



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRASTORNOS REUMÁTICOS ASOCIADOS A LA CHIKUNGUNYA EN LOS
POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO 2018 - 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

**COBEÑA LUCIN ERIKA FABIOLA
SORIANO OLAVES LUIGGI DAMIAN**

TUTORA

LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

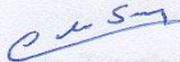
TRIBUNAL DE GRADO

i

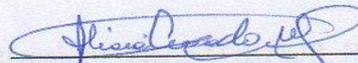
TRIBUNAL DE GRADO

La Libertad, 2019

APROBACIÓN DE TUTOR



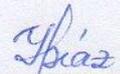
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



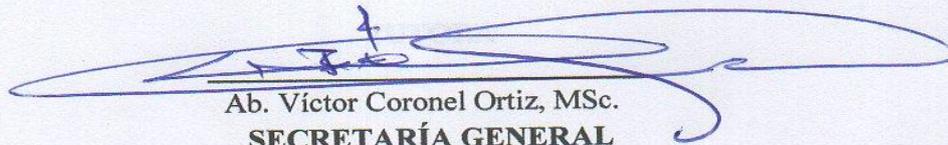
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTORA



**Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARÍA GENERAL**

La Libertad, 2019

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: TRASTORNOS REUMÁTICOS ASOCIADOS A LA CHIKUNGUNYA EN LOS POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO 2018- 2019, elaborado por los estudiantes COBEÑA LUCIN ERIKA FABIOLA y SORIANO OLAVES LUIGGI DAMIÁN, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos vida y guiarnos a lo largo de nuestra formación profesional, por ser nuestra fortaleza y sabiduría en esta etapa estudiantil universitaria.

A nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron día a día, su esfuerzo y sacrificio se plasma en este trabajo.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que nos acogió en sus aulas académicas y darnos la oportunidad de profesionalizarnos en la carrera idónea, a los docentes por compartir sus enseñanzas y sabiduría.

A la Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. en calidad de tutora del trabajo de investigación, por su tiempo, conocimiento, paciencia y dedicación para que este trabajo cumpla con los parámetros académicos.

A la Carrera de Enfermería y Personal Asistencial del Centro de Salud José Luis Tamayo por permitirnos desarrollar en su territorio esta investigación que refleja los resultados trazados.

*Cobeña Lucin Erika Fabiola
Soriano Olaves Luiggi Damián*

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

COBEÑA LUCIN ERIKA FABIOLA
C.I.:2400203986

SORIANO OLAVES LUIGGI DAMIÁN
C.I: 2400012353

ÍNDICE GENERAL	
TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DE TUTOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARACIÓN	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. Planteamiento del problema.....	5
1.1 Descripción del problema	5
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Viabilidad y Factibilidad	7
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco Teórico	9
2.1 Marco Institucional.....	9
2.2 Marco Legal	10
2.3 Organigrama	12
2.4 Marco Contextual	13
2.4.1 Antecedentes Investigativos	13
2.4.2 Fundamentación Científica	14
2.4.3 Fundamentación de enfermería	18
2.4.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.	21
2.5 Hipótesis, Variables y Operacionalización	22
2.5.1 Hipótesis	22
2.5.2 Asociación empírica de variables.....	22
2.5.3 Operacionalización de variables.	23
CAPÍTULO III.....	25
3. Diseño Metodológico	25
3.1 Tipo de Estudio.....	25
3.2 Universo y Muestra.....	25
3.3 Técnicas e Instrumento	26

3.4 Procesamiento de la información	26
3.5 Planes de Cuidado.....	27
CAPÍTULO IV	31
4.1 Análisis e Interpretación de resultados	31
4.2 Conclusiones	35
4.3 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÉNDICE Y ANEXOS	

RESUMEN

El virus del Chikungunya se trasmite a las personas por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, como principales síntomas se presenta fiebre elevada, cefalea y dolores articulares a corto y largo plazo; en Ecuador este virus se detectó en el año 2014 afectando a pobladores de varias provincias debido a nuestra diversidad geográfica que favorece la diseminación de este vector, según el Ministerio de Salud Pública en la provincia de Santa Elena se presentaron 446 casos de Chikungunya entre el año 2015 y 2017 en diferentes sectores por su vulnerabilidad a las malas condiciones higiénicas sanitarias y a la contaminación del ambiente. Este proyecto investigativo tiene como objetivo determinar los trastornos reumáticos que a consecuencia del Chikungunya dejan en gran por ciento una limitación en los pobladores de la parroquia José Luis Tamayo del Cantón Salinas, en base a esta problemática se tuvo acercamiento a la comunidad aplicando el método de encuestas, evidenciando que el 67,00% de los pobladores que sufren estos trastornos se encontraron en el rango de 40 años en adelante, haciendo énfasis que el 65, 00% desconoce sobre la enfermedad. Podemos llegar a la conclusión que a pesar de las condiciones sociodemográficas que presentan los moradores, no se realizan medidas preventivas ya que encontramos reservorios de agua innecesarios en el patio y los alrededores del hogar, esto evidencia el poco interés de realizar mingas domésticas, debido al deficiente conocimiento sobre la higiene sanitaria lo cual significa que se necesita intervenciones preventivas por autoridades y entidades de salud.

Palabras clave: Chikungunya; dolores articulares; intervenciones; condiciones higiénicas

ABSTRACT

The Chikungunya virus is transmitted to people by the bite of the *Aedes Aegypti* mosquito, as the main symptoms are high fever, headache and joint pains in the short and long term; in Ecuador this virus was detected in 2014 affecting people from several provinces due to our geographical diversity that favors the dissemination of this vector, according to the Ministry of Public Health in the province of Santa Elena there were 446 cases of Chikungunya among the year 2015 and 2017 in different sectors due to their vulnerability to poor sanitary conditions and pollution of the environment. This research project aims to determine the rheumatic disorders that as a result of the Chikungunya leave a limitation in the residents of the José Luis Tamayo parish of Salinas Canton, based on this problem was approached to the community applying the method of surveys, showing that 67.00% of the people who suffer from these disorders were in the range of 40 years and older, emphasizing that 65, 00% do not know about the disease. We can conclude that despite the sociodemographic conditions presented by the residents, preventive measures are not carried out since we found unnecessary water reservoirs in the patio and the surroundings of the home, this evidences the little interest of carrying out domestic mingas, due to the poor knowledge about sanitary hygiene which means that preventive interventions are needed by health authorities and entities.

Keywords: Chikungunya; joint pains; interventions; hygienic conditions

INTRODUCCIÓN

La Chikungunya, es una enfermedad producida por un arbovirus, transmitida a las personas por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, caracterizada por presentar fiebre elevada, cefalea, dolores oculares y principalmente dolores articulares que pueden durar días o incluso años; sin embargo, también hay casos de personas asintomáticas. Muy rara vez es mortal y su tratamiento se basa en analgésicos y antiinflamatorios para reducir el dolor, según nos especifica las guías y manuales del (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Los trastornos reumáticos son el conjunto de afecciones que se caracterizan principalmente por el dolor como síntoma clínico y rigidez del sistema músculo esquelético que puede ser pasajero o solo aparecer con los movimientos articulares; pero también puede ser fijo o persistente, impidiendo realizar movimientos o conciliar el sueño. El dolor a veces es acompañado de fatiga y depresión. Otro síntoma primordial es la hinchazón o tumefacción de las articulaciones a consecuencia de acumulación de líquido sinovial dentro de las mismas. (Vega, 2014)

Este virus fue identificado en Tanzania en 1953 y descrito por primera vez por Robinson Marion en el año 1955, resultando ser endémico de África y oriundo del África Subsahariana. El virus se transmite de manera similar a la fiebre del dengue, expandiéndose a diferentes partes del mundo, causando epidemias de gran magnitud en Asia y África desde el año 2004. (Maguiña, 2015)

La enfermedad del Chikungunya aparece por primera vez en África, Asia y el Subcontinente Indio, siendo escasa y aislada, hasta que en el año 2005 se produjo un brote en las Islas del Océano Índico con 1,9 millones de casos reportados según la Organización Mundial de la Salud, (2017), luego en el 2007 la enfermedad se extendió a Europa reportando 197 casos localizados en Italia, confirmando así por primera vez que el contagio transmitido por el mosquito *Aedes Albopictus* era posible. (Asociación de Médicos de Sanidad Exterior , 2018)

Varios estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud para las Américas, confirma mediante pruebas de laboratorio los dos primeros casos de Chikungunya en las islas del Caribe, y en el 2015 se registraron casos importados en Canadá, México y Estados Unidos. A nivel de toda Latino América se reportaron 693.489 casos, siendo Brasil,

Colombia y Bolivia los países con más población afectada por esta enfermedad con gran impacto a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En los últimos años se ha documentado un incremento progresivo de 2 a 4 veces en la prevalencia de los síntomas articulares y musculares, en los que están inmersos los países latinoamericanos. Se han realizados estudios en Venezuela, México y Argentina dando como resultado entre el 17 y 50% de prevalencia de osteoartritis. Estos trastornos afectan a 1 de cada 4 personas mayores de 50 años siendo más prevalente en hombres laboralmente activos con una duración de discapacidad muy significativa . (Londoño, y otros, 2018)

En Ecuador, se detecta el virus por primera vez en el año 2014, debido a la diversidad geográfica existente hallándose varias zonas tropicales y subtropicales. En el 2015 la epidemiología evidencia que hubo un incremento considerado de esta enfermedad reportándose 33.619 casos nuevos para un 80,49% sin signos de alarmas, afectando a los pobladores de: Esmeraldas, Manabí, Guayas y El Oro del total de casos estadísticos a nivel nacional, según (Vigilancia en Salud Pública , 2018)

La guía epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, (2018) refleja un decremento de la enfermedad durante el año 2017 con 196 casos nuevos haciendo un análisis comparativo con los primeros meses del año 2018 donde solo se reportaron 6 casos confirmados existiendo una importante disminución de su transmisión; ya que esta enfermedad solo afecta una vez, por lo que produce inmunidad permanente dejando como secuelas a largo plazo los trastornos reumáticos, síntomas que afecta a la mayoría de la población infestada.

En Santa Elena, según datos de la subsecretaria de Vigilancia Epidemiológica hace referencia que se presentaron 446 casos de Chikungunya entre el año 2015 y 2017 de diferentes sectores de la provincia por su vulnerabilidad a las malas condiciones higiénicas sanitarias y la contaminación del ambiente, dejando a muchos pobladores secuelas alarmantes que le impiden llevar a cabo una salud óptima y una retardada reinserción al medio social.

Por tal motivo resulta de vital interés realizar este proyecto investigación donde se logró determinar los trastornos reumáticos que a consecuencia del Chikungunya dejan en gran porcentaje una limitación en los pobladores de la parroquia José Luis Tamayo del Cantón Salinas.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

El Chikungunya o artritis endémica es una enfermedad producida por alfavirus transmitida por miembros de diferentes especies del género Aedes: Aedes Aegypti y Aedes Albopictus. La infección de este virus es caracterizada por: cefalea, mialgias, predominando las poliartalgias comprometiendo pequeñas y grandes articulaciones, estas manifestaciones pueden llegar a ser incapacitantes por el dolor que provoca y en muchas ocasiones puede perdurar por varios años, según (Pérez & al, 2014)

En Europa, según Loreto, Díaz, et al, (2015), detalla en la revista de Reumatología Clínica (2016), el Chikungunya puede considerarse una enfermedad con afectación masiva por sus manifestaciones reumáticas ocasionando un gran impacto en lo social, laboral y económico de la población. En cuanto a la mortalidad se refiere que su incidencia es baja y está asociada a otros factores, tales como: Hipertensión, Diabetes y en personas mayores de 65 años.

La reumatóloga venezolana Rengel, (2018) aborda en su intervención que el 45.6% de los pacientes que padecieron del Chikungunya continúan con síntomas músculo esqueléticos al año de evolución, coincidiendo con otro estudio de investigación realizado en Colombia el cual reporta que el 50% de la población continúan con secuelas reumáticas impidiendo que se desenvuelvan con normalidad en su vida cotidiana.

Ecuador, debido a la diversidad geográfica existen varias zonas con características tropicales y subtropicales. La epidemiología en el año 2015 evidencia un incremento considerado de esta enfermedad superando el 80,49% de casos sin signos de alarmas, lo que trajo consigo la afectación de muchos pobladores de diferentes provincias coincidiendo con el total de datos estadísticos a nivel nacional, según (Vigilancia en Salud Pública , 2018)

En Santa Elena, esta enfermedad incidió en varios sectores del país, donde según datos de la subsecretaria de Vigilancia Epidemiológica aborda una relevancia al comparar el año 2015 y el 2016, lo que representó 446 casos de Chikungunya, debido a la vulnerabilidad en cuanto a las malas condiciones higiénicas sanitarias y la contaminación del ambiente, dejando a muchos pobladores secuelas alarmantes que impide llevar a cabo una salud en óptimas condiciones.

Por tal razón, estas investigaciones realizadas por varios autores reflejan que esta enfermedad resulta ser un serio problema de salud pública existente en la población de la parroquia José Luis Tamayo, debido a las secuelas que ocasiona limitando al enfermo en su reinserción al medio social. En la actualidad no se evidencian investigaciones que demuestre la realidad de salud de la localidad con relación al tema, por lo tanto, esta investigación ayudará a determinar los trastornos reumáticos que presentan los pobladores.

Otro aspecto que se tomará en cuenta dentro de la investigación, es identificar los factores de riesgo que conllevan a que los trastornos reumáticos estén presentes en las personas que acuden al Centro de Salud.

1.1 Enunciado del problema

De acuerdo a la problemática anteriormente mencionada, se enuncia la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles serán los trastornos reumáticos que ocasiona el Chikungunya donde se ven afectados los pobladores que asisten al Centro de Salud de José Luis Tamayo, durante el período 2018 - 2019?

Objeto de estudio: Chikungunya y Trastornos Reumáticos.

Campo de acción: Centro de Salud José Luis Tamayo.

1.2 Justificación

Desde el año 2014, el virus Chikungunya ha afectado a la población ecuatoriana, debido a múltiples factores de riesgos como su clima tropical e invernal, su ubicación geográfica a nivel del mar y la desatención por parte de las autoridades; la suma de estos factores favorece la aparición de nuevos casos y la diseminación de la enfermedad.

Es de gran importancia desarrollar esta investigación porque los datos obtenidos serán de gran beneficio para la población y para la provincia en general, ya que permitirá identificar cuáles son los trastornos o secuelas que deja esta enfermedad a nivel del sistema reumático, logrando reducir futuros brotes y así enseñar a las personas sobre cómo mejorar sus condiciones higiénicas, utilizando la mejor forma de cuidar sus hogares de esta enfermedad.

Este trabajo de investigación – acción se podrá ejecutar con ayuda del equipo multidisciplinario que labora en el Centro de Salud y de la población que acude al mismo quienes facilitarán los datos del tema planteado anteriormente, donde se cuenta con todos los recursos disponibles para la ejecución de este estudio por parte de los autores.

Los datos obtenidos en este estudio permitirán el desarrollo de futuras investigaciones, además de la utilidad académica, con el fin de que se implementen las medidas sanitarias del caso, lo cual proporcione beneficio a toda la población, evitando que sigan existiendo pobladores con trastornos reumáticos o con alteraciones en su organismo a causa de esta enfermedad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar los trastornos reumáticos que se encuentran asociados a la Chikungunya en los pobladores que asisten al Centro de Salud de José Luis Tamayo 2018 – 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra de estudio según grupo etario y condiciones sociodemográficas.
- Medir el nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre los Trastornos Reumáticos que ocasiona el virus del Chikungunya.
- Determinar los factores de riesgo de la población afectada por la enfermedad.
- Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas en los talleres de educación higiénico sanitaria sobre el cuidado a tener en los pobladores para la detención de la enfermedad.

1.4 Viabilidad y Factibilidad

Este trabajo de investigación es factible porque fue aprobado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, existe el aporte de la profesora-tutora, así como la colaboración del personal que labora en el Centro de Salud para la apertura con la

población a estudiar, también se registra la debida información sobre el campo de acción en artículos científicos, textos académicos, entre otros.

Es viable porque se cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos que son de mucha ayuda y de gran valor para ejecutar una investigación de este tipo y que garantiza la participación activa del personal de salud y/o población.

Tanto los objetivos planteados y la metodología a aplicarse en el presente trabajo de investigación van a permitir la identificación y el análisis de los trastornos reumáticos que ha causado la Chikungunya en los pobladores de este sector, interviniendo en los factores de riesgo que causan esta enfermedad a fin de disminuir su prevalencia en esta parroquia y en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

La provincia de Santa Elena es una de las provincias que forma parte de la Costa ecuatoriana, la misma que fue creada en el año 2007. Se encuentra ubicada a 120 Km al este de la ciudad de Guayaquil y a 540 Km al sur-oeste de la ciudad de Quito, sus límites son: al norte con Manabí, al oeste con Guayas y al oeste y sur con Océano Pacífico. Su extensión territorial es de 3763 km². Está constituida por tres cantones que son: Santa Elena; la capital de la provincia, Salinas y La Libertad.

El Cantón Salinas, forma parte de la extensión territorial de la Provincia de Santa Elena, cuenta con una población de 34.719 habitantes, lo que la convierte en la cuadragésima ciudad más poblada del país, Es llamada el “Paraíso Azul del Pacífico Sur” por su privilegiada ubicación geográfica, por la cual es considerada el balneario más importante del Ecuador, se localiza al centro-sur de la región litoral, en la puntilla de Santa Elena, constituida por diferentes parroquias, tales como: Santa Rosa, Anconcito y José Luis Tamayo, según, datos extraídos del Diagnostico Situacional de Salud del Centro donde se realiza la investigación.

La parroquia José Luis Tamayo, también conocida como Muey, está ubicada al sur oeste de la provincia, con una extensión poblacional de 29.024 habitantes. Presenta características sociodemográficas específicas por la ubicación geográfica que posee, donde actualmente existen muchas calles sin asfalto, cuenta con barrios marginales invadido por diferentes pobladores, motivo por el cual existe un déficit de las condiciones higiénico- sanitarias, ocupando aproximadamente el 15% de la población total, información válida por el Centro de Salud.

De acuerdo a la coordinación zonal 5, el Cantón Salinas pertenece al Distrito de Salud 24D02, el cual dispone de 2 Centros de Salud, uno de ellos es el Centro de Salud de José Luis Tamayo, ubicado en el barrio Centenario a pocas cuadras de la Av. 9 con intersección 8 diagonal a la Iglesia Central San Rafael de Arcángel, atrás del GAD parroquial de José Luis Tamayo.

Esta institución de salud pertenece al primer nivel de atención, donde abarca todo lo que acontece a promocionar salud y prevenir las enfermedades, incluyendo el desarrollo

de los programas priorizados, escenario importante a tomar en cuenta por la mejora en la atención del bien común de los peninsulares. Atiende en horarios, tales como: de 08H00 a 17H00 horas, cuenta con un equipo multidisciplinario y administrativo que responden a la necesidad de la comunidad y de la provincia de manera general.

Según, datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, (2017), la principal acción para controlar la fiebre Chikungunya, al igual que el dengue, es el control vectorial, por lo que el MSP reafirma la importancia de los estudios entomológicos constantes que incluye el monitoreo acerca de la distribución y densidad del *Aedes Aegypti* y *Ae. Albopictus*, y de la resistencia de los mosquitos a los insecticidas.

También es importante la comunicación sobre ¿Qué es la fiebre Chikungunya?, ¿Cuál es el modo de transmisión? y ¿Qué puede hacer la población desde su casa y/o trabajo? Estas interrogantes dejan la puerta abierta a estudios pertinentes e interesantes para evitar su transmisión y lograr un trabajo productivo de gran aporte, tanto para los pobladores de la parroquia José Luis Tamayo como para el resto de los peninsulares.

2.2 Marco Legal

Según la Constitución Política del Ecuador publicada el 29 de octubre del año 2008 y actualizada el 13 de julio del 2011, en el Registro Oficial N°449 nos indica:

Título II: Derecho

CAPÍTULO SEGUNDO: Derechos del buen vivir

SECCIÓN SÉPTIMA

SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Título VII: Régimen del Buen Vivir

SECCIÓN SEGUNDA

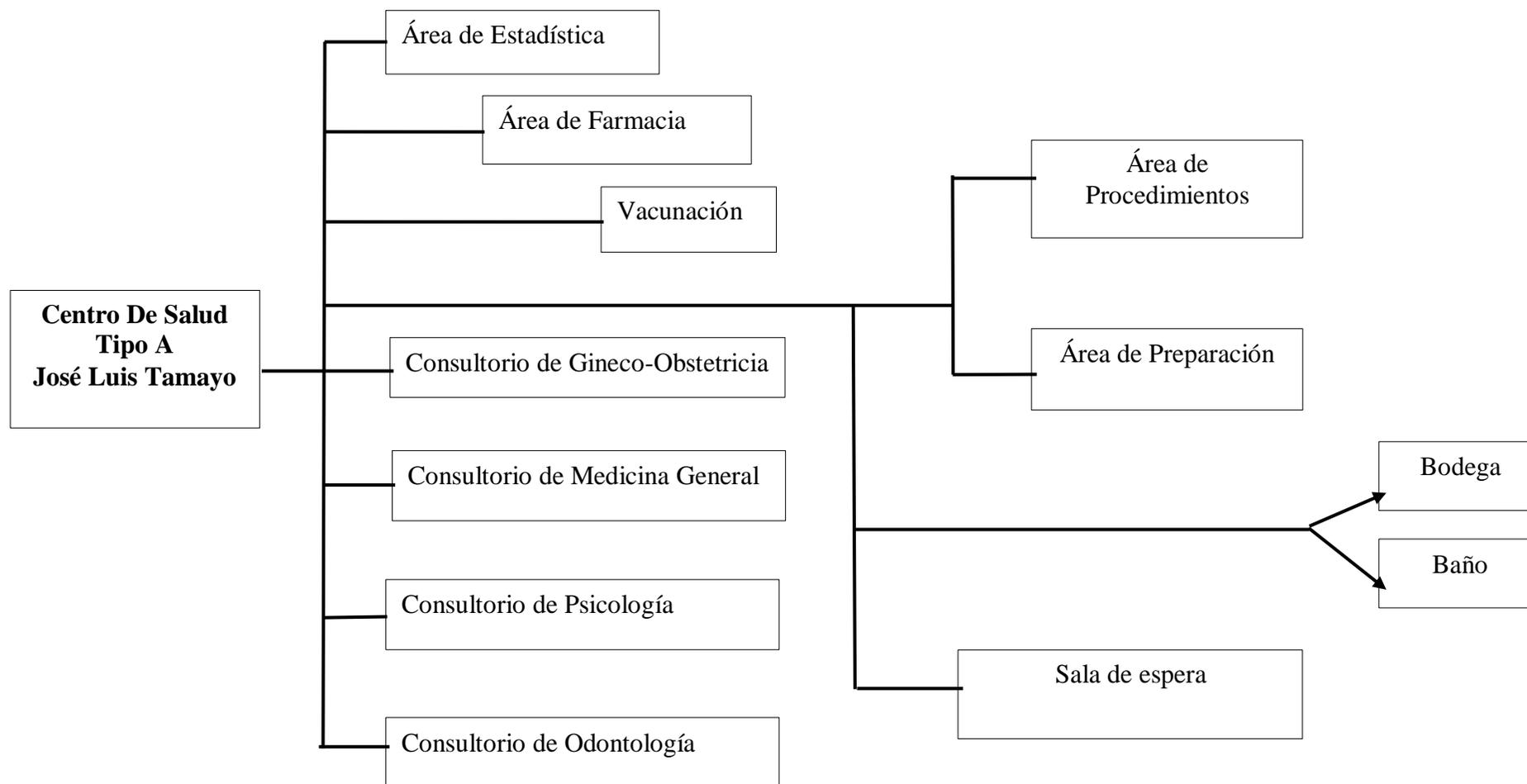
SALUD

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

2.3 Organigrama



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

2.4 Marco Contextual

2.4.1 Antecedentes Investigativos

Según, Schilte, y otros, (2014), En su estudio longitudinal sobre la infección del virus Chikungunya en una región del Océano Índico en Francia, con una población de 180 pacientes, afirma que:

La edad predominante resultó encontrarse entre los 35 años de edad evidenciado en el 60,00%, caracterizada por artralgia a corto y largo plazo, presentando además dolores articulares mantenidos 3 años después del contagio principalmente en zonas, tales como: Dedos, muñecas, rodillas y tobillos.

Por otra parte, Rodríguez, (2015). En la valoración del estudio de epidemias en América Latina encontró que el 89,70% de pacientes con poli artralgia crónica como consecuencia del Chikungunya corresponden a mujeres mayores de 40 años evidenciado en el 77,00% con un seguimiento de 37 semanas tomando en cuenta solo el año 2014, lo cual estima que en los siguientes años este porcentaje aumentaría.

Meneses & Ocampo, (2017) nos aportan en su estudio de investigación que del total de la muestra de 62 personas entre 21 a 73 años de edad el 69,40% de personas se ven afectadas por el Chikungunya, con secuelas, síntomas depresivos y síndrome de ansiedad que afecta de manera física generando impacto en la salud mental y calidad de vida de la población.

De acuerdo con los antecedentes investigativos sustentados en los estudios de Rodríguez J y Schilte C & Michault A, coinciden que las articulaciones son las más afectadas con dolores que se prolongaran de uno a tres años; pero las secuelas no son únicamente físicas, según lo refiere Meneses O. & Ocampo S, también son psicológicas minimizando el accionar cotidiano de la persona afectada

Tomando en cuenta los resultados de estudios realizados en diferentes lugares, podríamos indicar que al menos un 50,00% de pacientes que padecieron de Chikungunya, presentan secuelas reumáticas a largo plazo, por lo que es fundamental abordar más estudios a nivel local que nos permitan identificar las consecuencias reumatológicas que esta enfermedad genera en la población y a su vez intervenir de

manera directa en la educación del paciente para disminuir la propagación de los vectores causantes de esta infección.

2.4.2 Fundamentación Científica

Para el efecto del trabajo de investigación se realiza la fundamentación científica de los principales trastornos reumáticos que se encuentran asociados a el Chikungunya en los pobladores que asisten al Centro de Salud de José Luis Tamayo.

2.4.2.1 Fiebre Chikungunya

Según, Rivera, (2014). En la ciudad de México manifiesta que la fiebre Chikungunya, es una enfermedad viral transmitida al ser humano por el mismo vector del dengue; llamado el mosquito *Aedes Aegypti*, además de presentar fiebre y fuertes dolores articulares, produciendo otros síntomas, tales como: Mialgias, cefalea, náuseas, cansancio y exantema, entre otros, donde no tiene un tratamiento específico que no sea el manejo terapéutico de los pacientes enfocado en el alivio de estos síntomas.

2.4.2.2 Epidemiología

El Chikungunya es una enfermedad emergente; donde los primeros brotes se reportaron en el 2004 en países africanos. Esta alerta epidemiológica destacada por la Organización Mundial de la Salud para América Latina fue declarada en diciembre del 2013, con la presencia de casos autóctonos en la isla de San Martín, en El Caribe, así mismo otros países fueron reportando progresivamente sus casos, tales como: República Dominicana 585 casos, Venezuela (328 casos) y Colombia (78 casos confirmados y 4.619 casos sospechosos) según la (Organización Panamericana de Salud , 2016)

2.4.2.3 Vía de transmisión

La OMS, manifiesta que la vía de transmisión de la Chikungunya es a través de la picadura de mosquitos *Aedes Aegypti* y el *Aedes Albopictus*, el mismo que se puede encontrar en diferentes zonas tropicales. Este mosquito hembra se reconoce fácilmente porque tiene unas rayas blancas circulares en las patas y cuando realiza su proceso de replicación pica a la persona y se inicia el ciclo de transmisión (OPS/OMS, 2017)

2.4.2.4 Vectores

En estos vectores se han visto implicados grandes brotes de fiebre Chikungunya, causado por la prospera variedad en la acumulación de las aguas, la misma sirve de criaderos en diferentes desechos naturales que suelen depositarse, tales como: Cáscaras de coco, vainas de cacao, tocones de bambú, huecos de árboles, charcos en rocas, además de depósitos artificiales como son: Neumáticos de vehículos o platos porta macetas.

Esta diversidad de hábitats explica la abundancia del vector en las zonas rurales, y periurbanas asociado también a las viviendas donde hay mayor probabilidad de criaderos en espacios interiores, por ejemplos: Floreros, recipientes con agua, tanques e inodoros sin tapas de protección, además de los inadecuados hábitos higiénicos sanitarios que adoptan las poblaciones en general. (Crespo, 2015)

2.4.2.5 Reservorios

El reservorio principal son los humanos en periodos epidémicos, fuera de estos periodos diversos vertebrados han sido implicados, tales como: (Rivera, 2014) Los primates no humanos, varios animales salvajes como murciélagos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños. (Acuña & Fernández, 2017)

2.4.2.6 Períodos de Incubación

Existe un periodo de incubación extrínseca de aproximadamente 10 días, posterior a este los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico, para luego transmitirlo a un huésped susceptible. En 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: 1–12 días). (Vigilancia en Salud Pública , 2018)

2.4.2.7 Signos y síntomas

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

2.4.2.8 Diagnostico

Existen varios métodos para establecer el diagnóstico. Las pruebas serológicas, como la inmunoadsorción enzimática (ELISA), pueden confirmar la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra el virus Chikungunya. Las mayores concentraciones de IgM se registran entre 3 y 5 semanas después de la aparición de la enfermedad, y persisten unos 2 meses. Las muestras recogidas durante la primera semana tras la aparición de los síntomas deben analizarse con métodos serológicos y virológicos (RT-PCR).

El virus puede aislarse en la sangre en los primeros días de la infección. Existen diversos métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retro transcriptasa (RCP-RT), pero su sensibilidad es variable. Algunos son idóneos para el diagnóstico clínico. Los productos de RCP-RT de las muestras clínicas también pueden utilizarse en la genotipificación del virus, permitiendo comparar muestras de virus de diferentes procedencias geográficas. (Acuña & Fernández, 2017)

2.4.2.9 Tratamiento

No existe ningún tratamiento antiviral específico que logre tratar la fiebre Chikungunya, más bien es recomendado el tratamiento sintomático donde también puedan utilizarse los antiinflamatorios no esteroideo principalmente para aliviar el componente artrítico de la enfermedad, otras medidas terapéuticas adoptadas es el aumento en la ingestión de líquidos permitiéndole al virus la salida definitiva del organismo, además del seguimiento permanente epidemiológico que existe protocolizado. (Pérez & al, 2014)

2.4.2.10 Prevención y control

Según, el Ministerio de Salud Pública , (2015) se toman medidas de prevención y control que tienen como objetivo principal la reducción del vector, por lo que se ejecuta el Plan de Preparación y Respuesta frente al Chikungunya mediante la cual se aplica la preparación, prevención, detección, control inmediato y recuperación disminuyendo el impacto de este virus en el país.

2.4.2.11 Complicaciones

Acuña & Fernández, (2017) manifiestan que el Chikungunya puede presentar cuadros clínicos atípicos principalmente en grupos de riesgo como son los adultos mayores de 65 años ya que ellos presentan comorbilidades previas, estos cuadros clínicos se pueden

derivar en complicaciones graves comprometiendo diferentes aparatos como el neurológico, cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio y musculo articular que al no ser diagnosticados y tratados a tiempo pueden conducir a la muerte.

2.4.2.12 Impacto en la comunidad

Las noticias sobre Chikungunya ha generado un gran impacto en el Ecuador desde que se reportó la aparición del primer caso de Chikungunya en la ciudad de Nueva Loja provincia de Sucumbíos, es allí donde se implementan un plan de trabajo en conjunto con el Ministerio de salud y entidades gubernamentales mediante medidas de preparación, detección, control inmediato y recuperación, con el fin de disminuir el impacto del virus en el Ecuador, luego en el 2015 se emite una alerta roja de mayor impacto en la provincia de Esmeraldas detectando 2493 casos de Chikungunya lo que la convierte en la provincia con mayor cantidad de casos. (Organización Panamericana de Salud , 2016)

2.4.2.13 Trastornos reumáticos

Se considera trastorno reumático a aquellas dolencias que con mayor frecuencia afectan a los huesos, articulaciones, tendones y ligamentos, existen varios tipos de trastornos reumáticos entre ellos los más comunes son: la artrosis, la gota, la artritis reumatoide, la osteoporosis y la fibromialgia, para obtener un correcto manejo de estas enfermedades se necesita un diagnóstico médico, una evaluación clínica de la severidad, tratamientos farmacológicos y un adecuado seguimiento de la enfermedad. (Sociedad Española de Reumatología, 2016)

2.4.2.14 Manifestaciones Clínicas

Según, Hernández, (2014), el principal síntoma de los trastornos reumáticos es el dolor en las articulaciones y alrededor de las mismas manifestándose con los movimientos o en reposo acompañado de entumecimiento, sensación de rigidez o pesadez, cansancio que en ocasiones impide conciliar el sueño. Otro síntoma fundamental es la hinchazón o tumefacción de las articulaciones propias de la inflamación y degeneración en la zona afectada, provocando serios problemas en el organismo.

2.4.2.15 Complicaciones

Según, la doctora Crespo, (2015). Las enfermedades reumáticas representan un grupo de padecimientos diversos y complejos que podría afectar las articulaciones, huesos, músculos y tendones ocasionando un sin número de complicaciones que afectan la salud del individuo, familia y las comunidades, tales como: Fatiga, deformidad articular y en la mayoría de los casos secuelas de discapacidad temporal.

2.4.3 Fundamentación de enfermería

2.4.3.1 Modelo de Virginia Henderson “14 Necesidades Básicas”

Las 14 Necesidades Básicas que expone Henderson en su teoría parten desde las necesidades físicas hasta las psicológicas basadas en el modelo de la teoría de Abraham Maslow. Esta teórica manifiesta que la persona es un todo completo con 14 necesidades básicas en el cual aspira la independencia y se esfuerza por lograrla, por tanto, cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es considerada como un todo. (Bonill & Amezcua, 2014)

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no lo relaciona con dificultad, sino como requisito, debido a que cada necesidad está relacionada con las diferentes dimensiones del individuo a nivel biológico, psicológico, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales para mantener la salud. Las necesidades básicas pueden ser universales y específicas. Las primeras se consideran comunes y esenciales para todos y las segundas satisfacen de manera distinta en cada persona. (Bonill & Amezcua, 2014)

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

El aspecto físico es uno de los factores importantes que afectan la parte psicológica en los pobladores, debido a que su apariencia aumenta o disminuye su autoestima, el propósito de esta investigación es identificar los principales trastornos reumáticos que se encuentran asociados a la Chikungunya en los pobladores para disminuir o prevenir las secuelas que esta enfermedad ocasiona a largo plazo.

2.4.3.2 Dorothea Orem “Teoría del Autocuidado”.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y el desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo. (Prado, González, Paz, & Romero, 2014)

Entre los fundamentos que se resaltan es esta teoría están:

Agencia de autocuidado: Compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. (Marcos & Tizón , 2013)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado en desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados saludables:

Las personas a una determinada edad tienen la capacidad para decidir sobre las correctas acciones de autocuidado, ya sea para prevenir enfermedades o disminuir los efectos de la misma. La mayoría de las personas no tienen el conocimiento necesario de cómo actuar ante los virus presentados de acuerdo al contexto geográfico que viven y a las condiciones higiénicas sanitarias para mejorar su apariencia, sin conocer que estas acciones podrían traer complicaciones a futuros.

2.4.3.3 Katie Erickson “Teoría del Cuidado Caritativo”

De acuerdo al análisis de esta teorizante, hace significar que utilizamos la caridad (caritas) cuando cuidamos al ser humano en la salud y en el sufrimiento. El cuidado caritativo es una manifestación del amor que “simplemente existe”. La comunión de la asistencia al cuidado verdadero, tiene lugar cuando quien cuida en un espíritu de caritas que alivia el sufrimiento del paciente.

Erickson, en su Teoría del Cuidado Caritativo manifiesta que existe una forma de conexión íntima que describe el acto de cuidar, esta comunión del cuidado requiere una conexión entre el tiempo y el espacio en que se vaya a realizar, caracterizado por su intensidad, vitalidad, calor, cercanía, reposo, respeto, honestidad y tolerancia, además hace referencia en la ética asistencial caritativa, la cual comprende los cuidado que se debe brindar de manera que se vean evidenciados los principios básicos y morales que guían el trabajo y las decisiones de las enfermeras. (Baca & Ipanaque, 2018)

La teoría de Erickson contribuirá en esta investigación porque mediante el cuidado, valores y la ética asistencial caritativa podremos llevar un control en la parte higiénica sanitaria tomando en cuenta las necesidades para evitar complicaciones, la cual puede tener secuelas a futuro en los pacientes de la población en estudio y de esta forma lograr hacer un control más específico del vector que está incidiendo en la población de José Luis Tamayo.

2.4.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Fiebre Reumática: Es una enfermedad inflamatoria que se produce por una infección por virus y/o bacterias, ocasionada en la mayoría de los casos por: Problemas graves del corazón, articulaciones, piel y en ocasiones del cerebro.

Artritis reumatoide: Es una complicación a nivel articular que afecta principalmente las articulaciones de terminaciones nerviosas, tales como: Muñeca y dedos de miembros inferiores y superiores, causa dolor, rigidez, inflamación y hasta produce pérdida de la funcionalidad articular, la misma que aparece en los adultos mayores de 65 años característicamente.

Arbovirus: Se los conoce como arbovirus al conjunto de virus originarios transmitidos por artrópodos, que llegan a ser capaces que ocasionar enfermedades complicadas al momento de picar al huésped, lo que permite el acceso del virus a la sangre causando viremia.

Viremia: Se considera viremia cuando algún tipo de virus de cualquier clase llega al torrente sanguíneo para ocasionar una patogenicidad.

Articulaciones: Articulación o articulaciones se denomina a la unión de 2 huesos, o la unión de un hueso con un cartílago, la mayoría son móviles y están conformados por: cartílago, membrana sinovial, ligamentos, tendones, bursas y líquido sinovial, las articulaciones forman parte del sistema óseo-articular.

Enfermedad Autoinmune: La enfermedad autoinmune es cuando el propio sistema inmunitario ataca a las células sanas de su cuerpo por error y estas pueden llegar a afectar muchas partes del organismo ocasionando daños irreversibles, por lo general el sistema inmunitario reconoce todo un cuerpo extraño y nos defiende los agentes externos, pero cuando se convierte en enfermedad autoinmune destruye a los propios órganos.

Epidemia emergente: Las enfermedades emergentes de tipo infecciosa son una de las principales alertas del sector público, donde se concentra la mayor parte de contagios en dicha y determinada región o zona, activando todas las medidas necesarias para poder combatir dicha enfermedad.

Trastorno: Se denomina trastornos a la alteración en el funcionamiento del organismo o de una parte de él, ocasionando problemas que afecten y desencadenen situaciones anormales en la persona.

Transmisión horizontal: Es aquella transmisión de un agente patógeno como una bacteria, hongo o virus, entre miembros de una especie que no tengan relación madre-hijo pero que si ocasionan problemas en el organismo del huésped.

2.5 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.5.1 Hipótesis

Las intervenciones de enfermería ayudarán a educar a los pobladores de cómo llevar una vida libre de riesgos manteniendo un estado de salud óptimo y de calidad en los pacientes con trastornos reumáticos a consecuencia de la Chikungunya, evitando complicaciones a futuro.

2.5.2 Asociación empírica de variables

1. Variable Independiente

- Trastornos reumáticos. (Intervenciones de enfermería).

Es aquella alteración del organismo que se centra en un conjunto de dolencias o molestias relacionadas con el aparato locomotor, quizás como consecuencia del desconocimiento de su distinta naturaleza viral. (Sociedad Española de Reumatología, 2017)

Las Intervenciones de Enfermería es la herramienta científica que ayudará a facilitar la toma de decisiones de los y las enfermeras en brindar cuidados individualizados a la persona, familia y comunidad que se encuentre afectada por este virus. De esta manera se busca realizar una óptima atención hacia los usuarios con calidad y calidez demostrando el conocimiento científico. (Rosales, 2015)

2. Variable Dependiente

- Chikungunya.

Es una enfermedad viral transmitida por la picadura de un mosquito hembra y que provoca fiebre, dolores articulares y malestar en el cuerpo de la persona que ha sido picada por este agente patógeno. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.5.3 Operacionalización de variables.

Variable Independiente: Trastornos Reumáticos (Intervenciones de Enfermería).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Promoción de Salud	¿Ha recibido Ud. o su familia educación sanitaria por parte de alguna entidad gubernamental y/o no gubernamental?	Si No
Saneamiento y control de vectores	¿Cuántas veces a la semana limpia los reservorios de agua en su vivienda?	1 vez por semana. 2 veces por semana 3 veces por semana
Educación de prevención	¿Qué métodos de prevención utiliza para evitar contagiarse con la Chikungunya?	Mosquiteros o toldos Repelente Insecticida Ninguna

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián

Variable Dependiente: Chikungunya

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Grupo etario	Edad	18 a 21 años
		22 a 29 años
		30 a 39 años
		40 y más

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Identidad	Sexo	Hombres
		Mujeres
Conocimientos de la Enfermedad	¿Conoce usted sobre el virus de la Chikungunya?	Si
		No
Factores de Riesgo	¿Conoce usted cuál es el agente causal del virus de la Chikungunya?	Serpiente
		Gato
		Cerdo
		Mosquito
		Garrapatas

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Tipo Cuantitativo:

Porque nos permitirá conocer cuál es la población más afectada con las secuelas del Chikungunya, donde se recolectará la información y datos estadísticos de manera numérica y en cantidad según las teorías de, (Hernández, 2014)

Tipo Descriptivo:

Porque se describirá cuáles son los trastornos reumáticos que padecen los pobladores del Centro de Salud de José Luis Tamayo a causa del Chikungunya. (Sampieri, 2016; Sampieri, 2016)

Tipo Transversal:

Se recolectará la información en un tiempo determinado donde se conocerá los brotes de la enfermedad en la cual obtuvo más relevancia y de esta manera obtener los datos y los respectivos resultados. (Kerlinger, 2010)

3.2 Universo y Muestra

La población en el presente estudio fueron las personas con trastornos reumáticos que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo durante el trimestre de enero a marzo del 2019, que de 400 usuarios por la gran cantidad de pobladores se realizó el respectivo cálculo de la muestra mediante la fórmula planteada que dio como resultado de la muestra 74 personas.

Fórmula de selección de muestra

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

Donde:

N = Total de la población

Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

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

$$n = \frac{(0.95)^2 * 400 * 0.50 * 0.50}{(400-1) (0.5)^2 + (0.95)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{0.903 * 400 * 0.50 * 0.50}{399 * 0.0025 + 0.903 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{90.3}{1.22325}$$

$$n = 74$$

3.3 Técnicas e Instrumento

Se consideró la encuesta que será aplicada a los pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo.

Encuesta: Se aplicó las respectivas encuestas por parte de los investigadores Erika Cobeña y Luiggi Soriano a los usuarios con los trastornos reumáticos a causa de la Chikungunya para determinar la prevalencia de esta enfermedad y establecer las intervenciones de enfermería que sean las más eficaces para poder beneficiar a los usuarios

3.4 Procesamiento de la información

Para el análisis de todos los datos obtenidos, se empleó el siguiente sistema de estudio:

- Ficha de recolección de datos
- El análisis de indicadores, variables y la tabulación de datos
- Análisis e interpretación de datos, que fueron realizados y procesados mediante el programa actualizado de Microsoft Excel 2017 con los respectivos gráficos y barras estadísticas para la descripción de los porcentajes y resultados de las preguntas planteadas en la encuesta aplicada a los usuarios.

3.5 Planes de Cuidado

Centro: C.S.J.L.T

Fecha: Abril 2019

PATRÓN DE SALUD FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 7 Cognitivo – Perceptual</p>	<p>Dominio 12. Confort</p> <p>Clase 1. Confort Físico</p> <p>(00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos m/p miembros inferiores edematizados</p>	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE Q: Conductas de salud (01605) Control del dolor</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1" data-bbox="728 783 1310 1382"> <thead> <tr> <th></th> <th>N</th> <th>R</th> <th>O</th> <th>F</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce factores causales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica el lugar del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas preventivas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere síntomas al profesional sanitario</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		N	R	O	F	C	Reconoce factores causales			X			Identifica el lugar del dolor				X		Utiliza medidas preventivas		X				Refiere síntomas al profesional sanitario		X				<p>CAMPO 1: Fisiológico-Básico</p> <p>CLASE E: Fomento de la comodidad física</p> <p>INTERVENCIONES: (1400) Manejo del dolor</p> <p>ACTIVIDADES: Cumplir con la terapéutica de analgésicos correspondientes.</p> <p>Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para que el paciente acepte las respuestas fisiológicas ante el dolor.</p> <p>Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias</p>	<p>De acuerdo a las intervenciones realizadas al paciente manifiesta sentirse mejor debido al uso adecuado de prescripción terapéutica del dolor, mejorando sus conocimientos acerca de los factores ambientales que influyen en su comodidad física.</p>
	N	R	O	F	C																													
Reconoce factores causales			X																															
Identifica el lugar del dolor				X																														
Utiliza medidas preventivas		X																																
Refiere síntomas al profesional sanitario		X																																

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi

PATRÓN DE SALUD FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Patrón 4</p> <p>Actividad – Ejercicio</p>	<p>Dominio 4. Actividad/reposo</p> <p>Clase 2. Actividad/ejercicio</p> <p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c molestias articulares m/p limitación de la amplitud de movimientos</p>	<p>DOMINIO I: Salud funcional</p> <p>CLASE D: Cuidados personales</p> <p>(00300) Cuidados personales: Actividades de la vida diaria</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1" data-bbox="730 692 1312 1264"> <thead> <tr> <th></th> <th>NP</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>CD</th> <th>I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Come solo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se viste sin ayuda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla su higiene</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se baña solo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula con ayuda</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NP	A	S	CD	I	Come solo				X		Se viste sin ayuda				X		Controla su higiene			X			Se baña solo			X			Deambula con ayuda			X			<p>CAMPO 1: Fisiológico-Básico</p> <p>CLASE A: Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCIÓN: (224) Terapia de ejercicios: Movilidad articular</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de motivación del paciente que le ayude a restablecer sus movimientos articulares. - Determinar la localización y naturaleza de las molestias del dolor durante la realización de movimientos y actividades. - Brindar apoyo psicológico al paciente y su familia encaminado en aumentar la actividad física a través de ejercicios pasivos. 	<p>Mediante las actividades aplicadas se logró que el paciente realice actividad física por si solo mejorando su amplitud de movimientos permitiéndole la reinserción a su medio laboral y cambios significativos en sus estilos de vida.</p>
	NP	A	S	CD	I																																			
Come solo				X																																				
Se viste sin ayuda				X																																				
Controla su higiene			X																																					
Se baña solo			X																																					
Deambula con ayuda			X																																					

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

PATRÓN DE SALUD FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Patrón 1 Percepción – Manejo de la Salud	<p>Dominio 11. Seguridad/protección</p> <p>Clase 1. Infección</p> <p>(00004) Riesgo de infección como lo evidencia el aumento de la exposición ambiental a los agentes patógenos (vectores)</p>	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE T: Control del riesgo y seguridad (01902) Control del riesgo</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1" data-bbox="741 730 1328 1361"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el riesgo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Supervisa los factores de riesgo medio ambientales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Modifica los estilos de vida para reducir el riesgo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Evita exponerse a las amenazas para la salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Reconoce el riesgo	X					Supervisa los factores de riesgo medio ambientales		X				Modifica los estilos de vida para reducir el riesgo		X				Evita exponerse a las amenazas para la salud			X			<p>CAMPO 4: Seguridad</p> <p>CLASE V: Control de riesgos</p> <p>INTERVENCIÓN: (6550) Protección contra las infecciones</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la comodidad y el descanso. - Observar si existen cambios en el nivel de vitalidad y/o malestar general. - Fomentar el aumento de la movilidad e incrementar los ejercicios, si el paciente está dispuesto. - Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones a través de la higienización en el hogar. - Informar cualquier evento de infecciones al personal de salud. 	<p>Mediante las acciones de promoción para la salud y la encuesta aplicada se logró mejorar los resultados esperados; concientizando al paciente y la familia acerca de los riesgos ambientales que ocasionan enfermedades crónicas y graves, así como la higienización al hogar.</p>
	1	2	3	4	5																													
Reconoce el riesgo	X																																	
Supervisa los factores de riesgo medio ambientales		X																																
Modifica los estilos de vida para reducir el riesgo		X																																
Evita exponerse a las amenazas para la salud			X																															

PATRON DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Patrón 1 Percepción – Manejo de la Salud	Dominio 11. Seguridad/protección Clase 1. Infección (00004) Riesgo de infección como lo evidencia el aumento de la exposición ambiental a los agentes patógenos (vectores)	DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud CLASE T: Control del riesgo y seguridad (01902) Control del riesgo INDICADORES: <table border="1" data-bbox="741 694 1323 1382"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el riesgo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Supervisa los factores de riesgo medio ambientales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Modifica los estilos de vida para reducir el riesgo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Evita exponerse a las amenazas para la salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Reconoce el riesgo	X					Supervisa los factores de riesgo medio ambientales		X				Modifica los estilos de vida para reducir el riesgo		X				Evita exponerse a las amenazas para la salud			X			CAMPO 4: Seguridad CLASE V: Control de riesgos INTERVENCIÓN: (6550) Protección contra las infecciones ACTIVIDADES: - Facilitar la comodidad y el descanso. - Observar si existen cambios en el nivel de vitalidad y/o malestar general. - Fomentar el aumento de la movilidad e incrementar los ejercicios, si el paciente está dispuesto. - Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones a través de la higienización en el hogar. - Informar cualquier evento de infecciones al personal de salud.	Mediante las acciones de promoción para la salud y la encuesta aplicada se logró mejorar los resultados esperados; concientizando al paciente y la familia acerca de los riesgos ambientales que ocasionan enfermedades crónicas y graves, así como la higienización al hogar.
	1	2	3	4	5																													
Reconoce el riesgo	X																																	
Supervisa los factores de riesgo medio ambientales		X																																
Modifica los estilos de vida para reducir el riesgo		X																																
Evita exponerse a las amenazas para la salud			X																															

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.
 Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de resultados

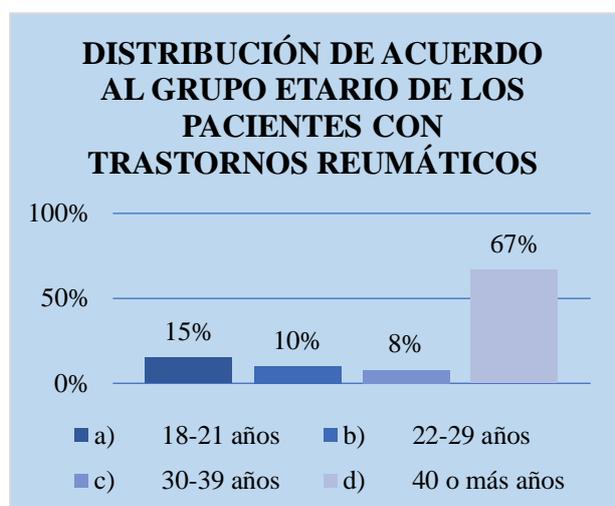


Gráfico 1. Distribución de acuerdo al grupo etario de los pacientes con trastornos reumáticos
Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

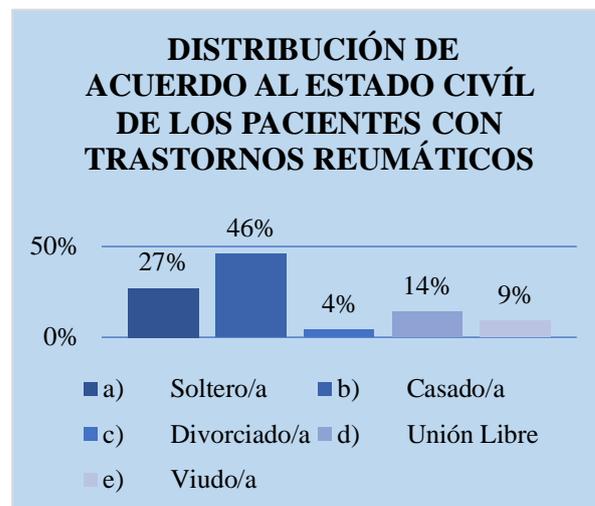


Gráfico 2. Distribución de acuerdo al estado civil de los pacientes con trastornos reumáticos
Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

De acuerdo al primer objetivo sobre la caracterización de la muestra según grupo etario y estado civil, se puede interpretar que: El gráfico 1, evidencia que el 67,00% de los pobladores que sufren trastornos reumáticos se encontraron en el rango de edades de 40 años y más, de 18 a 21 años se refleja el 15,00%, el 10,00% se le atribuye entre los 22 a 29 años de edad y una nula cantidad entre las edades de 30 a 39 años de edad. Al realizar el análisis comparativo con el gráfico número 2 se toma en cuenta que el 46% de los afectados son de estado civil casados/as, el 27% solteros/as, el 14% son de Unión Libre, el 9% son viudos/as y una mínima cantidad del 4% son divorciados/as.

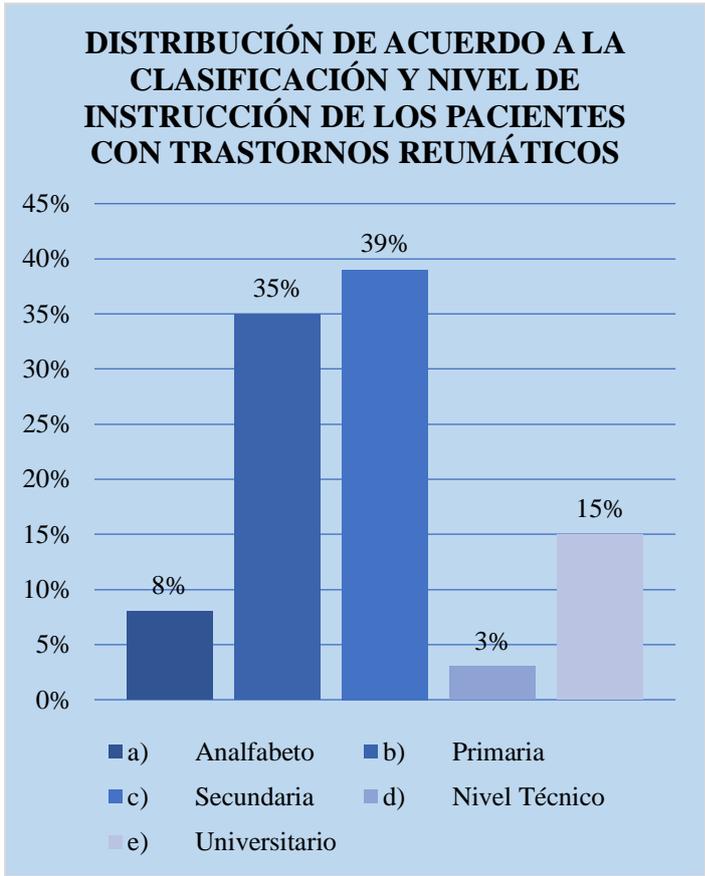


Gráfico 3. Distribución de acuerdo a la clasificación y nivel de instrucción de los pacientes con trastornos reumáticos
 Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.
 Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

Se puede realizar un análisis comparativo según grupo etario, estado civil y nivel de instrucción de los pobladores que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo con Trastornos Reumáticos a causa del virus del Chikungunya, donde el 39,00% de la muestra de estudio. Presentaron nivel de instrucción de Secundaria, el 35,00% de nivel Primario, el 15,00% de nivel Universitario, el 8,00% Analfabetos/as y el 3,00% son de Nivel Técnico, lo cual recopilando la información se llega a la conclusión

que la falta de instrucción y educación ha generado no tener la suficiente capacitación para poder

prevenir los brotes de esta enfermedad, en especial de personas mayores de 40 años.

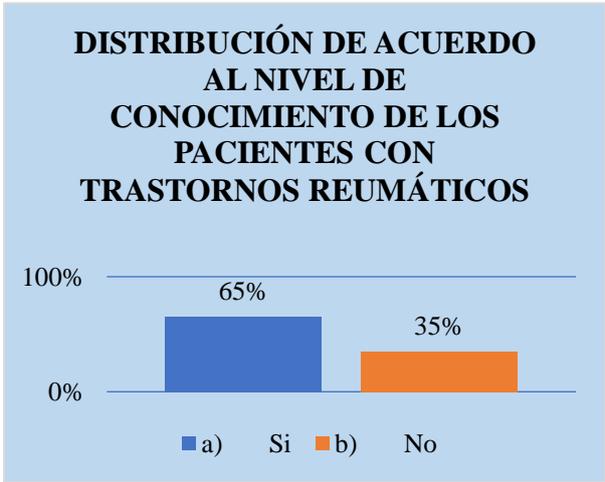


Gráfico 4. Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento de los pacientes con trastornos reumáticos
 Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.
 Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

Según, el análisis e interpretación de resultados del gráfico 4 de la investigación, se puede hacer énfasis que el nivel de conocimientos de los pobladores con trastornos reumáticos representa el 65,00% no conoce sobre la enfermedad y el 35,00% si la conoce, lo cual significa que se necesita continuar preparando a la población, mediante charlas y actividades educativas que refuercen el conocimiento como forma preventiva de la enfermedad.

De acuerdo al objetivo 3, se puede demostrar que el agente causal como factor de riesgo y problema situacional de salud que causa la enfermedad de la fiebre del Chikungunya es el mosquito, los encuestados manifestaron sus conocimientos de la siguiente manera: El 93,00% conoce que el mosquito es el transmisor del virus y el 7,00% manifestaron que es el cerdo; motivo por el cual se observa una falta de empoderamiento hacia la información que deban tener sobre esta enfermedad.

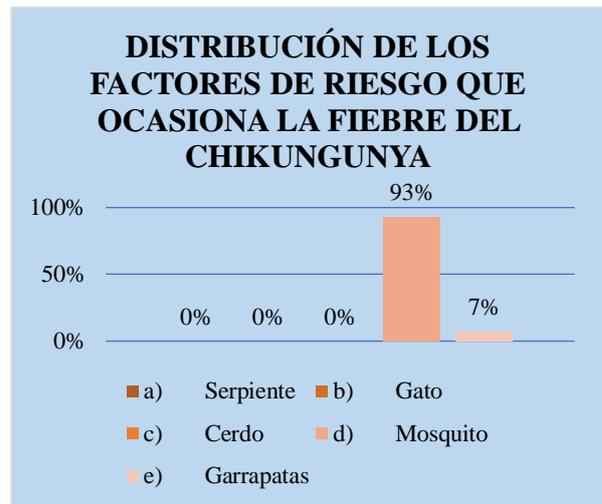


Gráfico 9. Distribución de los factores de riesgo que ocasiona la fiebre del Chikungunya.

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

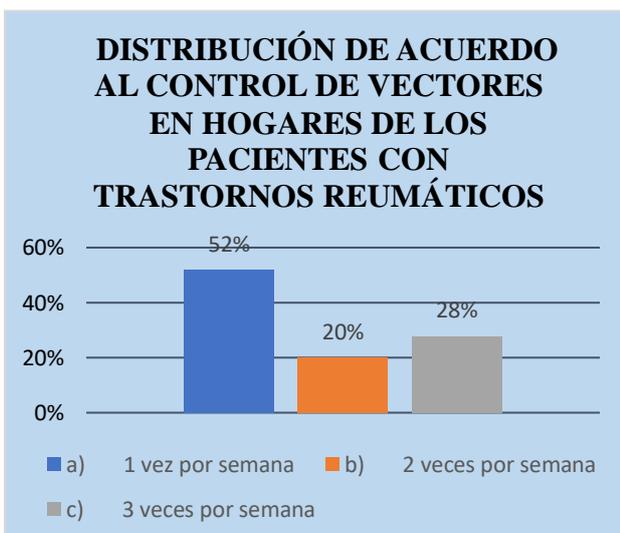


Gráfico 10. Distribución de acuerdo al control de vectores en hogares de los pacientes con trastornos reumáticos

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

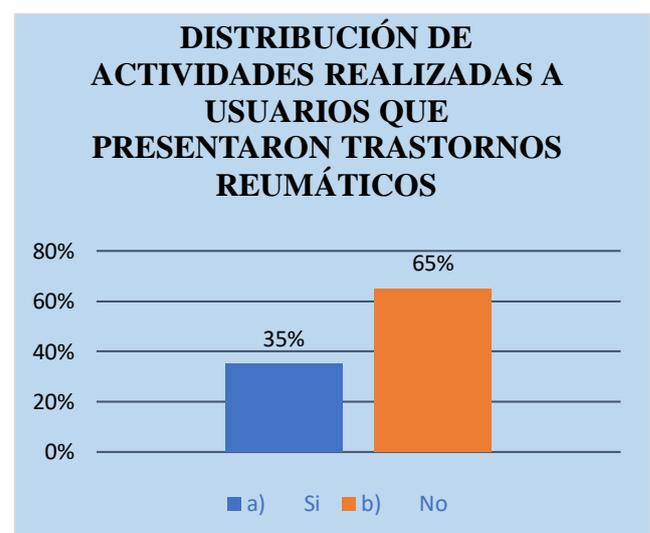


Gráfico 16. Distribución de actividades realizadas a usuarios que presentaron trastornos reumáticos

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

En cuanto a la aplicación de las intervenciones de enfermería, en el gráfico 6 se evidencia que el 65,00% de los pobladores si han recibido educación sanitaria por parte de entidades gubernamentales y/o no gubernamentales, mientras que el 35,00% manifiesta que aún no acuden a su sector para realizar la socialización, educación, réplicas de la información acerca del Chikungunya; algo interesante y que resulta de análisis donde el 52,00% de la

muestra de estudio realizan su eliminación de vectores 1 vez a la semana, el 28,00% lo realizan 3 veces por semanas y el 20,00% lo realizan 2 veces por semana, lo cual es indispensable tener las debidas precauciones para evitar la propagación del mosquito y evitar las complicaciones que esta enfermedad puede desencadenar.

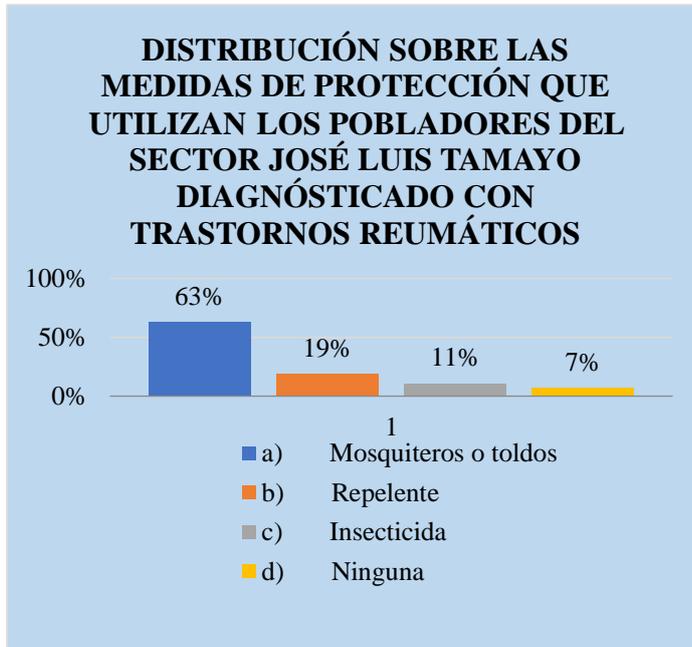


Gráfico 12. Distribución sobre las medidas de protección que utilizan los pobladores del sector José Luis Tamayo diagnosticados con trastornos reumáticos

Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo, 2019.

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

Según los datos obtenidos sobre la distribución de los medios de protección que utilizan los pobladores que participó en el estudio, en el gráfico 8 se visualiza que el 63,00% utiliza mosquitero/toldos, el 19,00% hace uso de repelente, el 11,00% utiliza en sus hogares algún tipo de insecticida, mientras que el 7,00% no utiliza ninguna medida para evitar la picadura del mosquito lo cual significa una señal de peligro debido a las

condiciones sociodemográficas del sector, falta de sanidad ambiental e higiénica que deben ser consideradas

como factor de alto impacto para poder disminuir la incidencia de la enfermedad.

4.2 Conclusiones

Se concluye mediante el estudio realizado que los pacientes con trastornos reumáticos a causa del virus del Chikungunya el 67,00% de las personas según grupo etario están comprendidas en las edades de los 40 años en adelante, siendo el grupo predominante de la investigación, sin embargo, a pesar de las condiciones sociodemográficas que presentan los moradores, no se realizan medidas preventivas ya que encontramos reservorios de agua innecesarios en el patio y los alrededores del hogar, esto evidencia el poco interés de realizar mingas domésticas, debido al deficiente conocimiento sobre la higiene sanitaria.

El desconocimiento y/o falta de información de los moradores se debe a la poca vinculación del personal de salud en las visitas domiciliarias, debido a que durante las intervenciones sentimos la aceptación y el grado de aprendizaje de los pobladores quienes lograron despejar sus interrogantes o dudas sobre el Chikungunya, medidas de prevención, síntomas y signos además de la eliminación de criaderos de mosquitos, fortaleciendo así sus conocimientos acerca de esta enfermedad.

Se determina que el principal factor de riesgo son los criaderos de mosquitos que habitan en los hogares de los moradores, siendo este el agente causal de la enfermedad, aun así, existen algunas falencias en cuanto a la información del virus, debido al nivel de instrucción, donde algunos no han logrado enriquecerse acerca del tema, conociendo que el mosquito no solo es el causante de una enfermedad sino de varias.

Se logró obtener buenos resultados en cuanto a la educación sanitaria que se les brindó, poniendo en práctica además las que actualmente imparten las entidades gubernamentales y/o no gubernamentales, donde el 65,00% manifestó que acuden a las actividades de promoción y prevención de enfermedades con el fin de evitar complicaciones a futuro, usan las respectivas medidas de protección evitando la picadura del mosquito, se organizó mingas de limpiezas por sectores para barridos epidemiológicos con apoyo del Distrito de Salud, lo cual significó un gran beneficio y ayuda hacia los pobladores del sector de José Luis Tamayo y de la provincia en general.

4.3 Recomendaciones

Dar importancia a la fiebre del Chikungunya y los Trastornos Reumáticos que causan en las personas, ya que es bastante común en los pobladores adultos de escasos recursos económicos y de ubicaciones geográficas desfavorables con la finalidad que este grupo etario este informado y que puedan enfrentar las posibles complicaciones que desencadena esta enfermedad.

A los centros de Salud, captar y brindar atenciones médicas prioritarias con el equipo multidisciplinario que labora en la entidad, realizando seguimientos puerta a puerta de las personas que padecen de enfermedades reumáticas; siendo categorizados como grupos de alto riesgo.

A los profesionales de la salud del primer nivel de atención, fortalecer y buscar las estrategias para realizar promociones de salud que sean de alto impacto para la comunidad y que estos sean partícipes de las mismas, empoderándose de la información recabada y que estas sirvan de guías prácticas para el hogar y el sector.

A la Carrera de Enfermería emprender trabajos investigativos con enfoques teóricos-prácticos que conlleven a los estudiantes y docentes a ser partícipes de diferentes actividades de campo, implementando una modalidad que sirva de beneficio alguno para la provincia de Santa Elena en cuanto a temas de Chikungunya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEXTOS

- Bulechek, (2015) Clasificaciones de intervenciones de enfermería NIC. 6ta. Ed. Elsevier: Barcelona, España.
- Herdman, H. (2015) Diagnostico Enfermeros. NANDA. 6ta. Ed. Elsevier: Barcelona, España.
- OPS, (2012) Enfermería y seguridad de los pacientes. 2da Ed: Quito, Ecuador
- Moorhead, Johnson, L Mass, Swanson (2015) Clasificación de resultados de enfermería NOC Medición de resultados de salud, 5ta Ed. Elsevier: Barcelona, España.
- Alfaro-Lefevre (2010) Pensamiento crítico y juicio crítico en enfermería, 4ta Ed. Masson: México, ISBN: 9788445819586
- Acuña, M., & Fernández, A. (2017). Complicaciones asociadas a la infección por virus Chikungunya. 3ra Ed. IntraMed: Lima, Perú Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/317351393_Complicaciones_asociadas_a_la_infeccion_por_virus_Chikungunya.
- Baca, G., & Ipanaque, K. (2018). Tesis de Grado. Cuidado Enfermero al adulto mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo: percepcion del familiar cuidador y adulto mayor, 2017, Cuenca, Ecuador. Obtenido de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/961/1/TL_BacaHerreraCarolinaGenesis_IpanaqueMontalvoKarlaSamira.pdf.pdf
- Díaz, A. (2016). Tesis de Grado. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por aedes aegypti en el cantón Atacames provincia de Esmeraldas. Ecuador Obtenido de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/879/1/DIAZ%20VALENCIA%20ANDREA%20DENNIS.pdf>

- Jorge Acosta-Reyes, E. N.-L.-G. (2015). Revista Científica . Salud Uninorte. 2da Ed. Salud. Ecuador, Quito. Obtenido de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8868/9831>
- Londoño, J., Peláez, I., Cuervo, F., Angarita, I., Giraldo, R., Rueda, J., Santos, A. (2018). Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de Prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. Revista Colombiana de Reumatología. 1era Ed. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcre/v25n4/0121-8123-rcre-25-04-00245.pdf>
- Marcos, M., & Tizón , E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. Cuba. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf
- Meneses, O., & Ocampo, S. (2017). Trabajo de grado. Síntomas de depresión y ansiedad en una cohorte de pacientes con reumatismo inflamatorio crónico post-chikungunya, de la Virginia, Risaralda, Colombia Obtenido de: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/8729/6168527M543.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, G., Ramírez, G., Pérez, Y., & Canela, C. (2014). Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba, Medisan. 2da Ed. SuSalud. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600015
- Sampieri, (2016). Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial McGRAW-HILL / Interamericana. México.
- Vargas Ciro. (2015). Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud publica . Rev Med Hered. Vol 26. Lima, Perú. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100011
- Vega, R. (2014). Ciencias Medicas. Generalidades en Reumatología 3ra Ed. PorSalud. Ecuador, Loja. Obtenido de: http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/download/382/373/

WEB:

- Asociación de Médicos de Sanidad Exterior . (2018). Fiebre Chikungunya. 5ta Ed. Cuba. Obtenido de: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/658-fiebre-chikungunya>
- Bonill , C., & Amezcua, M. (2014). Gómeres, Salud, historia, cultura y pensamiento. Ed, SaludGob, Loja Obtenido de: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ley Orgánica de Salud. Manta, Manabí, Ecuador: eSilec Profesional. Obtenido de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cordero, F. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador. Obtenido de: http://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf
- Crespo, V. (2015). Complicaciones de las enfermedades reumáticas. Vol 11. Cali, Colombia. Obtenido de: <https://archivo.globovision.com/complicaciones-de-las-enfermedades-reumaticas/>
- Hernández, G. (2014). Enfermedades reumáticas: vigila tus dolores. Ed EFESALUD. Lima. Obtenido de: <https://www.efesalud.com/enfermedades-reumaticas-vigila-tus-dolores/>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación, 6ta ed, México, Interamericana. Obtenido de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Kerlinger, F. N. (2010). Metodología de la Investigación. España. Obtenido de: <https://www.wikiteka.com/apuntes/kerlinger-capitulo-1-ciencia-y-metodologia-cientifica/>
- Loreto, M., Díaz, C., & Garrido, L. (2015). Fiebre chikungunya. Manifestaciones reumáticas de una infección emergente en Europa. Reumatología Clínica. Obtenido de: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-fiebre-chikungunya-manifestaciones-reumaticas-una-articulo-S1699258X14001582>

- Maguiña, C. (2015). Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública. Revista Medica Herediana , Ed 26(1). Cuba. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100011
- Ministerio de Salud Pública . (2015). Ecuador cumple con directrices de OPS/OMS para control y prevención de la chikungunya. Ecuador, Quito Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-cumple-con-disposiciones-de-opsoms-para-control-y-prevencion-de-la-chikungunya/>
- Ministerio de Salud Pública (2018). Dengue y Chikungunya en Ecuador. Ed Vigilancia en Salud Publica. Ecuador. Obtenido de: <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2018/08/02/dengue-y-chikungunya-en-ecuador-2/>
- Ministerio de Salud Publica . (2018). ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES. Ed, Epidemiología. Ecuador. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/CHIKUNGUNYA_SE-30_2018-1.pdf
- Ministerio de Salud Publica . (2018). Enfermedades transmitidas por vectores. Fiebre Chikungunya. Ecuador , Quito. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/CHIKUNGUNYA_SE-32_2018.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Ecuador en alerta para prevenir el contagio de la fiebre del virus chikungunya. Ed 3era. Quito. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-en-alerta-para-prevenir-el-contagio-de-la-fiebre-del-virus-chikungunya-3/>
- OMS. (2014). Chikungunya un nuevo virus en la region de las Americas. Washington Ed, Pan American Health Organization. Latinoamerica. Obtenido de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9724:2014-chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas&Itemid=135&lang=es
- OPS/OMS. (2017). Preguntas y respuestas sobre el chikungunya. Vol. 27 Hispanoamerica. Obtenido de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9260:2014-preguntas-respuestas-sobre-chikungunya&Itemid=39837&lang=pt

- Organización Mundial de la Salud . (2011). Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Organización Mundial de la Salud, Ed 1. America Del Norte. Obtenido de: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/Preparacion-respuesta-introduccion-virus-chikungunya-Americas-2011.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Chikungunya. Canada. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
- Organización Panamericana de Salud . (2016). Se presenta caso importado de chikungunya en Ecuador. Obtenido de: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1339:se-presenta-caso-importado-de-chikungunya-en-ecuador&Itemid=360
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. Ed Medigraphic, 835-845. Obtenido de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
- Rengel, Y. (2018). Reumatismo post chikungunya: Una pesadilla que aún no termina. Ed Reumatologos en la Red. España. <http://reumatologosenlarede.blogspot.com/2018/03/parauna-gran-cantidad-de-personas-la.html>
- Rivera, R. (2014). Fiebre chikungunya en México: caso confirmado y apuntes para la respuesta epidemiológica. Ed. 24. México. Obtenido de: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342014000400015&script=sci_arttext&tlng=en
- Rodríguez, A. (2015). Chikungunya y la Patología Articular Crónica:¿Un reto para la reumatología latinoamericana? . Vol. 10, Ecuador, Pichincha. Obtenido de: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/13/13>
- Schilte, C., Staikovsky, F., Couderc, T., Madec, Y., Carpentier, F., Kassab, S., . . . Michault, A. (2014). Artralgia a largo plazo asociada con el virus chikungunya: un estudio longitudinal prospectivo de 36 meses. EEUU. Obtenido de: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002137>

- Sociedad Española de Reumatología. (2017). Reumatología. Ed 002. España. Obtenido de: https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/01_Reuma_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf
- Vigilancia en Salud Pública (2018). Dengue y chikungunya en Ecuador. Ed 14, Editorial RedSalud. Ecuador. Obtenido de: <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2018/08/02/dengue-y-chikungunya-en-ecuador-2>

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo1. Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	RUBROS	
ACTIVIDAD		COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte	10	5	50,00
Alimentación	25	1,50	37,50
Impresiones	100	0,15	15,00
Copias	580	0,05	29,00
Internet	40	0,60	24,00
Carpetas	2	1,00	2,00
Bolígrafos	10	0,40	4,00
Pendrive	1	8,00	8,00
SUBTOTAL			169,50

Elaborado por: Cobeña Lucin Erika Fabiola y Soriano Olaves Luiggi Damián.

Anexo 3. Autorización de la Institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2018-8013-M

Salinas, 03 de diciembre de 2018

PARA: Sr. Dr. José Alberto Zabrano Moreno
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 2

Sra. Mgs. Tatiana Lissete Palacios Cando
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Sra. Mgs. Verónica Gissela Naranjo Viejo
Especialista Distrital de Calidad de Servicios 1

ASUNTO: Solicitar su autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionadas con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

De mi consideración:

Adjunto al presente servirá encontrar documento suscrito por la licenciada Alicia Cerezo Muncero - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual solicita autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionadas con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Particular que comunico para su revisión, análisis acorde a normativas establecidas e informe respectivo en plazo no mayor a 72 horas para informar a entidad al respecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Akatemente,

Dra. Eatty de Lourdes Calva Strango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:
• MSP-CZS5-SE-24D02-VUAI-2118-0948-E

Av. Carlos Espinoza, Edificio GAD, Planta Baja, Ofic 8 y 9
Salinas – Ecuador • Código Postal: 240203 • Teléfono: 3798621 ext: 1005 • www.salud.gob.ec

*Documento generado por Gupser



Recibido
14/03/2019

La Dña. Tomala

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Memorando N.ro. MSP-CZSS-SE-24D02-2018-8013-M

Salinas, 03 de diciembre de 2018

Anexo:
-0948-e_tpea_-_actividades_coc_proyectos_de_investigación_2018-12-02_001.pdf

Copia:
Lic. Mgs. Alicia Gabriela Cresado Moreno

Anexo 4. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTADL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación es realizado por **SORIANO OLAVES LUIGGI DAMIÁN** con **CI: 2400012353** Y **COBEÑA LUCÍN ERIKA FABIOLA** con **CI: 2400203986**, estudiantes de la Universidad Estatal Península De Santa Elena que obtendrán el título de Licenciatura en Enfermería, aplicarán el instrumento para la obtención de datos del proyecto de investigación, titulado: **TRASTORNOS REUMÁTICOS ASOCIADOS A LA CHIKUNGUNYA EN LOS POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO 2018 – 2019**

Si usted decide participar en la investigación se le pedirá completar una encuesta, el tiempo requerido no lleva más de 10 minutos.

Su colaboración con la investigación es voluntaria, la información que nos proporcione será totalmente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito y sus respuestas en la encuesta serán anónimas.

Si tiene dudas sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, y cuando usted lo decida puede retirarse del estudio.

Gracias por su colaboración.

Soriano Olaves Luiggi Damián

C.I 2400012353

Cobeña Lucin Erika Fabiola

C.I 2400203986

Encuestado/

Anexo 5. Instrumento

ENCUESTA DE SALUD

Instrumento para la obtención de datos del proyecto de investigación, titulado: TRASTORNOS REUMÁTICOS ASOCIADOS A LA CHIKUNGUNYA EN LOS POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO 2018 - 2019

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Obtener datos sobre los trastornos reumáticos asociados a la Chikungunya en los pobladores atendidos en el Centro de Salud José Luis Tamayo durante el período 2019.

Instrucciones: Marque con un círculo la opción que crea conveniente y de igual manera la información obtenida será totalmente confidencial sin fines de lucro, si alguna pregunta le parece incómoda, tiene derecho a no responderla.

Fecha: _____

Número de encuestados: _____

DATOS DE FILIACIÓN

1- ¿Qué edad tiene usted?

- a) 18 a 21 años
- b) 22 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 y más años

2- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera/o
- b) Casada/o
- c) Divorciada/o
- d) Unión libre
- e) Viuda/o

3- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Nivel Técnico
- e) Universitaria

CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- 4- ¿Conoce usted que es la Chikungunya?
- a) Si
 - b) No
- 5- ¿Conoce usted las principales medidas de prevención contra la Chikungunya?
- a) Si
 - b) No
- 6- ¿Acude al Centro de Salud al encontrarse con el primer síntoma respecto a la enfermedad?
- a) Si
 - b) No
- 7- ¿Usted al comenzar con los síntomas se automedica?
- a) Si
 - b) No
- 8- ¿Alguien de su familia presenta dolores en los huesos y/o las articulaciones?
- a) Si
 - b) No
- 9- ¿Conoce usted cuál es el agente causal del virus de la Chikungunya?
- a) Serpiente
 - b) Gato
 - c) Cerdo
 - d) Mosquito
 - e) Garrapatas

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- 10- ¿Cuántas veces a la semana limpia los reservorios de agua en su vivienda?
- a) 1 vez por semana.
 - b) 2 veces por semana
 - c) 3 veces por semana

11- ¿Realizan mingas en el sector que usted vive?

a) Si

b) No

12- ¿Qué métodos de prevención utiliza para evitar contagiarse con la Chikungunya?

a) Mosquiteros o toldos

b) Repelente

c) Insecticida

d) Ninguna

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD

13- ¿El personal de salud del sector donde vive ha intervenido respecto a la prevención del Chikungunya?

a) Si

b) No

14- ¿En el Centro de Salud le indicaron algún tratamiento para este virus del Chikungunya?

a) Si

b) No

15- ¿Usted abandonó ese tratamiento indicado por el medico? ¿De ser positiva la pregunta especifique por qué?

a) Si

b) No

¿Por qué?: _____

16- ¿Ha recibido usted o su familia educación sanitaria por parte de alguna entidad gubernamental y/o no gubernamental?

a) Si

b) No

Fuente: Díaz Valencia Andrea Dennis, (2016). Tesis de grado. Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Sede Esmeraldas. Avalada por expertos para ser aplicable en investigación.

Anexo 6. Tablas y gráficos estadísticos.

PRE ENCUESTA DE SALUD A POBLADORES ADULTOS

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL CHIKUNGUNYA

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	49	66%
b) No	25	34%
Total	74	100%

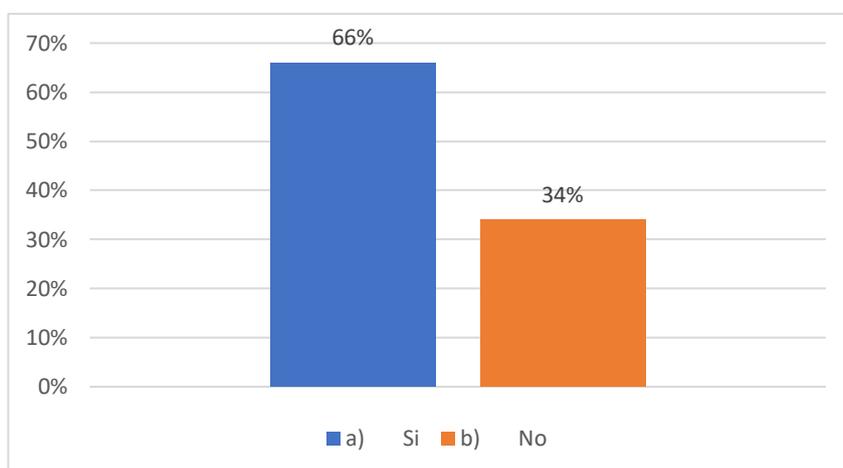


Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL CHIKUNGUNYA

Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, el 66% de los encuestados si conocen cuales son las medidas que se deben tomar para prevenir el Chikungunya, debido a que tienen estudios secundarios y constantemente mantienen actualizados sus conocimientos en los establecimientos educativos, mientras que el 34% lo desconocen por alguna falta de instrucción escolar.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS POBLADORES ANTE LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	59	80%
b) No	15	20%
Total	74	100%

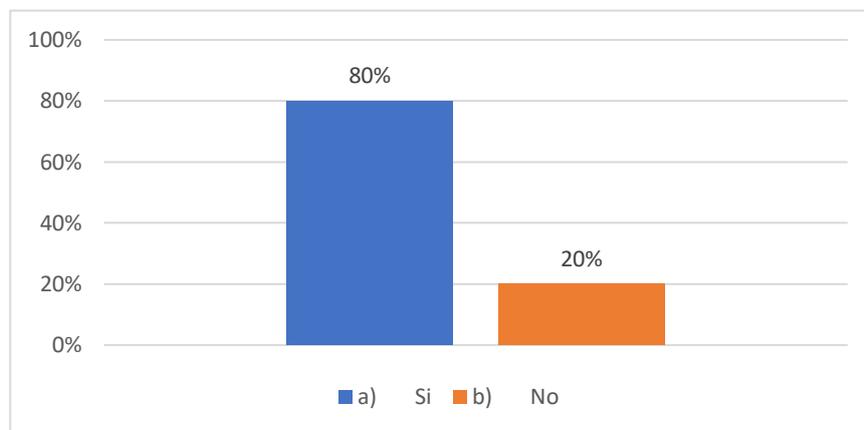


Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS POBLADORES ANTE LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, el 80% acuden al centro de Salud al encontrarse con el primer síntoma de la enfermedad, mientras que el 20% no lo hacen por diferentes motivos: escasos recursos, falta de tiempo, falta de acompañamiento, dificultad en la movilización, etc.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA AUTOMEDICACIÓN

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	35	47%
b) No	39	53%
Total	74	100%

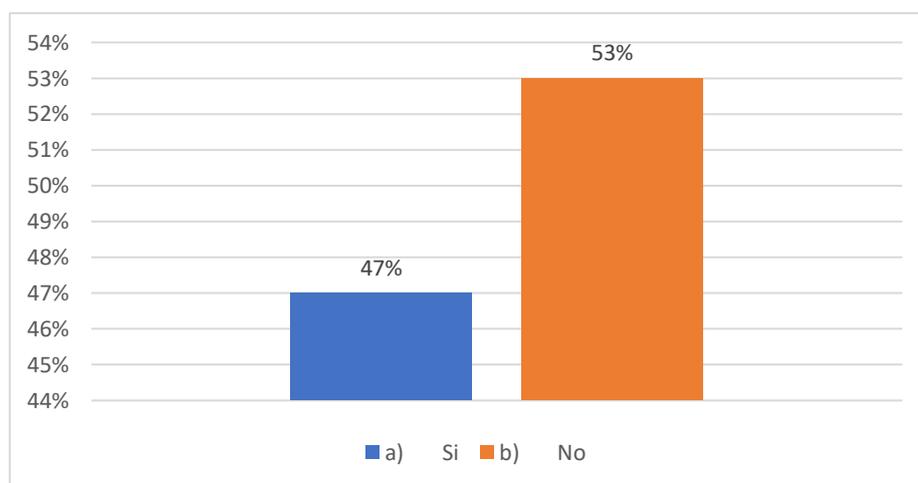


Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA AUTOMEDICACIÓN
 Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
 Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, un 53% manifestaron que no se automedica al presentar algún síntoma de la enfermedad porque conocen la gravedad de la enfermedad, mientras que el 47% si lo hacen debido a la falta de información y direccionamiento.

TABLA 8. COMPORTAMIENTO DE LOS SINTOMAS Y LA PRESENCIA DE DOLOR EN HUESOS Y/O ARTICULACIONES

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	43	58%
b) No	31	42%
Total	74	100%

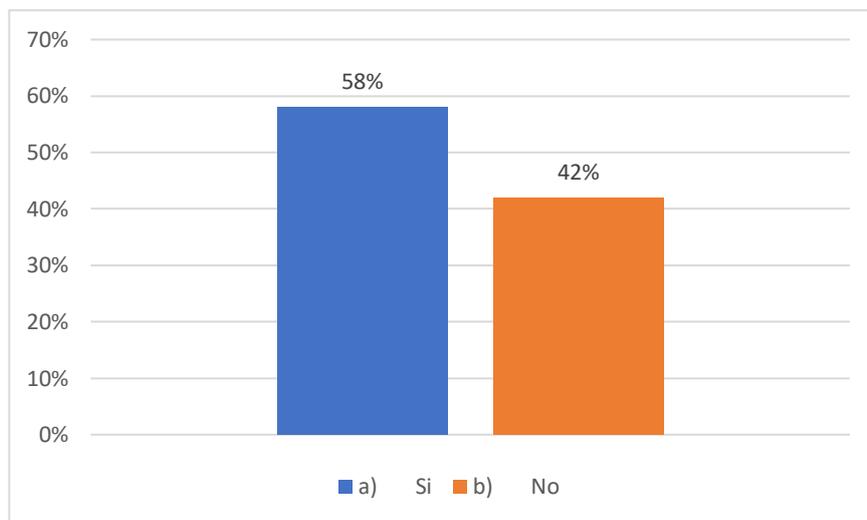


Gráfico 8. COMPORTAMIENTO DE LOS SINTOMAS Y LA PRESENCIA DE DOLOR EN HUESOS Y/O ARTICULACIONES

Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
 Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, el 58% manifestaron que poseen familiares con dolores en los huesos y/o articulaciones que podrían ser un síntoma principal de la enfermedad, mientras que el 42% revelaron que no poseen familiares con este tipo de dolor.

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE MINGAS EN EL SECTOR QUE RECIDE

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	23	31%
b)	51	69%
c) No		
Total	74	100%

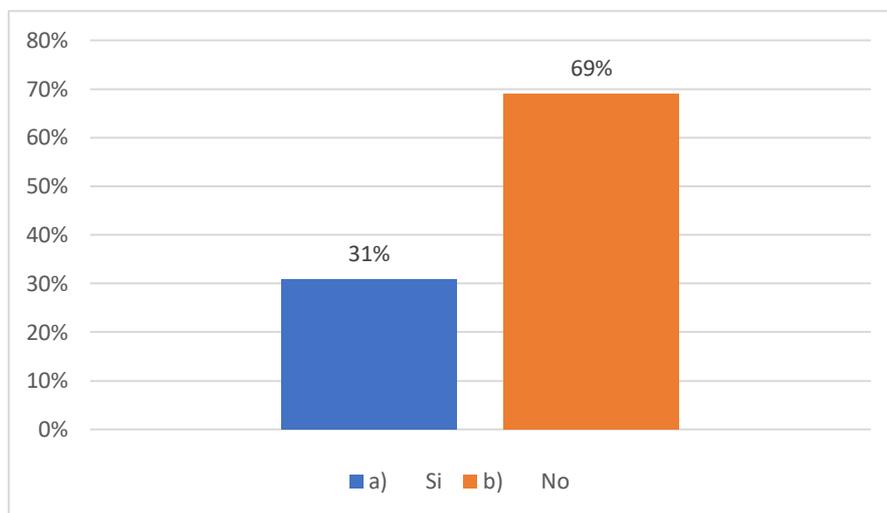


Gráfico 11. DISTRIBUCIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE MINGAS EN EL SECTOR QUE RECIDE

Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, un 69% manifiestan que si realizan mingas en el sector donde viven, mientras tanto el 31% manifestó que no realizan ningún tipo de saneamiento ambiental, debido a que son sectores aledaños y marginales donde no acuden ningún tipo de personal gubernamental ni de salud.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN SOBRE EL EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SECTOR DONDE VIVE Y SU INTERVENCIÓN RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL CHIKUNGUNYA

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	36	49%
b) No	38	51%
Total	74	100%

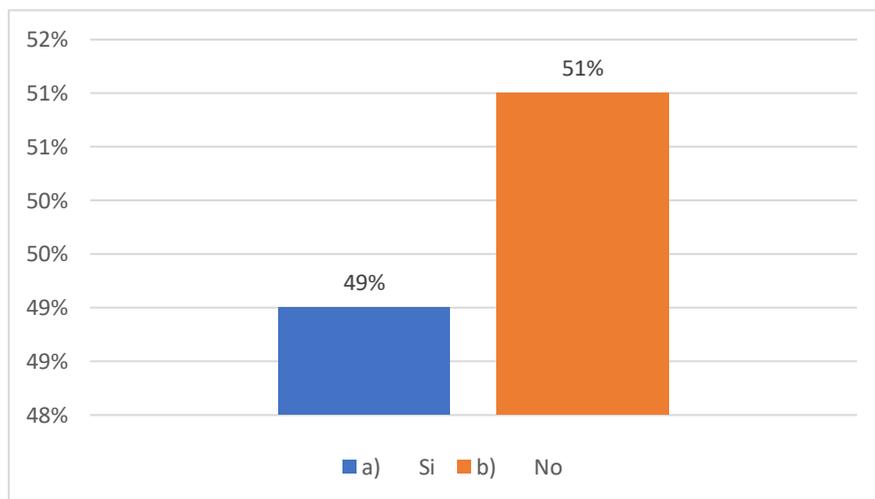


Gráfico 13. DISTRIBUCIÓN SOBRE EL EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SECTOR DONDE VIVE Y SU INTERVENCIÓN RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL CHIKUNGUNYA

Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, un 51% detallan que el personal de salud del sector donde viven no ha intervenido en cuanto a la prevención del Chikungunya, mientras que el 49% detallan que si lo han realizado, dependiendo del sector en donde habiten.

TABLA 14. COMPORTAMIENTO DE LA AYUDA TERAPÉUTICA SOBRE EL TRATAMIENTO PARA EL VIRUS DEL CHIKUNGUNYA

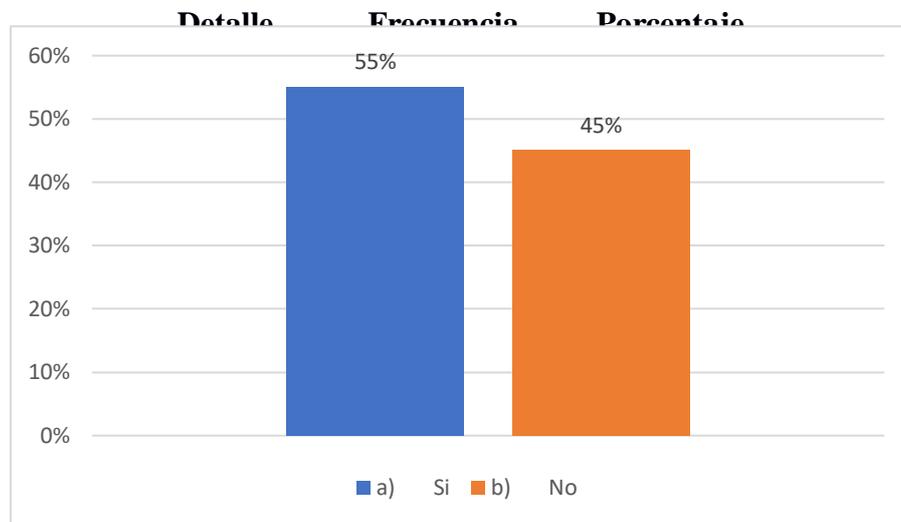


Gráfico 14. COMPORTAMIENTO DE LA AYUDA TERAPÉUTICA SOBRE EL TRATAMIENTO PARA EL VIRUS DEL CHIKUNGUNYA
Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, un 55% expresan que en el Centro de Salud si le han indicado tratamientos farmacológicos para el virus del Chikungunya, mientras que el 45% restante manifiestan que no lo han hecho, debido a las alta demandas de pacientes y consultas que recibe a diario el Centro de Salud.

TABLA 15. DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PACIENTE SOBRE EL ABANDONO AL TRATAMIENTO MÉDICO

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	2	3%
b) No	72	97%
Total	74	100%

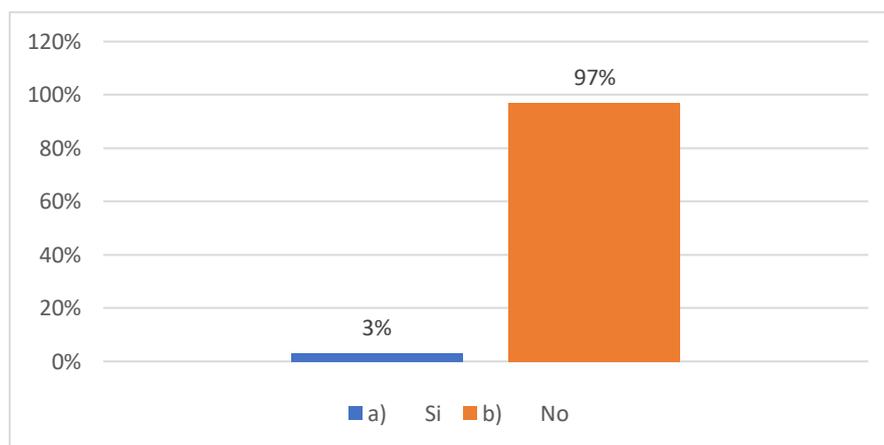


Gráfico 15. DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PACIENTE SOBRE EL ABANDONO AL TRATAMIENTO MÉDICO
 Fuente: Encuestas a pobladores del Centro de Salud José Luis Tamayo
 Elaborado por: Cobeña Lucin Erika - Soriano Olaves Luiggi

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio los pacientes con trastornos reumáticos, revelan que el 97% no han abandonado el tratamiento indicado por el médico debido a que nunca han tenido la enfermedad del Chikungunya, mientras que el 3% dijeron que si lo han abandonado, debido a la falta de interés, bajos niveles de ansiedad, siendo esta la población de adultos mayores.

Anexo 7. Evidencias Fotográficas



Ilustración 1. Socialización del consentimiento informado con los pobladores que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo.



Ilustración 2. Aplicación del instrumento a los pobladores que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo.



Ilustración 3. Aplicación de actividades de enfermería encaminadas a la promoción y prevención de la propagación de enfermedades.



Ilustración 4. Acompañamiento en las intervenciones como agente de cambio en los estilos de vida saludables, evitando las complicaciones de los riesgos que genera la enfermedad.



Anexo 8. Material didáctico empleado durante el proceso de intervenciones.

GUÍA PRÁCTICA PARA EL DESARROLLO DE LAS MINGAS DE CONTROL DE CRIADEROS DE VECTORES (MOSQUITOS)

Autoridades:

Mgts. Carina Vance Maffa
MINISTRA DE SALUD

Ruth Alicia Lucio Romero
COORD. GENERAL DE DESARROLLO ESTRATEGICO DE SALUD

Sr. Hugo Miguel Malo Serrano
VICEMINISTRO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE SALUD

Sra. Norma Armas Guerra
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA

Sr. José Francisco Vallejo Flores
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE SALUD PÚBLICA

Sra. Nidia Rodríguez
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA

Dr. Sucre Dávila Vasquez
COORD. NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA DEL SNEM

Autoras:

Lic. Guillermina Tigreros M.
PROFESIONAL COMUNICACIÓN SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Lic. Martha Rodríguez
ASESORA DE COMUNICACIÓN EN SALUD Y GESTIÓN EN LA INFORMACIÓN OPS/OMS

Participantes en la Elaboración y Revisión:

Dr. Jhony Real Coto
Dr. Luis Saazar R.
O.F. Nelson Espinosa López - SNEM
Dr. José Ochoa - SNEM
Dr. José Duches - SNEM
Dr. Raúl Espinosa
Lic. Antonia Escobar
Lic. Linda Díaz
Lic. Vladimir Icaza
Sr. Lenin Fernández
Sr. Carlos Castro
Lic. Betsy Herrera

Revisión Final:

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
SUBSECRETARIO REGIONAL DE SALUD COSTA - INSULAR

Lic. Rosa Espinoza Alcivar
COORD. DE COMUNICACION SOCIAL SNEM

Dr. Lenin Vélez Nieto
COORD. NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL DENGUE - MSP

Arte Final:

Ing. Tatiana Rojas Espinoza
RESPONSABLE IMAGEN CORPORATIVA SNEM

1

Guía práctica para el desarrollo de las mingas de control de criaderos de vectores (mosquitos)

I. ¿Qué es una minga de control de criaderos de vectores?

Es una acción concertada, planificada y ejecutada por la comunidad, las instituciones públicas y privadas, gobiernos locales, entre otros, liderada por el sector salud, basado en la búsqueda de soluciones frente a un problema existente, como son las enfermedades transmitidas por vectores (mosquitos), que afectan la salud y vida de la población. Por ejemplo: dengue y paludismo.

II. ¿Cuáles son los objetivos de una minga de control de criadero de vectores?

- Disminuir la transmisión de las enfermedades vectoriales.
- Disminuir la cantidad de los mosquitos transmisores del dengue y paludismo.
- Eliminar los criaderos de los vectores dentro y fuera de los domicilios.
- Lograr la participación activa de toda la comunidad, para lograr soluciones conjuntas.
- Crear una cultura permanente de eliminación de criaderos de vectores (mosquitos) en la comunidad.

2

III. ¿Cuáles son las principales actividades que deben realizarse, antes, durante y después de una minga?

ANTES DE LA MINGA

PLANIFICACIÓN

1. Integrar el equipo coordinador de la minga o comité de gestión: (líderes de la comunidad, dirigentes barriales, autoridades locales, sector salud, educación y otras instituciones).
2. Nombrar una institución para la coordinación general del equipo. El sector salud es responsable del soporte técnico.
3. Socializar la situación epidemiológica, seleccionar y priorizar las localidades de más alto riesgo y las principales acciones a realizar.
4. Definir las actividades a cumplir con sus respectivos responsables y cronograma.
5. Identificar los posibles criaderos de anopheles (mosquito transmisor del paludismo) como concentraciones de agua, charcos, patios inundados, canales o zanjas, pozas.
6. Identificar los posibles criaderos de Aedes Aegypti (mosquito transmisor del dengue) como tanques de agua, llantas, cisternas, tarrinas, floreros, botellas, etc.
7. Realizar y poner un cartel informativo sobre la minga en lugar visible.
8. Perifoneo de la actividad (dos o tres días antes y durante la minga).

3

9. Informar y motivar a la comunidad sobre la destrucción permanente de criaderos de vectores, para lo cual se realizará la visita casa a casa, perifoneo, charlas educativas, entrega de material informativo.
10. Elaborar boletines de prensa para la difusión de la minga e invitar a los medios de comunicación para la cobertura.
11. Elaborar volantes para ser distribuidas en el lugar que se efectuará la minga, en la que deberá constar, objetivo de la minga, lugar y horario de recolección de desechos, etc.
12. Identificar recursos necesarios (humanos, materiales y otros).
13. Identificar sitios para ubicar los desechos al final de la minga.
14. Identificar los responsables para la disposición final de los desechos.
15. Incluir el monitoreo y seguimiento de la minga.



MENSAJES QUE TIENEN QUE DIFUNDIR ANTES Y DURANTE LA MINGA

¿Cuáles son los principales criaderos de mosquitos transmisores del dengue?

Los principales criaderos de mosquitos son: llantas, tarrinas, floreros y todo recipiente que contenga agua y que esté destapado.



4

¿Cómo se combate a estos mosquitos?

1. Evite que ponga sus huevos, tapando bien los recipientes que contengan agua como tanques, cisternas y pozos.
2. Elimine los huevos, limpiando y cepillando bien los tanques dos veces a la semana y las cisternas dos veces al mes.
3. Elimine los recipientes donde se pueda acumular agua y reproducir el mosquito.

DURANTE LA MINGA

- Cumplir el cronograma de actividades establecido.
- Motivar a la comunidad para que participe activamente en la minga y adquiera el compromiso de realizar estas acciones todos los días.
- Perifonear sobre las acciones planificadas y del desarrollo de la minga.
- Organizar y distribuir brigadas conformadas con promotores de salud, Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), para que realicen visitas domiciliarias, motiven a las familias para eliminar criaderos y difundan mensajes educativos sobre las medidas de prevención de enfermedades metaxénicas con énfasis en Dengue.
- Realizar el drenaje de las aguas estancadas, pozas y zanjas; desbroce de áreas verdes en las partes aledañas de las casas; siembra de peces o aplicación de los bacilos para eliminar larvas; relleno de concentraciones de agua en donde no se pueda drenarlos. Estas acciones necesitan la coordinación con el municipio local.



5

- Organizar y ejecutar la eliminación final de los desechos.
- Realizar un acto final de agradecimiento a todos los participantes.

DESPUÉS DE LA MINGA: LA EVALUACIÓN

El equipo coordinador realizará la evaluación de la minga para analizar si se lograron los objetivos planteados y establecer los correctivos necesarios para ir creando una cultura permanente de detección y eliminación de criaderos de vectores (mosquitos).

Algunos puntos que se podrían evaluar son los siguientes:

- Liderazgo del equipo coordinador.
- Difusión de la minga.
- Involucramiento y participación interinstitucional y comunitaria.
- Número de casas visitadas y número de criaderos eliminados.
- Acciones de drenaje de aguas estancadas, rellenos y desbroce de áreas verdes, realizadas.
- Acciones coordinadas para el futuro.

Es importante también, posteriormente a la minga desarrollar las siguientes acciones:

- Socializar los resultados.
- Continuar con el desarrollo de mensajes educativos.
- Medir los índices de los vectores transmisores del dengue y paludismo (en sus estudios larvas y adultos).



6

IV. ¿Quiénes deben participar y cuáles son sus responsabilidades?



- Gobiernos locales y seccionales (Juntas Parroquiales, Municipios, Consejos Provinciales): responsables del apoyo logístico, drenaje, rellenos, desbroce.
- Instituciones de Salud (Ministerio de Salud Pública, Coordinaciones Zonales de Salud, Áreas de Salud, Unidades Operativas, SNEM): responsables del apoyo técnico-operativo, logístico, coordinación general.
- Instituciones educativas (Ministerio de Educación, Subsecretaría Regional de Educación, Dirección Provincial de Educación, escuelas, colegios, universidades). Responsable de las acciones de información, sensibilización, educación y movilización social.
- Fuerzas Armadas, Policía Nacional. Salvaguardar la seguridad de los participantes y apoyar en las acciones de drenaje, relleno, desbroce.

7

- Ministerio de Obras Públicas, otras instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales: apoyo en las distintas acciones planificadas.
- Comunidad (líderes y directivos comunitarios, organizaciones barriales, juveniles, deportivas, mujeres). Actor principal en la identificación y destrucción de los criaderos de vectores y medidas preventivas.

Recursos materiales

- Fundas recolectoras.
- Palas (lampas) y picos.
- Guantes.
- Vehículos de recolección de desechos.
- Material educativo (impresos, audio, video).
- Megáfonos para difundir información.
- Instrumentos para destruir criaderos (piquetas).
- Agua segura para los participantes.
- Refrigerio.



8

V. ¿Qué otros aspectos hay que tomar en cuenta al momento de promover una minga sanitaria?

- Coordinar la acción de las distintas instituciones y organizaciones.
- Asignar las responsabilidades según las capacidades de las instituciones y organizaciones.
- Capacitar al personal de salud y de las instituciones involucradas en todos los aspectos relacionados con la destrucción de criaderos de vectores y prevención del dengue y el paludismo.
- Difundir las acciones, participantes y beneficios de las mingas por los medios de comunicación, para informar e involucrar a la comunidad.
- Priorizar áreas según el riesgo de infestación larvaria y de mosquitos adultos.
- Agilizar el debido financiamiento.
- Lograr el compromiso con la comunidad para que las mingas sean permanentes.



9

GUÍA PRÁCTICA PARA EL DESARROLLO DE LAS MINGAS DE CONTROL DE CRIADEROS DE VECTORES (MOSQUITOS)

Anexo 9. Diapositivas



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CHIKUNGUNYA

AUTOR(ES)
COBEÑA LUCIN ERIKA FABIOLA
SORIANO OLAVES LUIGGI DAMIAN



¿COMO SE TRASMITE EL CHIKUNGUNYA?



Este virus se transmite a través de la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*. El ciclo de transmisión se inicia cuando los mosquitos *Aedes* pican a una persona con chikungunya en los días en que tiene fiebre; luego de 10 días, el virus se multiplica y está listo para transmitir la enfermedad cuando estos pican a una persona.

¿CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA PARA EL CHIKUNGUNYA?

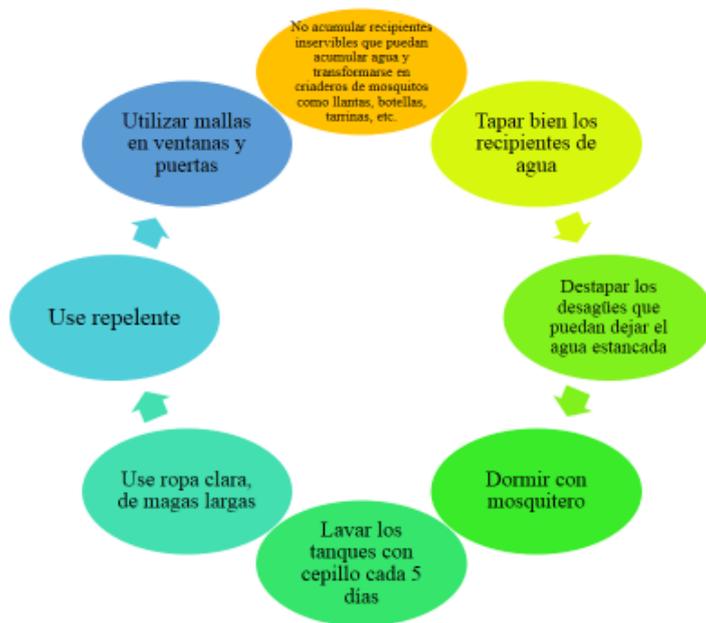
Fiebre que persiste por mas de cinco días; dolor abdominal intenso y continuo, vomito persistente, puntitos rojos en la piel, hemorragia subcutánea o sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, mareo postural, dolor articular intenso incapacitante por mas de cinco días.



¿ QUE MEDIDAS DEBE TOMAR LA POBLACION PARA PREVENIR EL CHIKUNGUNYA?

Para prevenir el chikungunya se realizará el control de los mosquitos que requiere de una amplia participación ciudadana que incluye a los Gobiernos Autónomos Descentralizados, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y familias.





- 1 **Fiebre alta** (superior 39°C).
- 2 **Dolor severo e inflamación** en las articulaciones.
- 3 **Erupción en la piel.**
- 4 **Dolor de cabeza.**
- 5 **Dolor muscular.**
- 6 **Fatiga y náuseas.**



GLOSARIO

Infección: Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua. (Universidad de Navarra, 2019)

Transmisión vectorial: Los vectores son animales que transmiten patógenos, entre ellos parásitos, de una persona (o animal) infectada a otra y ocasionan enfermedades graves en el ser humano. Estas enfermedades son más frecuentes en zonas tropicales y subtropicales y en lugares con problemas de acceso al agua potable y al saneamiento. (OMS, 2013)

Dolor: El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes. (Timoneda, 1995)

Incapacidad: Falta de capacidad para llevar a cabo una vida normal o para cumplir con una actividad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente. (García, 1990)

Reservorio: Donde, por lo común, vive y se multiplica un agente infeccioso, del cual depende primordialmente para su supervivencia y donde se reproduce de forma que puede ser transmitido a un huésped susceptible. (Ibañiz, 2010)

Mingas: Reunión de amigos y vecinos para hacer algún trabajo gratuito en común. (RAE, 2018)

Infestación: Se denomina infestación a la invasión de un organismo vivo por agentes parásitos. El término infección tiene un significado similar, aunque su uso debe restringirse a la acción de bacterias y virus, mientras que infestación puede utilizarse para otros patógenos. (López, 2004)

Desechos: Residuo del que se prescinde por no tener utilidad. (Oxford, 2009)

Patogenicidad: La patogenicidad es la capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad en un huésped susceptible. La virulencia es un término cuantitativo que define el grado en que un patógeno puede causar enfermedad; esto a menudo está relacionado con el número de microorganismos que se requieren para causar la infección o la frecuencia de

infección en una población dada y los determinantes de virulencia de la cepa (Perea et al. 1992).

ANEXO 11. CERTIFICADO ANTIPLAGIO.



La Libertad, 15 de Mayo 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

002-TUTOR YDA-2019

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado TRASTORNOS REUMÁTICOS ASOCIADOS A LA CHIKUNGUNYA EN LOS POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO 2018 - 2019, elaborado por lo(s) señores COBEÑA LUCIN ERIKA FABIOLA y SORIANO OLAVES LUIGGI DAMIAN, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

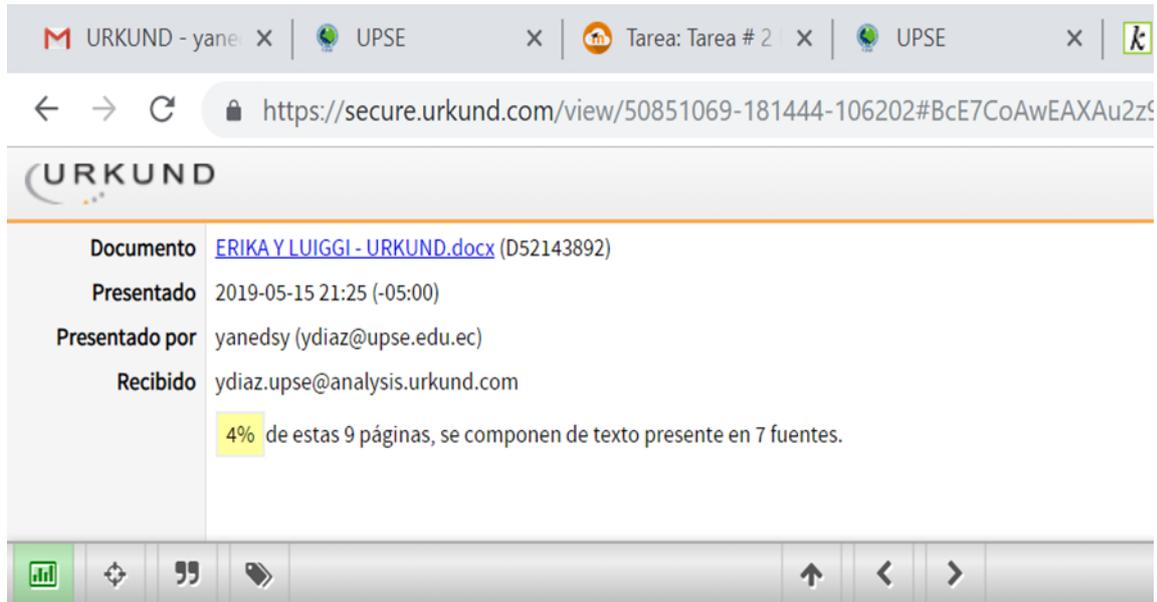
Atentamente,

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

DOCENTE TUTORA

Reporte Urkund.

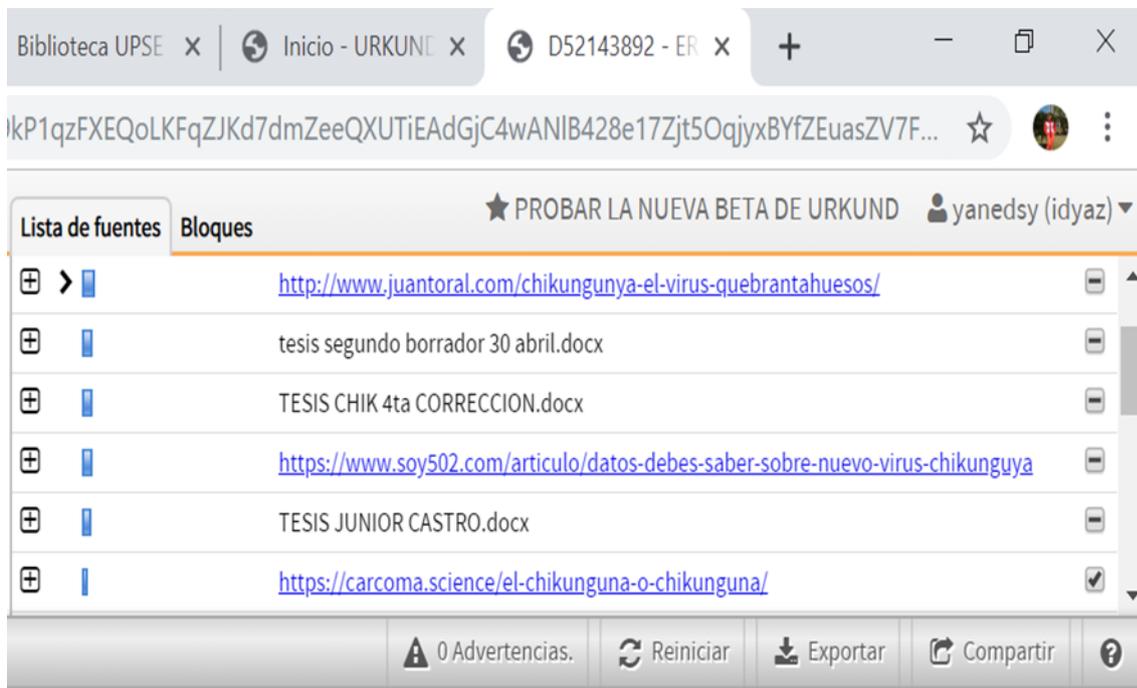


URKUND

Documento	ERIKAY LUIGGI - URKUND.docx (D52143892)
Presentado	2019-05-15 21:25 (-05:00)
Presentado por	yannedsy (ydiaz@upse.edu.ec)
Recibido	ydiaz.upse@analysis.orkund.com

4% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Fuentes de similitud



Lista de fuentes Bloques

- <http://www.juantoral.com/chikungunya-el-virus-quebrantahuesos/>
- tesis segundo borrador 30 abril.docx
- TESIS CHIK 4ta CORRECCION.docx
- <https://www.soy502.com/articulo/datos-debes-saber-sobre-nuevo-virus-chikunguya>
- TESIS JUNIOR CASTRO.docx
- <https://carcoma.science/el-chikunguna-o-chikunguna/>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir