exantemática que cursa con fiebre, erupción tipo exantema pruriginoso y artralgias. (5)

Por tanto, en El Salvador a partir del 15 de junio de 2014 fecha en que fue confirmada la fiebre Chikungunya como una enfermedad emergente (3) y el MINSAL tomó medida todo ese año para reducir los casos de dicha enfermedad, llega a tener gran relevancia y se convirtió en enfermedad de interés epidemiológico.

En el municipio de Chalchuapa se registraron 452 casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya que consultaron en establecimientos de salud del MINSAL, de los cuales 18 casos consultaron en UCSF Básicas de áreas rurales correspondiendo a un 4% del total de consultas por dicha enfermedad. El restante 96% de consultas que se dieron en el municipio de Chalchuapa y correspondiente a 434 casos fue en los centros de salud urbanos: Hospital Nacional de Chalchuapa con 280 casos, UCSF Especializada Chalchuapa que reportó 126 casos y UCSF Básica Chalchuapa con 28 casos (4).

En el municipio de Chalchuapa los casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya influyó negativamente en la salud de las personas causando pérdidas económicas, además de aspectos sociales y culturales hicieron brecha en la salud, y factores determinantes medio ambientales que hicieron posible una epidemia de fiebre Chikungunya cuyos casos fueron diagnosticados por clínica y totalizaron 161,594 casos y que fueron confirmados por laboratorio solamente 166 en el año 2014. (6)

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en adelante ISSS, detalló que hasta el 30 de diciembre de 2014 recibió 38,519 incapacidades por el virus desde la semana epidemiológica 24, los cuales equivalen al pago de 24,657 dólares en subsidios. (7) Lo anterior es de importancia debido a que existen personas aseguradas en dicha institución y que consultan en establecimientos de salud públicos.

Así se puede plantear: ¿Cuáles son los factores sociales, culturales y económicos del diagnóstico por clínica de la fiebre Chikungunya en la salud de las personas que consultaron en la UCSF E de Chalchuapa en 2014?

## **1.2. JUSTIFICACION.**

Existieron 126 casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya que consultaron en la UCSF Especializada de Chalchuapa, en torno a los cuales se hará la investigación, los que consultaron por ser la enfermedad sumamente discapacitante por las artralgias y otras complicaciones concomitantes.

Reviste importancia que las personas en edad económicamente activas debieron hacer un cese en sus actividades como parte del proceso de recuperación, debido a las complicaciones discapacitantes de la enfermedad: artralgias, proceso febril de moderado a intenso, malestar general y una erupción tipo exantema pruriginoso; esto generó impacto económico negativo tanto en las fuentes de empleo como para los hogares de dichas personas. Así mismo existen factores sociales y culturales que causaron mayor impacto en la salud de las personas y que influyeron de manera negativa tanto en la propagación de la enfermedad como en el alivio de los síntomas.

Por tanto, reviste gran importancia el presente estudio para descubrir como determinantes sociales y culturales influyeron en la salud de las personas afectadas por la sospecha de fiebre Chikungunya, así como el impacto económico que causó dicha enfermedad en las personas.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. GENERAL.**

Conocer los factores sociales, culturales y económicos de los casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya en la salud de las personas que consultaron en la UCSF E de Chalchuapa en el año 2014.

#### **1.3.2. ESPECIFICOS.**

- Determinar los factores sociales, culturales y económicos de los casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya en la salud de las personas que consultaron en la UCSF E de Chalchuapa en el año 2014.
  
- Describir los atributos de las personas afectadas por el diagnóstico clínico de fiebre Chikungunya y que consultaron en la UCSF E de Chalchuapa en el año 2014.

# **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL DIAGNOSTICO CLINICO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES.**

Actualmente no existen estudios realizados sobre la fiebre Chikungunya en nuestro país por ser una enfermedad emergente y por el hecho que ya se estaban trabajando en los proyectos de investigación, tanto en estudios de grado como de post grado, cuando llego a ser una epidemia de interés nacional por la incidencia de casos diagnosticados por clínica de dicha enfermedad.

Se llegaron a contabilizar un total de 161,594 casos sospechosos de fiebre Chikungunya en todo 2014, de los cuales se confirmaron 166 casos por medio de pruebas de laboratorio IgM específica, y se han reportado 3 muertes por dicha enfermedad en el mismo período.

Así tenemos, que este trabajo de investigación es inédito por tratarse una enfermedad emergente, y tiene importancia su desarrollo debido al hecho de llegar a ser sustrato para futuras investigaciones en nuestro país de la fiebre Chikungunya.

#### **2.1.2. BASE LEGAL.**

La base legal de los estudios sobre los casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya en nuestro país está sustentada en el Código de salud y en el Reglamento Interno del Ministerio de Salud, los cuales dictan las normativas sobre los entes encargados del control de dicha enfermedad.

#### **2.1.3. Código de Salud.**

Artículo 41.-Corresponde al Ministerio de Salud:

Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”



Artículo 129.-Se declara de interés público las acciones permanentes del Ministerio de Salud, contra las enfermedades transmisibles y zoonosis.

Artículo 130.-El Ministerio de Salud tendrá a su cargo en todos sus aspectos al control al control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas y privadas en lo que sea de su competencia.

#### **2.1.4. Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.**

Artículo 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2: “Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”

## **2.2 LA FIEBRE CHIKUNGUNYA. ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO CLINICO, Y TRATAMIENTO.**

### **2.2.1 GENERALIDADES.**

La fiebre chikungunya es una enfermedad febril exantémica transmitida por artrópodos, es provocada por el virus chikungunya que es un virus RNA monocatenario de la familia togaviridae. Esta enfermedad provoca un exantema maculo papular, pruriginoso, acompañado de un proceso febril de moderada a fuerte intensidad y artritis.

El vector transmisor del virus chikungunya son los mosquitos *Aedes aegypti* o el *Aedes albopictus* que son artrópodos, los cuales pican e ingieren la sangre de un vertebrado con viremia dicho vector desarrolla una enfermedad generalizada crónica cuando los virus atraviesan el intestino y se diseminan por todo el cuerpo. Finalmente alcanza las glándulas salivales periodo conocido como incubación extrínseca

que dura de entre una y tres semanas, siendo ese momento que mantiene la cadena de transmisión de la fiebre chikungunya a otro vertebrado.

Los virus zoonóticos que transmiten enfermedades febriles eruptivas o exantémicas son de importancia en la salud pública de países como el nuestro por tener condiciones climáticas, culturales, económicas y sociales propicias para que se presenten epidemias; además son de importancia para los sistemas de salud porque dichas enfermedades provocan daños a la salud, hasta la muerte en ocasiones, que derivan en gastos directa o indirectamente para los estados de los países en los que prevalecen.

Algo importante de mencionar es que el virus chikungunya no es un virus nativo de nuestro continente, sino que como se menciona anteriormente en este estudio es un virus propio de África, parte de Asia y Oceanía que migró a través de huéspedes y encontró condiciones favorables para que se dieran brotes, y la epidemia del año 2014.

### **2.2.2 CUADRO CLINICO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.**

Existen criterios para considerar como caso de fiebre chikungunya a un caso de una enfermedad febril exantémica:

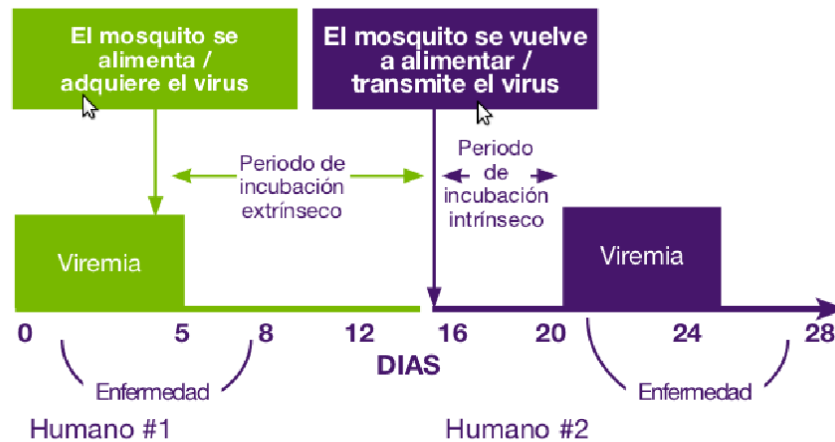
1. Criterios clínicos:
  - Fiebre mayor de 38.5°C y
  - Artralgias/artritis intensa que no se explica con otras condiciones médicas,
  
2. Criterios epidemiológicos: la persona reside o ha visitado áreas de transmisión del virus chikungunya en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas (tiene contacto con otras personas o vive en un área en la que se ha confirmado la enfermedad por laboratorio),
  
3. Criterios de laboratorio, al menos una prueba positiva:

- Aislamiento del virus.
- Presencia de ARN viral mediante RT-PR
- Presencia de anticuerpos IgM específicos del virus en una sola muestra de suero en la etapa aguda o convaleciente (92% de sensibilidad y 95% de especificidad).
- Aumento de cuatro veces los anticuerpos para virus chikungunya, en muestras recolectadas con un intervalo entre ellas de dos a tres semanas.

Debido a los costos elevados de las pruebas de laboratorio, IgM específica para virus chikungunya alrededor de 20 USD, y a no contar con dichas pruebas en el Sistema de Salud Público, por ser una enfermedad emergente, los casos por fiebre chikungunya han sido diagnosticados por clínica y nexa epidemiológico en El Salvador.

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico y después de un periodo promedio de incubación extrínseca de diez días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. Estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos positivos para el virus chikungunya tienen infecciones asintomáticas. Los individuos con infección aguda por virus chikungunya con manifestaciones clínicas o asintomáticas, pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad, si los vectores que transmiten el virus están presentes y activos en la misma zona. Así se tiene que, en los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un período de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: uno a doce días). Las manifestaciones clínicas se presentan en tres fases: aguda, sub aguda y crónica.

**Figura1. Esquema del ciclo de transmisibilidad del virus chikungunya.**



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

### **2.2.3 FASE AGUDA DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA.**

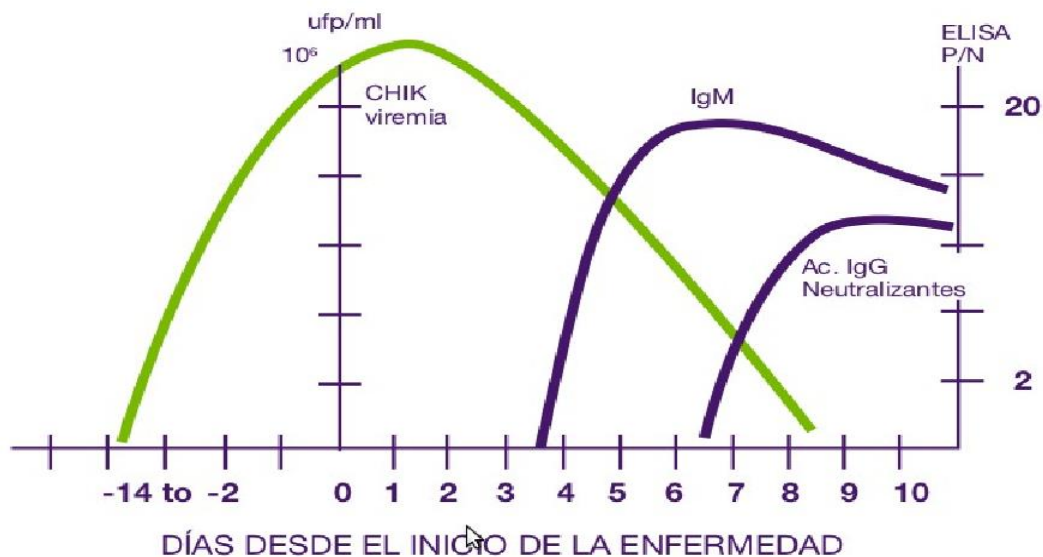
En la enfermedad aguda generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre intensa (típicamente superior a 39°C) y dolor articular intenso. Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, artritis de varias articulaciones, exantema muy pruriginoso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

Algo importante de mencionar es que 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 y tiene diferentes presentaciones siendo típicamente maculo papular 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. Y en los recién nacidos y lactantes, las lesiones vesículo-ampollosas son las manifestaciones cutáneas más comunes que se encuentran.

**Figura 2. Viremia y respuesta inmune después de la infección por chikungunya.**



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

No se observan hallazgos hematológicos patognomónicos significativos en las infecciones por virus chikungunya, diferencia muy significativa con la fiebre por dengue, y entre los hallazgos de laboratorio anormales pueden incluir ligera trombocitopenia (de  $100,000 \text{ mm}^3 < 150,000 \text{ mm}^3$ ), algunas veces hay leucopenia y las pruebas de función hepática están elevadas. La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva están generalmente elevadas.

En raras ocasiones, pueden ocurrir formas graves de la enfermedad. Se considera que las muertes relacionadas con infección por virus chikungunya son raras. Sin embargo, se reportó un aumento en las tasas brutas de mortalidad durante las epidemias de 2004-2008 en la India y Mauricio, asimismo en El Salvador se reportaron 3 muertes en 2014.

El tratamiento en la **fase aguda** (cero a diez días desde el inicio de la enfermedad) es sintomático y dirigido a evitar el contagio de las personas y este incluye:

- 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 4gramos.
  - Niñas y niños: dosis de 10 mg/kg cada seis horas, dosis máxima diaria 3 gramos. Escribir la cantidad en cucharaditas de 5 ml o el número de tabletas.
  
- Lenzos de agua tibia en la frente.
  
- Como recomendación para evitar brotes se debe de buscar y eliminar los criaderos de Aedes en las casas y sus alrededores.

- Se debe evitar durante la fase aguda y hasta no tener un diagnóstico preciso de fiebre Chikungunya los medicamentos para evitar el dolor y la inflamación, por ejemplo, AINES (ácido acetilsalicílico, metamizol, diclofenaco, entre otros) o esteroides, antibióticos y anticoagulantes orales.

### **Manifestaciones clínicas de fiebre chikungunya en el recién nacido.**

A partir del tercer día de vida y hasta el séptimo día, con una media de cuatro días, puede iniciar uno o más de los siguientes signos y síntomas: fiebre, hiperpirexia, osteomiasias, edema de extremidades o diversas manifestaciones de la piel (erupción maculo papular, vesículo ampollar, descamación de la piel hiperpigmentación). Alteraciones del sensorio, signos meníngeos como crisis convulsivas, irritabilidad (llanto que no cede aun cuando el niño está siendo consolado por su madre), algunas veces dificultad respiratoria y anomalías ecocardiografías. Lo anterior es debido a la transmisión intraparto del virus chikungunya y es importante por las diferencias que tiene el diagnóstico clínico de la enfermedad en este grupo etario.

### **Tratamiento de la fiebre Chikungunya en el recién nacido.**

Todo niño o niña, nacido de una madre a la cual se le proponga el diagnóstico de caso probable de virus chikungunya desde cuatro días antes del parto y hasta seis días después de haber nacido, debe ser referido a un hospital de segundo nivel de atención, para su evaluación y observación correspondiente. Luego de siete días de vida, si continúa asintomático se le debe indicar el alta.

### **Expresiones clínicas menos frecuentes de la fiebre chikungunya.**

Aunque la mayoría de las infecciones por virus chikungunya se manifiestan con fiebre y artralgias, también pueden ocurrir manifestaciones atípicas. Estas manifestaciones pueden deberse a efectos directos del virus, la respuesta inmunológica frente al virus o la toxicidad de los medicamentos.

**Tabla 1. Expresiones clínicas menos frecuentes de la fiebre por virus chikungunya.**

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

**Fuente:** Adaptado de Rajapakse et al.

### **Grupos de alto riesgo.**

La fiebre por virus chikungunya puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades. Sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los individuos muy jóvenes (neonatos) y los 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.

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

Los adultos mayores 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 (menores de cuarenta y cinco años). Aunque no está claro por qué los adultos mayores tienen más riesgo de enfermedad grave, puede deberse a que presentan con mayor frecuencia enfermedades concomitantes subyacentes o respuesta inmunológica disminuida.

### **Diagnóstico diferencial.**

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

**Tabla 2. Diagnóstico diferencial de la Fiebre por Chikungunya**

Enfermedad	Presentación
Paludismo	Periodicidad de la fiebre y alteración de la conciencia
Dengue	Fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas: dolor retro-orbital u ocular, cefalea, exantema, mialgias, artralgias, leucopenia o manifestaciones hemorrágicas.
Leptospirosis	Mialgia grave localizada en los músculos de la pantorrilla y congestión conjuntival/ o hemorragia subconjuntival con o sin ictericia u oliguria. Considerar antecedentes de contacto con agua contaminada
Infecciones por alfavirus (virus Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O'nyong nyong y Sindbis)	Presentación clínica similar a CHIKV; recurrir a antecedentes de viajes y áreas conocidas de Mayaro en las Américas
Artritis post-infección (incluyendo fiebre reumática)	Artritis en una o más articulaciones, generalmente grandes, debido a enfermedad infecciosa como Clamidia, Shigella y gonorrea. La fiebre reumática se presenta más comúnmente en niños como poliartritis migratoria que afecta sobre todo a articulaciones grandes. Considerar título de antiestreptolisina O (ASLO) y antecedentes de dolor de garganta junto con los criterios de Jones para el diagnóstico de fiebre reumática
Artritis reumatoide juvenil	Comienzo abrupto de fiebre y compromiso articular subsecuente en niños

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

Aunque el diagnóstico diferencial de importancia capital es con la fiebre por virus del dengue debido a la similitud de las presentaciones clínicas, y por el hecho de ser transmitidas por un mismo vector el *Aedes aegypty*.

#### **2.2.4 FASE SUB AGUDA DE LA FIEBRE POR VIRUS CHIKUNGUNYA (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 subaguda 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.

**Tabla 3. Diagnóstico diferencial de la Fiebre Chikungunya y Fiebre del Dengue.**

<b>Características clínicas y de Laboratorio</b>	<b>Chikungunya</b>	<b>Dengue</b>
Fiebre (>39°C o 102°F)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	++**
Exantema	++	+
Prurito	+++	++
Sangrados	+/-	++
Choque	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++
PCR	++	-
VSG	++	-

\*Frecuencia media de los síntomas a partir de estudios donde las dos enfermedades se compararon directamente entre pacientes que solicitaron atención sanitaria; \*\*Generalmente retro-orbital. Tabla modificada a partir de Staples et al. (+++) = 70-100% de los pacientes; (++) = 40-69%; (+) = 10-39%; (+/-) = <10%; (-) = 0%

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

### **Tratamiento de la fiebre Chikungunya en la fase sub aguda.**

Si la inflamación o el dolor persisten después de diez días de haber iniciado la enfermedad debe de aplicarse la siguiente conducta:

- Reposo
- Informe al paciente sobre la duración de la enfermedad

- Antiinflamatorios no esteroideos
- Clorfeniramina para aliviar el prurito
- Humectantes de la piel.

Y deben evitarse esteroides tópicos y sistémicos, ácido acetilsalicílico, antibióticos, y sobre todo evitar la automedicación.

### **2.2.5 FASE CRONICA DE LA FIEBRE POR VIRUS CHIKUNGUNYA (Después de noventa días).**

Se caracteriza por la persistencia de síntomas por más de tres meses. La frecuencia con que los pacientes reportan síntomas persistentes varía sustancialmente según el estudio y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el seguimiento. Estudios hechos en Sudáfrica reportan que 12%-18% de los pacientes tendrán síntomas persistentes a los dieciocho meses y hasta dos a tres años después. En estudios más recientes de la India, la proporción de pacientes con síntomas persistentes a los diez meses fue de 49%.

También se encontró que hasta 80% al 93% de los pacientes experimentará síntomas persistentes tres meses después del comienzo de la enfermedad; esta proporción disminuye a 57% a los quince meses y a 47% a los dos años.

El síntoma persistente más frecuente es la artralgia inflamatoria en las mismas articulaciones que se vieron afectadas durante la etapa aguda. Generalmente no hay cambios significativos en las pruebas de laboratorio, ni en las radiografías de las áreas afectadas. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan artropatía/artritis destructiva, semejante a la artritis reumatoidea o psoriásica.

Otros síntomas o molestias durante la fase crónica pueden incluir fatiga y depresión. Los factores de riesgo para la persistencia de los síntomas son la edad avanzada (mayores de sesenta y cinco años), los trastornos articulares preexistentes y la enfermedad aguda más grave.

### Tratamiento de la fase crónica.

Si bien la recuperación es el resultado esperado, el periodo de convalecencia puede ser prolongado (en ocasiones hasta un año o más) y el dolor articular persistente puede requerir tratamiento analgésico, incluyendo terapia antiinflamatoria prolongada.

En pacientes con síntomas articulares refractarios se pueden evaluar terapias alternativas como el metotrexato. Además de la farmacoterapia, los casos con artralgias prolongadas y rigidez articular pueden beneficiarse con un programa progresivo de fisioterapia. El movimiento y el ejercicio moderado tienden a mejorar la rigidez matinal y el dolor, pero el ejercicio intenso puede exacerbar los síntomas.

La artritis periférica incapacitante que tiene tendencia a persistir por meses, si es refractaria a otros agentes, puede ocasionalmente responder a los corticoesteroides a corto plazo (siete a diez días). Para limitar el uso de corticoesteroides orales se pueden usar inyecciones locales (intra-articulares) de corticoesteroides o terapia tópica con AINES.

**Tabla 4. Medicamentos para el tratamiento de síntomas articulares.**

Medicamento	Dosis niños	DMD*	Dosis adultos	DMD*	Embarazo	Contraindicaciones y precauciones
<b>Ibuprofeno</b>	6 meses a 12 años:30-40mg/kg/día, VO, fraccionado c/6-8 h.	2.4 g	400-800 mg por toma, VO c/6-8h	3. 2 g	C – D	Hipersensibilidad, asma, urticaria, enfermedad gastrointestinal activa, enfermedad ulcerosa, trombocitopenia, defectos de la coagulación, alcoholismo crónico, insuficiencia hepática, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal. No usar en las primeras 28 semanas de la gestación.
<b>Morfina</b>	Menor de 2 meses:0.1mg /kg 2 meses a 12	10 mg	10 a 30 mg, VO, c/3-4 h Considere la dosis	10 mg	B	Hipersensibilidad, depresión respiratoria grave, asma aguda, íleo paralítico, obstrucción intestinal, coma, choque.

	años: 0.2 a 0.5 mg/kg/dosis, VO, c/2 a 6 h.		más baja y el intervalo más largo en los enfermos menores de 50 kg y en los mayores de 65 años.			Evitar suspender abruptamente si se ha usado por más de una semana.
<b>Prednisona</b>	0.05 a 2 mg/kg/día, VO, fraccionada c/12-24 h.	60mg	5 a 60 mg, VO, c/24h.	60mg	C	Hipersensibilidad, infección micótica, infección activa o reciente por varicela o Sarampión. Evite suspenderla
<b>Prednisolona</b>	0.1 a 2 mg/kg/día, fraccionada c/6-8h	60mg	5-60 mg/día,	80	C	abruptamente sí se la ha usado por más de una semana. No usar esteroides en niños menores de 3 años. No usar esteroides en la fase aguda o subaguda (0 a 90 días)
<b>Tramadol</b>	1 a 2 mg/kg/dosis, VO, c/ 8 h	2 mg/ Kg/ Dosis	100 mg VO, C/8 h	300 mg/día	C	Hipersensibilidad a la droga, Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia hepática, conducta suicida, intoxicación aguda por alcohol. No usar concomitantemente con hipnóticos, analgésicos opioides, fármacos psicotrópicos, pacientes que están recibiendo inhibidores de la MAO o que los hayan tomado en los últimos 14 días.
<b>Metotrexato</b>	Niños > 2 años 10mg/m <sup>2</sup> Administrados una vez a la semana.	10mg /m <sup>2</sup>	7.5 a 25 mg, VO, cada semana (iniciar con 7.5 a 10mg durante 4 semanas y aumentar 2.5 a 5mg cada 2 a 6 semanas. Acompañar el tratamiento	25 mg	D	Insuficiencia renal, hepatopatías, leucopenia menor de 3,000/mm <sup>3</sup> trombocitopenia menor de 100,000 mm <sup>3</sup> , adulto mayor de 65 años, neoplasia maligna, embarazo o problemas de fertilidad, historia de drogadicción, Alcoholismo crónico, EPOC, otras infecciones agudas o crónicas.

			o con ácido fólico 5-10 mg/semana. Ajustar la dosis en Insuficiencia renal. Puede usarse por vía parenteral.			
--	--	--	--	--	--	--

\*DMD: dosis máxima diaria

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

## **2.3 DETERMINACION DE LOS FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL DIAGNÓSTICO POR CLÍNICA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA.**

### **2.3.1 FACTORES SOCIALES.**

Existen factores sociales que directa o indirectamente influyen en el diagnóstico por clínica de la fiebre chikungunya entre los que se pueden mencionar: accesibilidad geográfica a los establecimientos de salud, riesgo social por la delincuencia, sexo, y edad de la persona afectada.

Debido a la accesibilidad geográfica las personas consultan en la UCSF Especializada de Chalchuapa por ser más factible, así existen personas de colonias o caseríos que son adscritas a una UCSF Básica y consultan en la UCSF Especializada como es el caso de las personas de las Colonias San Juan, San Mauricio, Palo Verde por citar algunas, en las cuales tiene más inmediato la UCSF Especializada que su respectiva UCSF Básica, además de tener en cuenta que la oferta de servicios es más amplia, así como los medicamentos para oportuna atención.

Otro factor social que influye es el riesgo social por la delincuencia en específico la problemática de las pandillas, lo cual provoca que personas de otra AGI consulten en la UCSF Especializada por ser de un área identificada como rival de su respectivo UCSF Básica. En este factor tenemos los casos específicos de las personas que viven en el casco urbano, de las colonias San Antonio, Los Olivos y San Francisco que consultan por temor a ser blanco de ataques por el solo hecho de habitar en estas colonias identificadas como rivales.

### **2.3.2 FACTORES ECONÓMICOS**

Entre los factores económicos que repercuten en el diagnóstico por clínica de la fiebre chikungunya tenemos: la pobreza, saturación de establecimientos de salud con oferta de servicio extendida, limitados recursos (humanos, insumos médicos y medicamentos), personal de salud sin capacitar o poco capacitado ante enfermedad emergente, accesibilidad geográfica limitada por pobreza.

### **2.3.3 FACTORES CULTURALES.**

Entre los factores culturales que influyen en el diagnóstico por clínica de la fiebre chikungunya tenemos: consulta inoportuna o tardía, la automedicación, , menor demanda de servicios de salud por personas adultas, papel negativo de medios masivos de comunicación, idiosincrasia cultural (donde se conjugan automedicación, consulta tardía, confianza mayor del afectado en medicina alternativa que en el profesional de la salud entre otros.



# **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.**

## CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo de estudio.

Se realizará un estudio transversal descriptivo en base a datos obtenidos de los casos diagnosticados por clínica de fiebre Chikungunya en el año 2014.

### 3.2 Universo y muestra.

Para llevar a cabo la investigación se ha tomado como universo las 126 personas que consultaron y fueron diagnosticados por clínica como fiebre Chikungunya en la UCSF E de Chalchuapa en el año 2014.

Y la muestra es determinada por la fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2P(1 - P)}{(N - 1)(LE)^2 + Z^2P(1 - P)}$$

Donde Z= nivel de confianza, en este caso 1.96 (95%),

P= proporción de la característica estudiada, en este caso 0.5 (por ser desconocida),

LE= error máximo tolerable, que se sugiere 0.05,

N= el universo de estudio, en este caso 126.

Sustituyendo valores y aplicando la fórmula estadística:

$$n = \frac{(126)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(125)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{121.01}{1.2729} = 95.07$$

Obtenemos que la muestra será de 96 personas y se usara el criterio de muestreo sistemático, por el cual  $126/96=1.31$ ; se escoge dos personas, luego se obvia la tercera para hacerlo de la siguiente manera 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 52,

53, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65 y así sucesivamente de la lista base hasta tener el total de 96 personas.

### **3.3 Fuente e instrumentos para recolección de la información.**

Para este fin se utilizara una fuente de información primaria que es la obtenida del paciente que fue diagnosticado con fiebre Chikungunya, para lo cual se utilizara una encuesta con preguntas cerradas y abiertas con su prueba de validez, la cual consistirá en verificar la factibilidad de la encuesta al aplicar al 3% de la muestra.(VER ANEXO 2)

Además, se utilizará una fuente secundaria que es la revisión de expedientes clínicos de las 96 personas de la muestra que se obtuvo a partir de una lista de personas que fue sustraída de SIMMOW; para facilitarme dicha revisión realicé un instrumento para así obtener una revisión precisa, veraz y en corto tiempo de los 96 expedientes.(VER ANEXO 1)

### **3.4 Herramienta para procesamiento de datos.**

Para procesar los datos obtenidos, tanto de la revisión de expedientes clínicos como de la encuesta, se utilizará el programa EXCEL, asimismo se utilizarán gráficas del mismo paquete informático cuyo fin será hacer más fácil de interpretar el análisis de los resultados que se obtendrán de la recolección y procesamiento de datos.

### **3.5 Criterios de Inclusión y exclusión.**

Así también detallaré los **CRITERIOS DE INCLUSION:**

Todos los que enfermaron de fiebre chikungunya y que consultaron en la UCSF Especializada de Chalchuapa en el año 2014.

Para este estudio se tomarán los siguientes **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Las personas que no desean realizar la encuesta.
- Las personas de la lista establecida ya no viven en el país.
- Toda persona que esté en coma, u otra condición mental orgánica, psicológica o psiquiátrica que no le permita contestar.

- Los que al momento de pasar el instrumento no se encuentren en sus viviendas.
- No se realizarán encuestas impersonales (NO SE PODRAN REALIZAR POR MEDIOS ELECTRONICOS).
- Toda persona que no esté viviendo en la zona, aun cuando haya consultado.
- Las personas cuya AGI no corresponde a la urbana y rural del municipio de Chalchuapa.
- La persona que ha fallecido.
- Que por una morbilidad crónica este hospitalizado.

### **3.6 Alcances y metas.**

#### **3.6.1 Meta.**

La meta principal de esta investigación es dejar plasmado en forma escrita diferentes factores que hicieron que se afectará más la salud de las personas, y que siendo identificados se reduzca el impacto de dicha enfermedad en posteriores epidemias o brotes en nuestro país, esto debido a que nuestro país presenta las condiciones climáticas propicias y el vector de dicho virus (chikungunya) el *Aedes aegypti*.

#### **3.6.2 Alcances.**

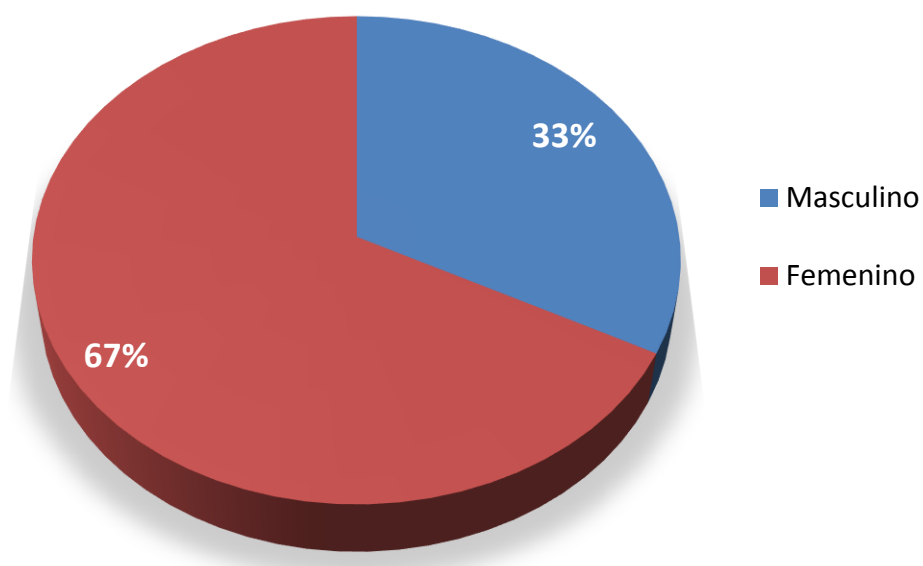
- Identificar por medio de esta investigación en el universo de 126 personas con diagnóstico clínico de fiebre Chikungunya que consultaron en la UCSF E de Chalchuapa limitantes para su adecuada atención y de esta manera sirva para que la calidad de la atención sea mejorada en esta enfermedad emergente.
- Dejar sentadas bases para que futuras investigaciones sobre la fiebre Chikungunya sean más productivos al aprovecharse al máximo recursos económicos, humanos, tengan estos estudios una mayor envergadura y sean de mayor beneficio para la salud pública de nuestro país.
- Contribuir a la UCSF Especializada de Chalchuapa mediante la identificación de los factores sociales, culturales y económicos del diagnóstico clínico de fiebre Chikungunya para dar mayor cobertura, mejor calidad y una atención en salud más completas a los pacientes que consulten en años posteriores por dicha enfermedad.

# **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### 4.1. REVISIÓN DE EXPEDIENTES (Población a la que fue aplicada 96)

##### 1.-Sexo

Sexo	Cantidad
Masculino	31
Femenino	65



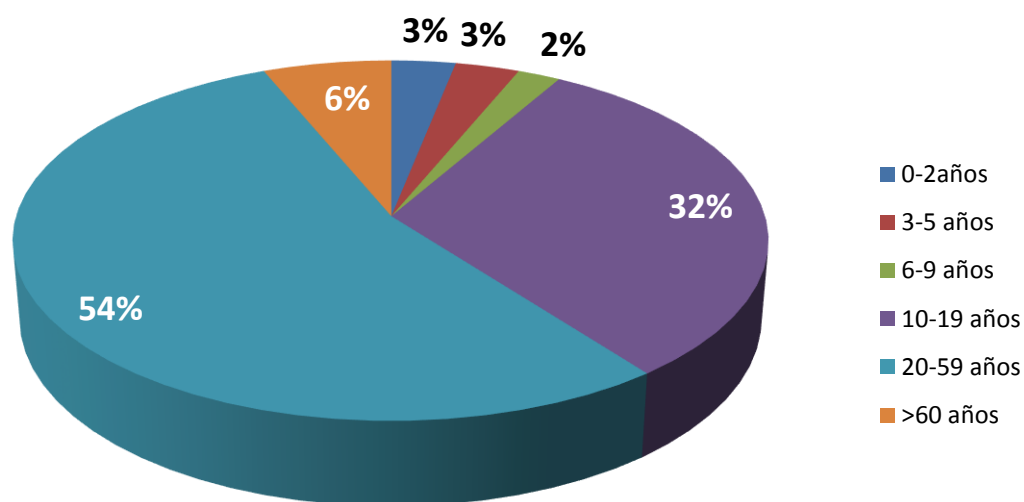
El análisis e interpretación de este atributo obtenido en la revisión de expedientes se detalla con la pregunta 1 de la encuesta que se pasó a las 96 personas de esta investigación.

## 2.- Edad.

Se obtuvieron muchas respuestas diferentes en la revisión de expedientes y por ello se correlaciona este atributo con el siguiente.

## 3.-Grupo etareo.

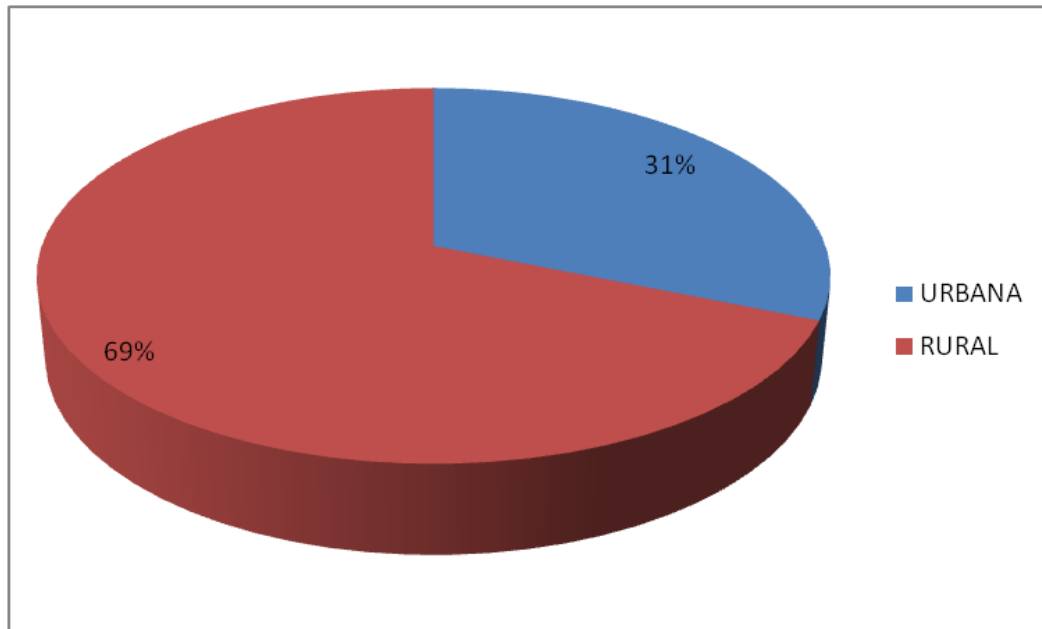
Grupos etareos	Cantidad
0-2 años	3
3-5 años	3
6-9 años	2
10-19 años	30
20-59 años	52
>60 años	6



De este atributo se encuentra el análisis e interpretación en la pregunta 2 de la encuesta que se realizó.

#### 4.-Zona urbana o rural.

ZONA	CANTIDAD
URBANA	30
RURAL	66



**Análisis:** Un porcentaje de 69% de las personas de este estudio viven en una zona rural y el restante 31% en zona urbana, siendo importante mencionar que dicha zona rural corresponde a colonias aledañas al casco urbano o zona urbana y no a cantones del municipio de Chalchuapa.

**Interpretación:** La zona en que vive la persona es muy importante debido a lo cercano con los centros urbanos de salud, como también es factor social y económico directamente relacionado con manejo de aguas residuales y acumulo de aguas lluvias que forman las condiciones propicias para la multiplicación del mosquito transmisor de la fiebre chikungunya. Así notamos que la ausencia de alcantarillados incide en la cantidad de casos de esta enfermedad, obteniendo que duplican los casos de la zona rural a los de la zona urbana.

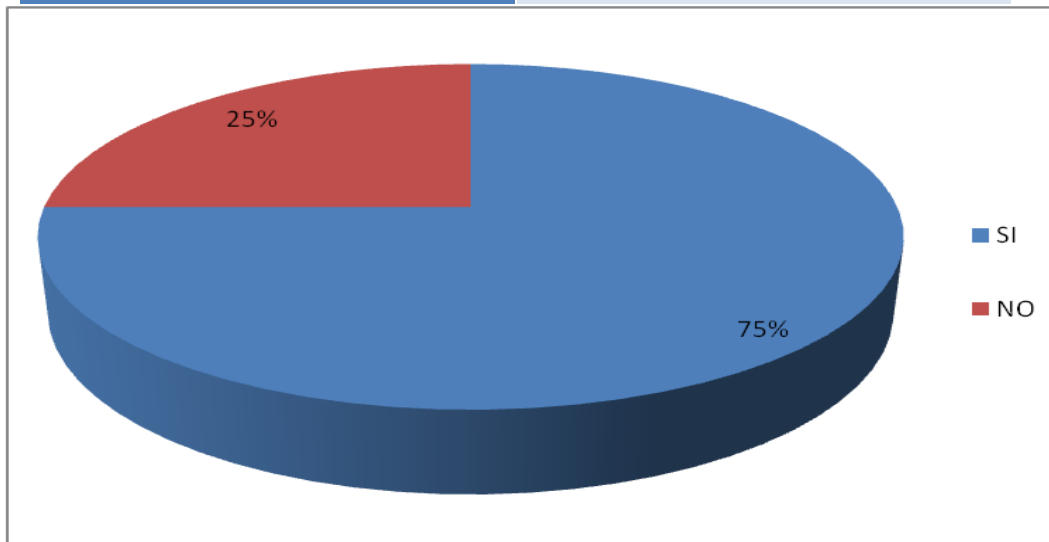


### 5.-Dirección completa y teléfono.

Este tópico fue importante para la recolección de las diferentes direcciones de las personas para luego ser buscadas y encuestadas, así mismo el teléfono ayudo para dicho fin.

### 6.-Pertenece a AGI.

PERTENECE A AGI	CANTIDAD
SI	72
NO	24

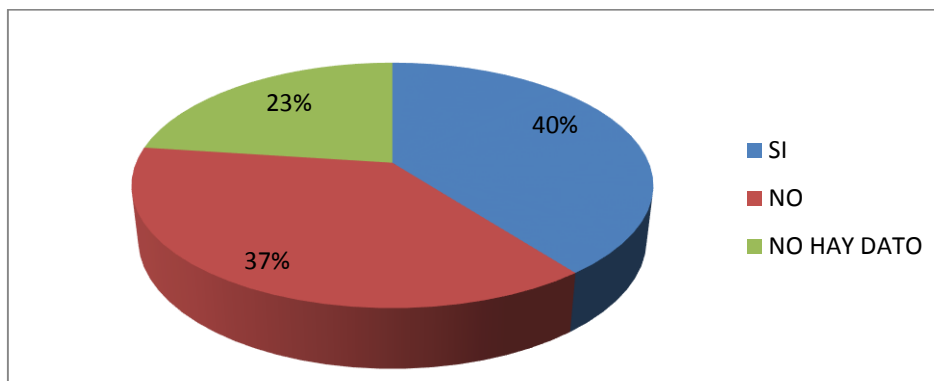


**Análisis:** Un 75% de los expedientes revisados pertenecen a la AGI de la UCSF Especializada de Chalchuapa, superior al 25% que a pesar de ser de otra AGI fue a consultar a dicha unidad de salud por diferentes motivos y beneficiados por el sistema de salud que no excluye de la atención a nadie por ser un derecho universal.

**Interpretación:** Un 25% fue a consultar a la UCSF Especializada de Chalchuapa a pesar de no pertenecer a esta AGI, aunque eso es bueno porque demuestra que no es excluyente el sistema de salud salvadoreño, dificulta la atención de los usuarios de dicha unidad de salud que si pertenecen a esa AGI. En la encuesta se profundiza en los motivos por los que las personas decidieron consultar en la UCSF Especializada Chalchuapa a pesar de pertenecer a otra AGI.

## 7.-Trabaja.

TRABAJA	CANTIDAD
SI	38
NO	36
NO HAY DATO	22



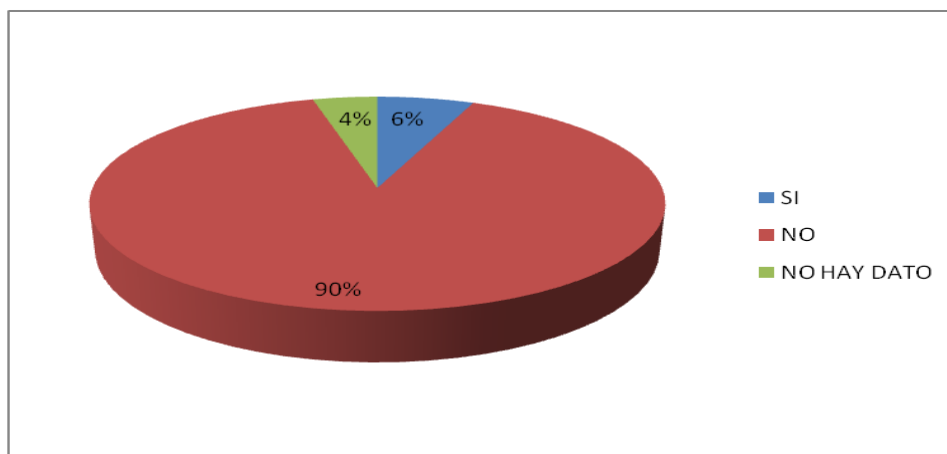
**Análisis:** En la revisión de expedientes se encontró que un 40% si trabaja, un 37% no trabaja, aunque un considerable 22% no se registraba dicho dato. Este resultado deja al descubierto como la revisión de expedientes no da a conocer los datos completos para algunos tópicos.

**Interpretación:** Sobre este tópico se puede decir que está relacionado con los factores económicos del diagnóstico clínico de fiebre chikungunya de manera directa, porque al tener trabajo puede tener acceso a medicamentos que el MINSAL no posee para el tratamiento de la fase subaguda y crónica de la enfermedad.

También es importante mencionar que en este tópico se encontró que un 40% de las personas si trabajan y que consultaron en 2014 en la UCSF E de Chalchuapa hay personas afiliadas al ISSS, Bienestar Magisterial o incluso con seguros médicos privados que por diversos motivos hicieron uso del sistema público de salud, así también hay personas que a pesar de trabajar no gozan de afiliación al ISSS u otro tipo de seguro médico lo que les lleva a consultar en los establecimientos del MINSAL.

**8.-Padecen enfermedades o comorbilidades que sean diagnóstico diferencial con la fiebre Chikungunya o causen duda en el diagnostico por clínica con dicha enfermedad.**

COMORBILIDADES	CANTIDAD
SI	6
NO	86
NO HAY DATO	4



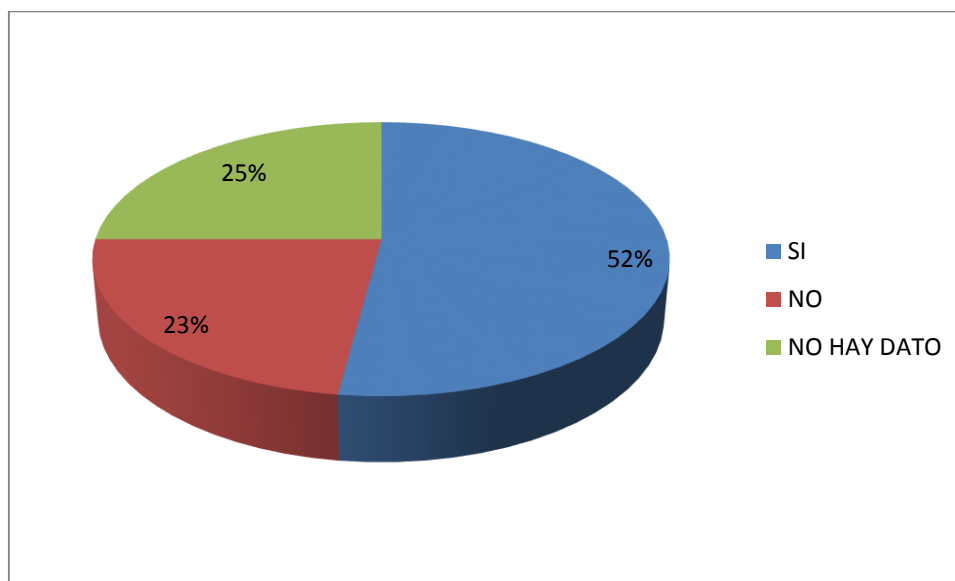
**Análisis:** En este caso a pesar de ser bajo el porcentaje que no se detalla en el expediente un 4%, tenemos que es bajo el porcentaje de personas que si padecen comorbilidades que son diagnóstico diferencial de fiebre Chikungunya 6%, y es mayor el porcentaje de aquellas que no padecen comorbilidades un 90% con respecto a la revisión de expedientes.

**Interpretación:** Basado en el resultado de la revisión de expedientes es bajo el porcentaje de personas con comorbilidades que sean diagnóstico diferencial de fiebre Chikungunya, un 6%; así se tiene que hay menos duda del diagnóstico or clínica de dicha enfermedad.

Debido a que influye directamente en el diagnóstico por clínica de fiebre chikungunya comorbilidades como artritis reumatoidea y osteoartritis, esto debe ser pregunta de rigor en la entrevista del médico y debe dejarse por escrito en el expediente para evitar diagnósticos erróneos.

### 9.-Tiene nexo epidemiológico.

NEXO EPIDEMIOLOGICO	CANTIDAD
SI	50
NO	22
NO HAY DATO	24

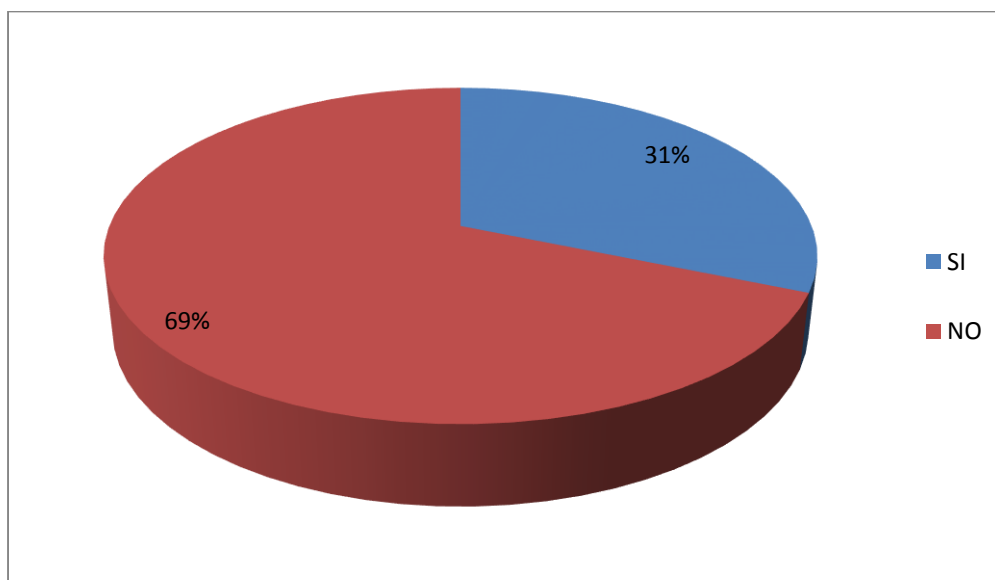


**Análisis:** En la revisión de expedientes un 52% de personas con diagnóstico de fiebre Chikungunya tenían nexo epidemiológico, un 23% no lo tenían y no se encontró dato en un 27% de expedientes. Es ampliamente mayor el porcentaje de personas con nexo epidemiológico con dicha enfermedad en los que consultaron en la UCSF E de Chalchuapa y por ello tenemos que existió relación con otros casos de dicha enfermedad.

**Interpretación:** La revisión de expedientes en este tópico demuestra una relación entre las personas que consultaron por fiebre chikungunya y un nexo epidemiológico, siendo esta una característica que influye en el diagnóstico por clínica de dicha enfermedad. Así también, el nexo epidemiológico debe indagarse en la entrevista médica o consulta y dejarse por escrito en el expediente ya que un 25% no existe dato por escrito.

## 10.-Consultó subsecuentemente por fiebre Chikungunya y sus complicaciones.

CONSULTA SUBSECUENTE	CANTIDAD
SI	30
NO	66



**Análisis:** En la revisión de expedientes en lo referente a la consulta subsecuente, muy común en esta enfermedad, se encontró que un 31% de personas si consultó de nuevo en la UCSF E Chalchuapa en 2014 por fiebre Chikungunya o sus complicaciones y un 69% no consulto subsecuentemente.

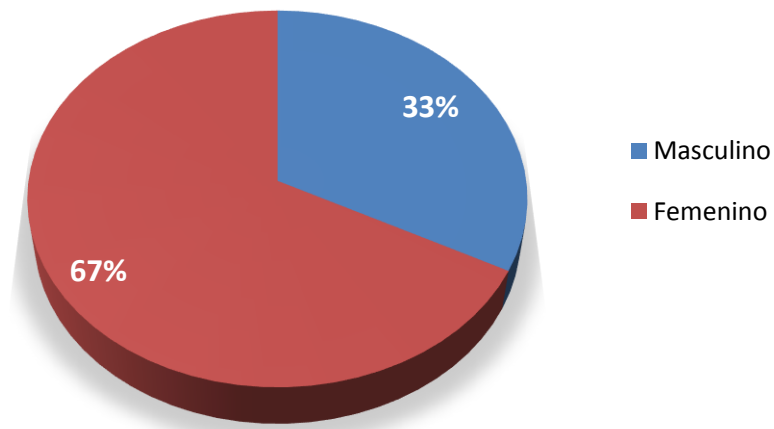
**Interpretación:** En este tópico se encontró mediante revisión de expedientes que un 31% de personas si consultó nuevamente en la UCSF E de Chalchuapa por esta enfermedad o sus complicaciones, siendo ampliamente mayor el porcentaje que no consultó en más ocasiones, un 69%, y tomando en consideración que la enfermedad es sumamente discapacitante y que el curso normal oscila entre 12 a 18 meses hace pensar en muchas razones para no consultar de nuevo como el consultar en otro centro de salud o con médico articular, la automedicación o incluso el diagnóstico erróneo.

#### 4.2.- ENCUESTAS. Población a la que fue aplicada 96

##### DATOS PERSONALES.

##### 1. Sexo

Sexo	Cantidad
Masculino	31
Femenino	65

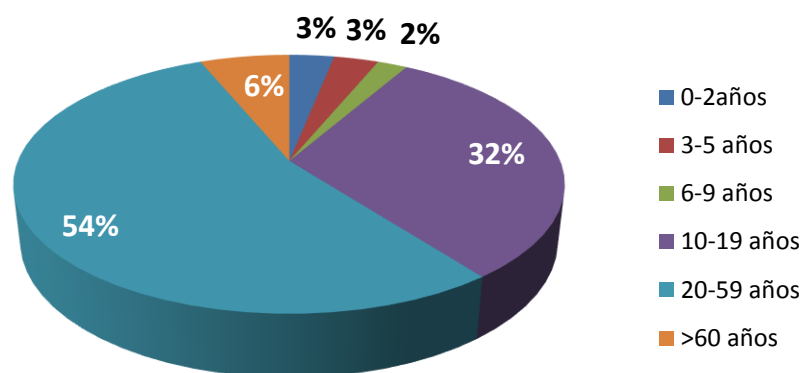


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión de las personas que participaron en la investigación; donde un 67% corresponde a 64 personas son del sexo femenino; mientras un 33% que equivale a 31 personas son del sexo masculino, las cuales padecieron en 2014 la enfermedad emergente diagnosticada por clínica fiebre Chikungunya.

**Interpretación:** Se puede apreciar que es mayor la cantidad de mujeres que consultó por diagnóstico clínico de fiebre chikungunya en la UCSF E Chalchuapa duplicando la cantidad de hombres que fueron diagnosticados por clínica como fiebre Chikungunya en el mencionado establecimiento en 2014; esto podría deberse a varios motivos: mayor responsabilidad de las mujeres por su salud, mejor educación del sexo femenino, o incluso a que la artritis reactiva es mayor en el sexo femenino.

## 2. Edad

Grupos etareos	Cantidad
0-2 años	3
3-5 años	3
6-9 años	2
10-19 años	30
20-59 años	52
>60 años	6

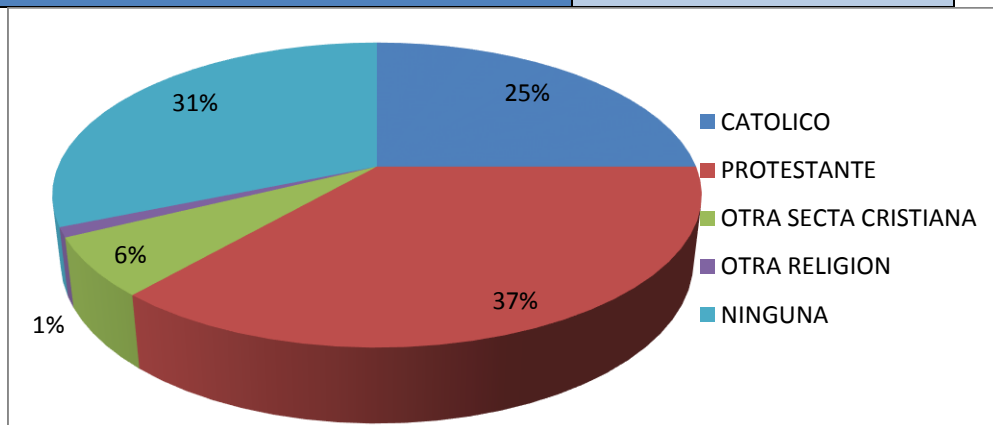


**Análisis:** Del total de 96 personas que participaron en el estudio 3% eran lactantes, correspondiente a un 3% y cuyas edades oscilan según el cuadro de 0 a 2 años; otro 3% corresponde a los preescolares, otro 2% correspondiente a 2 personas que padecieron fiebre Chikungunya son escolares cuyas edades oscilan entre los 6 a 9 años; así mismo un 6% son adultos mayores (mayores de 60 años) y los porcentajes mayores los agencian los adolescentes con 32 % que equivale a 30 personas y los adultos con un 54% son el grupo etario más afectado por la fiebre Chikungunya diagnosticada por clínica.

**Interpretación:** En este atributo, es decir la edad, podemos notar que entre adolescente, adulto y adulto mayor hacen un 90%, esto es muy bueno a la hora de apego al tratamiento y seguir indicaciones del médico. Esta condicionante o atributo nos muestra indirectamente como el factor económico influye tanto el diagnostico como en la búsqueda de atención medica debido a que la enfermedad es muy incapacitante y las personas que sumados hacen 90% consultaron motivados por un tratamiento que redujera el impacto en su salud de la fiebre Chikungunya.

### 3. ¿Cuál es su religión?

Religión	Cantidad
Católico	24
Protestante	35
Otra secta cristiana	6
Otra religión	1
Ninguno	30



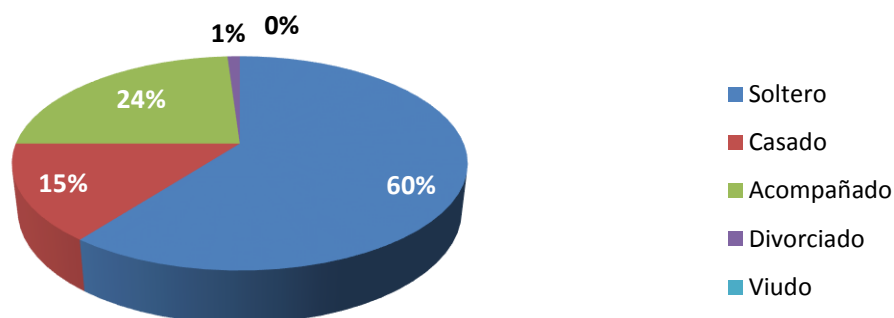
**Análisis:** Se puede apreciar que un 31% no pertenece a ninguna religión, lo que equivale a 30 personas, también se puede apreciar que los que profesan la iglesia protestante equivalen a 37% que es el porcentaje de 35 personas. Existe también un 25% o lo que es igual a 24 personas que son católicos; y un 6% pertenecen a otra secta cristiana. Así también un 1% pertenecen otra religión minoritaria, o 1 persona no es de religión afín o que profesan cristianismo.

**Interpretación:** En esta pregunta se abordó el factor social pues las personas son instruidas o educadas en salud dentro de sus diferentes religiones sobre enfermedades emergentes de manera positiva como es de que se trata la enfermedad, la forma de contagio, que se debe hacer o negativamente como aquellas religiones que lejos de educar en salud provocan más confusión en las personas. Concretamente un 31% no son de religión alguna y los porcentajes mayores son los protestantes, con un 37% y los católicos con 25% lo que evidencia un cambio sociocultural o una determinante de la zona debido a que somos un país de predominio católico.



#### 4. ¿Cuál es su estado civil?:

ESTADO CIVIL	Cantidad
Soltero	58
Casado	14
Acompañado	23
Viudo	0
Divorciado	1

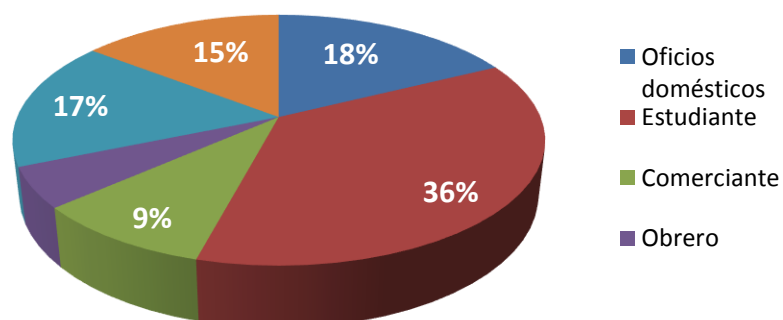


**Análisis:** En esta pregunta el 60% dijo ser soltero el equivalente a 58 personas; un 24% aseguró estar acompañado, que son 23 personas; otro 15% aseguró estar casado, serían unas 14 personas y un 1% manifestó estar divorciado, quedando en cero la opción de estado civil viudo(a).

**Interpretación:** En esta pregunta se abordó un atributo que es tanto un factor social como cultural y que indirectamente es un factor económico debido a que la familia es la base de toda sociedad y es el estado civil un atributo para conocer estos tres factores que influyen en el diagnóstico por clínica de la fiebre chikungunya. Se tiene que la mayoría respondió ser soltero que es un atributo que orienta a dependencia socioeconómica de la persona a su familia; otro 24% asegura estar acompañado más un 15% que su estado civil es casado nos da un 39% de personas encuestadas que tienen una familia y por tanto son independientes económicamente en la mayoría de ocasiones, esto debido al factor cultural de nuestro país en donde se forma una nueva familia pero no se independizan económicamente y eso repercute negativamente en el factor económico y como efecto dominó influye en el diagnóstico de la enfermedad que es punto de esta investigación.

## 5. ¿A qué se dedica o cuál es su ocupación?

OCUPACION	CANTIDAD
Oficios domésticos	17
Estudiante	35
Comerciante	9
Obrero	5
Empleado	16
Otro	14

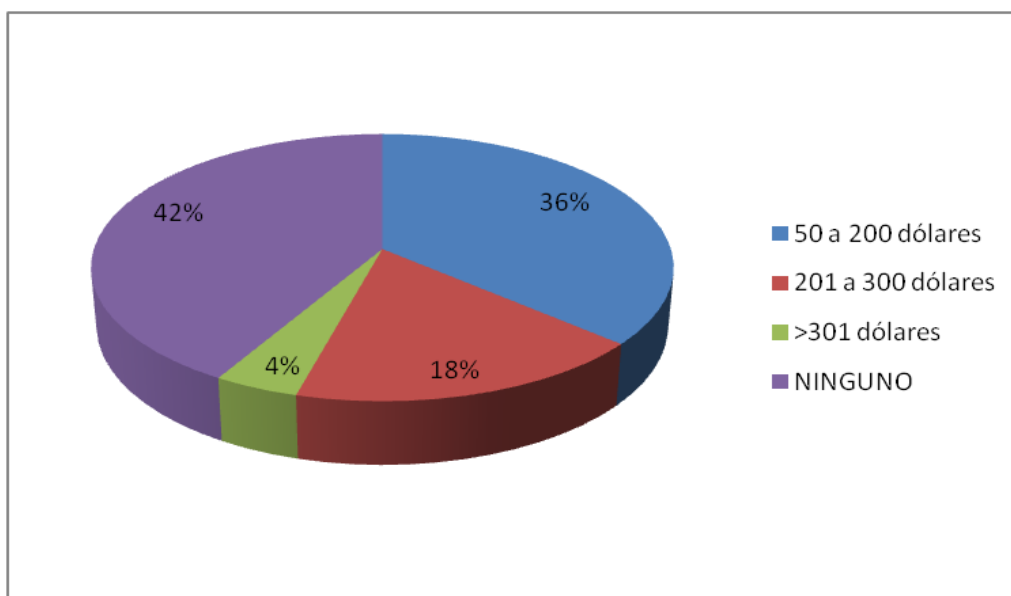


**Análisis:** En esta pregunta un 36% respondió que su ocupación es estudiante que equivale a 35 personas encuestadas, un 18% dijo que su ocupación era oficios domésticos que equivale a 17 personas de las 96 encuestadas; además un 9% asegura ser comerciante, son 9 personas; también un 17% dijo ser empleado o sea 16 personas encuestadas; otro 5% dijo ser obrero y un 15% aseguro tener otra ocupación diferente a las opciones que se le presento en el instrumento.

**Interpretación:** Esta pregunta abordó el factor económico ya que este atributo determina o identifica si la persona encuestada tiene un ingreso económico o no; así tenemos que sumados los que respondieron ser comerciantes, obreros, empleados y otras ocupaciones hacen un 46% que son personas que perciben un ingreso económico; un 36% su ocupación es estudiantes son de diferentes niveles educativos en algunos casos perciben ingresos por trabajos de medio tiempo; otro 18% que respondió ser domestica puede percibir o no ingresos. Así tenemos que este factor social y económico es complejo por nuestra cultura, pero en si la pregunta orienta a si la persona percibe un ingreso por una ocupación o trabajo y ese ingreso influyó en el diagnóstico de la fiebre chikungunya pues las personas encuestadas debieron ser usuarios del MINSAL por falta de recursos económicos.

## 6. ¿Cuál es su nivel de ingreso económico mensual?

INGRESO MENSUAL	CANTIDAD
50 a 200 dólares	35
201 a 300 dólares	17
>301 dólares	4
Ninguno	40

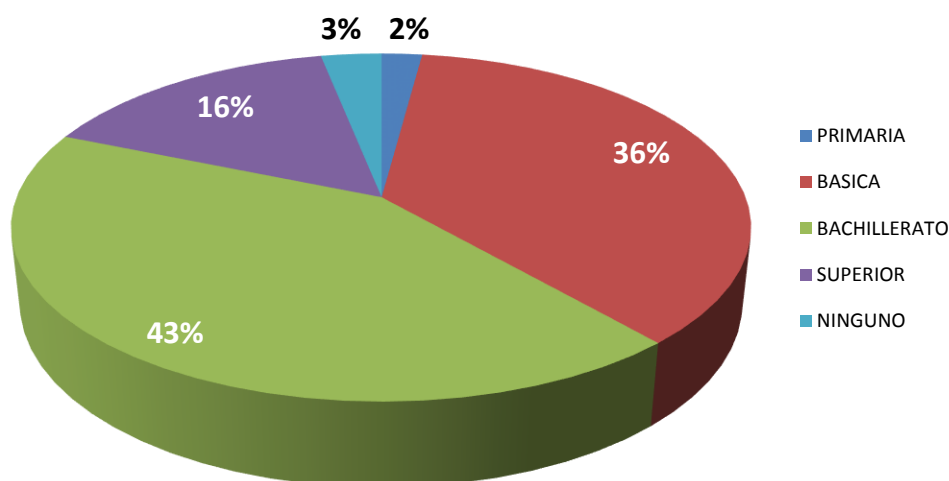


**Análisis:** Un 36% de los encuestados aseguró percibir un ingreso de 50 a 200 dólares, que equivale a 35 personas; un 18% respondió que ganaba entre 201 y 300 dólares el equivalente a 17 personas y 4% aseguró ganar más de 301 dólares mensuales. Así también se tuvo un 42% de personas que no aplicaron para esta pregunta por no percibir un ingreso mensual.

**Interpretación:** En esta pregunta podemos apreciar que sumados los encuestados que aplicaron para un ingreso económico son 58% y un 42% no tienen por no recibir aporte económico mensual. Esto es importante pues por el escaso ingreso económico mensual de las familias en nuestro país deben consultar en la red pública de salud, la cual dicha sea de paso no estaba preparada para una enfermedad emergente como lo es la Fiebre Chikungunya.

## 7. ¿Cuál es su nivel de estudio?

NIVEL DE ESTUDIO	CANTIDADES
Ninguno	5
Primaria	2
Básica	35
Bachillerato	41
Superior	15



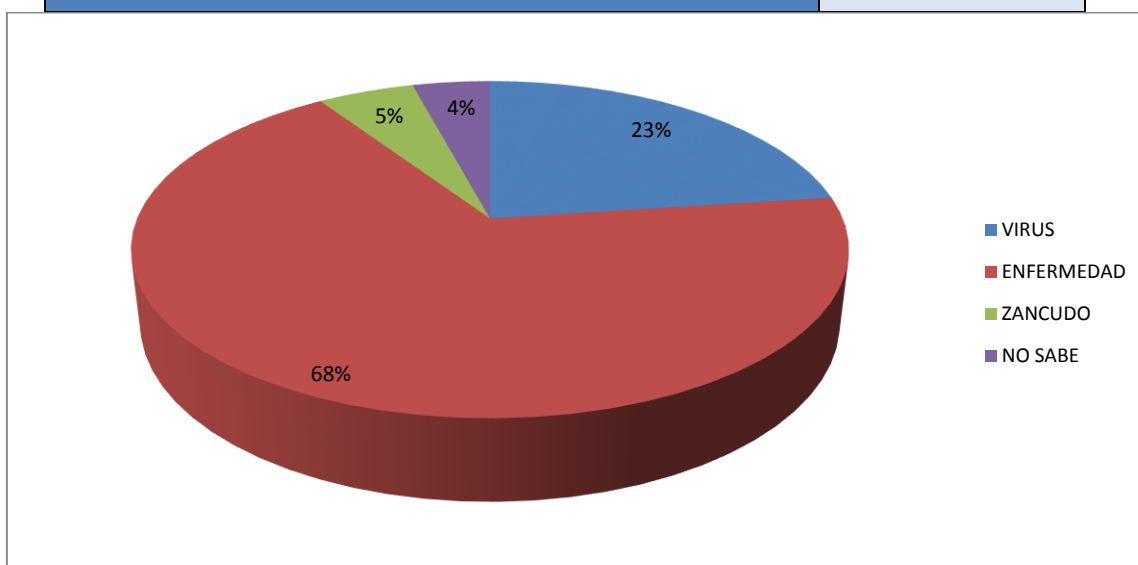
**Análisis:** Un 43% respondió en la encuesta haber estudiado hasta bachillerato; otro 36% dijo haber estudiado hasta el nivel de educación básica; un 16% respondió que su nivel de estudio era superior; un 2% estudio primario solamente y un 3% dijo no tener ninguna formación académica.

**Interpretación:** Esta pregunta abordó tanto el factor social como el cultural que influyo en el diagnostico por clínica de la fiebre chikungunya, porque el nivel académico se relaciona con mayor conocimiento y una cultural mejor. Así en esta pregunta tenemos 2% de encuestados que su nivel académico es primario y un 3% que dijo no haber estudiado; teniendo así un 5% de encuestados que no estudiaron lo suficiente para formar acervo cultural ni conocimientos teóricos que influyen a la hora de diagnosticar enfermedades emergentes como lo es la fiebre chikungunya.

## **SEGUNDA PARTE.**

### **8. ¿Sabe que es la fiebre Chikungunya?**

<b>¿Sabe que es la fiebre Chikungunya?</b>	<b>CANTIDADES</b>
<b>Virus</b>	<b>22</b>
<b>Enfermedad</b>	<b>65</b>
<b>Zancudo</b>	<b>5</b>
<b>No sabe</b>	<b>4</b>

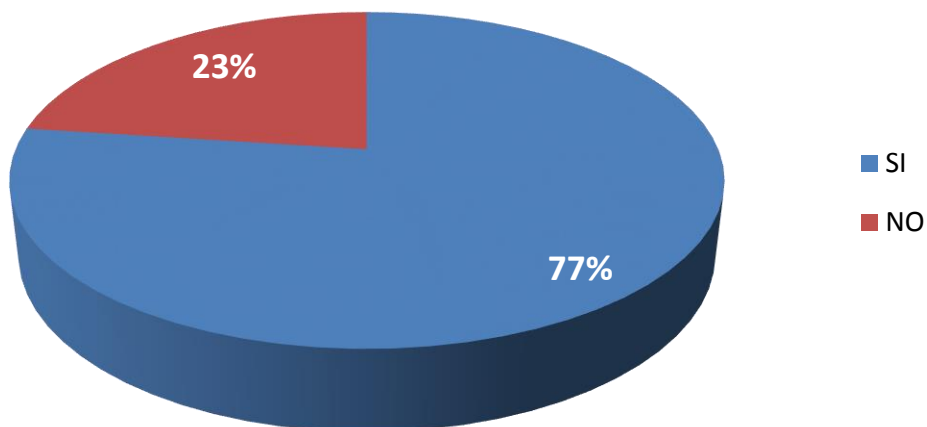


**Análisis:** En esta pregunta que es la segunda parte de la encuesta que trata sobre preguntas más específicas sobre la fiebre chikungunya un 68% respondió que esta enfermedad es una patología, un 23% dijo que era un virus, 5% un zancudo y un 4% de los encuestados manifestó no saber a ciencia cierta.

**Interpretación:** En esta pregunta se abordó el factor social dentro del tópico de la educación o conocimiento académico esto porque fue determinante a la hora de consultar y para el médico diagnosticar una enfermedad que incluso no era de interés epidemiológico antes de 2014. Así podemos observar que solamente un 68% sabía era una enfermedad; un 23% que respondió era un virus, incluso explicándose y leyendo reiteradas ocasiones la pregunta; un 5% dijo que cree que es “el zancudo la chikungunya” y un 4% no sabían que es la fiebre chikungunya.

### 9. ¿Conocía en 2014 los signos y síntomas de la Fiebre Chikungunya?

¿Conocía en 2014 los signos y síntomas de la Fiebre Chikungunya?	Cantidad
SI	74
NO	22

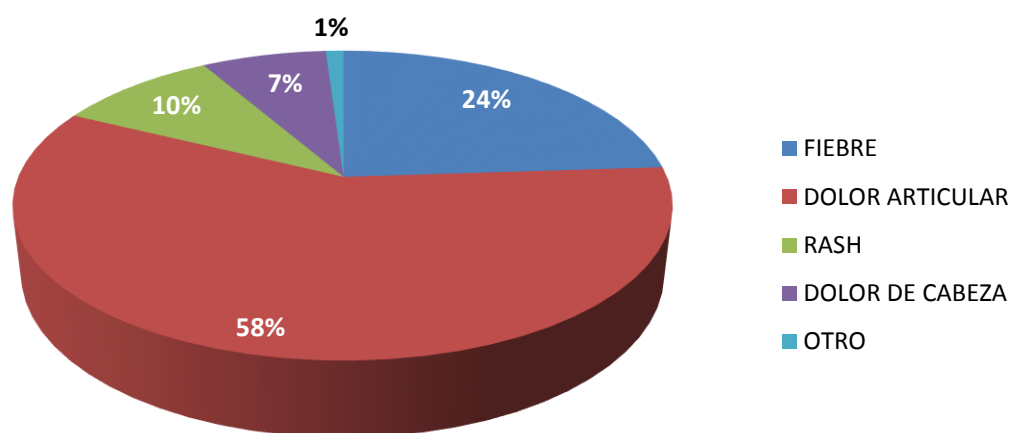


**Análisis:** En esta pregunta un 77% de los encuestados, equivalente a 74 personas respondió que si conocía los signos y síntomas de la fiebre chikungunya y el restante 23% respondió que no sabía en el 2014.

**Interpretación:** Esta pregunta evidencia el factor cultural que surgió cuando una enfermedad emergente, la fiebre chikungunya, vino a las Américas cuyas condiciones eran adecuadas para que se mantuviera como enfermedad de interés epidemiológico. lo que evidencia la pregunta es que un 23% de los encuestados en el año de la pandemia desconocía de los signos y síntomas; pero el triple de personas si conocían de la sintomatología de dicha enfermedad en 2014 y les permitió una consulta oportuna.

## 10. ¿Cuál fue el síntoma que más le afectó de esta enfermedad?

¿Cuál fue el síntoma que más le afectó de esta enfermedad?	CANTIDAD
FIEBRE	23
DOLOR ARTICULAR	56
RASH	9
DOLOR DE CABEZA	7
OTRO	1

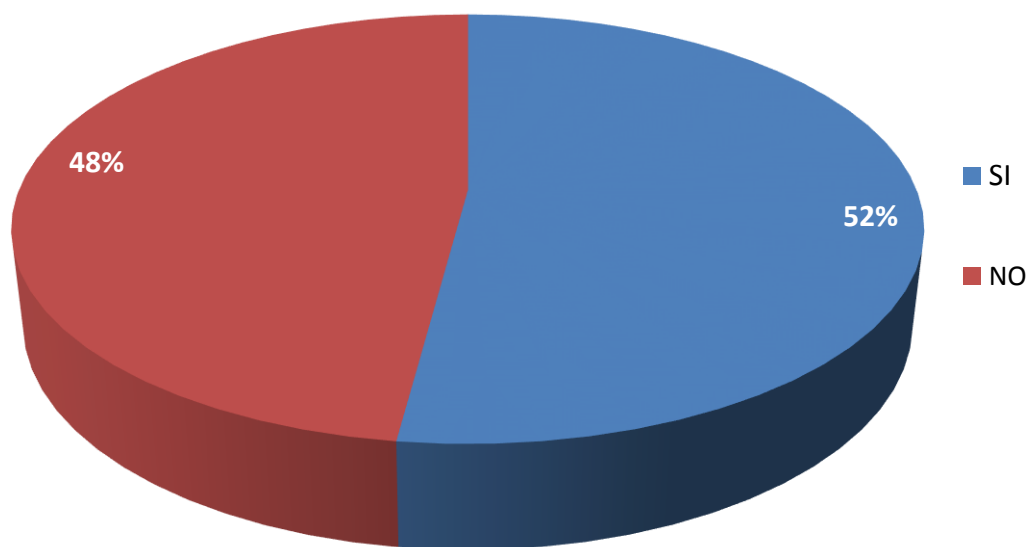


**Análisis:** De 96 personas encuestadas 56 equivalente a 58% que se les preguntó cuál fue el síntoma que más le afectó de esta enfermedad dijeron dolor articular, otras 23 mencionaron fue la fiebre, un 10% que son 9 personas encuestadas dijo era el rash, además 7 personas dijeron recordar el dolor de cabeza como síntoma que más le afectó y otra persona menciona otro síntoma.

**Interpretación:** Con esta pregunta se buscaron dos propósitos, uno es identificar el síntoma y/o signo que más aquejó a las personas como forma indirecta de confirmar, junto a otras preguntas que se exponen más adelante, si en realidad la persona padeció fiebre chikungunya diagnosticada por clínica y el segundo verificar, también junto a otras preguntas de esta encuesta, analizar si era un caso de Chikungunya o se trataba de otra febril eruptiva que se transmite por vector, o una comorbilidad por fiebre por dengue.

**11. ¿Considera que afectaron sus creencias populares en la búsqueda de atención médica para el diagnóstico de la fiebre Chikungunya?**

SI	50
NO	46



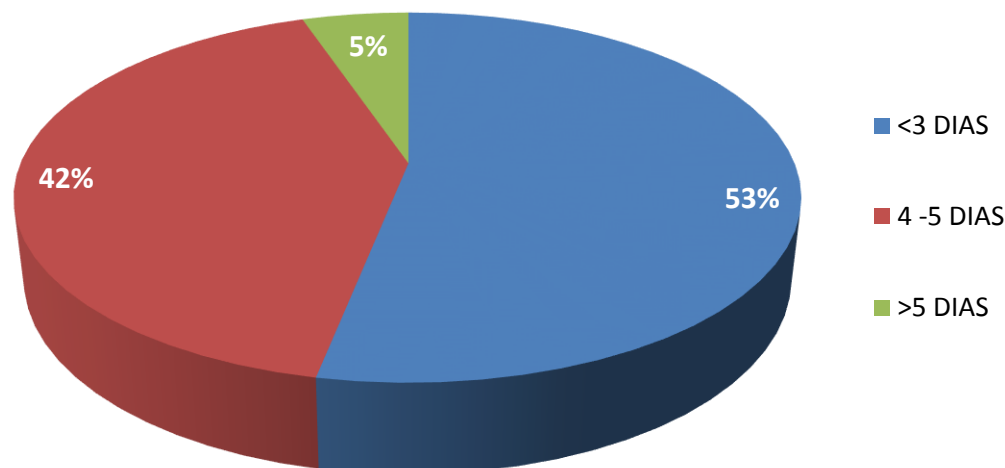
**Análisis:** En esta pregunta 50 personas dijeron que si afectaba las creencias populares en la búsqueda de atención médica cuando se tenía sintomatología que hace pensar en fiebre por chikungunya, lo que es igual a un 52% y un 48% piensa que no es así.

**Interpretación:** Con esta pregunta se busca determinar si los factores culturales influyeron en la búsqueda de la atención medica debido a que la consulta en Procesos Febriles Agudos, en adelante PFA, deben ser oportunos en tiempo de búsqueda de atención médica y estos tiempos son afectados por los factores culturales como son alienación cultural, irresponsabilidad, falta de identidad y la pobreza cultural de la mayoría de nuestra gente. Así pues, se obtuvo un resultado dual, compartido se podría decir, de si afectan las creencias populares en la búsqueda de atención médica.



**12. ¿A los cuántos días consultó desde que le iniciaron los síntomas de la enfermedad?**

¿A los cuántos días consultó desde que le iniciaron los síntomas de la enfermedad?	CANTIDAD
< 3 días	51
4-5 días	40
>5 días	5

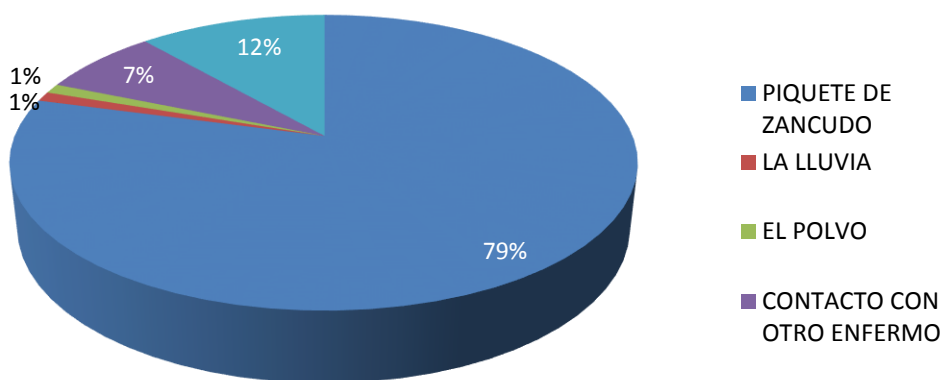


**Análisis:** En esta pregunta se analiza si la consulta fue oportuna de manera indirecta preguntando a la persona a los cuantos días de iniciado el PFA consultó, así se obtuvieron 53% de personas que consultaron en los primeros 3 días de iniciada la enfermedad, un 42% consulto entre el cuarto y quinto día; y además tenemos 5 personas que equivalen al 5% de las personas encuestadas que consultó después del 5º día del PFA.

**Interpretación:** Debido a que los PFA se debe consultar en las primeras horas de iniciado porque puede conllevar a complicaciones ya conocidas o a un diagnostico errático el estudio que se realizó evidencia que es oportuna la búsqueda de ayuda médica en un 53% de las ocasiones, aunque en un 47% de ocasiones no es así.

**13. ¿Cuál es la manera que considera enfermó usted de Fiebre Chikungunya?**

	CANTIDAD
PIQUETE DE ZANCUDO	76
LA LLUVIA	1
EL POLVO	1
CONTACTO CON OTRO ENFERMO	7
NO SABE	11

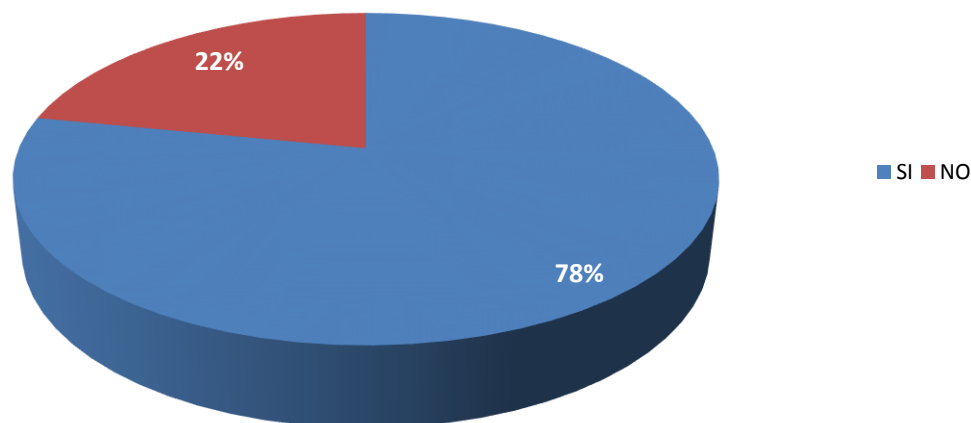


**Análisis:** Con esta pregunta se buscaba identificar si los factores culturales influyeron en el diagnóstico de esta enfermedad sobre la que se hizo el presente estudio, así se tiene que 76 personas dijeron que la manera de contagiarse de fiebre chikungunya era el piquete de zancudo equivalente al 79% de personas que fueron encuestadas, 7 personas manifestaron era por contacto con un enfermo, y otras 13 por otras causas entre ellas por la lluvia y el polvo que eran opciones de respuesta de la encuesta.

**Interpretación:** Con esta pregunta se buscó investigar los factores culturales que influyeron en el diagnóstico de la enfermedad como es la pobreza cultural y el bajo nivel académico lo que lleva a desconocer o no tener certeza de si la fiebre chikungunya es un virus, un zancudo o una enfermedad; a pesar de que la pregunta pareciera fácil y sencilla determino que aun a 2015 se confunde la “chikungunya” entre un virus, una enfermedad, un zancudo y lo que el acervo cultural nos imponga.

**14. ¿Tomó medicamentos antes de que le confirmara un médico que era fiebre chikungunya?**

SI	75
NO	21

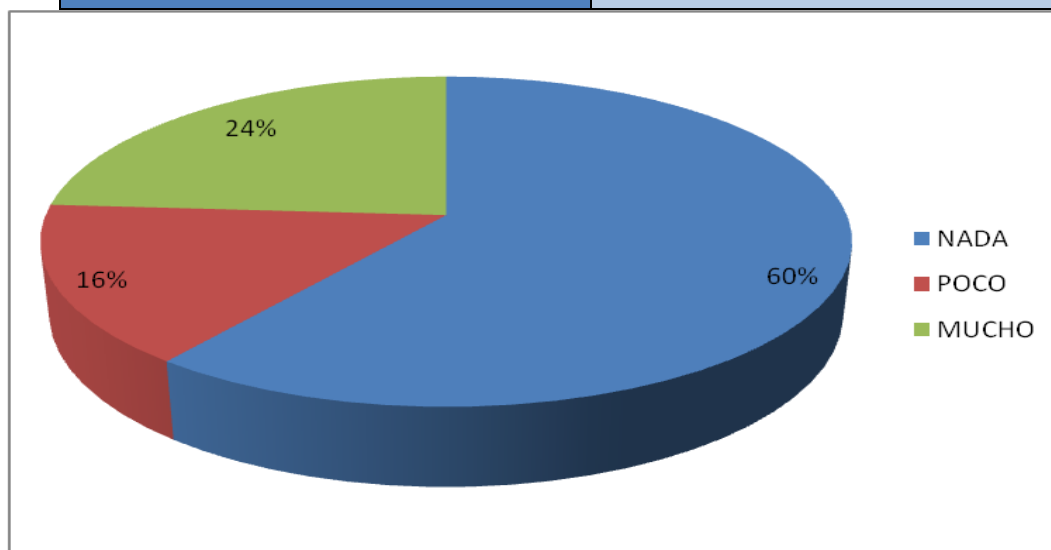


**Análisis:** Con esta pregunta se buscó identificar un factor cultural la automedicación. Se obtuvo un total de 75 personas que respondieron “SI”, equivalente a 78% de las 96 personas encuestadas y 21 personas aseguraron no tomar medicamentos sin prescripción.

**Interpretación:** En esta pregunta se analiza e interpretan un factor cultural que es la automedicación, la cual acarrea muchos riesgos entre los que están agravamiento de la enfermedad, mayor desconfianza del sistema público de salud y otros propios del choque cultural contra una enfermedad emergente.

**15. ¿De qué manera su religión influyó en que buscará ayuda de un médico para el diagnóstico y tratamiento de la fiebre chikungunya?**

	CANTIDAD
NADA	58
POCO	15
MUCHO	23

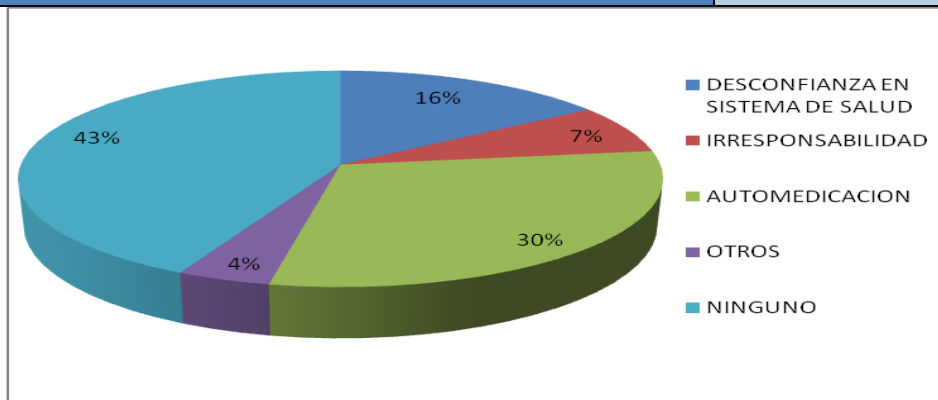


**Análisis:** Con esta pregunta se buscaba saber el grado en que la religión influyó en la búsqueda de atención médica por la enfermedad, así se obtuvo que 58 personas aseguran que la religión como factor social no influye en la búsqueda de atención médica, lo que equivale a 60% de las personas encuestadas. Otro 16% asegura influyó poco, un 23% bastante algo variable y relacionado de manera directa con la asistencia y el compromiso religioso de cada encuestado.

**Interpretación:** La religión influye en muchos ámbitos, la medicina no es la excepción; es por ello que se elaboró esta pregunta y también para evidenciar como factor social la religión, la cual influye negativa o positivamente tanto en la consulta oportuna como en el apego al tratamiento directamente relacionado como se dijo con el grado de compromiso religioso. En este caso en particular se obtuvo que la mayoría, un 60% aseguró que la religión no influye en la búsqueda de atención médica por esta enfermedad.

**16. ¿Cuál creencia o costumbre cree influyó más en que la consulta fuera tardía por fiebre chikungunya?**

	CANTIDAD
DESCONFIANZA EN SISTEMA DE SALUD	15
IRRESPONSABILIDAD	7
AUTOMEDICACION	29
OTRO	4
NINGUNO	41

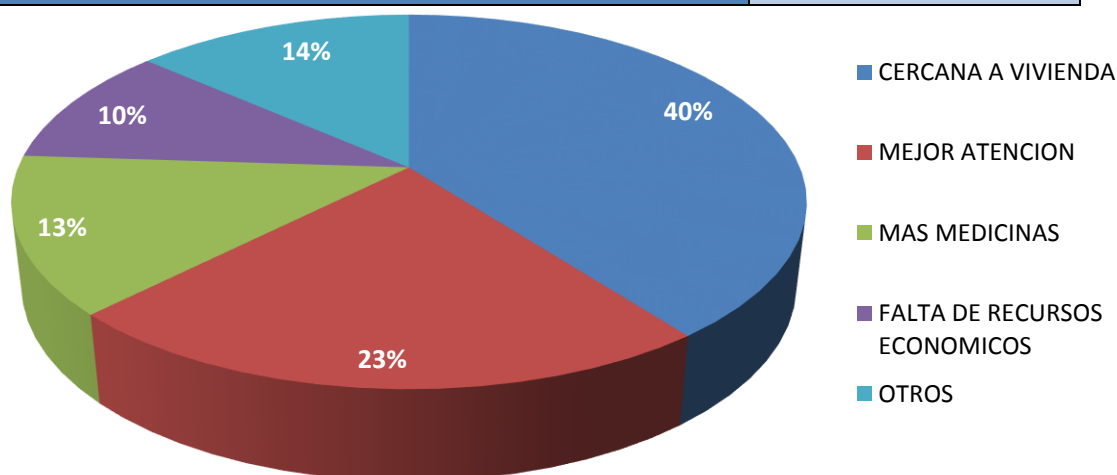


**Análisis:** Con esta pregunta se busca identificar porque es tardía la consulta por la enfermedad y saber si es debido a uno de los factores culturales que influyen en el diagnóstico de la enfermedad sometida a investigación como es la irresponsabilidad al buscar la atención médica. Así se obtuvo que 29 personas consultaron tardíamente por automedicarse que equivale a un 30% del total de encuestados, otro 16% dice que la costumbre que influyo en que consultara fue la desconfianza en el sistema de salud, un 7% acusa la irresponsabilidad de cada paciente por no hacerlo, un 4% señaló otra creencia o costumbre y un 43% dijo ninguna pues según consultó oportunamente y de manera precoz.

**Interpretación:** Con esta pregunta queda claro que la mayor causa de consulta tardía es la automedicación un factor cultural de mucho arraigo y que es culpable directo de agravamiento de enfermedades, y en el peor de los casos con la muerte del paciente. Aunque otra causa importante de consulta tardía fue la desconfianza en el sistema de salud, una creencia muy compartida y que sumado a ingresos económicos bajos lleva a la persona a consultar al no tener opción de pagar consulta en otros centros privados de salud.

### 17. ¿Por qué consultó en la UCSF Especializada de Chalchuapa?

	CANTIDAD
CERCANA A VIVIENDA	38
MEJOR ATENCION	22
MAS MEDICINAS	13
FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	10
OTROS	13

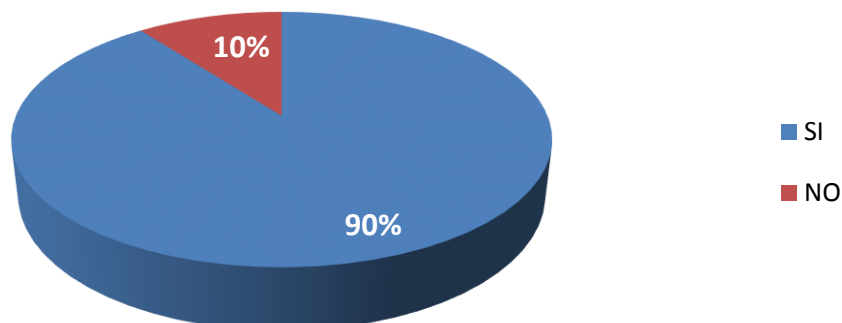


**Análisis:** En esta pregunta se analiza las razones del por qué las personas encuestadas consultaron en la UCSF Especializada Chalchuapa, resultando que 38 personas lo hicieron porque estaba más cerca, lo que equivale a un 40% del total de personas encuestadas. Otro 23% por que es mejor la atención, 13% porque tienen más medicinas, 10% lo hizo por falta de recursos económicos y un 14 % por otras razones.

**Interpretación:** Con esta pregunta que analizamos como el factor económico influye en el diagnóstico por clínica de fiebre chikungunya, en específico al investigar por que consultó en la UCSF Especializada Chalchuapa donde la cercanía a la vivienda obtuvo mayor porcentaje en la encuesta debido al ahorro en pasajes, comida y gastos varios de consultar en otro establecimiento de salud, esto es confirmado por la opción de “falta de recursos económicos” que obtuvo un 10% del total de encuestados.

**18. ¿Dejó de trabajar o estudiar los días que enfermó de fiebre chikungunya?**

¿Dejó de trabajar o estudiar los días que enfermó de fiebre chikungunya?	Cantidad
SI	86
NO	10

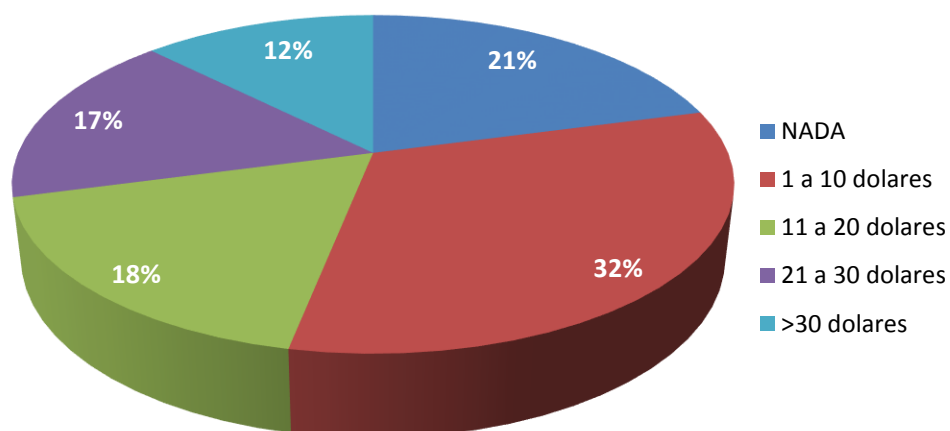


**Análisis:** Los resultados que se obtuvo en esta pregunta son que 86 personas, equivalente a un 90% de los encuestados, efectivamente si dejó de trabajar o estudiar porque enfermó de fiebre chikungunya y un restante 10% de encuestados, que es igual a 10 personas no dejaron sus actividades cotidianas.

**Interpretación:** Con esta pregunta se investigó como los factores económicos repercutieron en el diagnóstico de la enfermedad, cómo el suspender actividades cotidianas por la patología orienta a la severidad de un PFA y en una incapacidad concomitante la cual impacta la economía de la familia independientemente estudie o trabaje, sea jefe de familia o no, incluso independientemente a sus atributos: sexo, edad, religión. En base al resultado donde en mayor cantidad, un 90% de encuestados, se deduce que si era severa la enfermedad y como en los antecedentes de esta investigación se expone (7) acarreo gastos en concepto de indemnizaciones para el ISSS, y no solo las personas que laboran sino que las que estudian causan impacto económico en sus familias porque los jefes de estas tienen gastos variados como son medicamentos, pasajes y consultas con médicos particulares antes y también después de la consulta en la UCSF Especializada de Chalchuapa.

**19. ¿Cuánto dinero gastó por enfermarse de fiebre chikungunya en 2014?**

	CANTIDAD
NADA	20
1 a 10 DOLARES	31
11 a 20 DOLARES	17
21 a 30 DOLARES	16
>30 DOLARES	12



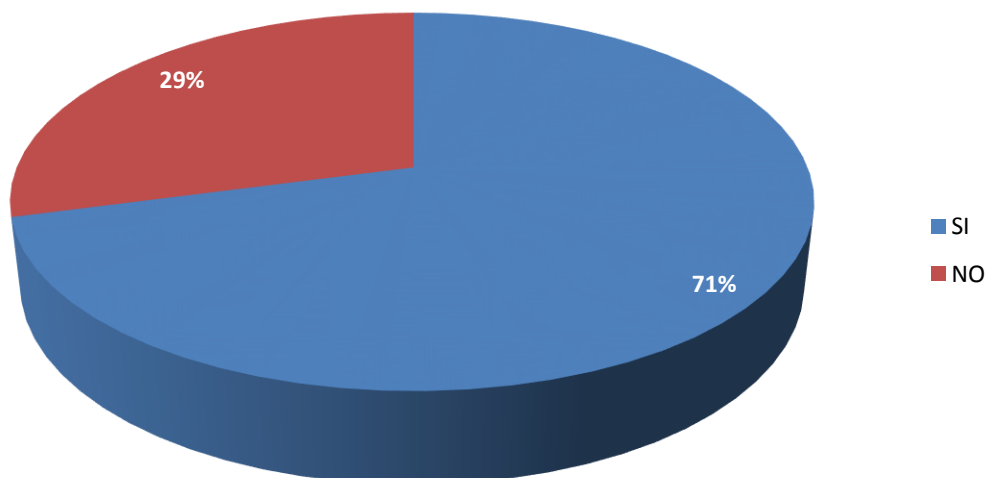
**Análisis:** En esta pregunta se investigó cuanto gastó la persona encuestada para el restablecimiento de su salud, así se tiene que 31 personas equivalentes a 32% de los encuestados gastó de 1 a 10 dólares, 18% su gasto fue de 11 a 20 dólares, 17% gasto entre 21 y 30 dólares, otro 12% de personas gastó más de 30 dólares por la fiebre chikungunya, diagnosticada por clínica, y un 21% no gastó en dicha enfermedad.

**Interpretación:** Con esta pregunta se puede determinar que la enfermedad influyo en la economía familiar de manera directa, constituyendo un factor económico el gasto en la búsqueda del restablecimiento de la salud. En esta pregunta 21% de personas no gasto por causa de la enfermedad, y en cambio el restante 79% equivalente a 76 personas si implicó un gasto en sus economías.



**20. ¿Existieron personas diagnosticadas como fiebre chikungunya en su vivienda o en su colonia, barrio o comunidad cuando usted enfermó?**

SI	68
NO	28

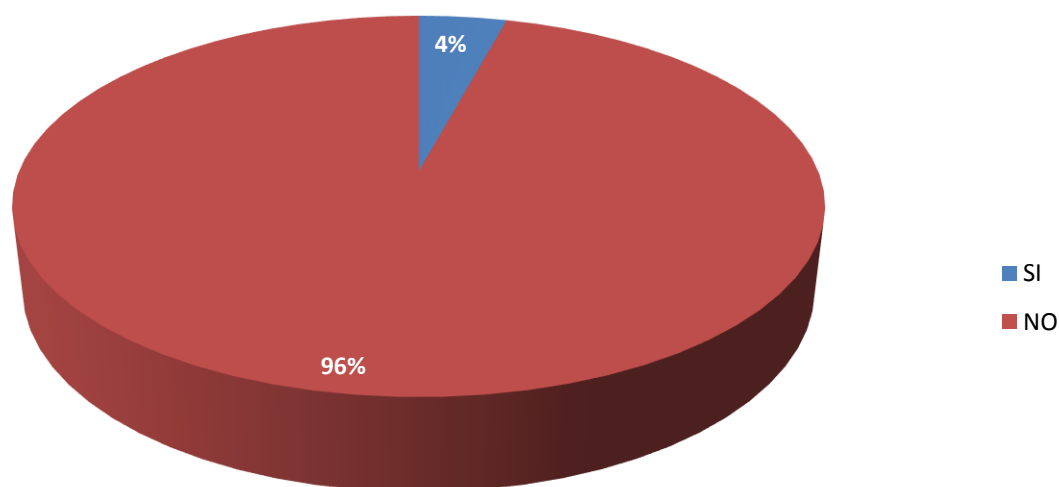


**Análisis:** En esta pregunta se obtuvo un 71% que respondieron afirmativamente, que equivale a 68 personas y un 29% que dijo que no a esta pregunta.

**Interpretación:** Se buscó indagar el nexo epidemiológico del encuestado con respecto a su enfermedad, es así como se obtuvo que la gran mayoría, un 71% respondió que, SI existieron personas afectadas por fiebre chikungunya en su vivienda, o en su comunidad; lo que hace deducir que son los casos diagnosticados por clínica si son efectivamente casos de fiebre chikungunya y no se trató de otra enfermedad exantémica febril.

**21. ¿Fue referido a otro establecimiento de salud por fiebre Chikungunya en su consulta en 2014?**

¿Fue referido a otro establecimiento de salud por fiebre Chikungunya en su consulta en 2014?	
SI	4
NO	92

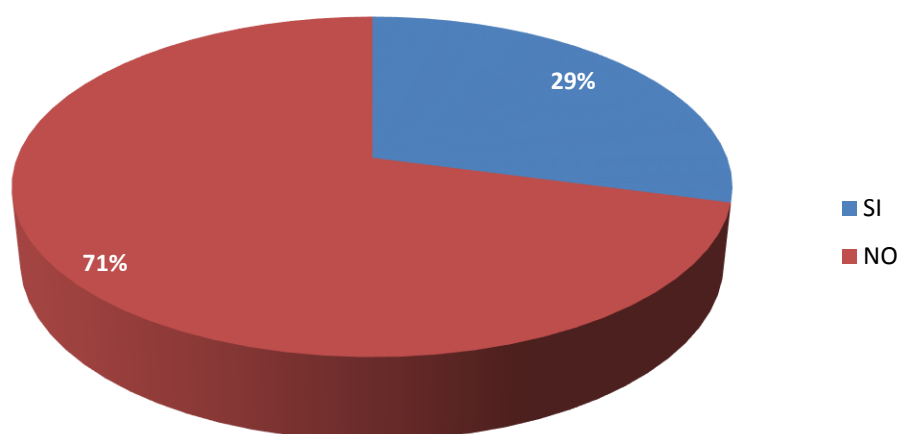


**Análisis:** En esta pregunta donde se indaga la referencia a otro centro de salud se obtuvo que tan solo 4 personas o sea 4% fueron referidos; en cambio 96% no fueron referidos.

**Interpretación:** Con esta pregunta se busca indagar si existió la necesidad de referir al paciente, ya sea por gravedad de la enfermedad o por alguna otra razón. Se obtuvo que un 96% de personas dijo que NO fueron referidos las cuales fueron razones diferentes.

**22. ¿Consultó en más ocasiones luego a ser diagnosticado como fiebre chikungunya?**

Consultó en más ocasiones luego a ser diagnosticado como fiebre chikungunya?	
SI	28
NO	68

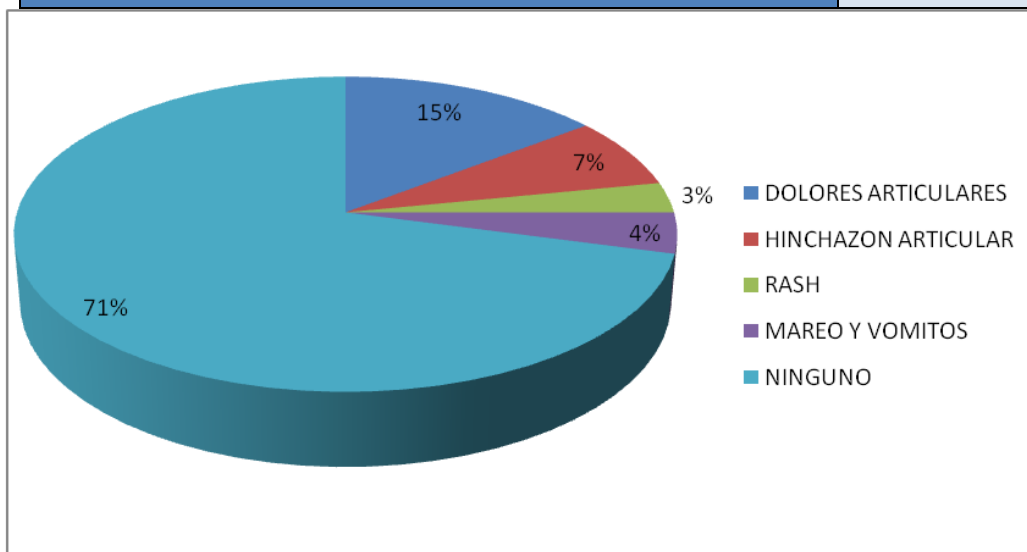


**Análisis:** Un 71% de personas dijeron que SI a esta interrogante, que equivale a unas 68 personas, y un 29% manifestó que NO, esto hace ver que la mayoría dijo que no consultó nuevamente.

**Interpretación:** En esta pregunta tenemos que la mayoría un 71% o el equivalente a 68 personas del total de la lista de diagnosticado por clínica de fiebre chikungunya no consultó; lo que da lugar a creer que No tenía en realidad fiebre chikungunya si no otra patología y sano; o consultó con médico particular, se automedicó, o padeció una variable leve de esta enfermedad.

**23. ¿Cuál fue la causa por la que consultó nuevamente luego de ser diagnosticado por fiebre chikungunya?**

CAUSA	CANTIDAD
DOLORES ARTICULARES	14
HINCHAZON ARTICULAR	7
RASH	3
MAREOS Y VOMITOS	4
NINGUNA	68



**Análisis:** Un 15% equivalente a unas 14 personas manifiestan es el dolor articular; otras 7 personas, un 7% de encuestados, manifiesta que es la hinchazón articular; un 4% de encuestados refiere los mareos y vómitos; y por último un 3% que equivale a 3 personas manifestaron que es el rash el motivo de consulta subsecuente por fiebre Chikungunya, y en un 71% de personas no consultó subsecuentemente.

**Interpretación:** La causa de consulta subsecuente son los problemas articulares, así la hinchazón y el dolor articular son un 22% del motivo de consulta subsecuente por enfermar de fiebre chikungunya. Aunque un 71% no consultó subsecuentemente lo cual hace pensar que mejoro satisfactoriamente debido a un cuadro leve de la enfermedad, consulto de manera particular o en otro centro de salud o no padecía esta enfermedad.

**CAPÍTULO V:  
CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES.**

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1 CONCLUSIONES.**

- La revisión de expedientes no es el instrumento adecuado para este tipo de estudio debido a que no presenta respuesta satisfactoria a todos los tópicos por la poca disponibilidad a plasmar en el expediente detalles oportunos sobre la enfermedad por la que consulta el paciente. Aunque en esta investigación permitió comprobar era más rápido y factible económicamente realizar dicho proceso por una sola persona, y también fue a través de dicho proceso que se obtuvieron las direcciones de las personas para posteriormente aplicar la encuesta.
- La ocupación que más resultados obtuvo fue estudiante, aunque la ocupación remunerada con mayor porcentaje obtenido fue empleada. El ingreso económico con mayor porcentaje fue de 5 a 200 dólares, aunque fue muy significativa la cantidad de personas encuestadas sin ingresos.
- Se investigó el conocimiento sobre la fiebre Chikungunya en el 2014 a través de tres preguntas: ¿sabe que es la fiebre Chikungunya?, ¿conocía los síntomas de la fiebre Chikungunya en 2014? y ¿Cuál fue la manera como cree enfermo de fiebre Chikungunya en 2014? para las cuales en mayoría de las personas escogieron la respuesta correcta. Este es un factor social que influyó positivamente a la hora de buscar ayuda médica y en la entrevista durante la consulta.
- Las personas respondieron afirmativamente en mayor porcentaje si las creencias populares afectaron en la búsqueda de atención médica.
- El mayor motivo de consulta tardía fue la automedicación según los encuestados, aunque la encuesta evidencio porcentaje bajo de consulta tardía.

- Otro factor social identificado fue que las personas que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Chalchuapa eran mayormente de la zona rural, siendo este un centro urbano de salud y aun cuando en ocasiones pertenecían a otra área geográfica de influencia.
- La fiebre Chikungunya se presenta en mayor porcentaje en los grupos etarios adulto y adulto mayor y el sexo femenino, ambas condiciones producto de que estos se encuentran sometidos a mayor actividad física y a la artritis reactiva que afecta estos grupos etarios. En cuanto al atributo de religión podemos ver que ha aumentado la religión protestante sobre la religión católica un país de mayoría de la segunda religión mencionada. En la descripción de estado civil la gran mayoría dijo estar soltera.
- Un factor social identificado con este estudio fue que las personas que tiene bajo nivel de escolaridad son menores que las que tiene nivel medio y alto.
- Se puede concluir finalmente que factores culturales como automedicación, consulta tardía, desconfianza en sistema de salud, y otras creencias populares; factores sociales como escolaridad, religión, accesibilidad geográfica y factores económicos como salario, menor gama de medicamentos si influyeron en el diagnóstico por clínica de fiebre Chikungunya en las personas que consultaron en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Especializada de Chalchuapa en 2014.

## **5.2 RECOMENDACIONES.**

Basándose en las conclusiones planteadas, es posible hacer recomendaciones que permitan reducir que los factores sociales, culturales y económicos influyan en el diagnóstico por clínica de la fiebre chikungunya, esto debe ser un trabajo conjunto que requiere de la ardua tarea de seguir varios caminos hasta lograrlo.

Por lo anterior es necesario hacer las siguientes recomendaciones:

## **EN GENERAL:**

Evitar a través de la educación en salud que dichos factores culturales como automedicación, consulta tardía, desconfianza en sistema de salud, y otras creencias populares; factores sociales como escolaridad, religión, accesibilidad geográfica y factores económicos como salario, menor gama de medicamentos influyan en el diagnóstico por clínica de la fiebre Chikungunya debido a que repercuten en un abordaje y manejo oportuno y óptimo de tal enfermedad emergente.

## **ESPECÍFICAMENTE:**

### **AL PERSONAL DE SALUD.**

- Preparar al personal de salud para que dichos factores como automedicación, consulta tardía, desconfianza en sistema de salud, escolaridad baja, religión, accesibilidad geográfica, bajos ingresos económicos, menor gama de medicamentos en el Ministerio de Salud y otros influyan de una menor forma en el diagnóstico por clínica de la fiebre Chikungunya para así brindar una atención integral de esta enfermedad emergente, y se reduzca con el tiempo dichos factores.
- Dejar factores culturales como automedicación, consulta tardía, desconfianza en sistema de salud, y otras creencias populares; factores sociales como escolaridad, religión, accesibilidad geográfica y factores económicos como salario, menor gama de medicamentos por escrito en el expediente clínico más detalles sobre enfermedades emergentes debido a que ello ayuda a otros médicos noveles en el conocimiento de esta y también dificulta menos la obtención de información para investigaciones futuras.

### **AL MINISTERIO DE SALUD.**

Mejorar la cobertura en la población a través del aumento del personal de salud para asegurar atención médica integral, así como la descentralización de los servicios de salud y mejorar la atención por paciente con más capacitaciones.



## **A LA POBLACION GENERAL.**

- Buscar ayuda médica de manera pronta oportuna ante síntomas de enfermedades no conocidas en nuestro país como la fiebre Chikungunya, ya que existen similitudes con otras enfermedades y solamente un médico puede dar tratamientos adecuados.
- Evitar automedicarse porque es una práctica que puede poner en peligro su vida, así también no abuse de la ingesta de medicamentos analgésicos sino que siempre use dosis indicadas por el médico.
- Seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud que aparecen en medios de comunicación masiva para así disminuir la epidemia de fiebre Chikungunya y cualquier otra enfermedad en nuestro país.
- Informar a otras personas sobre la fiebre Chikungunya para evitar malas prácticas, reducir el miedo colectivo y afrontar de mejor manera la epidemia.

## BIBLIOGRAFIA

1. y 2. Centro de Prensa de OMS. *Fiebre Chikungunya en las Américas*. 12-octubre-2014. Sitio web: [www.who.int/mediacentre/facstshets/fs327/es/](http://www.who.int/mediacentre/facstshets/fs327/es/)
3. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre Chikungunya. 2014.
4. Ministerio de Salud. *Casos no confirmados por laboratorio de fiebre Chikungunya en UCSF E de Chalchuapa*. 14-Julio-2015. Sitio web: [vigepes.salud.gob.sv/](http://vigepes.salud.gob.sv/)
5. Kasper, D. L., & col. "Principios de Medicina Interna de Harrison" 16ª edición. McGraw-Hill Interamericana 2005.
6. Gómez, Omar. *Muertes por Chikungunya en El Salvador*. 12-noviembre-2014. Diario El Faro. Sitio web: [www.trascamaras.com/confirma-las-rimeras-dos-muertes-por-chikungunya-en-el-salvador/](http://www.trascamaras.com/confirma-las-rimeras-dos-muertes-por-chikungunya-en-el-salvador/)
7. Interiano, José. Salud e ISSS reportan menos emergencias atendidas en periodo vacacional. 23-noviembre-2014. Radio 102 nueve. Sitio web: [102nueve.com/noticia/nacional/salud-e-iss-s-reportan-menos-emergencias-atendidas-en-periodo-vacacional](http://102nueve.com/noticia/nacional/salud-e-iss-s-reportan-menos-emergencias-atendidas-en-periodo-vacacional)

# **ANEXOS**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD /TIEMPO	2014																											
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Reunión inicial</b>	X																											
<b>Elección del tema.</b>	X																											
<b>Planteamiento y delimitación del tema.</b>	X X X X																											
<b>Elaboración del perfil.</b>	X X X																											
<b>Presentación del perfil</b>	X																											
<b>Elaboración de protocolo.</b>	X X X																											
<b>Búsqueda del diseño.</b>	X X X X																											
<b>Realización del estudio.</b>	X X X X X																											
<b>Análisis de resultados.</b>	X X X X X																											
<b>Elaboración de informe final.</b>	Octubre 2015-noviembre 2017																											
<b>Entrega de trabajo final.</b>	27-noviembre-217																											
<b>Defensa de trabajo final.</b>	Diciembre-2017																											



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**Instrumento para revisión de expedientes de casos diagnosticados por clínica de Fiebre Chikungunya.**

**Código:** \_\_\_\_\_

- 1. Sexo:**  
Masculino  Femenino
- 2. Edad:** \_\_\_\_\_
- 3. Grupo de edad:**  
Lactante  Preescolar  Escolar  Adolescente   
Adultos  Adulto Mayor
- 4. Zona urbana o rural**  
Urbano  Rural
- 5. Dirección completa y teléfono**
- 6. Perteneciente a la AGI:**  
SI  NO
- 7. Trabaja**  
SI  NO   
**Ocupación:** \_\_\_\_\_
- 8. Padece enfermedades o comorbilidades que sean diagnóstico diferencial con la fiebre Chikungunya o causen duda en el diagnóstico por clínica con dicha enfermedad.**  
**Comorbilidad:** \_\_\_\_\_  
SI  NO
- 9. Tiene nexo epidemiológico con fiebre Chikungunya**  
SI  NO
- 10. Consultó subsecuentemente por fiebre Chikungunya y sus complicaciones**  
SI  NO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**ENCUESTA PARA PERSONAS AFECTADAS POR FIEBRE**  
**CHIKUNGUNYA.**

**Código:**\_\_\_\_\_ **Fecha:**\_\_\_\_\_ **Hora:**\_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Conocer los conocimientos sobre la fiebre Chikungunya para identificar factores sociales, culturales y económicos que influyeron en el diagnóstico en las personas que consultaron en la UCSF E Chalchuapa en el año 2014.

**INDICACION:**

**Marque con una "X" tan solo la respuesta que crea más pertinente o adecuada. Responda de la manera más sincera, veraz y oportuna.**

**PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES.**

**1. Sexo:** Femenino  Masculino

**2. Edad:**\_\_\_\_\_

**3. ¿Cuál es su religión?:**

Cristiano católico  cristiano evangélico  Otra secta cristiana   
Otra religión  Ninguna

**4. ¿Cuál es su estado civil?:**

Soltero  Casado  Acompañado   
Viudo  Divorciado  Separado

**5. ¿A qué se dedica o cuál es su ocupación?**

Oficios domésticos  Estudiante  Comerciante   
Obrero  Profesional  Otro

**6. ¿Cuál es su nivel de ingreso mensual?**

De 50 a 200  201 a 300  301 a más  Ninguno

**7. ¿Cuál es su nivel de estudio de estudio?**

Ninguno  Básica  Bachillerato  Superior

## **SEGUNDA PARTE.**

- 8.** ¿Sabe que es la fiebre Chikungunya?  
Virus  Enfermedad  Zancudo  No sabe
- 9.** ¿Conocía en 2014 los signos y síntomas de la Fiebre Chikungunya?  
SI  NO
- 10.** ¿Cuál fue el síntoma que más le afectó de esta enfermedad?  
Fiebre  Dolor articular  Rash   
Dolor de cabeza  Otro
- 11.** ¿Considera que afectaron sus creencias populares en la búsqueda de atención médica para el diagnóstico de la fiebre Chikungunya?  
SI  NO
- 12.** ¿A los cuántos días consultó desde que le iniciaron los síntomas de la enfermedad?  
Menos de 3  4 a 5 días  Más de 5
- 13.** ¿Cuál es la manera que considera enfermó usted de Fiebre Chikungunya?  
Piquete de zancudo  Por la lluvia  Por el polvo   
Contacto con otro enfermo  No sabe
- 14.** ¿Tomó medicamentos para la enfermedad antes de que le confirmara un médico que era fiebre Chikungunya?  
SI  NO
- 15.** ¿De qué manera su religión influyó en el diagnóstico y tratamiento de la fiebre Chikungunya?  
Nada  Poco  Mucho
- 16.** ¿Cuál creencia o costumbre cree influyó más en que la consulta fuera tardía por fiebre Chikungunya?  
Desconfianza en Sistema de salud  Prefiere la medicina natural   
Irresponsabilidad  Automedicación  Otro
- 17.** ¿Por qué consultó en la USCF E de Chalchuapa?  
Cercana a vivienda  Mejor atención  Más medicinas   
Falta de recursos económicos  Otro

**18.** ¿Dejó de trabajar o estudiar los días que pasó enfermo de fiebre Chikungunya?

SI

NO

**19.** ¿Cuánto dinero gastó por enfermarse de fiebre Chikungunya en 2014?

Nada

1 a 10 dólares

11 a 20 dólares

21 a 30 dólares

>30 dólares

**20.** ¿Existieron personas diagnosticadas como fiebre Chikungunya en su vivienda o en su colonia, barrio o comunidad cuando usted enfermó?

SI

NO

**21.** ¿Fue referido a otro establecimiento de salud por fiebre Chikungunya en su consulta en 2014?

SI

NO

**22.** ¿Consultó en más ocasiones luego de ser diagnosticado como fiebre Chikungunya?

SI

NO

**23.** ¿Cuál fue la causa por la que consultó nuevamente luego de ser diagnosticado por fiebre Chikungunya? (Contestar si respondió afirmativamente la pregunta 20)

Dolores articulares

Hinchazón articular

Rash

Mareos, vómitos.

Otros

Ninguno



## Casos notificados sin resultado de laboratorio

N	ID-VIGEPE S	Expediente	Apellidos	Sexo	Edad a la fecha	Fecha consulta
					de consulta	
1	365940	02-03-U-0029-A-026-025-03	M. M.	Masc.	14 años	19/12/2014
2	365946	709-12	L.	Fem.	30 años	18/12/2014
3	364532	4743-14	R. C.	Fem.	25 años	17/12/2014
4	358706	4796-12	G. C.	Fem.	16 años	12/12/2014
5	358648	3576-12	G. A.	Masc.	31 años	12/12/2014
6	358541	528-13	R. C.	Fem.	20 años	12/12/2014
7	358168	3176-14	L. M.	Fem.	6 meses	12/12/2014
8	357847	5997-14	F.	Masc.	21 años	11/12/2014
9	357829	6802-12	C. R.	Fem.	39 años	10/12/2014
10	354348	7864-14	M. A.	Fem.	42 años	09/12/2014
11	354944	02-03-R-0018-B-016-014	M.	Masc.	10 años	09/12/2014
12	355072	7860-14	F. R.	Fem.	50 años	09/12/2014
13	355051	465-12	Z. B.	Fem.	21 años	09/12/2014
14	354828	2733-13	R. M.	Fem.	8 años	09/12/2014
15	354882	1326-11	G. S.	Masc.	11 años	09/12/2014
16	354347	7804-14	R. S.	Masc.	4 años	08/12/2014
17	349289	7309-14	M. L.	Masc.	18 años	04/12/2014
18	344919	1730-13	G.	Fem.	57 años	02/12/2014
19	344284	27-Dic	L. M.	Fem.	22 años	01/12/2014
20	344371	5219-13	C. P.	Fem.	36 años	01/12/2014
21	344409	698-11	V. M.	Fem.	10 años	28/11/2014
22	341024	4560-13	Z. H.	Fem.	35 años	28/11/2014
23	338058	6643-12	L. L.	Fem.	38 años	27/11/2014
24	338646	4349-12	B. S.	Fem.	13 años	25/11/2014
25	333943	8121-12	P. G.	Fem.	25 años	25/11/2014
26	334003	3187-13	B. S.	Masc.	3 años	25/11/2014
27	332903	1623-13	C. S.	Fem.	19 años	24/11/2014
28	332953	7452-14	R. L.	Masc.	39 años	24/11/2014
29	329220	1577-14	L. H.	Masc.	5 años	21/11/2014
30	326884	2956-14	C. E.	Fem.	27 años	20/11/2014
31	324324	411-11	A. V.	Fem.	43 años	19/11/2014
32	320751	4797-12	G. F.	Fem.	20 años	17/11/2014
33	320807	7188-14	C.	Masc.	66 años	17/11/2014
34	320311	5843-14	E. G	Fem.	36 años	14/11/2014
35	313426	02-03-U-0002-B-194-139-04	S. G.	Fem.	38 años	14/11/2014
36	310744	3759-11	A. R.	Fem.	22 años	13/11/2014
37	310775	7039-14	M. B.	Fem.	19 años	13/11/2014
38	310792	381-14	M. M.	Masc.	32 años	13/11/2014
39	308127	1049-13	M. M.	Masc.	50 años	12/11/2014
40	306999	6969-14	C. G.	Fem.	23 años	11/11/2014
41	307043	5042-12	B.	Fem.	25 años	11/11/2014
42	306945	5624-11	Z. V.	Fem.	24 años	11/11/2014
43	296278	1994-14	M.	Fem.	18 años	07/11/2014
44	299622	965-11	B. L.	Fem.	45 años	07/11/2014
45	296329	6812-14	T. B.	Fem.	12 años	06/11/2014
46	296304	7866-12	S. G.	Fem.	34 años	06/11/2014

47	293114	6733-14	C. M.	Fem.	19 años	06/11/2014
48	292911	6790-14	D. V.	Fem.	36 Años	05/11/2014
49	290910	4447-13	C. R.	Fem.	30 Años	05/11/2014
50	291086	7581-12	H. F.	Masc.	58 Años	05/11/2014
51	291079	486-13	A.	Fem.	24 Años	05/11/2014
52	290953	6777-14	M. M.	Masc.	26 Años	05/11/2014
53	293038	6803-14	S. Z.	Fem.	35 Años	05/11/2014
54	289389	1906-14	M. B.	Masc.	30 Años	04/11/2014
55	289250	1747-12	E. G.	Fem.	28 Años	04/11/2014
56	292829	4067-14	E. R.	Fem.	23 Años	04/11/2014
57	291065	6743-14	M. A.	Fem.	15 Años	04/11/2014
58	289225	7707-12	C. G.	Fem.	28 Años	04/11/2014
59	288127	6569-14	F. M.	Fem.	12 Años	03/11/2014
60	284649	6628-14	A. P.	Fem.	35 Años	31/10/2014
61	281542	6578-14	H. DE S.	Fem.	23 Años	30/10/2014
62	280295	6577-14	G. L.	Fem.	21 Años	30/10/2014
63	281502	6576-14	C. R.	Fem.	25 Años	30/10/2014
64	281552	02-03-U-0031-A-115-105-07	H. V.	Masc.	2 Años	30/10/2014
65	283941	4555-14	M. L.	Fem.	16 Años	30/10/2014
66	278644	3507-11	M. C.	Fem.	20 Años	29/10/2014
67	277590	3987-12	L. L.	Fem.	8 Años	28/10/2014
68	278656	1062-12	V. G.	Fem.	34 Años	27/10/2014
69	271987	6362-14	G. P.	Fem.	44 Años	24/10/2014
70	270758	1763-14	A. S.	Fem.	36 Años	23/10/2014
71	271459	6273-14	R. S.	Fem.	21 Años	23/10/2014
72	270251	2704-13	L. E.	Fem.	18 Años	22/10/2014
73	270233	4688-14	R. A.	Fem.	40 Años	22/10/2014
74	267464	3504-13	C. N.	Fem.	18 Años	22/10/2014
75	262371	3879-14	N. H.	Fem.	10 Meses	20/10/2014
76	258048	7423-13	G.	Masc.	74 Años	17/10/2014
77	260023	6104-14	M.	Masc.	74 Años	17/10/2014
78	260002	6092-14	T.	Masc.	14 Años	17/10/2014
79	259748	5942-14	C. J.	Fem.	14 Años	17/10/2014
80	255646	5979-14	D. L.	Fem.	1 Meses	16/10/2014
81	252970	8094-12	S. L.	Fem.	28 Años	15/10/2014
82	253035	6041-14	R. V.	Masc.	20 Años	15/10/2014
83	252724	02-03-R-0010-A-080-100-02	R. G.	Masc.	32 Años	14/10/2014
84	252773	02-03-U-0017-B-147-130-02	R. R	Fem.	19 Años	14/10/2014
85	252891	02-03-U-0018-B-119-117	M. B.	Fem.	28 Años	14/10/2014
86	252917	5517-11	B.	Fem.	30 Años	14/10/2014
87	252869	5622-10	M.	Fem.	43 Años	14/10/2014
88	252087	02-03-R-0018-A-167-180-04	M. P.	Fem.	16 Años	14/10/2014
89	251682	5921-14	C. A.	Fem.	22 Años	12/10/2014
90	247800	5941-14	V.	Masc.	16 Años	12/10/2014
91	250399	5915-14	I.G.	Fem.	16 Años	12/10/2014
92	251635	1061-12	C. P.	Fem.	7 Años	12/10/2014
93	247731	5882-14	N. L.	Fem.	28 Años	11/10/2014
94	251302	5898-14	A. A.	Masc.	31 Años	11/10/2014
95	267341	5825-14	G. G.	Fem.	19 Años	10/10/2014

96	241552	2418-13	M. O.	Masc.	65 Años	09/10/2014
97	242515	5644-14	F. DE C.	Fem.	34 Años	09/10/2014
98	241615	952-12	C. R.	Fem.	59 Años	09/10/2014
99	242492	4614-11	M. G.	Masc.	56 Años	09/10/2014
100	240558	4779-10	M. A.	Fem.	35 Años	09/10/2014
101	241593	2087-12	P. V	Fem.	16 Años	09/10/2014
102	244120	5770-14	A. C.	Fem.	17 Años	08/10/2014
103	239300	3209-14	V.	Masc.	48 Años	06/10/2014
104	239275	5745-14	S. C.	Masc.	26 Años	06/10/2014
105	241037	5726-14	A. M.	Masc.	25 Años	06/10/2014
106	241394	5710-14	M. S.	Fem.	15 Años	05/10/2014
107	235275	02-03-R-0005-B-057-004-03	P. A.	Fem.	6 Años	03/10/2014
108	235263	5582-14	A. M.	Fem.	28 Años	03/10/2014
109	238967	148-14	A. H.	Fem.	52 Años	03/10/2014
110	239237	5563-14	R. C.	Fem.	27 Años	02/10/2014
111	230960	5514-14	G. R.	Fem.	62 Años	01/10/2014
112	230992	5471-14	Z. M.	Fem.	12 Años	01/10/2014
113	230872	5496-14	C. L.	Fem.	69 Años	01/10/2014
114	231003	1359-13	R. C.	Fem.	6 Años	30/09/2014
115	232721	5483-14	C. R.	Masc.	34 Años	30/09/2014
116	230968	5515-14	L. C.	Masc.	29 Años	30/09/2014
117	239058	733-14	O. T.	Fem.	22 Años	25/09/2014
118	215921	5199-14	O. G.	Masc.	30 Años	22/09/2014
119	215882	5229-14	H. B.	Masc.	32 Años	22/09/2014
120	211442	8165-10	A. C.	Fem.	32 Años	19/09/2014
121	211457	5102-2014	G.D L.	F	46 Años	19/09/2014
122	207243	4864-14	M. F.	F.	17 Años	16/09/2014
123	207507	4860-14	R.G.	M	27 Años	12/09/2014
124	207054	5503-12	M.	M	52 Años	12/09/2014
125	207525	4816-14	V. H.	M.	16 Años	11/09/2014
126	222485	836-14	M. C.	F	23 Años	07/08/2014

Tomado de: <http://vigepes.salud.gob.sv/>

## **GLOSARIO**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Mundial de la Salud.

**MINSAL:** Ministerio de Salud.

**UCSF B:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.

**UCSF E:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada.

**ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

**ARN:** Ácido Ribonucleico.

**IgM:** Inmunoglobulina M.

**RT-PR:**

**USD:** Dólares Americanos.

**AINES:** Antinflamatorios no esteroideos.

**AGI:** Área Geográfica de Influencia.

**PFA:** Proceso Febril Agudo.