



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias Médicas

Monografía para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017”

Autores:

Br. Melissa Mercedes Amador Flores

Br. Selene de los Ángeles Ampíes García

Tutor:

Dra. Silvia Mayela Bove Urbina
Especialista en Pediatría
MSc. Epidemiología

Managua, Nicaragua, Marzo 2018

Dedicatoria

Dedicamos este logro y le damos gracias infinitas, primeramente a Dios, por ser nuestro guía y fuerza en todo momento, por habernos permitido culminar esta monografía.

A nuestros padres, por ser los seres más maravillosos que nos inspiran a seguir, nos llenan de su amor y con su apoyo logramos alcanzar nuestros ideales, sin ellos, todo lo que somos ahora no hubiese sido posible.

A nuestros hermanos, por su amor, apoyo incondicional y por llenarnos todos los días de felicidad.

Melissa Mercedes Amador Flores
Selene de los Ángeles Ampíes García

Agradecimiento

Agradecemos a nuestra asesora de monografía Dra. Silvia Mayela Bove, su esfuerzo y dedicación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras

Gracias por sus conocimientos, por toda su dedicación, su persistencia, su paciencia y su motivación por el compromiso con sus estudiantes por ver su aprendizaje y buen desarrollo. Gracias por su labor tan valiosa que lleva adelante día a día, pedimos a Dios que siempre le de fuerzas y sabiduría en todo lo que haga.

Agradecemos también al Centro de Salud Silvia Ferrufino por permitirnos realizar nuestro estudio y a los pacientes por apoyarnos a la recolección de datos, sin ellos esta tesis no se hubiese completada.

Melissa Mercedes Amador Flores
Selene de los Ángeles Ampíes García

Opinión del tutor

En Nicaragua las enfermedades transmitidas por vectores representan un reto para el Ministerio de Salud, ya que por las características ambientales y sociodemográficas del país estas poseen un potencial de producir importante número de casos en periodos relativamente cortos de tiempo, la fiebre por Chikungunya es considerada una enfermedad emergente en nuestro continente y en nuestro país desde el año 2013 lo que conllevó a las autoridades correspondientes a elaborar normativas e iniciar estrategias para el diagnóstico clínico oportuno y planes terapéuticos pertinentes para el abordaje de las personas afectadas.

En educación sanitaria se asume que simple conocimientos lleva a adoptar la actitud adecuada, pero desafortunadamente este supuesto es incorrecto, para que exista un cambio de conducta, es importante entender las razones que fundamentan esa conducta y los factores socioculturales que la influyen y a partir de esta información, poder desarrollar un programa educativo que haga que la gente quiera estar saludable y sepa como hacerlo.

Por lo anterior, considero pertinente e importante la realización de la investigación conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017, ya que permitirá el desarrollo de instrumentos que faciliten la incorporación de estrategias que tengan en cuenta las características socioculturales de la población.

Atentamente:




Dra. Silvia Mayela Bove Urbina

Médico Pediatra

Msc.Epidemiología

Resumen

Este estudio persiguió como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acudieron al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017, fue descriptivo, de corte transversal, con un universo de 2,473 pacientes, que cumplían con los criterios de selección, la muestra la conforman 100 pacientes elegidos por método no probabilístico por conveniencia, la información fue recolectado con un instrumento tipo encuesta aplicada a todos los pacientes que consentían de forma oral y escrita participar en el estudio. Los datos recolectados fueron analizados con ayuda del programa de EPI-INFO versión 7, la información obtenidos se analizaron a través de estadísticas simples y porcentajes mediante, presentando los resultados en tablas y gráficos.

Los resultados fueron la edad de mayor presentación fue de 46-55 años con 34%, el sexo de mayor prevalencia fue el femenino con 56%, la procedencia que predominó fue la urbana con 94%, la escolaridad que prevaleció fue bachiller con 36% y la ocupaciones más desempeñadas fueron ama de casa con un 21% y otras ocupaciones con un 32%. El 47% de los pacientes presentó buenos conocimientos sobre chikungunya, así mismo el 64% presentó una actitud favorable y el 22% presentó buenas prácticas, se concluye que la población encuestada posee buenos conocimientos básicos y de prevención sobre chikungunya, en cambio, malos conocimientos sobre complicaciones de la enfermedad, la mayoría de los pacientes encuestados tiene una actitud favorable ante la enfermedad y presenta malas prácticas a nivel individual, familiar y comunitario. Se recomienda al Ministerio de Salud implementar campañas educativas todo el año que contengan aspectos generales relacionados con la enfermedad, prevención, cuidados y tratamiento de la misma.

Índice

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Opinión del tutor	IV
Resumen	V
Introducción	2
Antecedentes	3
Justificación	7
Planteamiento del problema	8
Objetivos	9
Marco Teórico	10
Diseño metodológico	24
Resultados	40
Discusión y análisis	51
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Bibliografía	60
Anexos	63

Introducción

La fiebre por Chikungunya es una virosis emergente transmitida por un vector, se reconoce desde 1950 en la región de las Américas desde el año 2013 y según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) en su reporte epidemiológico afirma lo siguiente:

Alrededor de dos tercios de la población mundial viven en las zonas infestadas con vectores de chikungunya y la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública a pesar de los esfuerzos por parte de Estados Miembros para mitigar el impacto de las epidemias. (p.2)

En términos de morbilidad y mortalidad chikungunya se ha desminado globalmente en la última década, amenazando con hacerse pandémica y constituyendo una de las mayores virosis emergentes delo siglo XXI.

Cabe destacar que Olivia, San Martín y Nasci (2012) aseguran que “el crecimiento urbano acelerado por la migración rural-urbana y el aumento de la población en las zonas carentes de infraestructuras adecuada desempeñan un papel importante en la transmisión del chikungunya.” (p.12)

Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son una herramienta de análisis de comportamientos. Su utilidad radica según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) en que “permite analizar comportamientos que se deberían saber, actitudes que se deberían pensar y prácticas que se deberían realizar.” (p.14)

El presente documento, sistematiza los resultados obtenidos en la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del chikungunya, con el fin de medir en qué grado este instrumento facilita la comprensión de los hábitos, costumbres y conocimiento de la población sobre la prevención y control de la enfermedad, puntualiza las recomendaciones para que esta encuesta constituya una herramienta útil y aplicable en poblaciones y, sobre todo, permita la implementación de nuevas estrategias eficaces y eficientes.

Antecedentes

Internacionales

Entre las nuevas amenazas para la salud pública destaca el virus Chikungunya, que ha “extendido rápidamente su área endémica desde regiones remotas de África hacia la cuenca del océano Índico y el Pacífico Oriental, llegando a establecerse recientemente en la región de las Américas.” (Oliva *et al.*, 2012, p.2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) afirma lo siguiente:

La enfermedad inicialmente se dio en África, Asia y el subcontinente indio, “en África las infecciones humanas han sido relativamente escasas durante varios años, pero en 1999-2000 hubo un gran brote en la República Democrática del Congo, y en 2007 hubo un brote en Gabón.”(p.2)

Así mismo, en febrero de 2005, comenzó un importante brote en las islas del Océano Índico, desde 2005 “la India, Indonesia Myanmar y Tailandia han notificado más de 1,9 millones de casos, en 2006 y 2007 hubo un gran brote en la India, por el que también se vieron afectados otros países de Asia Sudoriental.” (OMS, 2017)

De igual manera, en 2007 se notificó por “primera vez la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en Italia en el que se registraron 197 casos, confirmándose así que los brotes transmitidos por *Ae. albopictus* son posibles en Europa.”(OMS,2017)

En diciembre de 2013, Francia notificó dos casos autóctonos confirmados mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de St. Martin. Este fue el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión autóctona en las Américas. Desde entonces se ha confirmado la transmisión local en más de 43 países y territorios de la Región de las Américas. Hasta abril de 2015 se habían registrado 1 379 788 casos sospechosos de chikungunya en las islas del Caribe, los países de América Latina y los Estados Unidos de América; en el mismo periodo se han atribuido 191 muertes a esta enfermedad. En Canadá, México y los Estados Unidos de América también se han registrado casos importados.

El 21 de octubre de 2014, Francia confirmó 4 casos adquiridos localmente en Montpellier. A finales de 2014 se notificaron brotes en las islas del Pacífico. En la actualidad hay un brote en las Islas Cook y las Islas Marshall; el número de casos ha disminuido en la Polinesia francesa, Kiribati, Samoa y Samoa Americana.

Además, hasta abril de 2015 se habían registrado “1 379 788 casos sospechosos de chikungunya en las islas del Caribe, los países de América Latina y los Estados Unidos de América, en el mismo periodo se han atribuido 191 muertes a esta enfermedad.”. (OMS, 2017)

Igualmente, en las Américas, “en 2015 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 693 489 casos sospechosos y 37 480 confirmados. La mayoría carga correspondió a Colombia, con 356 079 casos sospechosos.” (OMS, 2017)

También, en 2016 se notificaron a la Oficina Regional de la OMS para las Américas “349 936 casos sospechosos y 146 914 confirmados, los países que más casos notificaron fueron Brasil con 2 65 000 sospechosos y Bolivia y Colombia, 19 000 sospechosos cada uno.” (OMS, 2017)

En ese mismo año, “se notificó por vez primera la transmisión autóctona del virus en Argentina, donde hubo un brote con más de 1000 casos sospechosos. En el África subsahariana, Kenya notificó un brote con más de 1700 casos sospechosos.” (OMS, 2017)

Cabe destacar, que “en 2017, Pakistán sigue haciendo frente a un brote que comenzó en 2016.”(OMS, 2017)

El estudio realizado por Montero y Moreno (2014) titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el chikungunya en los habitantes del barrio San Martín alto, de la comuna nueve de la ciudad de Bucaramanga*, demostró lo siguiente

En lo correspondiente al conocimiento sobre la prevención y control del Chikungunya, el 82% de la población considera que se trata de una afectación a la salud y de ellos solo el 19% considera directamente que se trata de una enfermedad, además el 18% cree que se trata solo de un mosquito. Con respecto a la actitud la población a pesar de toda la información entregada con respecto al control y prevención de la fiebre Chikungunya, la causa por la cual no se pone en práctica dicha información es por desinterés en un 67%, esto lleva a creer que falta reorientar la información. Para aquellos que realizan dichas acciones la motivación se radica en el cuidado de la salud familiar y personal en un 45% y contrario a ello el cuidar la salud comunitaria y de vecinos solo un 6%. En lo atinente a la práctica con respecto a la prevención de la fiebre Chikungunya, realiza eliminación de criaderos, lava pilas y depósitos de agua así como eliminar agua acumulada, prácticas que van en la dirección de lo propuesto a nivel nacional, acciones que se realizan en un 44% en forma semanal y 22% de manera quincenal.(p.15)

Otro estudio, realizado por Paladines, Jiménez, Parra y Fernández (2017) titulado *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas de Ecuador*, se evidenció lo siguiente

A pesar de que una pequeña parte de la población recibió charlas sobre el tema 11.9 %, menos de la tercera parte 31.3 % de la población entrevistada tuvo conocimientos buenos sobre esta enfermedad, lo cual demostró que la mayoría de personas tienen conocimientos regulares y malos sumando el 68.7 % y se consideraron personas de mayor riesgo para contraer la enfermedad. Las actitudes buenas tienen una prevalencia del 31.3 %, coincidiendo con el nivel de conocimientos buenos, esto a su vez indica que las personas, a pesar de no tener información suficiente sobre el Chikungunya, tienen la predisposición para tomar medidas que logren controlar la diseminación de la enfermedad. La cantidad de personas con prácticas buenas reveló una cifra alarmante, apenas el 8.8 %, reflejando gran incidencia de la enfermedad en la población estudiada. (p.228)

De igual manera el estudio realizado por Delcid, Barcan, Gonzalez y Barahona (2017) titulado *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis*, afirma lo siguiente

Sobre conocimientos generales se evidenció que el 98.5% de los encuestados han escuchado sobre dengue y chikungunya. Con respecto a cómo ocurre la transmisión de la enfermedad, el 91.4% sabe que es a través de la picadura de un mosquito, pero la mayoría 62.8% no sabe, al indagar sobre la actitud para la prevención chikungunya, se encontró que el 67.3% de los encuestados estaban de acuerdo con que es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar estas enfermedades. Al indagar sobre la práctica más utilizada para prevención el 92.8% manifiesta que mantiene limpio el patio, únicamente 28.5% participa en jornadas de limpieza. Sólo el 61.1 % de los encuestados menciona que fue visitado por personal de salud. (p.5)

Nacionales

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSAL, 2014) indica que en nuestro país la circulación de la enfermedad fue “detectada el 9 de julio de 2014 en Somotillo, Chinandega” (p.6)

En el 2014 se registraron 2,695 casos positivos de chikungunya, con un aumento en el 2015 donde se registraron 5,786 casos, en el año 2016 se reportaron 15,172 casos reportados como

sospechosos y de estos 646 resultaron confirmados, el 94% del total y la mayoría en la capital Nicaragüense. (MINSAs, 2016)

Cabe destacar, que según el MINSAs desde que se detectó la presencia del virus en el país, se han contabilizado dos muertes, la primera se da en un niño de 22 meses de edad originario de Chichigalpa, Chinandega el día 13 de agosto 2015 y la segunda una adolescente de 16 años de edad, originaria de Las Parcelas, Santa María de Pantasma del departamento de Jinotega, el 25 de Mayo de 2016. (MINSAs 2016)

Como la epidemia del Chikungunya es una nueva experiencia “en nuestro país, la gran mayoría de los habitantes somos susceptibles de padecer tal patología” (MINSAs 2014)

Según los resultado de un primer estudio que realizó el Ministerio de Salud de Nicaragua en septiembre del 2014 en el que se tomaron 11,280 muestras en personas mayores de dos años, detalla que “de las 11,280 muestras tomadas, el 33%, presentaron resultados positivos para chikungunya, de estas el 81%, presentaron síntomas y el 19% no, el 38% del total de personas que reportaron haber tenido síntomas, no acudieron a consulta médica.”(MINSAs, 2014, p.16)

Hasta la fecha no se identifica a nivel nacional un estudio CAP dirigido a esta patología, sin embargo dada la primer experiencia en esta epidemia a partir del 2014 se identifican escasos estudios que se dirigen a estudiar el comportamiento de dicha enfermedad en determinados sectores.

Justificación

La fiebre por Chikungunya representa un problema de salud pública en Nicaragua al ser considerado una enfermedad emergente, desde que fue detectada su circulación en territorio nacional en el año 2014. La relevancia de esta enfermedad radica en que produce síntomas de incapacidad prolongada como el dolor articular que se presenta como complicación en el 67% de los casos y artritis en un 36%, así mismo, complicaciones neurológicas y cardiovasculares que representan cerca del 25 % de las manifestaciones.

El Chikungunya tiene una mortalidad muy baja, entre 0.3 y 1 paciente por cada mil casos, sin embargo, los “adultos mayores están más propensos a sufrir episodios graves y los mayores de 65 años presentan una mortalidad 50 veces mayor que los menores de 45 años.” (Sarmiento, 2015, p.637)

En los países afectados los brotes determinan un severo impacto en los sistemas de salud pública. El virus “posee un potencial de producir importante número de casos en periodos relativamente cortos de tiempo y cuantiosas pérdidas económicas.” (OPS, 2016,p.5)

En relación a la repercusión económica, la OPS (2016) estima que:

El costo directo total por cada paciente, es de 170.316 dólares, considerando que el costo directo medico es de 158.316 dólares, gasto de bolsillo de paciente 12 dólares, costos indirectos 193.305, dando resultado que el costo económico para el país de un caso de chikungunya es de 363.621 dólares. (p.12)

Se decidió realizar este estudio ya que el riesgo de epidemias y enfermedad del chikungunya en Nicaragua es muy elevado, debido a la existencia de una población susceptible a la enfermedad, dado por, la ausencia de tratamiento específico, la presencia en todas las zonas del país de los mosquitos vectores y la carencia de adopción de medidas de prevención por parte de la población asociado a la introducción cada vez más frecuente de casos importados.

El estudio es de gran importancia ya que la OPS ha demostrado que “la desinformación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población es un factor determinante en la presencia de la enfermedad.”(OPS, 2016, p.12) La obtención de esta información podría permitir al Ministerio de Salud, elaborar estrategias educativas continuas que tengan en cuenta estas particularidades y así lograr cambios importantes en el comportamiento con respecto a prevención y control de la enfermedad.

Planteamiento del problema

La fiebre por Chikungunya ha tenido un aumento significativo, en toda Nicaragua, considerándola una enfermedad emergente sumándose en el año 2016, 15,172 casos reportados como sospechosos y de estos 646 resultaron confirmados.

Según datos epidemiológicos del Centro de Salud Silvia Ferrufino el cual da cobertura a 32 barrios de Managua, ubicados en el Distrito VI, en 2014 se reportaron 102 casos sospechosos de chikungunya, resultando positivos 18, en 2015 se registró un aumento de los casos sospechosos a cifra de 118 casos de los cuales resultaron positivos 26, en 2016 se contabilizo un número de 175 casos sospechosos de los cuales 12 fueron confirmados, no se cuenta con datos que reflejen secuelas.

Ante este escenario, la población debe tener conocimientos acerca de esta enfermedad, estar advertida del riesgo potencial y poseer actitudes y prácticas que favorezcan y combatan los insectos vectores y por consiguiente la diseminación del chikungunya.

Es por esta razón que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017?

Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Objetivo específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio
2. Identificar las fuentes de información de la población en estudio.
3. Valorar el grado de conocimiento que tienen los pacientes en estudio.
4. Calificar las actitudes que tienen los pacientes ante la presencia de la enfermedad.
5. Describir las prácticas adoptadas por los pacientes en estudio.

Marco Teórico

Características sociodemográficas

Localización

El Centro de Salud Silvia Ferrufino, está localizado en el Distrito VI de Managua, Nicaragua. Según datos del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSAL, 2016) este cuenta con

Diecisiete puestos médicos, que dan atención a la población interna del distrito. El nivel de atención primaria está atendido por 32 médicos, existe una relación de 2.7 médicos por cada 10,000 habitantes.(p.2)

El Distrito VI del Municipio de Managua se encuentra ubicado en la parte noreste de la ciudad capital.

El Instituto Nicaragüense de Fomento Municipal (MANFUT, 2016) indica que los límites son los siguientes;

Al norte, limita con la Costa del Lago de Managua, desde la intersección de la prolongación de la Pista de la Solidaridad con la Costa del Lago, siguiendo la dirección este hasta el límite del municipio de Managua. (p.1)

Al sur, limita con el Distrito 5. Se inicia en la Pista Rural proyectada en el cruce de cauce Portezuelo, va sobre la pista en sentido oriental hasta interceptar el límite sur del Barrio Villa Venezuela, continuando sobre esta hasta el límite oeste de Villa Libertad la cual bordea siguiendo en dirección este hasta el límite sur este de dicho barrio, sigue en dirección sur, cruza el camino de las Jagüitas y por el límite norte de comarca Las Enramadas hasta interceptar el límite del Municipio de Managua. (p.2)

Al este limita con Municipio de Tipitapa y al oeste limita con los Distritos 4 y 5. Se inicia en la costa del Lago tomando rumbo sur sobre prolongación de la Pista de la Solidaridad, atraviesa la Carretera Norte y continúa al sur, bordeando el Barrio Santa Rosa, va sobre la pista de la Solidaridad hasta interceptar la Pista Barricada, continúa sobre ésta hacia el este hasta el Complejo Concepción Palacios, va rumbo sur pasando por el límite oeste del Barrio Primero de Mayo hasta interceptar la Pista Rural Proyectada. (p.3)

Sexo de la población

Se estima el Distrito VI posee “una población para el año 2016 de 307,258 habitantes de los cuales 151, 785 son hombres y 155,473 son mujeres, con una densidad de la población de 4,179 habitantes por kilómetro cuadrado.”(MANFUT, 2016, p.2)

Edad de la población

Nicaragua es un país de gente mayoritariamente joven, sin embargo, el Instituto de Información de Desarrollo (INIDE,2017) estima que:

El distrito VI de Managua, los grupos de edad están representada en un 17% por población entre 18 y 25 años, el 5% lo conforman las edades entre 26 y 35 años, el 10% población entre los 36 y 45 años y el 31% está representado por la población entre 46 y 55 años, siendo este grupo el de mayor representación, la población mayor de 60 años representa el 10.2 %y población menor de 18 años, que incluye a niñas, niños y adolescentes representa el 26.8 % de la población.(p.20)

Procedencia de la población

“El 60% del territorio del Distrito VI de Managua es urbano y el 40% es rural, con 167 Barrios, 4 residenciales, 47 urbanizaciones progresivas, 85 asentamientos espontáneos y 4 comarcas, con un numero de 48,746 viviendas.” (MANFUT, 2016, p.10)

Uno de los problemas más agudos que enfrentan es el fenómeno de inmigración del campo a la ciudad y por ende, “se manifiesta en que los pobladores se asientan en lugares no aptos para viviendas, convirtiéndose en las zonas de mayor riesgo.” (INIDE,2017,p.6)

Escolaridad de la población

La Organización MANFUT afirma que:

En total este distrito cuenta con 150 instalaciones físicas, 22 imparten exclusivamente educación preescolar, 17 solo primaria y 13 secundaria, 65 de estos centros brindan educación preescolar y primaria, 25 ofrecen los tres niveles y 8 primaria y secundaria. Estos 150 centros de educación ofrecen en total 120 programas de preescolar, 114 de primaria y 46 de secundaria. (MANFUT, 2016, p.14)

Se estima que la población “tiene un nivel académico de primaria completa y bachiller.”(MANFUT, 2016,p.15)

Ocupación de la población

Según el INIDE en su informe Empleo de la Encuesta Continua de los Hogares “la tasa global de participación laboral se ubicó en 73,2 %, y de este universo, el 96,2 % de personas se encuentra ocupada y el otro 3,8 % en desempleo abierto.” (INIDE, 2017, p.8)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2016) en su estudio del mercado laboral de Nicaragua, estima que;

Las mujeres representan un 37.2% de la fuerza de trabajo del país, con una tasa de participación en el comercio de 15%, 9% como doméstica y el 10% en oficinas y el 3% en otros, en tanto que los hombres tienen una tasa de participación del 67%, el 32% se desempeña en el comercio, el 15% de operarios u obreros, el 8% maestros en educación primaria y el 12% en otros. (p.11)

Cabe destacar que “el 58 por ciento de las mujeres desempleadas se desempeñan como ama de casa.” (PNUD, 2016,p.6)

Estado civil de la población

“El estado civil del 35.8% de la población es casada, el 30.3% es soltera, el 11 % divorciado el 1.2% viudos y el 21.7% de la población se encuentra en unión de hecho estable.”(INIDE, 2017, p.12)

Información

La información es un instrumento vital para el desarrollo personal, trabajo académico, profesional y científico. Su importancia radica en que “de ellas surgen los datos necesarios para transmitir y generar nuevo conocimiento.”(Gallego, 2015, p.1)

La Real Academia Española (RAE, 2016) afirma que la información es “un conjunto organizado de datos que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.”(p.1)

Tipos de fuente de información

La fuente de información representa “todos los recursos que poseen datos dispuestos en un medio, ya sea manuscrito, impreso o electrónico y elaborados con el propósito de comunicar esos mismos datos.”(Silvestrini, 2014, p.2)

Gallego (2015) en su libro *Las fuentes de información*, detalla los siguientes tipos:

Escrita: Libros, revistas periódicos, diccionarios, enciclopedias, folletos, mapas, planos.
Oral: Familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, líderes comunitarios, consejo de poder

ciudadano. Electrónicas: Videocintas, audio cintas, discos compactos, disco versátil digital. En línea: Páginas web, bases de datos, directorios de software. (p.10)

Lugar de información

Es “el sitio que puede ser ocupado o que puede llegar a serlo para transmitir información con una finalidad específica.”(Gallego, 2015, p.3)

Calidad de la información

Silvestrini (2014) considera que la calidad de la información es;

“Una herramienta básica que permite que la información sea comparada con cualquier otra de su misma especie, es el conjunto de propiedades inherentes que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.”(p.2)

Conocimientos

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica.

Partiendo que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. “Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre un sujeto y un objeto.” (Cheesman, 2015,p.1)

Por lo tanto, el termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis.

Sin embargo, Cheesman (2015) asegura que:

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. (p.2)

Definición de chikungunya

Joubert y Werneke (2015) aseguran que:

El nombre Chikungunya se deriva de una palabra en Makonde, el idioma que habla el grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique, significa aquel que se encorva y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia. (p.1)

La Organización Mundial de la Salud define a fiebre por Chikungunya como “enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados del genero Aedes además de fiebre y artralgias severas produce otros síntomas tales como cefalea, nauseas, mialgias, cansancio y erupciones cutáneas.” (OMS, 2017)

Nicoletti (2013) en su estudio *Infección por virus Chikungunya en Italia* afirma lo siguiente:

Esta enfermedad se ha diseminado globalmente en la última década, los primeros casos fueron originalmente descritos por Robinson en la excolonia británica de Tanganika (actual Tanzania) durante los años de la década de 1950. Tras su descubrimiento, chikungunya se diseminó rápidamente. El primer brote urbano afectó Bangkok en 1960, seguido por pequeños brotes en India entre 1963 y 1973. En 2004 ocurrió la primera gran epidemia en Kenia, y un año más tarde ocurrieron. (p.2)

Así mismo, “la fiebre por Chikungunya se ha detectado en más de 60 países de Asia, África, Europa y las Américas.” (Oliva *et al.*, 2012, p.1)

Agente etiológico

Montero (2014) en su estudio *Propagación del virus chikungunya* afirma que:

El Chikungunya es un alfavirus perteneciente a la familia *Togaviridae*. El género alfavirus consta de 29 especies distintas, de las cuales afectan a seres humanos y causan enfermedades con compromiso articular: virus chikungunya es global; virus o'nyong-nyong en África Central, virus Ross River y virus Barmah Forest de Australia y el Pacífico y virus Mayaro de Guayana Francesa. (p.8)

Vectores

Los principales vectores del virus chikungunya *A. aegypti* y *A. albopictus* son especies invasivas que habitan regiones tropicales y templadas del mundo, porque “durante la estación cálida avanzan hasta latitudes extremas, aunque no sobreviven al invierno. Su capacidad para criar en recipientes artificiales facilita su diseminación pasiva.” (Lounibos, 2002, p.1).

Transmisión

Montero (2014) afirma que:

Virus chikungunya se transmite a los humanos mediante la picadura de mosquitos hembra infectados. Tras ingerir sangre de una persona virémica, el virus debe replicarse en el mosquito durante al menos 48 h (período de incubación extrínseco) antes de que este pueda transmitir la enfermedad al picar nuevamente¹⁸. Al igual que sucede en el dengue, los humanos infectados se mantienen virémicos varios días, aproximadamente el mismo tiempo que dura la fiebre. (p.4)

Todas las personas no infectadas previamente con el virus de Chikungunya están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. “La amplia distribución de vectores

competentes, sumada a la falta de exposición al virus de la población americana, pone a la región en riesgo de introducción y diseminación del virus”. (Oliva *et al.*, 2012, p.3)

Evolución natural de la fiebre por chikungunya

El Ministerio de Salud de Nicaragua en su *Guía para el manejo clínico de pacientes con fiebre por chikungunya* (MINSAL, 2014) afirma lo siguiente:

El virus de Chikungunya puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. (p.5)

Fase aguda, dura entre 3 y 10 días, generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta típicamente superior a 38.5°C y dolor articular severo. Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poli artritis, rash y conjuntivitis. (p.5)

Sus características son, fiebre de inicio brusco y mayor de 38.5°C que puede durar de 2-5 días, artralgias y artritis incapacitante bilaterales y simétricas, con más de 10 grupos articulares, con predominio en manos y pies, edema peri articular en manos, pies y rodillas principalmente, tenosinovitis intensa en muñecas y tobillos. Rash maculopapular y eritematoso, aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre, en aproximadamente la mitad de los pacientes. Es típicamente maculopapular e incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro, puede presentarse edema facial. (p.5)

Así mismo puede presentarse infecciones agudas pediátricas cuyo cuadro clínico, puede:

Ser inespecífico y el llanto sostenido puede indicar artralgia. En los niños pequeños, las lesiones vesiculobulosas son las manifestaciones cutáneas más comunes y pueden presentar epidermólisis, esto representa un riesgo para la vida. (Nicaragua GRUN MINSAL, 2014, p.5)

La mujer embarazada puede adquirir la infección en cualquier periodo del embarazo, sin embargo:

No hay transmisión fetal antes del parto. El niño tendrá mayor riesgo de adquirir la infección cuando la madre presente fiebre cuatro días antes del parto y dos días después del parto que corresponde a los 7 días alrededor del parto. La cesárea no disminuye el riesgo a la transmisión, por lo tanto la vía vaginal no está contraindicada si no existe otra indicación obstétrica. (Nicaragua GRUN MINSAL, 2014, p.5)

En toda paciente embarazada que se encuentre en proceso activo de viremia de la enfermedad “se deberá retrasar el nacimiento si las condiciones maternas y fetales lo permiten.” (. (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.6)

La fase subaguda “puede durar hasta los 90 días y se caracteriza por la afectación articular incapacitante.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.7)

Los pacientes presentan una mejoría breve con una recaída clínica que se exacerba entre el segundo y tercer mes del curso de la enfermedad, caracterizadas por:

Artralgias inflamatorias persistentes: principalmente en carpo y metacarpo, falángicas múltiples, exacerbación de dolores a niveles de articulaciones y huesos previamente lesionado, tenosinovitis en muñeca, tobillo, síndrome del túnel del carpo, bursitis y condritis, alteraciones vasculares periféricas, eritromelalgia, síndrome de Raynaud, fatiga y depresión. (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.7)

La fase crónica “se caracteriza fundamentalmente por afectación articular del tipo artrítico.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.8)

Es “la afectación articular persistente o recidivante después de los 90 días en pacientes con fiebre por Chikungunya, los síntomas predominantes continúan siendo artralgias, artritis y Tenosinovitis.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.8)

“A los 3 meses el 80 a 93% de los pacientes pueden presentar síntomas articulares. A los 15 meses el 57% de los pacientes pueden presentar síntomas articulares.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.8)

Y “después de 2 años y medio el 47% de los pacientes pueden presentar síntomas articulares.” (Domínguez *et al.*, 2015, p.16)

Las formas reportadas de presentación clínica de la fase crónica son:

Poliartritis con dolor y rigidez matutina afectando principalmente los dedos de manos y pies asociado o no a tenosinovitis de manos, muñecas y tobillos, pueden ser cuadros recurrentes, exacerbación de dolor en articulaciones previamente dañadas. .” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.8)

Diagnóstico

Los exámenes solicitados al inicio de la enfermedad sujetos a orientación epidemiológica, el MINSA indica realizar los siguientes estudios:

Detección de ácidos nucleicos (RT-PCR). Debe tomarse en los primeros 5 días de iniciada la fiebre. Aislamiento viral (en BSL3) debe tomarse en los primeros 5 días de iniciada la fiebre. Detección de IgM en muestra aguda, a partir del día 5. Seroconversión o aumento en el título de anticuerpos por ELISA (IgM/IgG) en muestras pareadas corresponde primero tomar una muestra en fase aguda y una segunda muestra de 15 a 21 días después de iniciado los síntomas, esto se realizará en aquellos pacientes con resultado negativo de los métodos anteriores (1, 2, 3) y aun se sospeche que estén infectados por el virus.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.8)

Tratamiento

En la fase aguda “no existe un tratamiento farmacológico antiviral específico ni vacuna comercializada para esta enfermedad.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.9)

Las “vacunas aún se encuentran en fase de experimentación. Ningún tratamiento antiviral validado y se debe utilizar barrera física, mosquitero durante 7 días desde el inicio de los síntomas.”(Porta, 2012,p.32)

El tratamiento es sintomático, se debe administrar:

Antipiréticos, analgésicos la primera elección Acetaminofén, no se debe pasar más 4 gramos en 24 horas en adultos y 60mg/kg/día en niños. Ibuprofeno si no responde al Acetaminofén y una vez descartado Dengue. (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.9)

En la enfermedad aguda “se indica reposo, abundantes líquidos y paracetamol. En pacientes con dolor severo se aconseja valorar la indicación de corticoides o narcóticos a corto plazo.”(Porta, 2012, p.32)

En la fase sub aguda “se debe administrar tratamiento sintomático con ibuprofeno, buscar el componente neuropático, realizar rehabilitación y corticoterapia de indicación limitada solo en casos de tenosinovitis, síndrome de Raynaud, poliartritis incapacitante ya que hay alto riesgo de rebote y de efectos secundarios.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.10)

Realizar “tratamiento local y aplicar medios físicos, realizar ejercicio terapéutico, protección articular y en caso de ser necesario dar seguimiento de salud mental y atención psicosocial.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.10)

En la fase crónica “el manejo es sintomático, con acetaminofén y antiinflamatorios no esteroideos de elección individualizando cada caso de acuerdo a edad y comorbilidades.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.10)

El “seguimiento y manejo a largo plazo deberá realizarse a nivel domiciliario y primer nivel de atención se debe aplicar medios físicos, realizar ejercicio terapéutico.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.10)

Los pacientes que requieren valoración por reumatología son los que cumplen los siguientes criterios:

Tienen una evolución mayor 1 año con cuadro de artralgias/artritis más comorbilidades reumatológicas previas. Artritis deformante o tenosinovitis sin mejoría clínica a manejo indicado por más de 6 meses. Personas con criterios de clasificación para otra enfermedad reumática. Estos pacientes deben ser referidos a interconsulta por el servicio de Rehabilitación o Medicina Interna de la región. (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.10)

“Es la afectación articular persistente o recidivante después de los 90 días en pacientes con fiebre por Chikungunya, los síntomas predominantes continúan siendo artralgias, artritis y Tenosinovitis.” (Nicaragua GRUN MINSA, 2014, p.10)

Complicaciones

Las principales complicaciones descritas asociadas al Chikungunya “son artritis, artralgia dolorosa persistente, falla respiratoria, descompensación cardiovascular, meningoencefalitis, hepatitis agudas, manifestaciones cutáneas severas como descamación y lesiones bullosas.” (Hidalgo, 2015, p.4)

“La mayoría de estas manifestaciones se observan en pacientes mayores de 65 años, y entre estos la letalidad puede ser moderada a severa.” (Hidalgo, 2015, p.5)

Así mismo, Hidalgo (2015) considera que los grupos de riesgo de severidad son los siguientes:

Neonatos, durante el parto o en los últimos 4 días antes del parto, menores de 1 año, mayores de 65 años y personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión, insuficiencia renal crónica, o enfermedades cardiovasculares. Además, personas que viven con el VIH-SIDA, con tuberculosis, pacientes con cáncer y pacientes con enfermedades hematológicas. (p.4)

Actitudes

La palabra actitud, es un “término que proviene del latín *actitudo* que a su vez se define como el estado de ánimo que se expresa de cierta manera como una actitud conciliadora.” (RAE, 2016)

Así mismo, la actitud también ha sido definida como “un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.”(RAE, 2016)

Por lo tanto, la actitud “es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una experiencia que les permite responder ante los estímulos.” (Palmero, 2014, p.1)

La correlación significativa entre actitud y conocimientos de nuestra población acerca de esta patología emergente como la es el Chikungunya, sugiere que “el aumento del conocimiento está asociado a la predisposición para asumir las medidas preventivas ante epidemias de este tipo, transmitidas por vectores, como se ha experimentado previamente como por ejemplo en el caso del Dengue.”(OPS,2016)

Debería de existir una importante correlación entre presentar un buen conocimiento sobre Chikungunya, su sintomatología, forma de transmisión, prevención y nociones orientadas al tratamiento ya que esto influye directamente en la perspectiva o posición que la población tome acerca de su actitud para enfrentar este tipo de epidemias; no obstante, la realidad refleja que no se han modificado las actitudes para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad.

Por ello, resulta la necesidad de reforzar permanentemente la evaluación de los programas de educación en medicina preventiva orientada a nuestra población, con el fin de orientar estrategias educacionales que tengan significado para que las personas perfeccionen la disposición para el aprendizaje y, consecuentemente, refuercen la actitud positiva en el enfrentamiento de la enfermedad.

Dándole un enfoque meramente dirigido, podemos abordar las actitudes desde tres puntos de vistas, considerándose los mismos, los momentos más relevantes para la intervención, lográndose objetivamente resultados favorables.

Actitudes preventivas

Una actitud preventiva es toda acción, en el desarrollo de la personalidad que da consistencia a la conducta del individuo, la cual “va dirigida o encaminada a evitar, prescindir o evadir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.” (Vives y Peinado, 2016, p.343)

Podemos definir además que “una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una tarea. Por lo mismo, una persona que no toma

precauciones es inmoral frente a sus familiares, comunidad y hacia sí mismo.” (Vives y Peinado, 2016, p.343)

Con respecto a la enfermedad febril causada por el virus Chikungunya podemos “tener tipos de actitudes ante las prácticas y medidas preventivas circuladas para esta.” (OPS, 2016,p.1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) considera que tener una actitud positiva consiste en lo siguiente:

Ser un ciudadano dispuesto a seguir las orientaciones brindadas por las autoridades sanitarias correspondientes con respecto a las medidas para evitar la enfermedad, además, compartir el conocimiento adquirido en prevención, brindado por las autoridades sanitarias, a fin de divulgar por las diferentes fuentes de información dichos conocimientos, llegando a la mayor cantidad de población posible.(p.2)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS,2016) en su protocolo *Vigilancia epidemiológica de enfermedad de chikungunya Guatemala*, afirma lo siguiente:

Tener una actitud negativa significa ser un ciudadano indisposto a seguir las orientaciones brindadas por las autoridades correspondientes con respecto a las medidas para evitar la enfermedad debido a que no están conscientes del problema sanitario, no crean en las orientaciones o simplemente no les importe teniendo una actitud indiferente.(p.15)

Actitudes durante el curso de la enfermedad

En este caso este tipo de acciones, están descritas como “el comportamiento que emplea un individuo para ejecutar acciones y procedimientos dispuestos a intervenir de manera directa en el desarrollo de la enfermedad, teniendo siempre la finalidad de una mediación positiva en el momento de la intervención.” (Golmand, 2016, p.3)

Ante la presencia de sintomatología clínica compatible con la descripción de la enfermedad, acudir a centros de salud o cualquier puesto asistencial de salud para reportar el caso y que sea confirmado correctamente.

El MSPAS (2016) en su protocolo *Vigilancia epidemiológica de enfermedad de chikungunya Guatemala*, brinda las siguientes recomendaciones:

Evitar auto medicarse y no menospreciar el grado que pueda alcanzar la enfermedad, no adoptar conductas de riesgo para el contagio de otras personas, así mismo, estar consciente de las complicaciones, sobretodo seguir las medidas orientadas por el personal de salud. (p.18)

Actitudes posteriores a la enfermedad

Son “acciones o hechos encaminados a reflexionar sobre la instauración de la enfermedad y los cuidados a seguir aun estando fuera de peligro, dada las complicaciones que se pudieran presentar.” (Vives y Peinado, 2016, p.4)

Estas actitudes consisten en “no adoptar conductas de riesgo para el contagio de otras personas, si existen complicaciones, tratar las complicaciones o abandonar el tratamiento ante las complicaciones, seguir siempre una actitud de propagación de educación sobre la enfermedad.” (OPS, 2016, p.13)

Actores claves

Los actores claves son aquellas personas que interpretan un papel fundamental o decisivo en la sociedad, dentro de ellos se encuentran los maestros, padres de familia, líderes comunitarios, médicos, enfermeras, ya que asumen la representación de ciertos intereses y trabajan con el fin de conseguir ciertos objetivos, son sujetos activos que inciden en diversos procesos económicos, culturales o políticos de la comunidad en la que intervienen.

Mitos

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas. “Cuanto mayor número de mitos mayor es el desarrollo de las creencias de una comunidad, lo que conlleva a menor conocimiento y a adoptar actitudes desfavorables ante la enfermedad, además de aplicación de prácticas inadecuadas.”(OPS, 2016, p.13)

Joubert y Werneke (2015) afirman que los mitos más comunes en la población son los siguientes:

El Chikungunya se transmite por abrazos, besos, por los alimentos o por el aire que respiramos, además existe una vacuna que previene la enfermedad, así mismo, la Vitamina B1 es usualmente recomendada como un remedio eficaz que consumido con 15 días anticipación a la exposición, evita la picadura de mosquito transmisor del Chikungunya. Los casos de muerte por Chikungunya son muy raros y casi siempre están relacionados con otros problemas de salud existentes, también, la enfermedad se adquiere una sola vez, luego se desarrollan los anticuerpos que se encargaran de proteger a las personas y no es necesario acudir al médico. (p.19)

Prácticas

La palabra práctica, “proviene del término praxis, habilidad, destreza, experiencia, en síntesis, la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es pensar y actuar de acuerdo a una realidad que persigue un determinado fin.” (RAE, 2016)

Perteneciente o relativo a la práctica, se dice “de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, experimentado, versado y diestro en algo, que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil, que comporta utilidad o produce provecho material inmediato.” (Golmand, 2016, p.4)

Prácticas a nivel individual

Como los mosquitos, vectores, pican predominantemente en las mañanas y al atardecer, “se debe procurar no permanecer expuestos en estos horarios, sobre todo en periodos de epidemia, si no se puede evitar el predominio de horario dado ya sea por el estilo de vida.” (Golmand, 2016, p.4)

La MSPAS (2016) en su protocolo *Vigilancia epidemiológica de enfermedad de chikungunya en Guatemala*, indica que se puede evitar la enfermedad cumpliendo las siguientes recomendaciones:

Si se halla en áreas donde hay mosquitos se debe usar ropa de tela gruesa, de preferencia camisas de manga larga y pantalones largos, procure que la ropa que utilice sea de colores claros, en la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.(p.15)

Prácticas a nivel familiar

Las prácticas a nivel familiar incluyen:

Uso de mosquiteros en adecuadas condiciones, eliminación de posibles criaderos y criaderos potenciales identificados en el hogar, permitir que el personal sanitario entren a verificar las viviendas para evaluar la existencia criaderos potenciales y atender las recomendaciones específicas de acuerdo a su vivienda, mantener adecuada limpieza, evitando así propiciar ambiente favorable para la proliferación de criaderos.(OPS, 2016, p.13)

Prácticas a nivel comunitario

Un aspecto fundamental e importante, es la unión de esfuerzos y conocimientos, ya que de manera organizada a nivel comunitario resulta más favorable acceder a las viviendas de los mismos pobladores, llevando consigo la mayor información acertada sobre el tema que de igual

forma se reproduce de unos a otros, aclarando dudas y echando a andar acciones enfocadas para el beneficio de todos.

A este nivel la “capacidad de intervención será de mayor magnitud ya que se necesita actuar y favorecer para y por un grupo de ciudadanos en conjunto.”(OPS, 2016)

Según OPS (2016) las prácticas que se deben realizar a nivel comunitario son las siguientes:

Organizar jornadas de limpieza, a nivel general, haciendo énfasis en los lugares identificados como posibles criaderos o criaderos potenciales para evitar mantener ambientes idóneos para la reproducción del vector, además, buscar e identificar criaderos de zancudos ya existentes y eliminarlos, así mismo, apoyar a las autoridades sanitarias, brigadistas, médicos, personal de epidemiología, y todos los involucrados a la propagación de la información y concientización de la situación, gestionar ante las autoridades sanitarias, desde la organización comunitaria, la fumigación, que es parte importante y coadyuvante a la limpieza que se realice, sobretodo, permitir la abatización y fumigación en lugares de reunión públicos, sean esos escuelas, iglesias, casas comunales, ya que son lugares que de no incluirse y dado que son espacios no habitados permanentemente son lugares que propician el ambiente para nuevos criaderos.(p.21)

Diseño metodológico

Tipo de Estudio

Según el análisis y alcance de los resultados: Tipo descriptivo.

Según el período de realización y secuencia de estudio: Corte transversal.

Según el enfoque: Cualicuantitativo

Lugar de Estudio

Centro de Salud Silvia Ferrufino, Managua, Nicaragua, da cobertura a 32 barrios de Managua, brindando atención primaria.

Periodo de estudio

Enero y Febrero 2017

Universo

2,473 pacientes de 18 a 60 años que acudieron a consulta al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero de 2017.

Muestra

La conforman 100 pacientes que acudieron al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero de 2017, de lunes a viernes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión

Ser pacientes del Centro de Salud Silvia Ferrufino.

Residir en los distritos de cobertura del Centro de Salud Silvia Ferrufino

Estar de acuerdo con el estudio, habiendo firmado previamente el consentimiento informado.

Pacientes dentro de las edades de 18 a 60 años

Criterios de exclusión

No cumplir con los criterios de inclusión.

Padecer retraso psicomotor

Pacientes alcoholizados, drogados o que se encuentren bajo estupefacientes.

Fuente de información

Fuente Primaria: Mediante la aplicación de encuesta cerrada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Método, técnicas e instrumento de recolección de la información

Las gestiones para la autorización de la realización del estudio fueron hechas ante la dirección médica del Centro de Salud Silvia Ferrufino, de manera oral y formalmente escrita.

En este estudio, inicialmente se realizó entrevista abierta a tres médicos generales, dos enfermeras, tres estudiantes de medicina, un estudiante de enfermería, cuatro líderes comunitarios y dos padres de familia, los cuales representan actores claves, de tal forma que estos expresaran de mejor manera sus conocimientos y experiencias, en base a sus respuestas se obtuvo la información para diseñar el instrumento de recolección de datos, una encuesta compuesta por preguntas cerradas, que incluyen cinco acápite, las características sociodemográficas, formas de información, conocimientos, actitudes y prácticas, basadas en los objetivos del estudio dirigido por la metodología de las encuestas CAP. La validación del instrumento fue realizada con la aplicación de la encuesta a 25 pacientes no incluidos en la muestra. De este proceso resulto la encuesta final. (Ver Anexo 2)

Variable

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Procedencia

Objetivo 2: Identificar las fuentes de información de la población en estudio

- Información sobre chikungunya
- Tipo de información
- Fuente de la información
- Lugar de la información
- Calidad de la información

Objetivo 3: Valorar el grado de conocimiento que tienen los pacientes en estudio

- Conocimientos básicos sobre chikungunya
- Conocimientos sobre prevención de la enfermedad
- Conocimientos sobre complicaciones de la enfermedad

·Nivel de conocimientos

Objetivo 4: Calificar las actitudes que tienen los pacientes ante la presencia de la enfermedad

- Actitudes preventivas ante la enfermedad
- Actitudes durante el curso de la enfermedad
- Actitudes posteriores a la enfermedad
- Tipo de actitud

Objetivo 5: Describir las prácticas adoptadas por los pacientes en estudio

- Prácticas a nivel individual
- Prácticas a nivel familiar
- Prácticas a nivel comunitario
- Calidad de la práctica

Operacionalización de las variables.

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	18-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-60 años
Sexo	Definición de género basada en las características fenotípicas del paciente	Fenotipo	Masculino Femenino
Estado civil	Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Nivel alcanzado	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión de hecho estable
Escolaridad	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel alcanzado	Analfabeta Alfabeta Primaria Secundaria Bachiller Técnico Superior Universitario
Ocupación	Actividad u oficio a que se dedica una persona con o sin remuneración financiera.	Tipo de oficio	Ama de Casa Estudiante Domestica Comerciante Obrero Oficinista Maestro Otros
Procedencia	Sitio de origen o residencia.	Zona geográfica	Rural Urbano

Objetivo 2: Identificar las fuentes de información de la población en estudio.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Información sobre chikungunya	Toda información que se haya recibido acerca de chikungunya	Información recibida.	Si No
Tipo de información	Aspectos de chikungunya sobre los cuales el paciente recibió información.	Tipo	Definición Signos y síntomas. Prevención. Tratamiento.
Fuente de la información	Persona capacitada para brindar información necesaria para el estudio.	Medios de información	Familia. Amigos o vecinos Periódico Internet Radio Televisión Personal de salud
Lugar de la información	Sitio donde se recibió la información	Zona geográfica	Casa Colegio Unidad de Salud Iglesia Otros
Calidad de la información	Percepción del paciente acerca de la información obtenida sobre chikungunya	Percepción	Completa. Incompleta Clara Confusa

Objetivo 3: Valorar el grado de conocimiento que tienen los pacientes en estudio

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos básicos sobre chikungunya	Nivel mínimo conocimientos que tiene el paciente sobre chikungunya	<ul style="list-style-type: none"> -El chikungunya es una enfermedad viral -El chikungunya es una enfermedad bacteriana -Es producida por el virus del chikungunya -El chikungunya se transmite de persona a persona -El chikungunya se transmite por el piquete de mosquito -Vivir en lugares tropicales es un factor de riesgo para enfermarse de chikungunya -Ser recién nacido o anciano es un factor de riesgo para enfermarse -Mantener las casas sucias es un factor de riesgo para chikungunya -El no alimentarse bien es un factor de riesgo para chikungunya -El síntoma principal del chikungunya es la fiebre -Dentro de los síntomas de la enfermedad están dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, rash cutáneo 	Tipo de respuesta del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> -Sí -No -No sabe

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos sobre prevención de la enfermedad	Nivel mínimo de conocimientos sobre la prevención de la enfermedad	-Para prevenir el chikungunya hay que mantener las casas limpias	Tipo de respuestas del encuestado	-Sí
		-Para prevenir el chikungunya es necesario tapar botellas, baldes o cualquier recipiente que acumule agua		-No
		-Para prevenir el chikungunya no es necesario utilizar ropa que cubra brazos y piernas		-No sabe
		-El mosquitero y el repelente contra insectos tiene utilidad en la prevención del chikungunya		
		-Para prevenir el chikungunya es necesario lavar las pilas fuertemente con cepillo una vez a la semana y aplicar abate		
		-La fumigación es un factor clave en la prevención de la chikungunya		
Conocimientos sobre complicaciones de la enfermedad	Nivel mínimo de conocimientos del paciente sobre las posibles complicaciones	-La principal complicación del chikungunya es la afectación articular persistente artritis	Tipo de respuestas del encuestado	-Sí
		-El chikungunya puede ocasionar la muerte		-No
		-El chikungunya no afecta las articulaciones		-No sabe
		-El chikungunya provoca lesiones en la piel que pueden llegar a ser graves		
		-El chikungunya puede ocasionar hepatitis		
		-El chikungunya puede ocasionar falla respiratoria		
Nivel de conocimientos	Grado conceptual y teórico que posee la población en lo que respecta a chikungunya según el puntaje alcanzado	_____	Según puntaje	Bueno 15-23 puntos Malo 0- 14 puntos

Objetivo 4: Calificar las actitudes que tiene los pacientes ante la presencia de la

enfermedad

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Actitudes preventivas ante la enfermedad	Es toda acción, en el desarrollo de la personalidad que da consistencia a la conducta del individuo, la cual va dirigida o encaminada a evitar, prescindir o evadir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Las recomendaciones dadas por el personal del hospital sirven para prevenir esta enfermedad. -Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el chikungunya -Si su vecino no cumple las medidas de prevención antes esta enfermedad le aconsejaría acerca de las mismas -Muchos pobladores piensan que las medidas de protección ante el mosquito no sirven para prevenir esta enfermedad -Es responsabilidad de todos adoptar medidas de prevención para evitar que el chikungunya le afecte a usted, su hogar o su comunidad 	Grado de acuerdo	-DA -NAND -ED
Actitudes durante el curso de la enfermedad	Comportamiento que emplea un individuo para ejecutar acciones y procedimientos dispuestos a intervenir de manera directa en el desarrollo de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> -El chikungunya se trata primero con medicamentos caseros antes de ir al hospital -Se va únicamente a una unidad de salud a buscar tratamiento cuando la enfermedad se ha complicado -Se debe ir a una unidad de salud inmediatamente cuando se detecta los primeros síntomas. -Si su vecino tiene Chikungunya, le aconsejaría que fuera al hospital directamente. -Considera usted que el chikungunya constituye un asunto o un problema importante para su comunidad -Si una persona se enferma de chikungunya , se le va a discriminar o estigmatizar por ese motivo 	Grado de acuerdo	-DA -NAND -ED

Nota: DA: De acuerdo NAND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo ED: En desacuerdo

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Actitudes posteriores a la enfermedad	Acciones o hechos encaminados a reflexionar sobre la instauración de la enfermedad y los cuidados a seguir aun estando fuera de peligro, dada las complicaciones que se pudieran presentar.	- Posterior a la enfermedad si se presentan complicaciones es necesario acudir a una unidad de salud. -Posterior a que un miembro de su familia contrajera chikungunya usted querría que esa información permaneciese confidencial o secreta	Grado de acuerdo	-DA -NAND -ED
Tipo de actitud	Las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social.	_____	Escala de Likert modificada	Favorable ≥19 puntos Desfavorable 0-18 puntos

Nota: **DA:** De acuerdo **NAND:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **ED:** En desacuerdo

Objetivo 5: Describir las prácticas adoptadas por los pacientes en estudio

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Prácticas a nivel individual	Acciones que se realizan persiguiendo normalmente un fin útil y beneficioso de manera individual	<ul style="list-style-type: none"> -Usted cumple con las indicaciones que brinda el MINSA -Usted utiliza ropa de tela gruesa -Usted utiliza camisas mangas largas y/o pantalones largos -Usted utiliza ropa de colores claros -Usted utiliza repelente -Usted utiliza mosquitero -Usted se administra tratamiento antes de acudir a consulta médica -Usted cumple las recomendaciones médicas -Usted prefiere los tratamientos caseros antes que los medicamentos 	Tipo de repuesta del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No -A veces
Prácticas a nivel familiar	Acciones que se realizan aplicando los conocimientos en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> -Usted mantiene limpia la casa -Usted bota la basura de su hogar con frecuencia -Usted permite la entrada del MINSA a su hogar en las jornadas de fumigación -Usted permite que entren a abatizar a su hogar -Usted lava la pila de su hogar con cepillo cada semana -Usted mantiene en su casa baldes que contengan agua tapados -Usted cambia frecuentemente el agua de las plantas de su hogar -Usted elimina en su hogar posibles criaderos de zancudo. 	Tipo de repuesta del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No -A veces

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Prácticas a nivel comunitario	Acciones enfocadas a la capacidad de intervención en la comunidad para el beneficio de un grupo de ciudadanos en conjunto.	-Usted organiza jornadas de limpieza en su barrio o comunidad -Usted identifica y elimina criaderos de zancudos en su barrio o comunidad -Usted apoya a las autoridades sanitarias y brigadistas en la concientización de la población -Usted permite la abatización y fumigación en escuelas, iglesias, casas comunales o cualquier lugar de reunión público	Tipo de repuesta del encuestado	-Si -No -A veces
Calidad de la práctica	Escala alcanzada según las respuestas en relación a los hábitos o prácticas del paciente	_____	Escala según puntaje	-Buenas 17-21 puntos -Regulares 13-16 puntos -Malas 0-12 puntos

Plan de análisis

La información se procesó y se analizó con ayuda del programa de EPI-INFO versión 7, los datos obtenidos se analizaron a través de estadísticas simples y porcentajes para los siguientes acápite

Conocimiento

Para valorar los conocimientos se realizaron preguntas considerando cerradas, a partir de una encuesta previamente formulada

Nivel de conocimiento

Bueno: 15-23 puntos **Malo:** 0-14 puntos

Conocimientos básicos sobre chikungunya	Si	No	No sabe
El chikungunya es una enfermedad viral	1	0	0
El chikungunya es una enfermedad bacteriana	0	1	0
Es producida por el virus del chikungunya	1	0	0
El chikungunya se trasmite de persona a persona	0	1	0
El chikungunya se trasmite por la piquete de mosquito	1	0	0
Vivir en lugares tropicales es un factor de riesgo para enfermarse de chikungunya	1	0	0
Ser recién nacido o anciano es un factor de riesgo para enfermarse	1	0	0
Mantener las casas sucias es un factor de riesgo para chikungunya	1	0	0
El no alimentarse bien es un factor de riesgo para chikungunya	0	1	0
El síntoma principal del chikungunya es la fiebre	1	0	0
Dentro de los síntomas de la enfermedad están dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, rash cutáneo	1	0	0
Conocimientos sobre prevención de la enfermedad	Si	No	No sabe
Para prevenir el chikungunya hay que mantener las casas limpias	1	0	0
Para prevenir el chikungunya es necesario tapar botellas, baldes o cualquier recipiente que acumule agua	1	0	0
Para prevenir el chikungunya no es necesario utilizar ropa que cubra brazos y piernas	0	1	0
El mosquitero y el repelente contra insectos no tiene utilidad en la prevención del chikungunya	0	1	0
Para prevenir el chikungunya es necesario lavar las pilas fuertemente con cepillo una vez a la semana y aplicar abate	1	0	0
La fumigación es un factor clave en la prevención de la chikungunya	1	0	0
Conocimiento sobre complicaciones de la enfermedad	Si	No	No sabe
La principal complicación del chikungunya es la afectación articular persistente (artritis)	1	0	0
El chikungunya puede ocasionar la muerte	1	0	0
El chikungunya no afecta las articulaciones	0	1	0
El chikungunya provoca lesiones en la piel que pueden llegar a ser graves	1	0	1
El chikungunya puede ocasionar hepatitis	1	0	0
El chikungunya puede ocasionar falla respiratoria	1	0	0

Actitudes

Para clasificar las actitudes se utilizó la escala de Likert modificada, estableciendo actitudes de proposición positiva asignándose el valor de 3 puntos a las respuestas de acuerdo, el valor de 2 puntos a las respuestas ni de acuerdo ni en desacuerdo y el valor de 1 al desacuerdo,

Así como también hay actitudes de proposición negativa a las cuales se asignó 1 punto al acuerdo, valor de 2 a las de ni acuerdo ni en desacuerdo y 3 punto al desacuerdo.

Hay actitudes con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 3 de manera que el total mínimo a obtener es 13 y el máximo 39 puntos por cada encuesta.

Estableciendo así que 19 puntos es nuestro punto de corte. A mayor puntaje la actitud se considera más favorable.

Actitud favorable: ≥ 19 puntos

Actitud desfavorable: 0-18 puntos

Actitudes preventivas ante la enfermedad	DA	NAND	ED
Las recomendaciones dadas por el personal del hospital sirven para prevenir esta enfermedad.	3	2	1
Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el chikungunya	3	2	1
Si su vecino no cumple las medidas de prevención antes esta enfermedad le aconsejaría acerca de las mismas	3	2	1
Muchos pobladores piensan que las medidas de protección ante el mosquito no sirven para prevenir esta enfermedad	3	2	1
Es responsabilidad de todos adoptar medidas de prevención para evitar que el chikungunya le afecte a usted, su hogar o su comunidad	3	2	1
Actitudes durante el curso de la enfermedad	DA	NAND	ED
El Chikungunya se trata primero con medicamentos caseros antes de ir al hospital	1	2	3
Se va únicamente al hospital a buscar tratamiento cuando la enfermedad se ha complicado	1	2	3
Se debe ir al hospital inmediatamente cuando se detecta los primeros síntomas.	3	2	1
Si su vecino tiene Chikungunya, le aconsejaría que fuera al hospital directamente.	3	2	1
Considera usted que el chikungunya constituye un asunto o un problema importante para su comunidad	3	2	1
Si una persona se enferma de chikungunya, se le va a discriminar o estigmatizar por ese motivo	1	2	3
Actitudes posteriores a la enfermedad	DA	NAND	ED
Posterior a la enfermedad si se presentan complicaciones es necesario acudir a una unidad de salud	3	2	1
Posterior a un miembro de su familia contrajera chikungunya usted querría que esa información permaneciese confidencial o secreta	1	2	3

Nota: **DA:** De acuerdo **NAND:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **ED:** En desacuerdo

Prácticas

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas relacionadas con la conducta del entrevistado ante la prevención de la enfermedad, de esta forma se plantearon prácticas positivas a las cuales se asignó un puntaje de 1 si la realizaban y 0 en caso contrario, además se realizaron afirmaciones para prácticas negativas otorgándole 1 punto si la respuesta era no y 0 al responder si, para ambos tipos de prácticas se asignó 0.5 puntos cuando la respuesta fue a veces.

Se construyeron las siguientes categorías:

Buenas prácticas: 17-21 puntos. (80-100% de respuestas correctas)

Prácticas regulares: 13-16 puntos. (60-79% de respuestas correctas)

Malas prácticas: 0-12 puntos. (Menos del 60% de respuestas correctas)

Prácticas a nivel individual	Si	No	A veces
Usted cumple con las indicaciones que brinda el MINSA	1	0	0.5
Usted utiliza ropa de tela gruesa	1	0	0.5
Usted utiliza camisas mangas largas y/o pantalones largos	1	0	0.5
Usted utiliza ropa de colores claros	1	0	0.5
Usted utiliza repelente	1	0	0.5
Usted utiliza mosquitero	1	0	0.5
Usted se administra tratamiento antes de acudir a consulta médica	0	1	0.5
Usted cumple las recomendaciones médicas	1	0	0.5
Usted prefiere los tratamientos caseros antes que los medicamentos	0	1	0.5
Prácticas a nivel familiar	Si	No	A veces
Usted mantiene limpia la casa	1	0	0.5
Usted bota la basura de su hogar con frecuencia	1	0	0.5
Usted permite la entrada del MINSA a su hogar en las jornadas de fumigación	1	0	0.5
Usted permite que entren a abatizar a su hogar	1	0	0.5
Usted lava la pila de su hogar con cepillo cada semana	1	0	0.5
Usted mantiene en su casa baldes que contengan agua tapados	1	0	0.5
Usted cambia frecuentemente el agua de las plantas de su hogar	1	0	0.5
Usted elimina en su hogar posibles criaderos de zancudo.	1	0	0.5
Prácticas a nivel comunitario	Si	No	A veces
Usted organiza jornadas de limpieza en su barrio o comunidad	1	0	0.5
Usted identifica y elimina criaderos de zancudos en su barrio o comunidad	1	0	0.5
Usted apoya a las autoridades sanitarias y brigadistas en la concientización de la población	1	0	0.5
Usted permite la abatización y fumigación en escuelas, iglesias, casas comunales o cualquier lugar de reunión público	1	0	0.5

Plan de tabulación

Para llevar a cabo el plan de análisis se realizará cruce de variables de acuerdo a los objetivos planteados. Se tomará en cuenta la información obtenida a través de la ficha de recolección de datos.

Las variables se cruzarán de la siguiente manera:

Características sociodemográficas/Frecuencia y porcentaje

Fuentes de información/Frecuencia y porcentaje

Conocimientos básicos/ Frecuencia y porcentaje

Conocimientos sobre prevención/Frecuencia y porcentaje

Conocimientos sobre complicaciones/Frecuencia y porcentaje

Conocimientos básicos/Nivel de conocimiento

Conocimientos sobre prevención/Nivel de conocimiento

Conocimientos sobre complicaciones / Nivel de conocimiento

Características sociodemográficas/Nivel de conocimientos

Actitudes preventivas ante la enfermedad /Frecuencia y porcentaje

Actitudes durante el curso de la enfermedad/Frecuencia y porcentaje

Actitudes posteriores a la enfermedad /Frecuencia y porcentaje

Tipo de actitud/Frecuencia y porcentaje

Características sociodemográficas/Tipo de actitud

Prácticas a nivel individual/Frecuencia y porcentaje

Prácticas a nivel familiar/Frecuencia y porcentaje

Prácticas a nivel comunitario/Frecuencia y porcentaje

Prácticas a nivel individual/Calidad de las prácticas

Prácticas a nivel familiar/Calidad de las prácticas

Prácticas a nivel comunitario/Calidad de las prácticas

Características sociodemográficas/Calidad de las prácticas

Nivel de conocimiento/Tipo de actitud

Nivel de conocimientos/Calidad de las prácticas

Tipo de actitud/Calidad de las prácticas

Método e instrumento para analizar la información

La información se procesó y se analizó con ayuda del programa de EPI-INFO versión 7 y se estimara la frecuencia simple de sus variables. Los resultados se presentaran en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas

Se utilizará el documento de consentimiento informado (Anexo 1) el cual invita al paciente a participar en el estudio, se plantea que tiene la opción si así lo deseara, de retirarse u oponerse al ejercicio académico en el momento que lo considerara necesario o cuando lo estime conveniente sin necesidad de justificación alguna. Además se plantea que no se trata de una intervención con fines de tratamiento farmacológico.

Así mismo, se le garantiza a la paciente la confidencialidad de la identidad a la persona, pues ni su nombre ni datos personales, serán de conocimiento público y se discutirá la información obtenida (siempre de forma anónima) solamente para propósitos educacionales. Los informes escritos y orales incluirán solamente datos relevantes a los propósitos de la evaluación.

No se expondrá a ningún riesgo a la paciente durante la realización de la encuesta

Resultados

Características sociodemográficas de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 1)

El 26% de la población encuestada se encuentra entre los 56-60 años, el siguiente grupo etáreo son los pacientes de 46-55 años en un 34%; la población de 36-45 años está representada en el 14%; los usuarios de 26 – 35 años conforman el 19% y solamente el 7% son de 18-25 años.

El 56% de los encuestados son mujeres y el 44 % restante corresponde al sexo masculino.

El 94% de los encuestados son de procedencia urbana y solo el 6% de procedencia rural.

Con respecto a la escolaridad el 24% de los participantes cursó la primaria, el 12% curso secundaria, el 36% es Bachiller, 6% técnico superior y el 11% Universitario.

Los niveles de escolaridad más bajos se evidenciaron en un 9% de alfabetizados y el 2% de analfabetos.

En lo que refiere a ocupación de los encuestados el 21% son amas de casa, un 11% son estudiantes, un 68% trabajan, de estos: el 4% lo conforman domésticas, el 26% comerciantes, el 3% obrero, el 2% oficinista, el 1% maestro y el 32% de los pacientes se encuentran en otras ocupaciones.

El 26% de los entrevistados están solteros, el 34% casados, el 6% es viudo, el 12% divorciado y el 22% se encuentran en unión de hecho estable.

Fuentes de información sobre chikungunya pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 2)

De todas las encuestados el 84% respondió positivamente al ser interrogados sobre si habían recibido información sobre la Chikungunya y solo el 16% respondió que no han recibido información.

De las que sí han recibido información:

El 14.28% respondió que el tipo de información que recibió fue sobre concepto del chikungunya, el 41.66% sobre signos y síntomas, el 30.95% sobre prevención y el 13.09% sobre tratamiento.

El 22.61% respondió que la información les fue provista por su familia, el 25% por vecinos o amigos, el 33.26% recibió información de medios de comunicación, de estos; 9.52% del periódico, 2.38% de internet, 4.76% de la radio y 16.6% de la televisión, solo el 19.04% recibió información del personal de salud.

El 30.95% recibió la información en su casa, el 2.38% en el colegio, el 11.90% en la Unidad de Salud, el 15.47% en la iglesia, el 39.28% en otro lugar.

El 20.23% de los encuestados considera que la información recibida fue clara, el 25% que fue confusa y el 19.04% cree que fue completa y el 35.71% que fue incompleta.

Conocimientos sobre chikungunya pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Conocimientos básicos (Ver Tabla 3)

Acerca de, si el chikungunya es una enfermedad viral el 84% de los pacientes respondieron afirmativamente, el 13% respondieron negativamente y solo el 3% no sabe.

Por otro lado, el 13% respondió afirmativamente que el chikungunya es una enfermedad bacteriana, el 84% respondió negativamente y el 3% no sabe.

Con respecto a, si la enfermedad es producida por un virus, el 82% respondió afirmativamente, el 16% negativamente y solo el 2% no sabe.

Sin embargo, al preguntarles si el chikungunya se transmite de persona a persona, el 24% respondió afirmativamente, el 72% negativamente y el 4% no sabe.

Así mismo, el 62% afirma que el vivir en lugares tropicales es un factor de riesgo para enfermarse de chikungunya, el 18% lo niegan y el 20% no sabe.

En relación con si ser recién nacido o anciano es un factor de riesgo para enfermarse, el 26% respondieron afirmativamente y el 32% respondieron negativamente y el 42% no sabe.

Por lo que, se refiere a si mantener las casas sucias es un factor de riesgo para chikungunya, el 69% respondió afirmativamente, el 30% respondió negativamente y el 1% no sabe.

El 82% afirma que el no alimentarse bien es un factor de riesgo para chikungunya, el 17% lo niega, y solo el 1% no sabe.

Cabe destacar, que el 91% afirma que el síntoma principal del chikungunya es la fiebre, el 9% lo niega, nadie lo desconoce.

Ahora bien, el 93% de los pacientes afirman que dentro de los síntomas de la enfermedad están dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, rash cutáneo, mientras que el 7% lo niega, y nadie lo desconoce.

Conocimientos sobre prevención (Ver Tabla 4)

Acerca de, si para prevenir el chikungunya hay que mantener las casas limpias, el 69% respondió afirmativamente, el 30% negativamente y el 1% no sabe.

En cuanto a, si para prevenir el chikungunya es necesario tapar botellas, baldes o cualquier recipiente que acumule agua, el 82% respondió afirmativamente, el 18% negativamente y nadie lo desconoce.

Con respecto a, si para prevenir el chikungunya no es necesario utilizar ropa que cubra brazos y piernas, el 53% respondió afirmativamente, el 32% negativamente y el 15% no sabe.

Por otro lado, el 63% afirma que el mosquitero y el repelente contra insectos tienen utilidad en la prevención del chikungunya, el 28% lo niega y el 9% no sabe.

Así mismo, el 54% afirma que para prevenir el chikungunya es necesario lavar las pilas fuertemente con cepillo una vez a la semana y aplicar abate, el 31% lo niega y el 15% no sabe.

Por lo que se refiere a si la fumigación es un factor clave en la prevención de la chikungunya, el 61% respondió afirmativamente, el 25% negativamente y el 14% no sabe.

Conocimientos sobre complicaciones (Ver Tabla 5)

El 30% de los encuestados afirman que la principal complicación del chikungunya es la afectación articular persistente (artritis), el 64% lo niegan y el 6% no sabe.

Al preguntarles si el chikungunya puede ocasionar la muerte, el 4% respondió afirmativamente, el 96% negativamente y nadie lo desconoce.

Por otro lado, el 56% afirma que el chikungunya no afecta las articulaciones, el 39% lo niega y el 5% no sabe.

En cuanto a si el chikungunya provoca lesiones en la piel que pueden llegar a ser graves, el 5% respondió afirmativamente, el 92% negativamente y el 3% no sabe.

Así mismo, ningún paciente afirma que el chikungunya puede ocasionar hepatitis, el 98% lo niega y el 2% no sabe.

Por último, el 97% niega que el chikungunya puede ocasionar falla respiratoria, el 3% no sabe y nadie lo afirma.

Nivel de conocimientos de chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 6)

Con respecto a conocimientos básicos sobre chikungunya el 67% posee buenos conocimientos y 33% malos.

Sobre prevención el 60% posee buenos conocimientos y el 40% malos.

Sobre complicaciones el 13% de los encuestados posee buenos conocimientos y el 87% malos.

Características sociodemográficas y nivel de conocimientos de chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017(Ver Tabla 7)

En cuanto la edad, el grupo etareo de 18-25 años posee 3% buenos conocimientos y 4% malos, el grupo de 26-35 años presento un 9% de buenos conocimientos y un 10% malos, el grupo de 36-45 años un 10% buenos conocimientos y un 4% malos, las edades de 46-55 años presentaron un 23% buenos conocimientos y un 11% malos, el 2% del grupo de 56-60 años presento buenos conocimientos y el 24% malos.

El 26% del sexo femenino presento buenos conocimientos, mientras que un 30% malos, el sexo masculino presento 21% buenos conocimientos y 23% malo.

Así mismo, la procedencia rural presento solo un 1% buenos conocimientos y el 5% malos, la urbana presento 46% buenos conocimientos y 48% malos.

La escolaridad analfabeta el 2% presento malos conocimientos y ninguno presento buenos, el 1% de la población alfabeto presento buenos conocimientos y el 8% malos conocimientos. Un 7% de la población con escolaridad primaria presento malos conocimientos y un 17% buenos conocimientos, la escolaridad secundaria un 5% presento buenos conocimientos y un 7% malos, la escolaridad bachiller un 20% presento buenos conocimientos y un 16% malos, la técnico superior un 4% buenos y un 2% malos, finalmente la escolaridad universitaria presento un 10% buenos conocimientos y 1% malos.

Con respecto a la ocupación el 12% de las ama de casa presentaron buenos conocimientos y un 9% malos, los estudiantes un 4% buenos conocimientos y el 7% malos, las domesticas presento un 1% de buenos conocimientos y 3% malos, los comerciantes presentaron un 12% de buenos conocimientos y el 14% malos, los obreros un 1% de buenos conocimientos y el 2%

malos, el 2% de los oficinistas presentaron buenos conocimientos y ninguno malo, el 1% que representaba el maestro presento buenos conocimientos y la ocupación otros el 14% presento buenos conocimientos y el 18% malos.

Por otro lado, el estado civil soltero presento un 9% buenos conocimientos y un 17% malos, el 23% de los casados presentaron buenos conocimientos y el 11% malos, el 5% de los viudos presentaron buenos conocimientos y el 1% malos, el 6% de los divorciados presentaron buenos conocimientos y el 6% malos, el 18% de población en unión de hecho estable presento malos conocimientos y el 4% buenos.

Actitudes ante la enfermedad de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Actitudes preventivas (Ver Tabla 8)

Con respecto, a si las recomendaciones dadas por el personal del hospital sirven para prevenir esta enfermedad, el 96% está de acuerdo, el 4% no está de acuerdo.

Al preguntarles si es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el chikungunya, el 56% esta de acuerdo, el 2% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 42% esta en desacuerdo.

Por otro lado, el 69% de los encuestados están de acuerdo en que si su vecino no cumple las medidas de prevención ante esta enfermedad le aconsejaría acerca de las mismas y el 31% esta en desacuerdo.

Así mismo, el 85% esta de acuerdo que muchos pobladores piensan que las medidas de protección ante el mosquito no sirven para prevenir esta enfermedad, el 12% esta en desacuerdo y el 3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Con respecto a si es responsabilidad de todos adoptar medidas de prevención para evitar que el chikungunya le afecte a usted, su hogar o su comunidad, el 89% esta de acuerdo, el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 1% en desacuerdo.

Actitudes durante el curso de la enfermedad (Ver Tabla 9)

En relación con si el chikungunya se trata primero con medicamentos caseros antes de ir al hospital, el 88% esta de acuerdo, el 7% esta ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% esta en desacuerdo.

Así mismo, el 75% está de acuerdo en que se va únicamente a una unidad de salud a buscar tratamiento cuando la enfermedad se ha complicado, el 12% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 13% en desacuerdo.

Con respecto a si se debe ir a una unidad de salud inmediatamente cuando se detecta los primeros síntomas, el 25% está de acuerdo, el 32% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 43% en desacuerdo.

Por otro lado, el 25% está de acuerdo en que si su vecino tiene Chikungunya, le aconsejaría que fuera al hospital directamente, el 19% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 44% está en desacuerdo.

En este sentido al preguntarles si, considera usted que el chikungunya constituye un asunto o un problema importante para su comunidad, el 23% estaba de acuerdo, el 56% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 21% en desacuerdo.

Por último, el 3% estuvo de acuerdo en si una persona se enferma de chikungunya, se le va a discriminar o estigmatizar por ese motivo, el 8% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 89% en desacuerdo.

Actitudes posteriores a la enfermedad (Ver Tabla 10)

Con respecto a, si posterior a la enfermedad se presentan complicaciones es necesario acudir a una unidad de salud, el 64% estuvo de acuerdo, el 15% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 21% en desacuerdo.

Para finalizar, al preguntarles si posterior a que un miembro de su familia contrajera chikungunya querría que esa información permaneciese confidencial o secreta, el 96% estuvo de acuerdo, el 2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 2% en desacuerdo.

Tipo de actitud sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 11)

El 64% de los pacientes encuestados presentó una actitud favorable y el 36% una actitud desfavorable.

Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 12)

En cuanto la edad, el grupo etareo de 18-25 años el 3% presento actitud favorable y el 4% actitud desfavorable, el 8% del grupo de 26-35 años presento actitud favorable y el 11% desfavorable, en el grupo de 36-45 años el 12% presento actitud favorable y el 2% desfavorable, el 21% del grupo de 46-55 años presento actitud favorable y el 13% desfavorable, el 20% del grupo de 56-60 años presentó actitud favorable y el 6% desfavorable.

El 51% del sexo femenino posee actitud favorable y el 5% desfavorable, el 13% del sexo masculino posee actitud favorable y el 31% desfavorable.

Así mismo, la procedencia rural presento solo un 1% actitud favorable y el 5% desfavorable, , la urbana presento 63% actitud favorable y 31% desfavorable.

La escolaridad analfabeta presento 2% de actitud desfavorable y 0% favorable, el 5% de la población alfabeto posee actitud favorable y el 4% desfavorable, un 14% de la población con escolaridad primaria posee actitud favorable y 10% desfavorable, la escolaridad secundaria un 8% presento actitud favorable y 4% desfavorable, la escolaridad bachiller presento un 23% actitud favorable y un 13% actitud desfavorable, la técnico superior un 4% actitud favorable y un 2% desfavorable, finalmente el 10% de la escolaridad universitaria posee actitud favorable y 1% desfavorable.

Con respecto a la ocupación el 11% de las ama de casa posee actitud favorables y el 10% desfavorable, los estudiantes un 8% posee actitud favorable un 3% desfavorable, el 2% de las domesticas posee actitud favorable y 2% desfavorable, los comerciantes presentaron un 15% de actitud favorable y 11% desfavorable, los obreros un 1% posee actitud favorable y un 2% desfavorable, el 2% de los oficinistas posee actitud favorable y ninguno desfavorable, el 1% que representaba el maestro posee actitud favorable y la ocupación otros el 24% posee actitud favorable y el 8% desfavorable.

Por otro lado, el estado civil soltero presento un 20% actitud favorable y 6% desfavorable, el 28% de los casados posee actitud favorable y el 6% desfavorable, el 4% de los viudos posee actitud favorable y 2% desfavorable, el 11% de los divorciados presenta actitud favorable y 1 % desfavorable, el 1% de población en unión de hecho estable posee actitud favorable y el 21% desfavorable.

Prácticas realizadas por pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Prácticas a nivel individual (Ver Tabla 13)

El 24% de los pacientes encuestados afirma cumplir con las indicaciones que brinda el MINSA, el 12% niega cumplirlas y el 64% solo las cumple a veces.

En cuanto a si utiliza ropa de tela gruesa el 4% respondió afirmativamente, el 89% respondió negativamente y el 7% las utiliza a veces.

El 18% de los pacientes, afirmo utilizar camisas mangas largas y/o pantalones largos, el 79% no los utiliza y el 3% a veces.

Así mismo, el 21% utiliza ropa de colores claros, el 42% respondió negativamente y el 37% a veces.

El 99% de los pacientes no utiliza repelente y el 1% a veces. (Tabla 12)

En relación a utilizar mosquitero, el 23% respondió afirmativamente, el 72% negativamente y el 5% a veces.

En cuanto a si administro tratamiento antes de acudir a consulta médica el 91% respondió afirmativamente, el 5% negativamente y el 4% lo administra a veces

El 54% de los pacientes, afirmo cumplir con las recomendaciones médicas, el 8% no las cumplen y el 38% a veces.

Así mismo, el 87% prefiere los tratamientos caseros que los medicamentos, el 5% no los prefiere y el 8% a veces

Prácticas a nivel familiar (Ver Tabla 14)

Con respecto a si mantienen limpia su casa, el 64% respondió afirmativamente, el 2% negativamente y el 34% a veces.

Al preguntarles si bota la basura con frecuencia, el 57% respondió afirmativamente, el 24% negativamente, y el 19% a veces.

El 55% de los pacientes permite la entrada del MINSA a su hogar en las jornadas de fumigación, el 22% no y el 23% a veces.

Así mismo, el 54% permite que entren a abatizar a su hogar, el 22% no y el 24% a veces.

Por otro lado solo el 14% de los pacientes lava la pila con cepillo cada semana, el 78% no las lava y el 8% a veces.

Cabe destacar que el 10% de los encuestados mantiene baldes que contengan agua tapados, el 48% no y el 42% a veces.

Además, el 11% de los pacientes cambia frecuentemente el agua de las plantas, el 86% no lo hace y el 3% a veces.

Así mismo, el 21% elimina en su hogar posibles criaderos de zancudo, el 77% no lo hace y el 2% a veces.

Prácticas a nivel comunitario (Ver tabla 15)

El 2% organiza jornadas de limpieza en su barrio o comunidad, el 91% no lo hace y el 7% a veces.

El 2% identifica y elimina criaderos de zancudos en su barrio o comunidad el 91% no identifica y el 7% a veces

Así mismo, solo el 5% apoya a las autoridades sanitarias y brigadistas en la concientización de la población, el 93% no lo hace y el 2% a veces.

Por último el 43% permite la abatización y fumigación en escuelas, iglesias, casas comunales o cualquier lugar de reunión público, el 1% lo permite y el 56% a veces.

Calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 16)

A nivel individual, el 17% de los pacientes posee buenas prácticas, el 19% prácticas regulares y el 64% malas prácticas.

A nivel familiar el 36% posee buenas prácticas, el 19% prácticas regulares y el 45% malas prácticas.

A nivel comunitario el 13% posee buenas prácticas, el 18% prácticas regulares y el 69% malas prácticas.

Características sociodemográficas y calidad de prácticas realizadas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 17)

Con respecto a la edad, el grupo etareo de 18-25 años, el 2% presentó prácticas regulares, el 5% mala práctica y nadie buenas prácticas. El 1% del grupo de 26-35 años presentó buenas prácticas, el 2% prácticas regulares y el 16% malas prácticas. En contraste, el grupo de 36 a 45 años presentó el 1% de buenas prácticas, el 3% de práctica regular y el 10% de malas prácticas.

El grupo de 46 a 55 años presento un 4% de buenas prácticas, el 5% prácticas regulares y el 25% malas prácticas, finalmente el grupo de 56 a 60 años presentó 16% buena prácticas, 7% prácticas regulares y 3% malas prácticas

En relación al sexo, el 18% del sexo femenino presentó buenas prácticas el 16% prácticas regulares y el 22% malas prácticas. El 4% del sexo masculino presentó buenas prácticas el 3% prácticas regulares el 37% malas prácticas.

El 1% de la procedencia rural presenta buena práctica el 2% prácticas regulares el 3% malas prácticas, de la procedencia urbana el 21% presenta buenas prácticas el 17% prácticas regulares y el 56% malas prácticas

Así mismo, de la escolaridad analfabeta el 2% presentó malas práctica y nadie buena prácticas ni regulares, el 1% de la alfabetada presenta buenas prácticas, el 8% malas prácticas y ninguno práctica regular, el 1% de la escolaridad primaria presenta buena práctica el 1% prácticas regulares y el 22% malas prácticas. De la escolaridad secundaria el 2% presenta buenas prácticas del 1% prácticas regulares 9% malas prácticas.El 5% de escolaridad bachiller presentó buena práctica, el 15% práctica regulares y el 16% malas prácticas, de la escolaridad técnico superior al 4% presentó buenas prácticas el 1% prácticas regulares y el 1% malas prácticas. La escolaridad universitario presenta 9% buenas prácticas, el 1% práctica regulares y el 1% malas prácticas.

Respecto a la ocupación el 10% de las amas de casa presenta buenas prácticas el 5% prácticas regulares el 6% malas prácticas, el 1% de los estudiantes posee buenas prácticas, el 4% prácticas regulares y el 6% malas prácticas, el 3% de domésticas presentó buenas prácticas 1% malas prácticas y ninguno práctica regulares,el 3% de los comerciantes posee buena práctica el 3% práctica regular y el 20% malas prácticas, el 1% de los obreros presenta buena práctica, el 2% malas práctica y ninguno práctica regular ,el 1% de los oficinistas presenta buena práctica, el 1% malas práctica y nadie prácticas regulares, el 1% del maestro presenta buenas prácticas y nadie malas prácticas ni regulares, la ocupación otros el 2% posee buenas prácticas del 7% práctica regulares y el 23% malas prácticas.

Por otro lado el estado civil soltero presenta el 2% buenas práctica, el 7% de prácticas regulares, el 17% malas prácticas.El 12% de casado presento buenas práctica el 9% prácticas regulares el 13% malas prácticas, el 2% de viudas presento buenas prácticas, el 1% prácticas regulares, el 3% malas prácticas, el 1% de divorciado presento buenas prácticas el 1% presentó

prácticas regulares y el 10% malas prácticas , el 5% de unión de hecho estable presentó buenas prácticas, el 1% prácticas regulares, el 16% malas prácticas.

Nivel de conocimientos y tipo de actitud sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 18)

Los pacientes que poseen un buen nivel de conocimiento el 34% presentan actitud favorable y el 13% actitud desfavorable.

Así mismo, los pacientes que poseen un mal nivel de conocimientos presentan el 30% actitud favorable y un 23% desfavorable.

Nivel de conocimientos y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 19)

Los pacientes que poseen un buen nivel de conocimiento presentan 18% buenas prácticas, 3% practicas regulares y un 26% malas prácticas.

De igual manera, los pacientes que poseen un mal nivel de conocimiento presentan 4% buenas prácticas, 16% prácticas regulares 33% malas prácticas.

Tipo de actitud y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferruffino durante los meses Enero y Febrero del año 2017 (Ver Tabla 20)

Los pacientes que poseen actitud favorable presentan 20% buenas prácticas, 16% prácticas regulares y 64 % malas prácticas.

De igual manera, los pacientes que poseen actitud desfavorable presentan 2% buenas prácticas, 3% prácticas regulares 31% malas prácticas.

Discusión y análisis

En relación a la situación sociodemográfica de los pacientes encuestados, el grupo etario predominante fue el de 46-55 años, lo que coincide con lo que refleja el informe de Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE,2017),el cual indica “este grupo de edad es el de mayor presencia en el Distrito VI de Managua, representado por un 31% de la población.”(p.20)

Así mismo, el sexo que predominó fue el femenino, lo cual concuerda con la información brindada por el MANFUT (2016) quienes aseguran “para el año 2016 de 307,258 habitantes, 151, 785 son hombres y 155,473 son mujeres.”(p.2)

Con respecto a la procedencia, la urbana fue la predominante, lo cual armoniza con datos del MANFUT (2016), que indican “el 60% del territorio del Distrito VI de Managua es urbano y solo el 40% es rural.”(p.10)

Además, el nivel académico, la mayoría de la población encuestada es bachiller seguido de escolaridad primaria, lo cual concuerda con información brindada por MANFUT (2016) quien estima “primaria completa y bachiller es el nivel académico prevalente en el distrito VI”. (p.15)

Ahora bien, la ocupación que predomina es otros, seguido de comerciante y ama de casa, lo cual coincide con datos brindados por Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD, 2016) quienes indican que “el 58% de las mujeres desempleadas se desempeñan como ama de casa y los hombres tienen una tasa de participación del 67% y de este el 32% se desempeña en el comercio.”(p.11)

Por otro lado, el estado civil que prevalece es el casado, seguido de soltero, lo que concuerda con datos brindados por INIDE (2017) quienes estiman que “el 35.8% de la población es casada, el 30.3% es soltera.”(p.12)

Ahora bien, la mayoría de los entrevistados recibió información sobre chikungunya, sobretodo acerca de signos y síntomas, sin embargo la fuente de información predominante fue amigos y familia, lo que conlleva a que la mayoría de los encuestados considerara la información confusa e incompleta, como demostró Montero y Moreno (2014), en su estudio CAP sobre el chikungunya en los habitantes del barrio San Martín alto, de la comuna nueve de la ciudad de Bucaramanga, “el 21.8% adquirió información proveniente de los padres o familiares y se confirmó que cuando la fuente de información es la familia, el mensaje que se transmite es erróneo, confuso o incompleto.”(p.3)

Cabe destacar, que el personal de salud como fuente de información represento el 19%, al igual que lo reportado por Paladines,*et al.*,(2017) en su estudio CAP sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas, Ecuador, donde “el 36.4 % fue obtenidos a través de visitas por personal de salud.”(p.3)

Con respecto a los conocimientos básicos, se encontró que el 84% de los encuestados reconoce que el Chikungunya es una enfermedad viral, cifra superior a la encontrada en el estudio de Montero y Moreno (2014), titulado CAP sobre el chikungunya en los habitantes del barrio San Martin alto, Bucaramanga, Colombia, en donde “solo el 51 % relacionó la enfermedad con un virus.”(p.7)

También, el 58% de los pacientes encuestados reconoce que el chikungunya se trasmite por el piquete del mosquito lo que representa la mayoría, así mismo con respecto a la sintomatología, el 93% reconoce la fiebre, el dolor de cuerpo, dolor de cabeza y rash cutáneo como los principales síntomas de esta patología, cifra que supera a la encontrada el estudio de Abad y Flores (2015),en donde “solo el 71.1 % sabe reconocer los síntomas.” (p.4)

En cuanto a conocimientos sobre prevención, el 82% reconoce que para para prevenir el chikungunya es necesario tapar botellas, baldes o cualquier recipiente que acumule agua, esto representa la mayoría de los de los pacientes encuestados, también, en el estudio realizado por Montero y Morales (2014) CAP sobre el chikungunya en los habitantes del barrio San Martin alto, Bucaramanga, Colombia “el 92%, reconoce esta medida de prevención.”(p.8)

Así mismo, la mayoría de la población encuestada reconoció el uso de mosquitero y repelente tiene utilidad en la prevención del chikungunya, en contraste con Paladines,*et al.*,(2017) en su estudio CAP sobre el Chikungunya, Ecuador, reveló que “la cifra es aún menor, pues apenas el 43.9 % tiene conocimiento de esta estrategia.” (p.227)

Con respecto a los conocimientos sobre complicaciones, solo el 30% de la población reconoce que la principal complicación del chikungunya es la afectación articular persistente (artritis) esto representa la minoría de los pacientes encuestados y solo el 4% reconoce que esta enfermedad puede ocasionar la muerte, cabe destacar, que ningún paciente encuestado reconoció que el chikungunya puede ocasionar hepatitis y falla respiratoria, a diferencia del estudio realizado por Delcid, *et al.*, titulado CAP sobre arbovirus (2017) en el cual “el 86% considera chikungunya y como enfermedades graves que puede ocasionar la muerte.”(p.8)

En este sentido, la mayoría de la población encuestada posee un nivel de conocimiento bueno con respecto a conocimientos básicos y sobre prevención mientras que un nivel de conocimiento malo en relación a conocimientos sobre complicaciones.

Se comprobó que el grupo de edad que obtuvo un buen nivel de conocimientos fueron los de 46-55 años, en contraste el grupo de 56-60 años obtuvo un nivel de conocimiento malo, esto debido a que según Montero y Moreno (2014), en su estudio CAP sobre el chikungunya de la ciudad de Bucaramanga, “al ser una enfermedad emergente y relativamente nueva, las personas de mayor edad están desinformados acerca de la enfermedad.”(p.12)

Así mismo, tanto el sexo femenino como masculino obtuvo mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo, lo que refleja que el desconocimiento de la enfermedad prevalece en ambos sexos, lo cual coincide con el CAP respecto a la prevención del dengue y chikungunya del Ministerio de Salud Pública y bienestar social (MSPBS, 2015) de Paraguay, donde “ambos sexos presentan en un 59% un nivel de conocimiento malo”(p.16)

Con respecto a la procedencia, el área rural presenta un nivel de conocimiento malo, esto se puede deber a que esta representada por cuatro comarcas y solo cuenta con un centro de educación, según refiere MANFUT en su informes de 2016.

Además, se comprobó que la procedencia urbana a pesar de que prevalece el nivel de conocimiento malo con 48%, presenta un nivel de conocimiento bueno del 46% esto se podría atribuir a la mayor presencia de centros de educación en áreas urbanas.

En este sentido, las personas que poseen escolaridad bachiller, técnico superior y universitario, son los que presentaron un nivel de conocimiento bueno, mientras que las personas analfabetas, alfabetas, de escolaridad primaria y secundaria presentan un nivel de conocimiento malo, lo que comprueba que la escolaridad influye en la capacidad de obtener conocimientos esenciales al igual que lo reportado por Abad y Flores (2015) en su estudio Efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya República del Ecuador, donde “se confirmó que la escolaridad de las personas hace más susceptibles a obtener conocimientos sobre la enfermedad.”(p.10)

En cuanto a ocupación las amas de casa y estado civil casados son las que presentan el mayor porcentaje de un nivel de conocimiento bueno, lo cual puede relacionarse al sentido de responsabilidad que conlleva formar una familia, lo que implica conocer acerca de enfermedades emergentes para lograr proteger a las mismas.

En relación a las actitudes preventivas ante la enfermedad, el 96% de los pacientes están de acuerdo que las recomendaciones dadas por el personal del hospital sirven para prevenir esta enfermedad, así mismo el 89% está de acuerdo que es responsabilidad de todos adoptar medidas de prevención para evitar que el chikungunya le afecte, esto representa a la mayoría de los encuestados y coincide con lo reportado por Paladines, *et al.* (2017) en su estudio CAP sobre el Chikungunya, Ecuador, en el cual “el 91.3 % mostraron una actitud favorable hacia las actividades prevención.”(p.227)

Con respecto a las actitudes durante el curso de la enfermedad, la mayoría de los pacientes encuestados está de acuerdo a que el chikungunya se trata primero con medicamentos caseros antes de ir al hospital, esto se debe, según lo referido por Montero y Moreno (2014) en su CAP sobre el chikungunya de la ciudad de Bucaramanga, a que “la cultura es un factor que actúa como barrera en muchas ocasiones, ya que se prefiere administrar medicamentos caseros transmitidos de generación en generación dentro de la familia, antes de buscar atención médica”(p.3)

En referencia a las actitudes posteriores a la enfermedad la mayoría de los pacientes están de acuerdo en acudir a una unidad de salud si se presentan complicaciones, así también se demostró en el estudio de Paladines, *et al.* (2017) en su estudio CAP sobre chikungunya, Ecuador, donde “el 63.4% de sujetos que señalaron acudir al centro de salud ante la presencia de complicaciones.”(p.228)

En este sentido, la mayoría de los pacientes encuestados presentan una actitud favorable ante la enfermedad, esto está relacionado según Paladines, *et al.* (2017) en su estudio CAP sobre chikungunya, Ecuador, a “la predisposición y el interés de los pacientes que se refleja como buenas actitudes.”(p.228)

Se observó que el grupo de edad comprendido entre 56 y 60 años, posee el mayor porcentaje de actitud favorable con 20%, se demostró que a “mayor edad la actitud se vuelve más favorable, ya que cotidianamente practican el sentido de responsabilidad.” (Abad y Flores 2015)

Así mismo, el sexo femenino y la procedencia urbana, presentaron el mayor porcentaje de actitud favorable, esto debido a que “las mujeres que viven en urbanización presentan mayor predisposición que se traduce a una buena actitud” (PNUD, 2016,p.26).Además entre las ocupaciones con mayor actitud favorable se encuentran las amas de casa, todo esto íntimamente relacionado con que la mayor población encuestada era del sexo femenino, también el estado

civil casado demostró tener actitud favorable, esto se debe, según Montero y Moreno (2014) a que “el poseer una familia favorece una actitud favorable ya que tratan de evitar la aparición de la enfermedad en los mismos.”(p.14)

Con respecto a las practicas a nivel individual, la minoría de los encuestados cumple con las indicaciones que brinda el MINSA, esto se puede atribuir a que según Paladines, et, al. (2017) en su estudio CAP sobre chikungunya, Ecuador, “el 51.4 % no tiene predisposición a realizar las prácticas de prevención por desinterés y por pereza.”(p.227)

Así mismo, solo la minoría de la población encuestada utiliza ropa de tela gruesa, camisas mangas largas y/o pantalones largos, esto se debe según Paladines, et, al. (2017) en su estudio CAP sobre chikungunya, Ecuador, a “las condiciones propias del lugar, debido a su clima cálido dificulta que las personas puedan vestir de la forma más segura para evitar la picadura del mosquito.”(p.227)

Llama la atención que en el estudio CAP sobre chikungunya, Ecuador, Paladines, et, al. (2017) “un alto porcentaje de la población refirió el uso de barreras donde el 61.2 % utilizó mosquitero y el 46.2 % repelente.” (p.227) A diferencia de este estudio en donde un 23% de los pacientes encuestados utiliza mosquitero y el solo el 1% utiliza repelente a veces.

Además, la mayoría de los pacientes encuestados administra tratamiento antes de acudir a consulta médica y también prefiere los tratamientos caseros antes que los medicamentos, debido a que “los tratamientos naturales y caseros, están fundamentados en la cultura y tradición de la población, donde se cree que estos tienen propiedades curativas menos agresivas y más efectivas.”(MSPAS, 2016, p.14)

En relación a las prácticas a nivel familiar, la mayoría de los pacientes encuestados mantiene limpia la casa, bota la basura de su hogar con frecuencia, permite la entrada del MINSA a su hogar en las jornadas de fumigación y de abatización, lo que coincide con lo que refelaja Morales e Ibarra (2014) es su estudio CAP sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio diez de octubre, La Habana, donde “el 58% mantiene limpia la casa, el 87% bota la basura y el 56% facilitaba la visita del camañista de salud” (p.7)

Sin embargo, la minoría de los pacientes encuestados lava la pila de su hogar con cepillo cada semana, mantiene en su casa baldes que contengan agua tapados, cambia frecuentemente el agua de las plantas de su hogar y elimina en su hogar posibles criaderos de zancudo, esto se debe a que según Paladines,et al.,(2017) en su estudio CAP sobre el Chikungunya, Ecuador, “ la

población refiere que estas prácticas no se realizan por no entender las recomendaciones e independientemente de este factor el 52 % expresó que no realiza la revisión de los alrededores de la vivienda para eliminar criaderos.” (p.228).

Con respecto a las prácticas a nivel comunitario, menos del 10% de los pacientes encuestados, organiza jornadas de limpieza en su barrio, identifica o elimina criaderos de zancudos en su comunidad y apoya a las autoridades sanitarias en la concientización de la población, esto se puede deber a que “la población continua considerando al Ministerio de Salud como único responsable de eliminar los criaderos de zancudos de las calles, los parques, los barrios y las comunidades, así como de hacer campañas de educación.” (MSPAS,2016)

Por lo antes mencionado, la mayoría de la población encuestada posee malas prácticas a nivel individual, familiar y comunitario.

Sin embargo, el grupo etareo de 46-55 años, presento el mayor porcentaje de buenas prácticas, predominando el sexo femenino y la escolaridad entre primaria y universitario, además, entre las ocupaciones con buenas prácticas se encuentran las amas de casa y comerciantes, también las personas en estado civil casado, esto relacionado a que al presentar buenos conocimientos y actitudes favorables ante la enfermedad pueden llevar a cabo efectivamente la práctica.

Al relacionar el nivel de conocimientos y tipo de actitud de los pacientes, se comprobó que los pacientes que tienen un buen nivel de conocimientos, presentan una actitud favorable.

Por otro lado, al relacionar el nivel de conocimiento y calidad de la práctica, se comprobó que los pacientes que cuentan con buen conocimiento acerca de la enfermedad tienen malas prácticas, esto es importante ya que se demostró que la población no pone en práctica los conocimientos y no se traducen en acciones de prevención y control del mosquito responsable, esto se puede deber según Paladines,*et al.*,(2017) en su estudio CAP sobre el Chikungunya, Ecuador, a que “la población estudiada manifestó que la pereza o falta de interés es lo que impide que la comunidad lleve a la práctica las acciones para la prevención y control del Chikungunya.”(p.228)

Por último al relacionar el tipo de actitud y la calidad de las prácticas, se comprobó que los paciente que poseen una actitud favorable realizan malas prácticas, la causa se debe a que “la población a pesar de poseer buenas actitudes, no están dispuestos a perder su comodidad por realizar acciones contra el vector de la enfermedad.” (MSPAS,2016)

Lo cual también demostró Montero y Morales (2014) en su estudio CAP sobre el chikungunya, Colombia donde el hallazgo más llamativo en este tópico de la actitud fue conocer que “a pesar de toda la información, la causa por la cual no se pone en práctica es por desinterés en un 67% y para aquellos que realizan dichas acciones la motivación se radica en el cuidado de la salud familiar.”(p.15)

Conclusiones

El sexo que predominó fue el femenino y el grupo etareo de 46-55 años, dominando la procedencia urbana, la escolaridad predominante fue bachiller y estado civil casado. La ocupación más frecuente fue otros, seguido de comerciantes y ama de casa.

La mayoría de la población en estudio había recibido algún tipo de información, sobretodo acerca de signos y síntomas, la fuente predominante de información fue de amigos o vecinos, el lugar de la información más frecuente fue en la casa y la calidad de la información en su mayoría incompleta y confusa.

La población encuestada posee buenos conocimientos básicos y de prevención acerca de chikungunya, en cambio, malos conocimientos sobre complicaciones de la enfermedad.

La mayoría de los pacientes encuestados presentan una actitud favorable ante la enfermedad.

La mayoría de la población en estudio presenta malas prácticas a nivel individual, familiar y comunitario.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

Implementar campañas educativas todo el año que contengan aspectos generales relacionados con la enfermedad, prevención, cuidados y tratamiento de la misma, utilizando diferentes medios de comunicación.

Capacitar al personal de salud de manera continua y a las redes comunitarias de apoyo en aspectos de metodologías activas para la educación de los pacientes.

Integrar a los diferentes sectores sociales a las campañas educativas realizadas por el MINSA, al igual que capacitar a estos grupos en aspectos de metodología activa para desarrollar actividades sencillas, atractivas y de bajo costo que permitan modificar las actitudes

Realizar una revisión de la norma basada en las primeras experiencias de la enfermedad en el país.

Al Centro de Salud Silvia Ferrufino

Orientar a los médicos que atienden las consultas externas y emergencia a motivar a los pacientes para que sigan las recomendaciones brindadas por el MINSA.

Así mismo, en cada consulta brindar información a los pacientes sobre la definición, signos y síntomas, prevención y tratamiento del chikungunya.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Fomentar en los estudiantes de áreas básicas y clínicas de la carrera de Medicina, en la asignatura de atención primaria en salud, un acercamiento de los estudiantes en formación con la población; mediante charlas interactivas que expliquen la enfermedad el chikungunya de manera dinámica, clara y concisa, sobre todo con lenguaje sencillo para que sirva de prevención y educación para estos mismos

Bibliografía

- Abad,J.,Flores,J.(2015) Efectividad de una intervención educativa en conocimientos,actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de mayo y República delEcuador, machala 2015.Recuperado el 11 de enero de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>
- Chessman,S.(2015) Conceptos básicos en investigación. Recuperado el 9 de febrero de 2017, de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Delcid,A.,Barcan,M.,Gonzalez,C.,& Barahona,D.(2017) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis.Recuperado el 28 de febrero de 2017,de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-praacutecticas-sobre-las-arbovirosis.php?aid=18441>
- Dubrulle,M.,Freeman,J.,Vernon,J.,Morris,K. & Nicholson,S.(2010) Chikungunya a new generation of disease.Recuperado el 23 de febrero de 2017,de <https://worldwidescience.org/topicpages/p/pan-european+chikungunya+surveillance.html>
- Gallego, J. (2015) Las fuentes de información. Recuperado el 19 de febrero de 2016 de https://f-informacion.wikispaces.com/file/view/Act1_AlejandroNolascoGonzalez.pdf
- Gerardin, P., Barau, G., Michault, A., Binter, M., Randrianaivo, H., Chocker, G.,& Arenzana,S. (2008)Multidisciplinary Prospective Study of on the Island of La Reunion.Recuperado el 20 de enero de 2017,de <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.0050060&type=printable>
- Guatemala MSPAS (2016)Vigilancia epidemiológica de enfermedad de chikungunya Recuperado el 15 de Febrero de 2017,de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones/vr%20chikungunya/PROTOCOLO%20VIGEPI%20CHIKUNGUNYA%20CNE-2014.pdf>
- INIDE(2017) Informe de empleo encuesta continua de hogares.Recuperado el 1 de septiembre de 2017,de http://www.inide.gob.ni/ECH/Publicacion%20ECH%20I%20trimestre%202017_Ago2017.pdf
- Joubert, P., Werneke, S. (2015). Institut de veille sanitaire (InVS). Surveillance des formes émergentes hospitalières de chikungunya, la Réunion, avril 2005 – mars 2006. Rapport détaillé Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de http://www.invs.sante.fr/publications/2007/chik_surveillance_2007/chik_surveillance_2007.pdf
- Lounibos,P. (2002).Transmission risk of two chikungunya lineages by invasive mosquito vectors from Florida and the Dominican Republic. Recuperado el 9 de Enero de 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5531436/>

- MANFUT.(2016) Características distritales,distrito VI. Ciudad Managua, Nicaragua. Recuperado el 14 de Febrero de 2017 de <http://www.manfut.org/managua/barrios/Distrito6.html>
- Montero,A.(2014)Fiebre chikungunya, una nueva amenaza global.Recuperado el 16 de enero de 2017, de <http://svmi.web.ve/wh/intertips/FIEBRE-CHIKUNGUNYA.pdf>
- Montero,Y., Moreno,J.(2014) Conocimientos,actitudes y practicas de chikungunya de los habitantes de Bucaramanga,Colombia. Recuperado el 24 de Enero de 2017 de <http://www.fitecvirtual.org/ojs-3.0.1/index.php/FITEC/article/view/156/150%20En%20cach%C3%A93.0.1/index.php/FITEC/article/view/156/150%20En%20caché>
- Morales,A & Ibarra,A. (2014) Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes aegypti en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana.Recuperado el 4 de febrero de 2017, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol_49_2_11/hie11211.htm
- Nicaragua GRUN MINSA (2014) Boletín epidemiológico semana 22.Recuperado el 2 de enero de 2017, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/direccion-general-de-vigilancia-de-la-salud-publica/boletin-epidemiologico>
- Nicaragua GRUN MINSA (2014). Normativa 129 Guía de manejo clínico de pacientes con fiebre por Chikungunya. Managua, Managua, Nicaragua. Recuperado el 16 de Enero de 2017, de,<http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2014/N-129-Gu%C3%ADa-para-el-manejo-cl%C3%ADnico-de-pacientes-con-fiebre-por-chikungunya/>
- Nicaragua GRUN MINSA(2016) Boletín epidemiológico semana 52. Recuperado el 7 de diciembre 2017, de http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/download/3954/chk,33d319e237575c98b22b12bc02a9dde5/no_html,1/
- Nicoletti,R. (2013).Infection with chikungunya virus in Italy: an outbreak in a temperate region.Recuperado el 14 de Febrero de 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18061059>
- Oliva, O., San Martin, J. I., & Nasci, R. (2012). CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22081>
- OMS (2017, Abril) Chikungunya, nota descriptiva. Recuperado el 18 de Abril de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
- PAHO. (2017). PAHO. Chikungunya. Recuperado el 27 de Abril de 2016, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

- Paladines,N.,Quizhpi,M.,Parra.,& Roldan,J.(2017) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas,Ecuador, recuperado el 30 de noviembre de 2017,de revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/393
- Paraguay MSPBS(2015) Conocimientos, actitudes y prácticasde habitantes del Barrio 29 de Setiembre (Villa Elisa) y Republicano(Asunción), respecto a la prevención del Dengue y Chikungunya.Recuperado el 16 de febrero de 2017, de <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2017/03/informe-final-de-investigacion-dengue-chik.pdf>
- Pimentel,R., Skewes,R.,Moya J.(2014)Chikungunya en la República Dominicana: lecciones aprendidas en los primeros seis meses. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892014001000008&lng=es&nrm=iso .
- Piura, L. j. (s.f.). Metodología de la investigación. Recuperado el 12 de Enero de 2017,de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_elaboraci%C3%B3n_protocolos_Inves_Salud.pdf
- PNUD(2016) El mercado laboral de Nicaragua desde un enfoque de género.Recuperado el 15 de febrero de 2017,de http://www.cosep.org.ni/rokdownloads/main/cosep/mercado_laboralenfoque_genero.pdf
- Powers,A. & Logue,C.(2015)Changing patterns of chikungunya virus: reemergence of a zoonotic arbovirus. Recuperado el 15 de marzo de 2017, de <http://jgv.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/vir.0.82858-0#tab2>
- RAE. (2016). Definiciones de fuentes bibliográficas. Recuperado el 12 de Enero de 2017 de <http://dle.rae.es/?id=IYZhVtl>
- República Dominicana MSP (2014) Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya. Recuperado el 10 de marzo de 2017,de http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/guia_chikv2.pdf?ua=1
- Silvestrini,M.(2014).Fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf
- Villamil,W.,Gonzalez,O.,Rodriguez,J.,Zapata,D.,& Rodriguez,A.J.(2016) Dengue, chikungunya and Zika coinfection in a patient from Colombia.Recuperado el 4 de enero de 2017, de [http://www.jiph.org/article/S1876-0341\(15\)00221-X/fulltext](http://www.jiph.org/article/S1876-0341(15)00221-X/fulltext)
- Vives, A & Peinado, E. (2016)En America Latina la responsabilidad social de las empresas. Recuperado el 3 de febrero de 2017,de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5383/La%20responsabilidad%20social%20de%20la%20empresa%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20.pdf?sequence=1>

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

Estimado paciente, por este medio, le solicitamos ser parte de nuestro estudio para realizar nuestra tesis monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía con el tema "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre chikunguya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017." Somos estudiantes de sexto año de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua).

Si usted acepta participar en esta investigación no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. La información obtenida en este estudio podría ayudarnos en el futuro a mejorar sobre el manejo de la Chikungunya, por lo cual se le solicita brindar información requerida.

Yo _____, con documento de identidad cedula. _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que los estudiantes, me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento farmacológico.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y

Dado en Managua, Nicaragua, a los _____ días del mes de _____ del año 2017.

Firma _____

Anexo 2 Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud

Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

I.Datos generales	
Edad: <input type="checkbox"/> 18-25 años <input type="checkbox"/> 26-35 años <input type="checkbox"/> 36-45 años <input type="checkbox"/> 46-55 años <input type="checkbox"/> 56-60 años	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Procedencia: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	
Escolaridad <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Alfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico Superior <input type="checkbox"/> Universitario	Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Domestica <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Oficinista <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Otros
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión de hecho estable	
II.Información	
Ha recibido información sobre Chikungunya <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si ha recibido información, marque de que tipo <input type="checkbox"/> Definición <input type="checkbox"/> Signos y síntomas <input type="checkbox"/> Prevención <input type="checkbox"/> Tratamiento	Marque la fuente de la información <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Amigos o vecinos <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Personal de salud
Marque el lugar donde adquirió la información <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Unidad de Salud <input type="checkbox"/> Iglesia <input type="checkbox"/> Otros	La calidad de la información fue <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Confusa

III. Conocimientos: (Responda las siguientes preguntas según crea conveniente)			
Conocimientos básicos	Si	No	No sabe
El chikungunya es una enfermedad viral			
El chikungunya es una enfermedad bacteriana			
Es producida por el virus del chikungunya			
El chikungunya se transmite de persona a persona			
El chikungunya se transmite por el piquete de mosquito			
Vivir en lugares tropicales es un factor de riesgo para enfermarse de chikungunya			
Ser recién nacido o anciano es un factor de riesgo para enfermarse			
Mantener las casas sucias es un factor de riesgo para chikungunya			
El no alimentarse bien es un factor de riesgo para chikungunya			
El síntoma principal del chikungunya es la fiebre			
Dentro de los síntomas de la enfermedad están dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, rash cutáneo			
Conocimientos sobre prevención	Si	No	No sabe
Para prevenir el chikungunya hay que mantener las casas limpias			
Para prevenir el chikungunya es necesario tapar botellas, baldes o cualquier recipiente que acumule agua			
Para prevenir el chikungunya no es necesario utilizar ropa que cubra brazos y piernas			
El mosquitero y el repelente contra insectos tiene utilidad en la prevención del chikungunya			
Para prevenir el chikungunya es necesario lavar las pilas fuertemente con cepillo una vez a la semana y aplicar abate			
La fumigación es un factor clave en la prevención de la chikungunya			
Conocimientos sobre complicaciones	Si	No	No sabe
La principal complicación del chikungunya es la afectación articular persistente (artritis)			
El chikungunya puede ocasionar la muerte			
El chikungunya no afecta las articulaciones			
El chikungunya provoca lesiones en la piel que pueden llegar a ser graves			
El chikungunya puede ocasionar hepatitis			
El chikungunya puede ocasionar falla respiratoria			

IV. Actitudes: (Lea detenidamente las siguientes aseveraciones y marque la respuesta que considere más adecuada desde su punto de vista)

Marque si está **de acuerdo**, **ni de acuerdo ni en desacuerdo** o si está **en desacuerdo** con la aseveración

Aseveraciones	Respuesta		
	Acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Desacuerdo
Actitudes preventivas			
Las recomendaciones dadas por el personal del hospital sirven para prevenir esta enfermedad.			
Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el chikungunya			
Si su vecino no cumple las medidas de prevención antes esta enfermedad le aconsejaría acerca de las mismas			
Muchos pobladores piensan que las medidas de protección ante el mosquito no sirven para prevenir esta enfermedad			
Es responsabilidad de todos adoptar medidas de prevención para evitar que el chikungunya le afecte a usted, su hogar o su comunidad			
Actitudes durante el curso de la enfermedad	Acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Desacuerdo
El Chikungunya se trata primero con medicamentos caseros antes de ir al hospital			
Se va únicamente al hospital a buscar tratamiento cuando la enfermedad se ha complicado			
Se debe ir al hospital inmediatamente cuando se detecta los primeros síntomas.			
Si su vecino tiene Chikungunya, le aconsejaría que fuera al hospital directamente.			
Considera usted que el chikungunya constituye un asunto o un problema importante para su comunidad			
Si una persona se enferma de chikungunya , se le va a discriminar o estigmatizar por ese motivo			
Actitudes posteriores a la enfermedad	Acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Desacuerdo
Posterior a la enfermedad si se presentan complicaciones es necesario acudir a una unidad de salud			
Posterior a un miembro de su familia contrajera chikungunya usted querría que esa información permaneciese confidencial o secreta			

V. Prácticas: (Responda la siguiente pregunta)			
Prácticas a nivel individual	Si	No	A veces
Usted cumple con las indicaciones que brinda el MINSA			
Usted utiliza ropa de tela gruesa			
Usted utiliza camisas mangas largas y/o pantalones largos			
Usted utiliza ropa de colores claros			
Usted utiliza repelente			
Usted utiliza mosquitero			
Usted se administra tratamiento antes de acudir a consulta médica			
Usted cumple las recomendaciones médicas			
Usted prefiere los tratamientos caseros antes que los medicamentos			
Prácticas a nivel familiar	Si	No	A veces
Usted mantiene limpia la casa			
Usted bota la basura de su hogar con frecuencia			
Usted permite la entrada del MINSA a su hogar en las jornadas de fumigación			
Usted permite que entren a abatizar a su hogar			
Usted lava la pila de su hogar con cepillo cada semana			
Usted mantiene en su casa baldes que contengan agua tapados			
Usted cambia frecuentemente el agua de las plantas de su hogar			
Usted elimina en su hogar posibles criaderos de zancudo.			
Prácticas a nivel comunitario	Si	No	A veces
Usted organiza jornadas de limpieza en su barrio o comunidad			
Usted identifica y elimina criaderos de zancudos en su barrio o comunidad			
Usted apoya a las autoridades sanitarias y brigadistas en la concientización de la población			
Usted permite la abatización y fumigación en escuelas, iglesias, casas comunales o cualquier lugar de reunión público			

Anexo 3 Tablas de resultados

Tabla 1 *Características sociodemográficas de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.*

Características sociodemográficas	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Edad		
18-25 años	7	7%
26-35 años	19	19%
36-45 años	14	14%
46-55 años	34	34%
56-60 años	26	26%
Sexo		
Femenino	56	56%
Masculino	44	44%
Procedencia		
Rural	6	6%
Urbana	94	94%
Escolaridad		
Analfabeta	2	2%
Alfabeta	9	9%
Primaria	24	24%
Secundaria	12	12%
Bachiller	36	36%
Técnico superior	6	6%
Universitario	11	11%
Ocupación		
Ama de casa	21	21%
Estudiante	11	11%
Domestica	4	4%
Comerciante	26	26%
Obrero	3	3%
Oficinista	2	2%
Maestro	1	1%
Otros	32	32%
Estado civil		
Soltero	26	26%
Casado	34	34%
Viudo	6	6%
Divorciado	12	12%
Unión de hecho estable	22	22%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 2 *Fuentes de información de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.*

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido información sobre Chikungunya (n=100)		
Sí	84	84%
No	16	16%
Tipo de información (n=84)		
Definición	12	14.28%
Signos y síntomas.	35	41.66%
Prevención	26	30.95%
Tratamiento.	11	13.09%
Fuente de información (n=84)		
Familia	19	22.61%
Amigos o vecinos	21	25%
Periódico	8	9.52%
Internet	2	2.38%
Radio	4	4.76%
Televisión	14	16.6%
Personal de salud	16	19.04%
Lugar de información (n=84)		
Casa	26	30.95%
Colegio	2	2.38%
Unidad de Salud	10	11.90%
Iglesia	13	15.47%
Otros	33	39.28%
Calidad de la información (n=84)		
Completa	16	19.04%
Incompleta	30	35.71%
Clara	17	20.23%
Confusa	21	25%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 3 *Conocimientos básicos sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Conocimientos básicos	Sí		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
El chikungunya es una enfermedad viral	84	84%	13	13%	3	3%
El chikungunya es una enfermedad bacteriana	13	13%	84	84%	3	3%
Es producida por el virus del chikungunya	82	82%	16	16%	2	2%
El chikungunya se transmite de persona a persona	24	24%	72	72%	4	4%
El chikungunya se transmite por el piquete de mosquito	58	58%	37	37%	5	5%
Vivir en lugares tropicales es un factor de riesgo para enfermarse de chikungunya	62	62%	18	18%	20	20%
Ser recién nacido o anciano es un factor de riesgo para enfermarse	26	26%	32	32%	42	42%
Mantener las casas sucias es un factor de riesgo para chikungunya	69	69%	30	30%	1	1%
El no alimentarse bien es un factor de riesgo para chikungunya	82	82%	17	17%	1	1%
El síntoma principal del chikungunya es la fiebre	91	91%	9	9%	0	0%
Dentro de los síntomas de la enfermedad están dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, rash cutáneo	93	93%	7	7%	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 4 *Conocimiento sobre prevención del chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Conocimientos sobre prevención	Sí		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Para prevenir el chikungunya hay que mantener las casas limpias	69	69%	30	30%	1	1%
Para prevenir el chikungunya es necesario tapar botellas, baldes o cualquier recipiente que acumule agua	82	82%	18	18%	0	0
Para prevenir el chikungunya no es necesario utilizar ropa que cubra brazos y piernas	53	53%	32	32%	15	15%
El mosquitero y el repelente contra insectos tiene utilidad en la prevención del chikungunya	63	63%	28	28%	9	9%
Para prevenir el chikungunya es necesario lavar las pilas fuertemente con cepillo una vez a la semana y aplicar abate	54	54%	31	31%	15	15%
La fumigación es un factor clave en la prevención de la chikungunya	61	61%	25	25%	14	14%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 5 *Conocimiento sobre complicaciones del chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Conocimientos sobre complicaciones	Sí		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
La principal complicación del chikungunya es la afectación articular persistente (artritis)	30	30%	64	64%	6	6%
El chikungunya puede ocasionar la muerte	4	4%	96	96%	0	0%
El chikungunya no afecta las articulaciones	56	56%	39	39%	5	5%
El chikungunya provoca lesiones en la piel que pueden llegar a ser graves	5	5%	92	92%	3	3%
El chikungunya puede ocasionar hepatitis	0	0%	98	98%	2	2%
El chikungunya puede ocasionar falla respiratoria	0	0%	97	97%	3	3%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 6 *Nivel de conocimientos de chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Conocimientos	Nivel de conocimientos			
	Buenos		Malos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Básicos	67	67%	33	33%
Sobre prevención	60	60%	40	40%
Sobre complicaciones	13	13%	87	87%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 7 *Características sociodemográficas y nivel de conocimientos de chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Malo		Total	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
18-25 años	3	3%	4	4%	7	7%
26-35 años	9	9%	10	10%	19	19%
36-45 años	10	10%	4	4%	14	14%
46-55 años	23	23%	11	11%	34	34%
56-60 años	2	2%	24	24%	26	26%
Sexo						
Femenino	26	26%	30	30%	56	56%
Masculino	21	21%	23	23%	44	44%
Procedencia						
Rural	1	1%	5	5%	6	6%
Urbana	46	46%	48	48%	94	94%
Escolaridad						
Analfabeta	0	0%	2	2%	2	2%
Alfabeta	1	1%	8	8%	9	9%
Primaria	7	7%	17	17%	24	24%
Secundaria	5	5%	7	7%	12	12%
Bachiller	20	20%	16	16%	36	36%
Técnico superior	4	4%	2	2%	6	6%
Universitario	10	10%	1	1%	11	11%
Ocupación						
Ama de casa	12	12%	9	9%	21	21%
Estudiante	4	4%	7	7%	11	11%
Domestica	1	1%	3	3%	4	4%
Comerciante	12	12%	14	14%	26	26%
Obrero	1	1%	2	2%	3	3%
Oficinista	2	2%	0	0%	2	2%
Maestro	1	1%	0	0%	1	1%
Otros	14	14%	18	18%	32	32%
Estado civil						
Soltero	9	9%	17	17%	26	26%
Casado	23	23%	11	11%	34	34%
Viudo	5	5%	1	1%	6	6%
Divorciado	6	6%	6	6%	12	12%
Unión de hecho estable	4	4%	18	18%	22	22%
Total	47	47%	53	53%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 8 Actitudes preventivas ante la enfermedad de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Actitudes	De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
Actitudes preventivas ante la enfermedad						
Las recomendaciones dadas por el personal del hospital sirven para prevenir esta enfermedad	96	96%	0	0%	4	4%
Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el chikungunya	56	56%	2	2%	42	42%
Si su vecino no cumple las medidas de prevención ante esta enfermedad le aconsejaría acerca de las mismas	69	69%	0	0%	31	31%
Muchos pobladores piensan que las medidas de protección ante el mosquito no sirven para prevenir esta enfermedad	85	85%	3	3%	12	12%
Es responsabilidad de todos adoptar medidas de prevención para evitar que el chikungunya le afecte a usted, su hogar o su comunidad	89	89%	10	10%	1	1%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 9 Actitudes durante el curso de la enfermedad de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Actitudes durante el curso de la enfermedad	De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
El chikungunya se trata primero con medicamentos caseros antes de ir al hospital	88	88%	7	7%	5	5%
Se va únicamente a una unidad de salud a buscar tratamiento cuando la enfermedad se ha complicado	75	75%	12	12%	13	13%
Se debe ir a una unidad de salud inmediatamente cuando se detecta los primeros síntomas.	25	25%	32	32%	43	43%
Si su vecino tiene Chikungunya, le aconsejaría que fuera al hospital directamente.	25	25%	19	19%	44	44%
Considera usted que el chikungunya constituye un asunto o un problema importante para su comunidad	23	23%	56	56%	21	21%
Si una persona se enferma de chikungunya, se le va a discriminar o estigmatizar por ese motivo	3	3%	8	8%	89	89%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 10 *Actitudes posteriores a la enfermedad de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Actitudes posteriores a la enfermedad	De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
Posterior a la enfermedad si se presentan complicaciones es necesario acudir a una unidad de salud.	64	64%	15	15%	21	21%
Posterior a que un miembro de su familia contrajera chikungunya usted querría que esa información permaneciese confidencial o secreta.	96	96%	2	2%	2%	2%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 11 *Tipo de actitud sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Tipo de actitud	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	64	64%
Desfavorables	36	36%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 12 *Características sociodemográficas y tipo de actitud de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Características sociodemográficas	Tipo de actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
18-25 años	3	3%	4	4%	7	7%
26-35 años	8	8%	11	11%	19	19%
36-45 años	12	12%	2	2%	14	14%
46-55 años	21	21%	13	13%	34	34%
56-60 años	20	20%	6	6%	26	26%
Sexo						
Femenino	51	51%	5	5%	56	56%
Masculino	13	13%	31	31%	44	44%
Procedencia						
Rural	1	1%	5	5%	6	6%
Urbana	63	63%	31	31%	94	94%
Escolaridad						
Analfabeta	0	0%	2	2%	2	2%
Alfabeta	5	5%	4	4%	9	9%
Primaria	14	14%	10	10%	24	24%
Secundaria	8	8%	4	4%	12	12%
Bachiller	23	23%	13	13%	36	36%
Técnico superior	4	4%	2	2%	6	6%
Universitario	10	10%	1	1%	11	11%
Ocupación						
Ama de casa	11	11%	10	10%	21	21%
Estudiante	8	8%	3	3%	11	11%
Domestica	2	2%	2	2%	4	4%
Comerciante	15	15%	11	11%	26	26%
Obrero	1	1%	2	2%	3	3%
Oficinista	2	2%	0	0%	2	2%
Maestro	1	1%	0	0%	1	1%
Otros	24	24%	8	8%	32	32%

Características sociodemográficas	Tipo de actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Estado civil						
Soltero	20	20%	6	6%	26	26%
Casado	28	28%	6	6%	34	34%
Viudo	4	4%	2	2%	6	6%
Divorciado	11	11%	1	1%	12	12%
Unión de hecho estable	1	1%	21	21%	22	22%
Total	64	64%	36	36%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 13 *Prácticas a nivel individual realizadas por los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero de 2017*

Prácticas a nivel individual	Si		No		A veces	
	F	%	F	%	F	%
Usted cumple con las indicaciones que brinda el MINSA	24	24%	12	12%	64	64%
Usted utiliza ropa de tela gruesa	4	4%	89	89%	7	7%
Usted utiliza camisas mangas largas y/o pantalones largos	18	18%	79	79%	3	3%
Usted utiliza ropa de colores claros	21	21%	42	42%	37	37%
Usted utiliza repelente	0	0%	99	99%	1	1%
Usted utiliza mosquitero	23	23%	72	72%	5	5%
Usted se administra tratamiento antes de acudir a consulta médica	91	91%	5	5%	4	4%
Usted cumple las recomendaciones médicas	54	54%	8	8%	38	38%
Usted prefiere los tratamientos caseros antes que los medicamentos	87	87%	5	5%	8	8%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 14 *Prácticas a nivel familiar realizadas por los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero de 2017*

Prácticas a nivel familiar	Si		No		A veces	
	F	%	F	%	F	%
Usted mantiene limpia la casa	64	64%	2	2%	34	34%
Usted bota la basura de su hogar con frecuencia	57	57%	24	24%	19	19%
Usted permite la entrada del MINSA a su hogar en las jornadas de fumigación	55	55%	22	22%	23	23%
Usted permite que entren a abatizar a su hogar	54	54%	22	22%	24	24%
Usted lava la pila de su hogar con cepillo cada semana	14	14%	78	78%	8	8%
Usted mantiene en su casa baldes que contengan agua tapados	10	10%	48	48%	42	42%
Usted cambia frecuentemente el agua de las plantas de su hogar	11	11%	86	86%	3	3%
Usted elimina en su hogar posibles criaderos de zancudo	21	21%	77	77%	2	2%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 15 *Prácticas a nivel comunitario realizadas por los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero de 2017*

Prácticas a nivel comunitario	Si		No		A veces	
	F	%	F	%	F	%
Usted organiza jornadas de limpieza en su barrio o comunidad	2	2	91	91	7	7
Usted identifica y elimina criaderos de zancudos en su barrio o comunidad	2	2%	91	91%	7	7%
Usted apoya a las autoridades sanitarias y brigadistas en la concientización de la población	5	5%	93	93%	2	2%
Usted permite la abatización y fumigación en escuelas, iglesias, casas comunales o cualquier lugar de reunión público	43	43%	1	1%	56	56%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.

Tabla 16 *Calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Prácticas	Calidad de las prácticas					
	Buenos		Regulares		Malas	
	F	%	F	%	F	%
A nivel individual	17	17%	19	19%	64	64%
A nivel familiar	36	36%	19	19%	45	45%
A nivel comunitario	13	13%	18	18%	69	69%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 17 *Características sociodemográficas y calidad de prácticas realizadas sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Características sociodemográficas	Calidad de las prácticas							
	Buenas		Regulares		Malas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad								
18-25 años	0	0%	2	2%	5	5%	7	7%
26-35 años	1	1%	2	2%	16	16%	19	19%
36-45 años	1	1%	3	3%	10	10%	14	14%
46-55 años	4	4%	5	5%	25	25%	34	34%
56-60 años	16	16%	7	7%	3	3%	26	26%
Sexo								
Femenino	18	18%	16	16%	22	22%	56	56%
Masculino	4	4%	3	3%	37	37%	44	44%
Procedencia								
Rural	1	1%	2	2%	3	3%	6	6%
Urbana	21	21%	17	17%	56	56%	94	94%
Escolaridad								
Analfabeta	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%
Alfabeta	1	1%	0	0%	8	8%	9	9%
Primaria	1	1%	1	1%	22	22%	24	24%
Secundaria	2	2%	1	1%	9	9%	12	12%
Bachiller	5	5%	15	15%	16	16%	36	36%
Técnico superior	4	4%	1	1%	1	1%	6	6%
Universitario	9	9%	1	1%	1	1%	11	11%
Ocupación								
Ama de casa	10	10%	5	5%	6	6%	21	21%
Estudiante	1	1%	4	4%	6	6%	11	11%
Domestica	3	3%	0	0%	1	1%	4	4%
Comerciante	3	3%	3	3%	20	20%	26	26%
Obrero	1	1%	0	0%	2	2%	3	3%
Oficinista	1	1%	0	0%	1	1%	2	2%
Maestro	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Otros	2	2%	7	7%	23	23%	32	32%
Estado civil								
Soltero	2	2%	7	7%	17	17%	26	26%
Casado	12	12%	9	9%	13	13%	34	34%
Viudo	2	2%	1	1%	3	3%	6	6%
Divorciado	1	1%	1	1%	10	10%	12	12%
Unión de hecho estable	5	5%	1	1%	16	16%	22	22%
Total	22	22%	19	19%	59	59%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 18 *Nivel de conocimientos y tipo de actitud sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Nivel de conocimientos	Tipo de actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Buenos	34	34%	13	13%	47	47%
Malos	30	30%	23	23%	53	53%
Total	64	64%	36	36%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 19 *Nivel de conocimientos y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

Nivel de conocimientos	Calidad de las prácticas							
	Buenas		Regulares		Malas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Buenos	18	18%	3	3%	26	26%	47	47%
Malos	4	4%	16	16%	33	33%	53	53%
Total	22	22%	19	19%	59	59%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Tabla 20 *Tipo de actitud y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017*

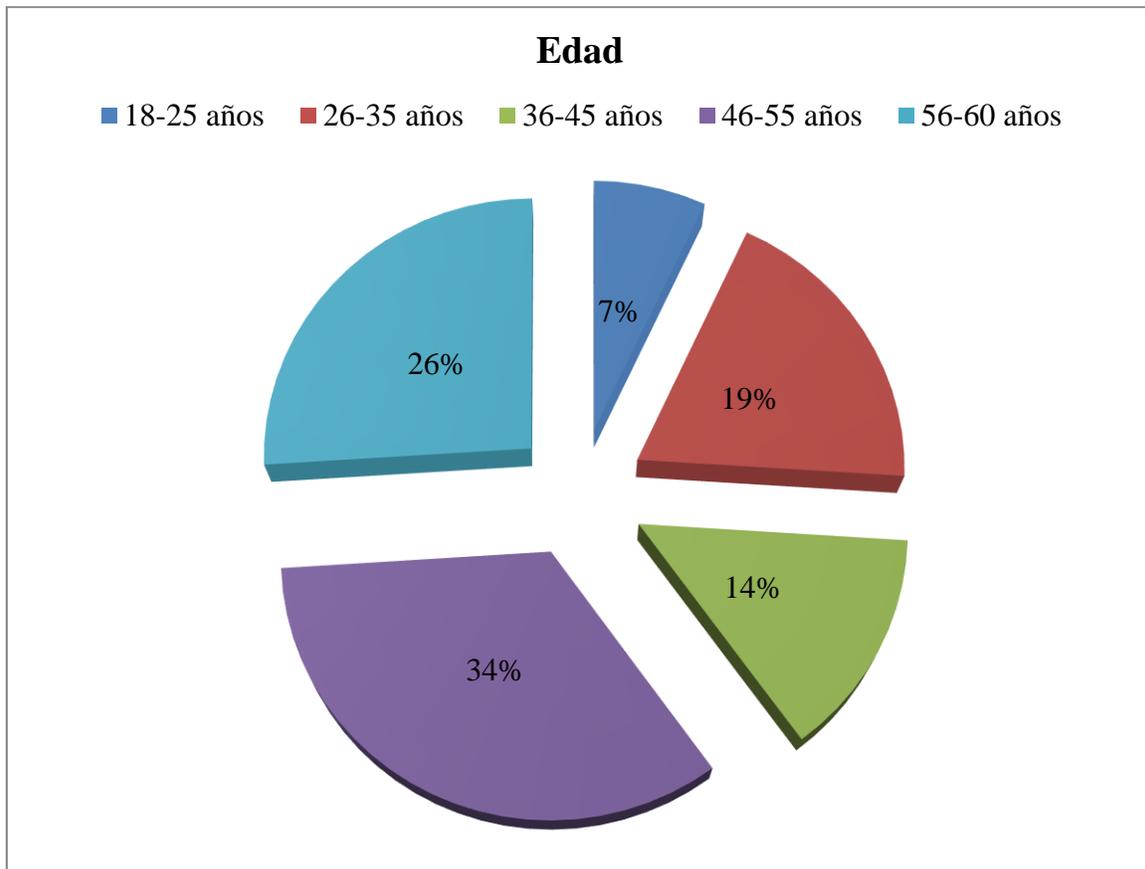
Tipo de actitud	Calidad de las prácticas							
	Buenas		Regulares		Malas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Favorables	20	20%	16	16%	28	28%	64	64%
Desfavorables	2	2%	3	3%	31	31%	36	36%
Total	22	22%	19	19%	59	59%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017

Anexo 4. Gráficos de resultados

Gráfico 1

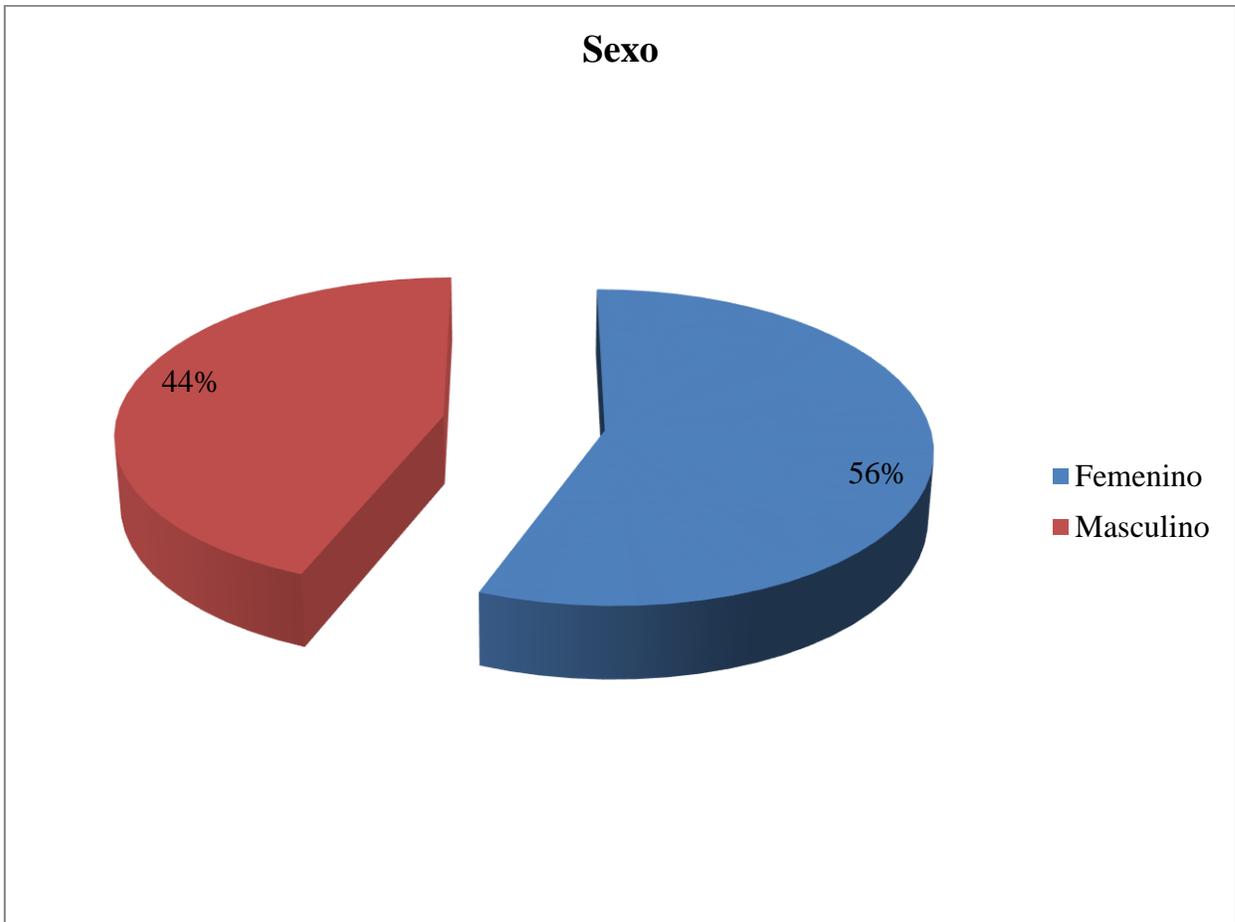
Edad de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2

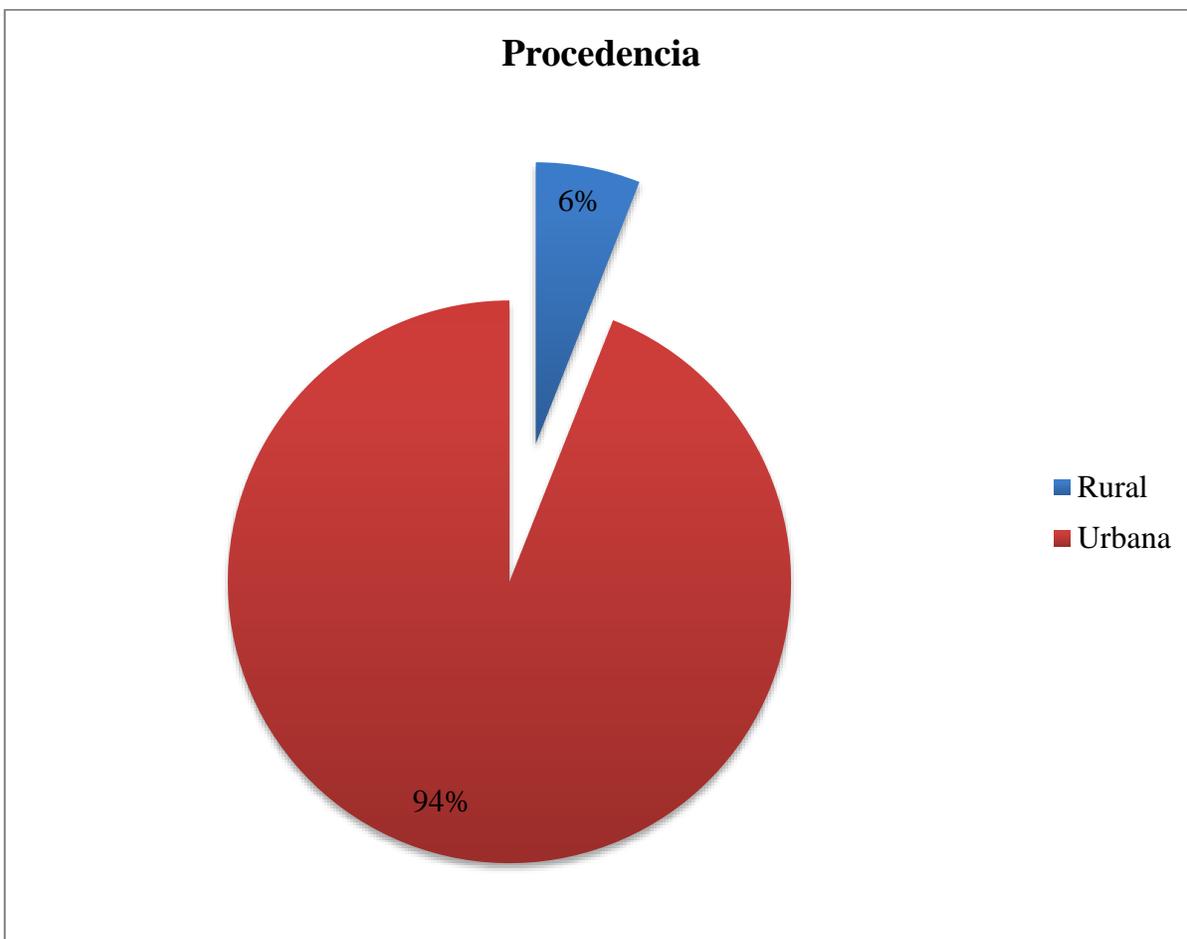
Sexo de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3

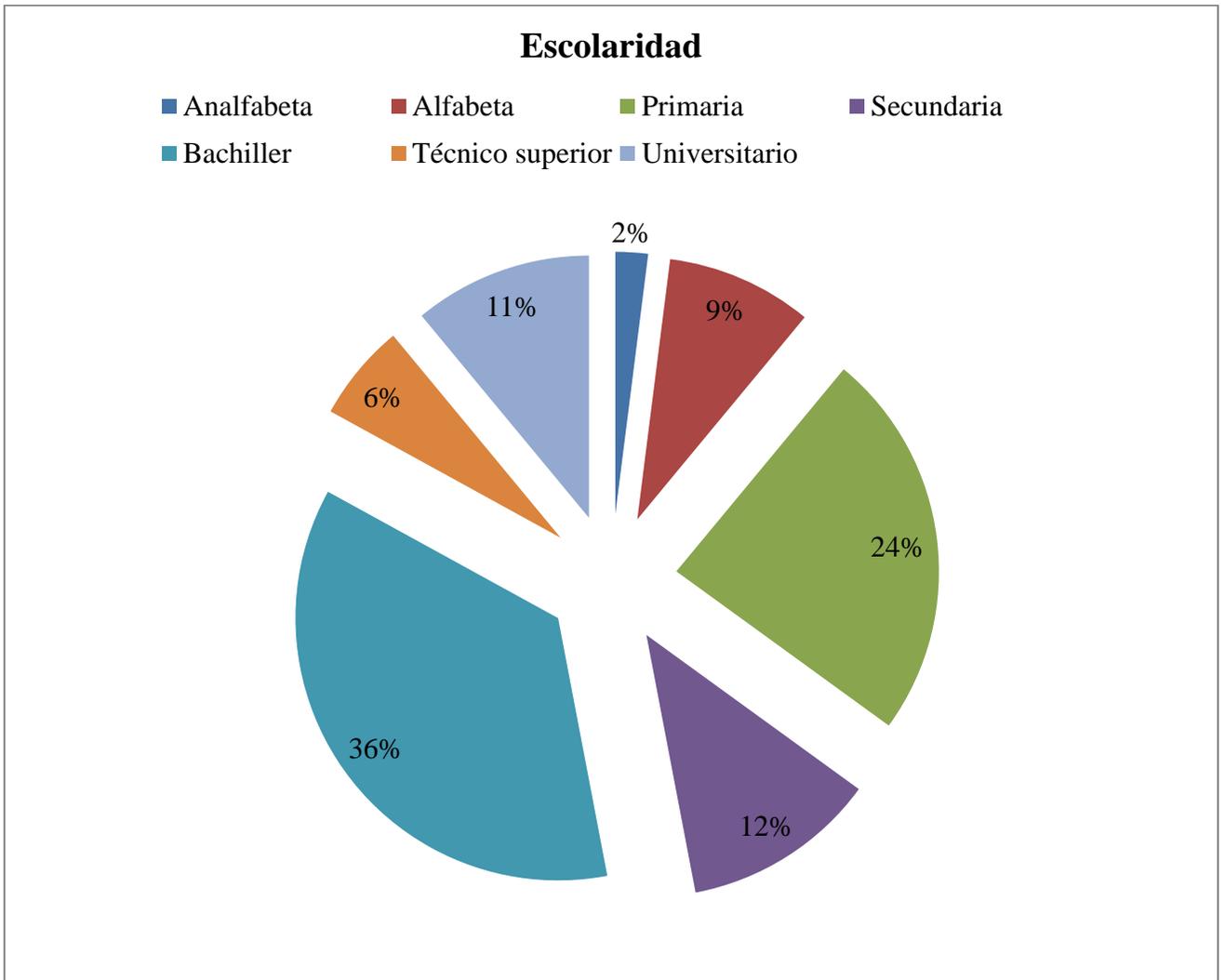
Procedencia de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 4

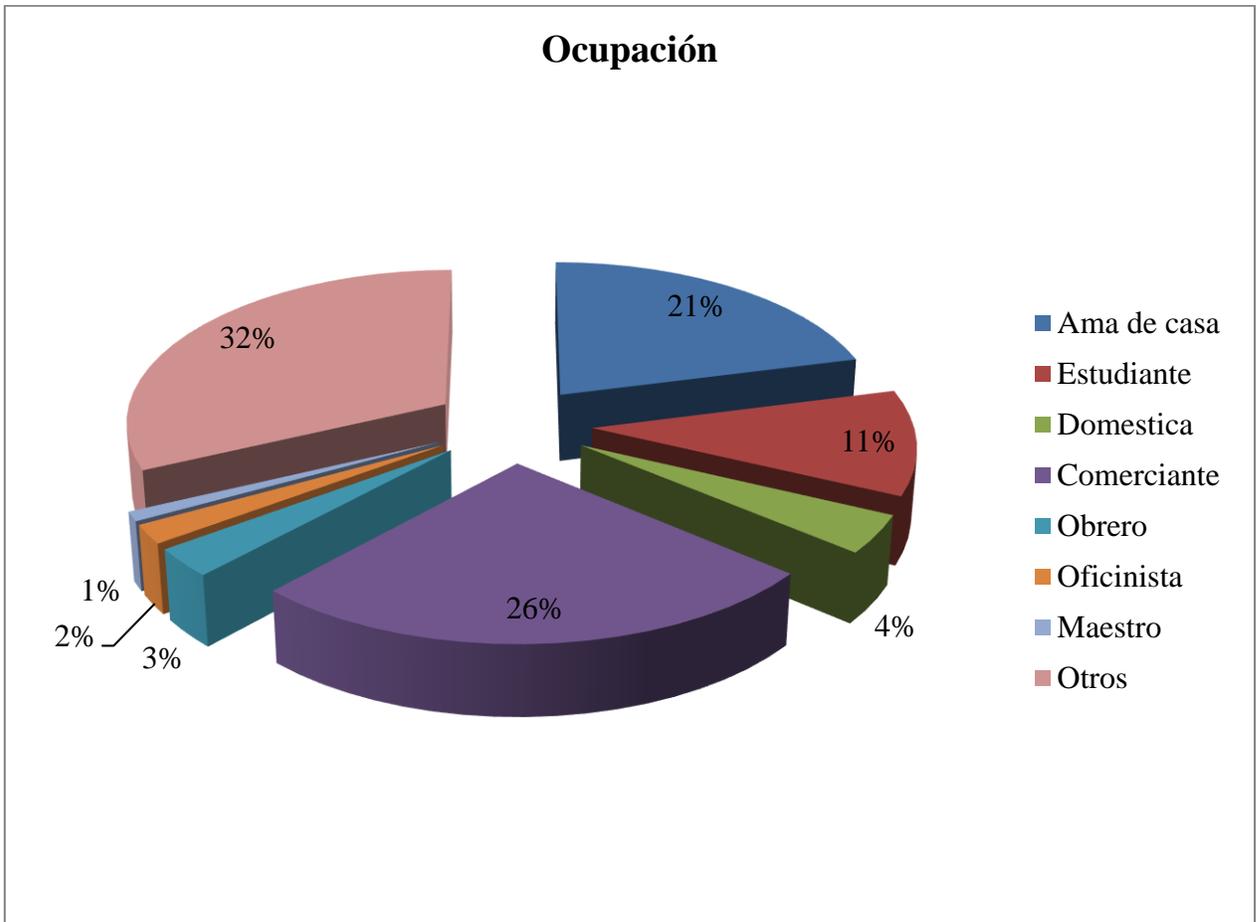
Escolaridad de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 5

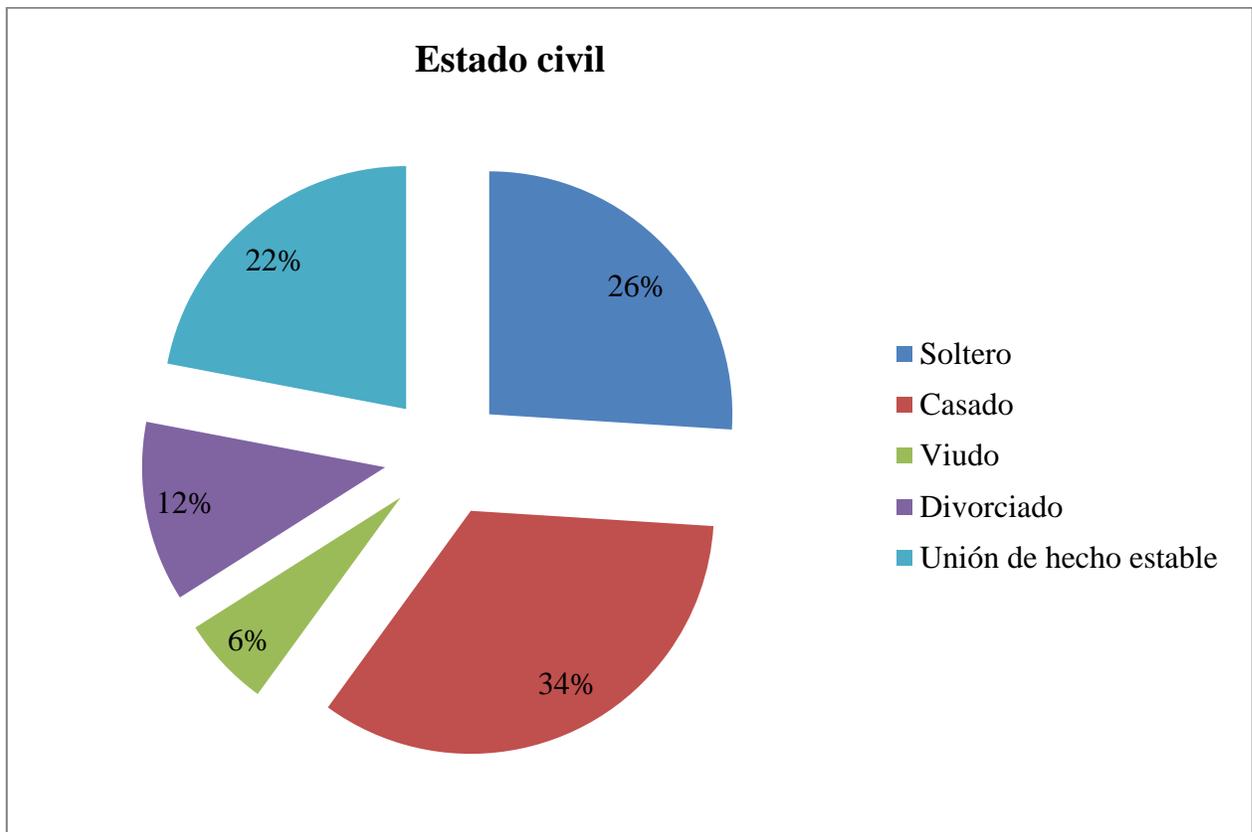
Ocupación de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 6

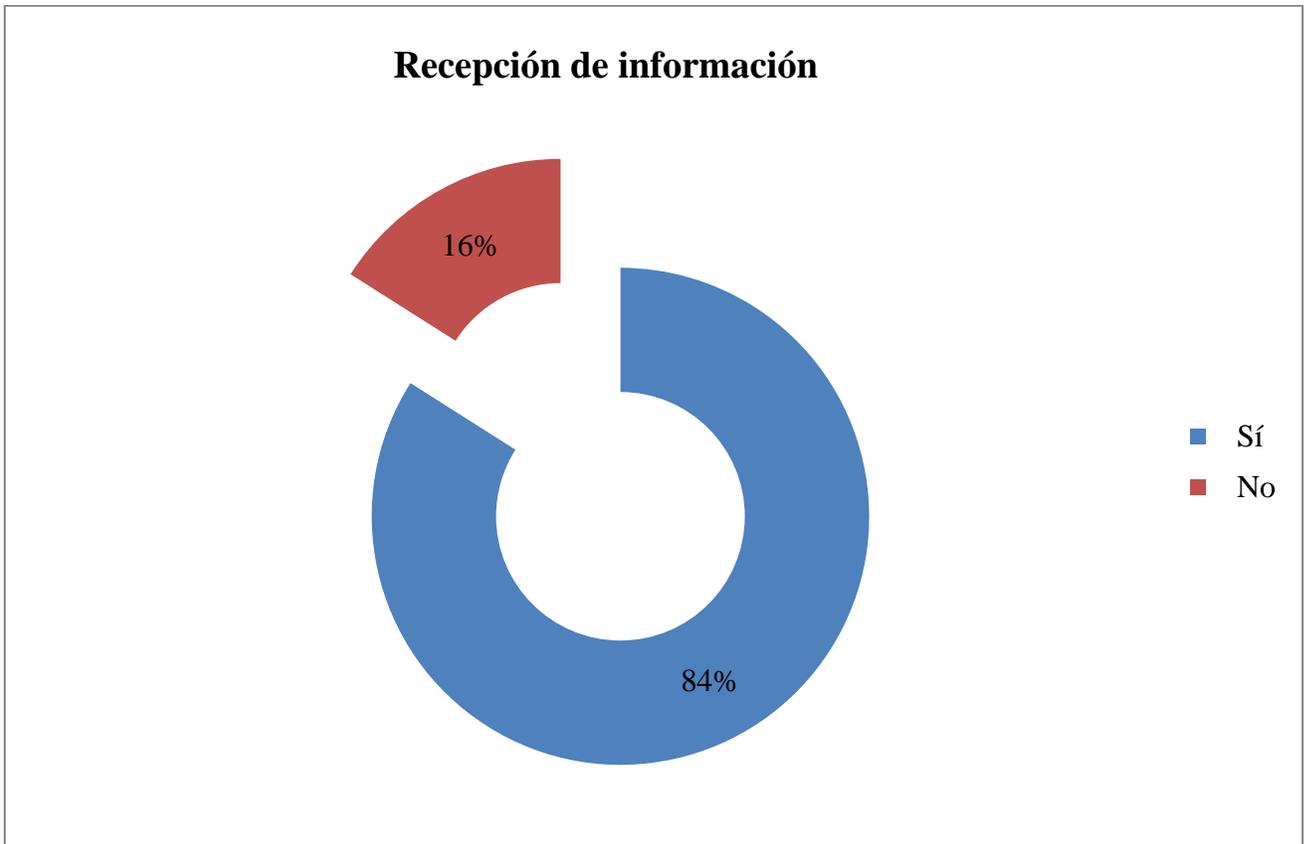
Estado civil de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 7

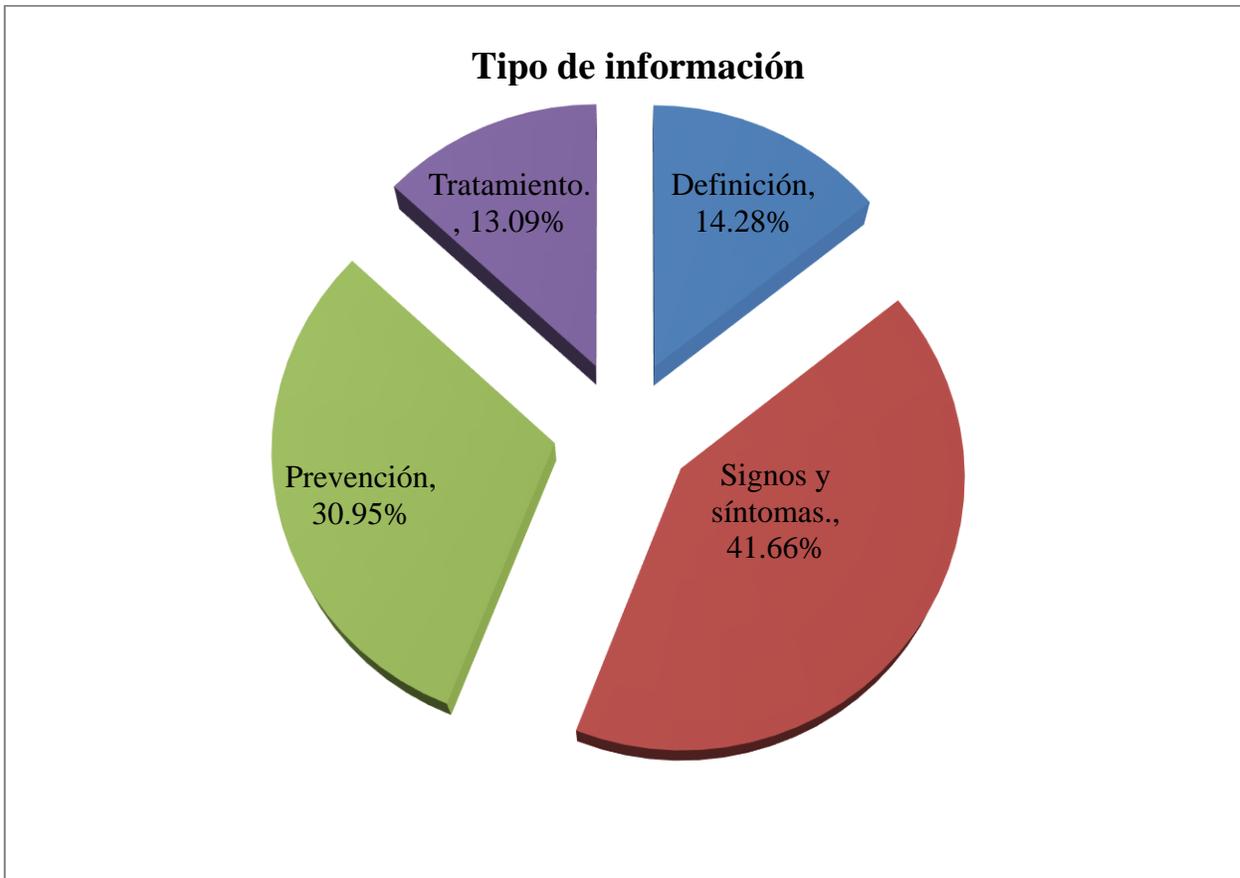
Recepción de la información sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 2

Gráfico 8

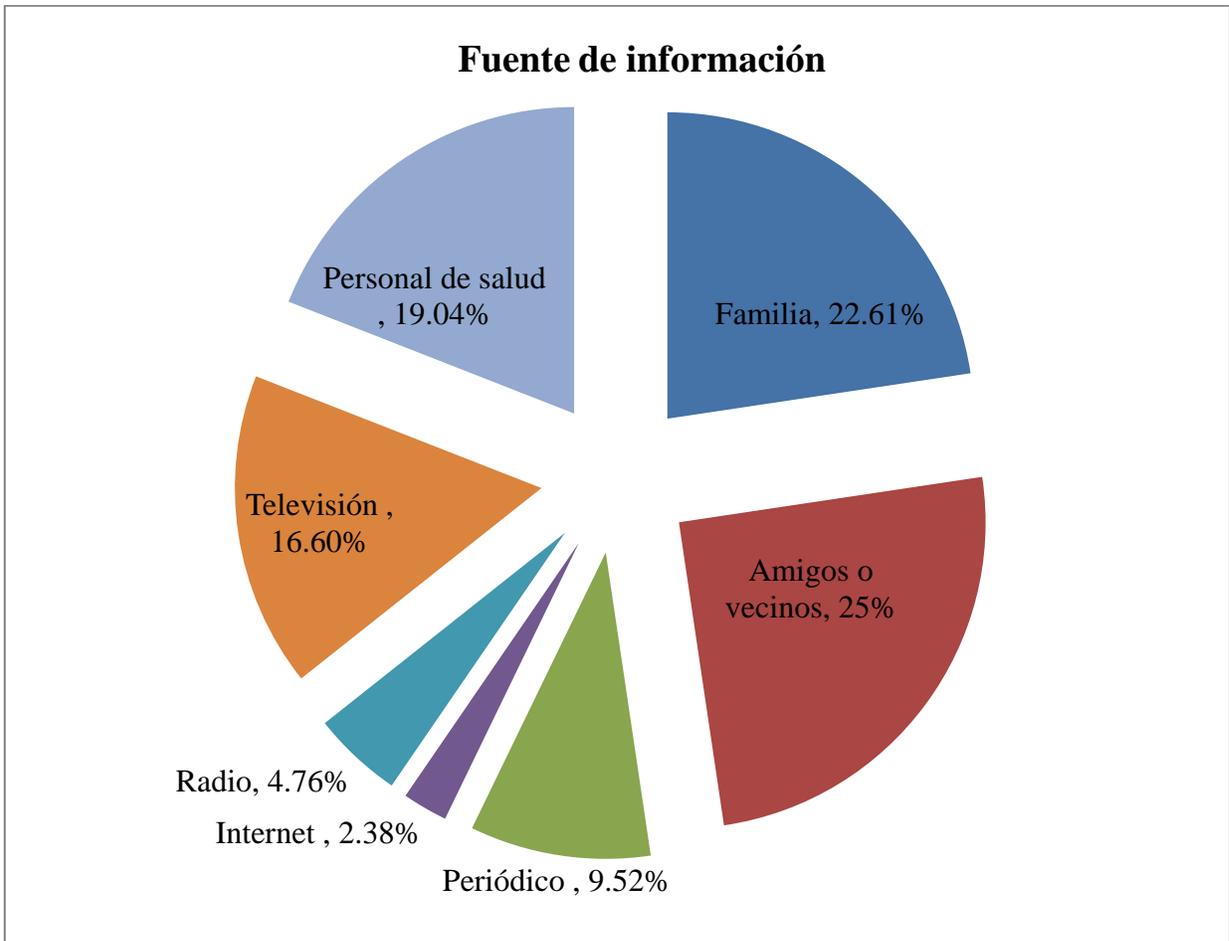
Tipo de información sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 2

Gráfico 9

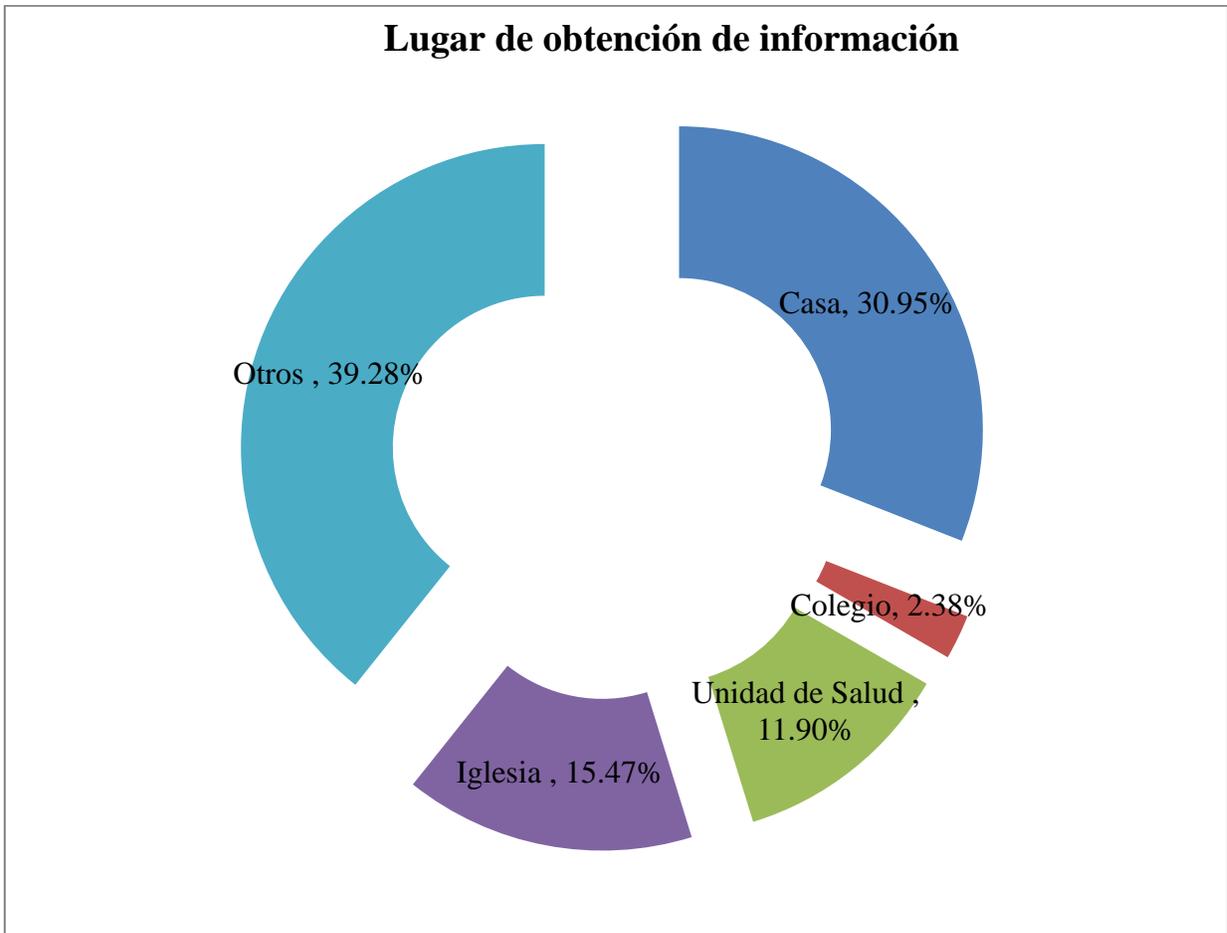
Fuente de información sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 2

Gráfico 10

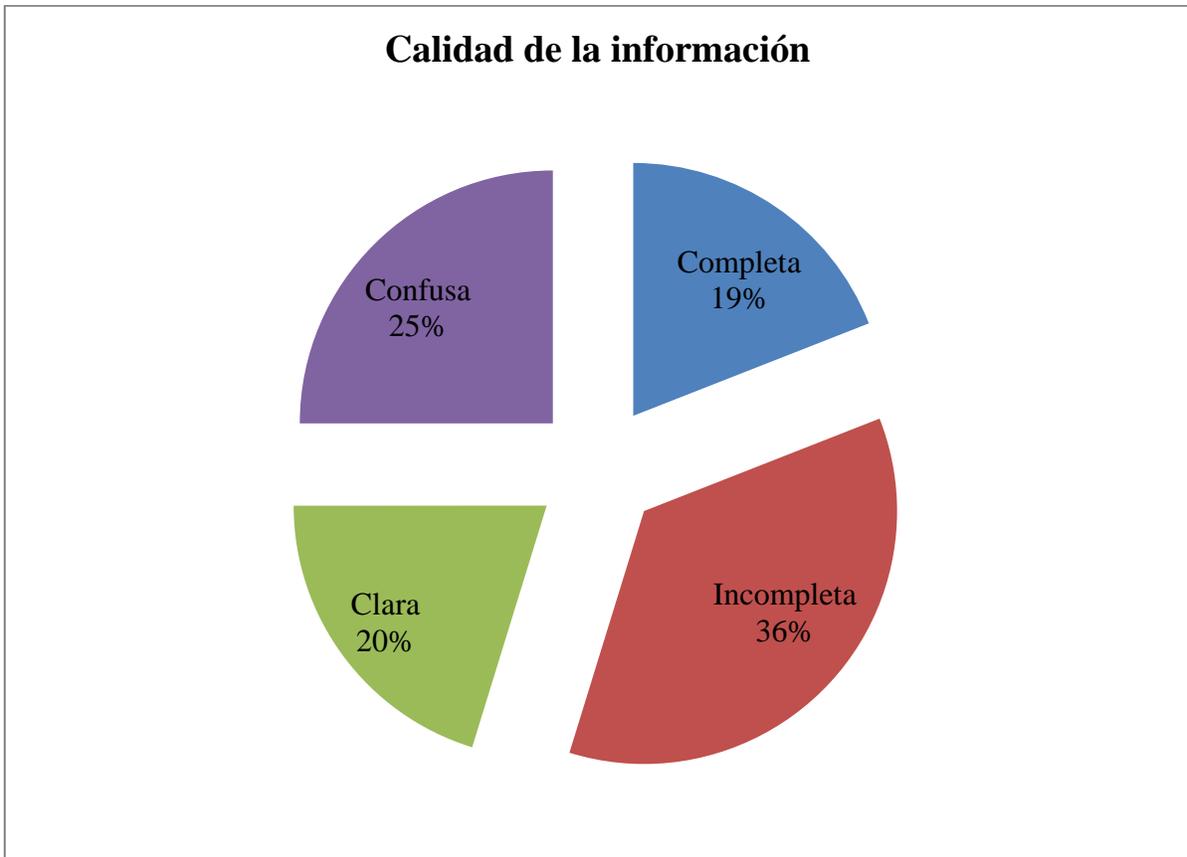
Lugar de obtención de la información sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 2

Gráfico 11

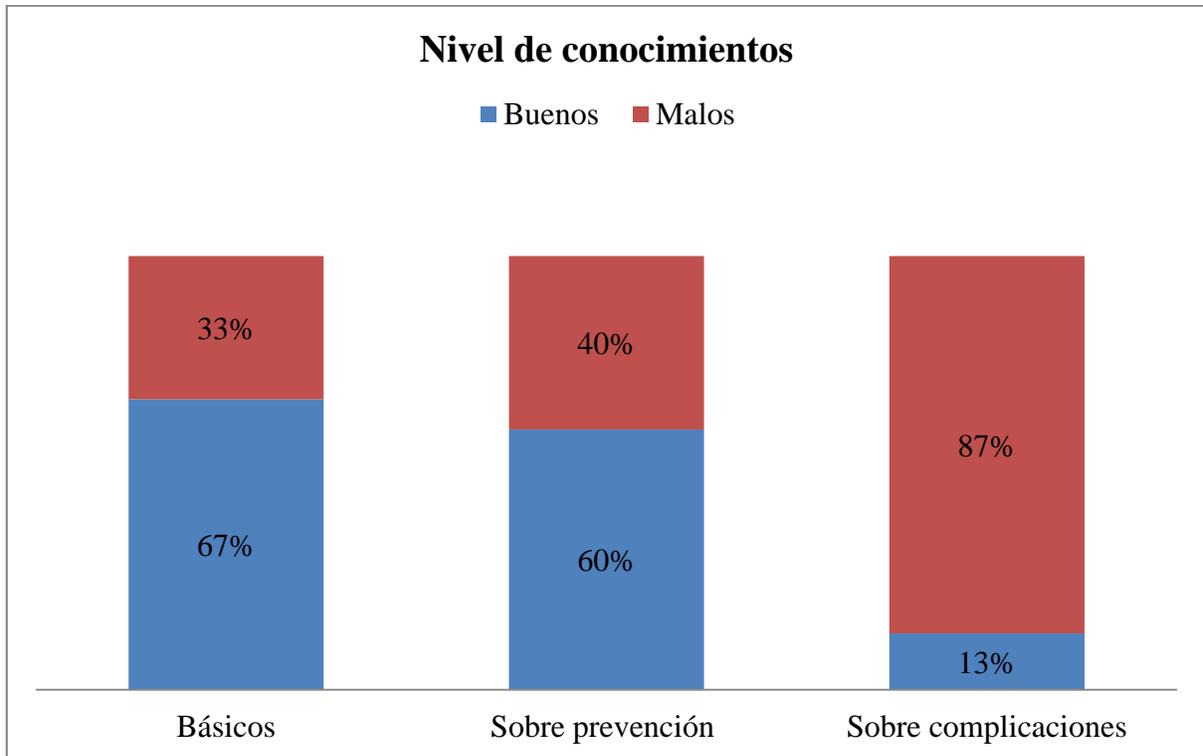
Calidad de la información sobre chikungunya de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 2

Gráfico 12

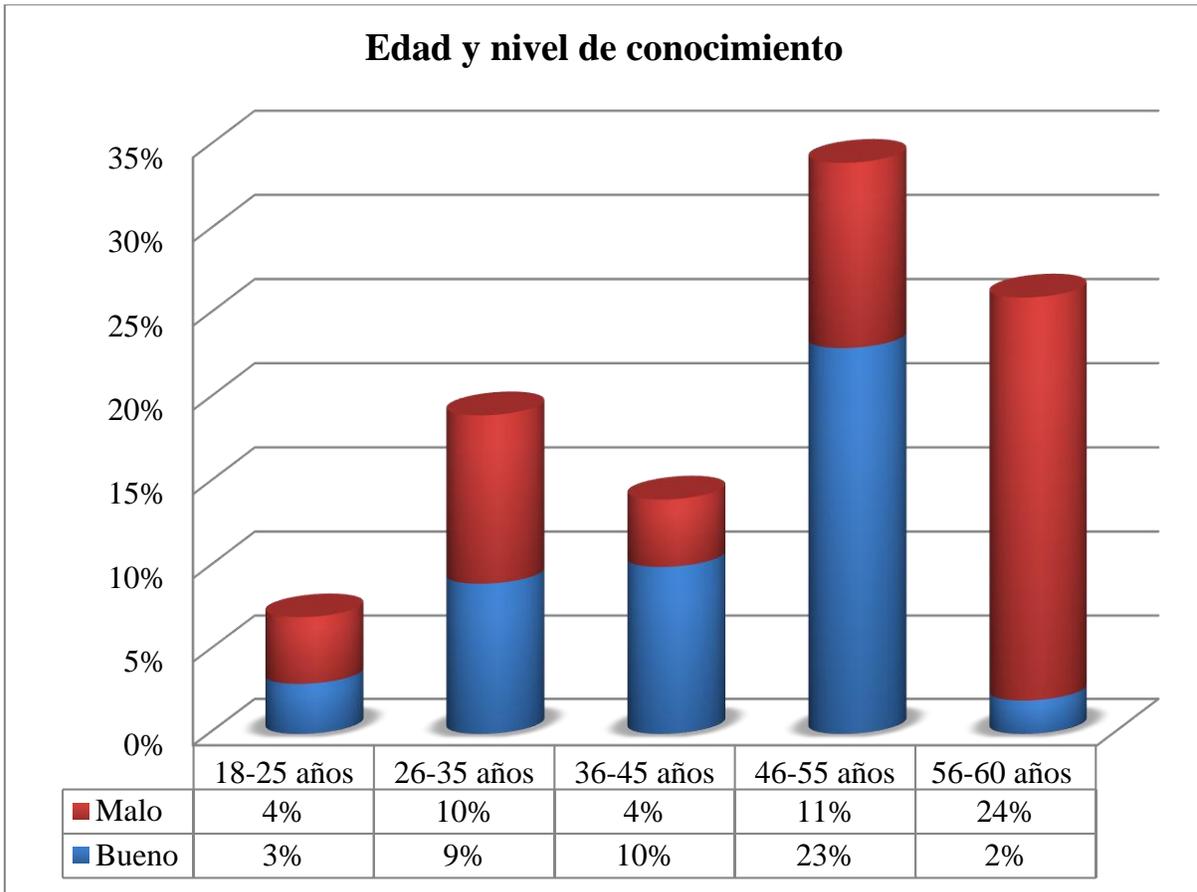
Nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 6

Gráfico 13

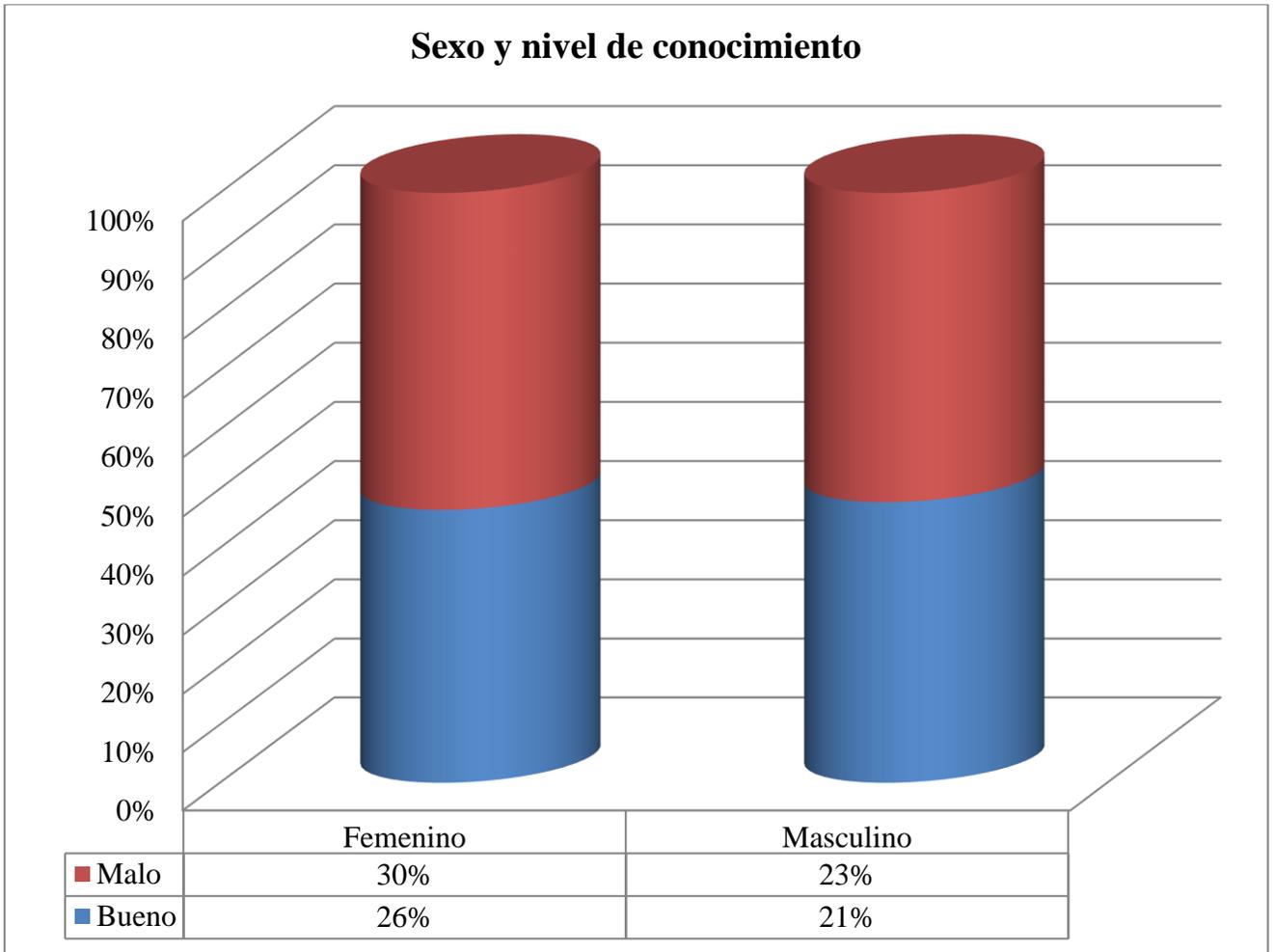
Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 7

Gráfico 14

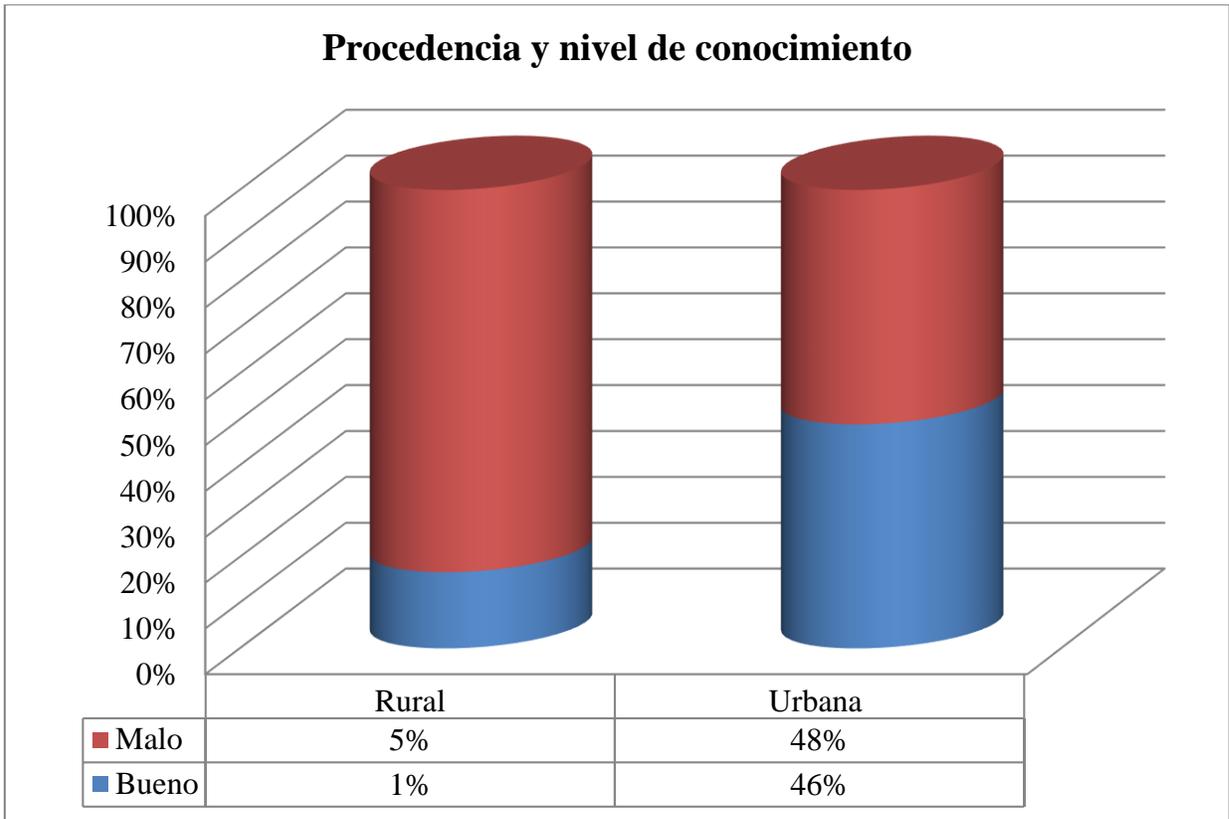
Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 7

Gráfico 15

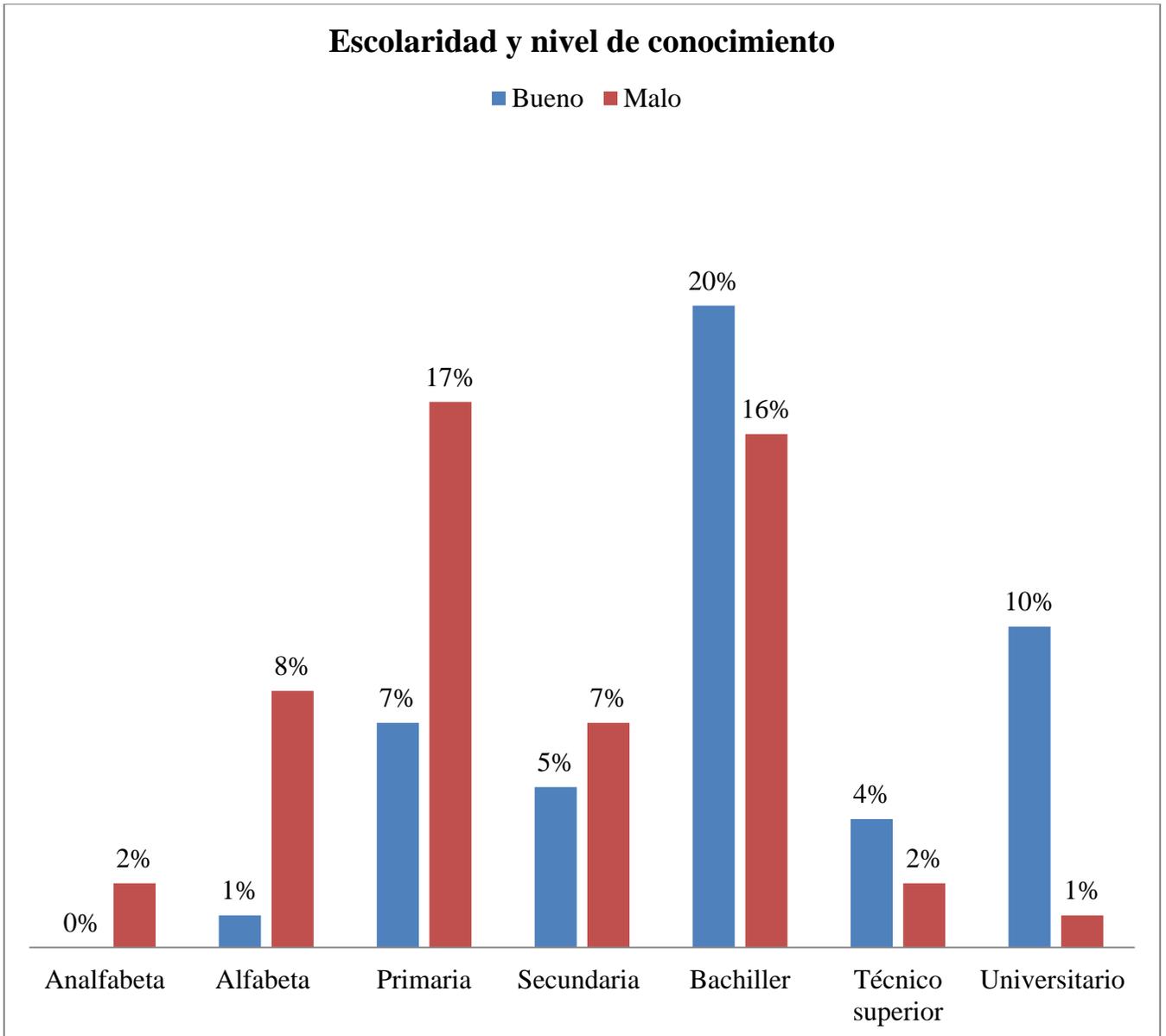
Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 7

Gráfico 16

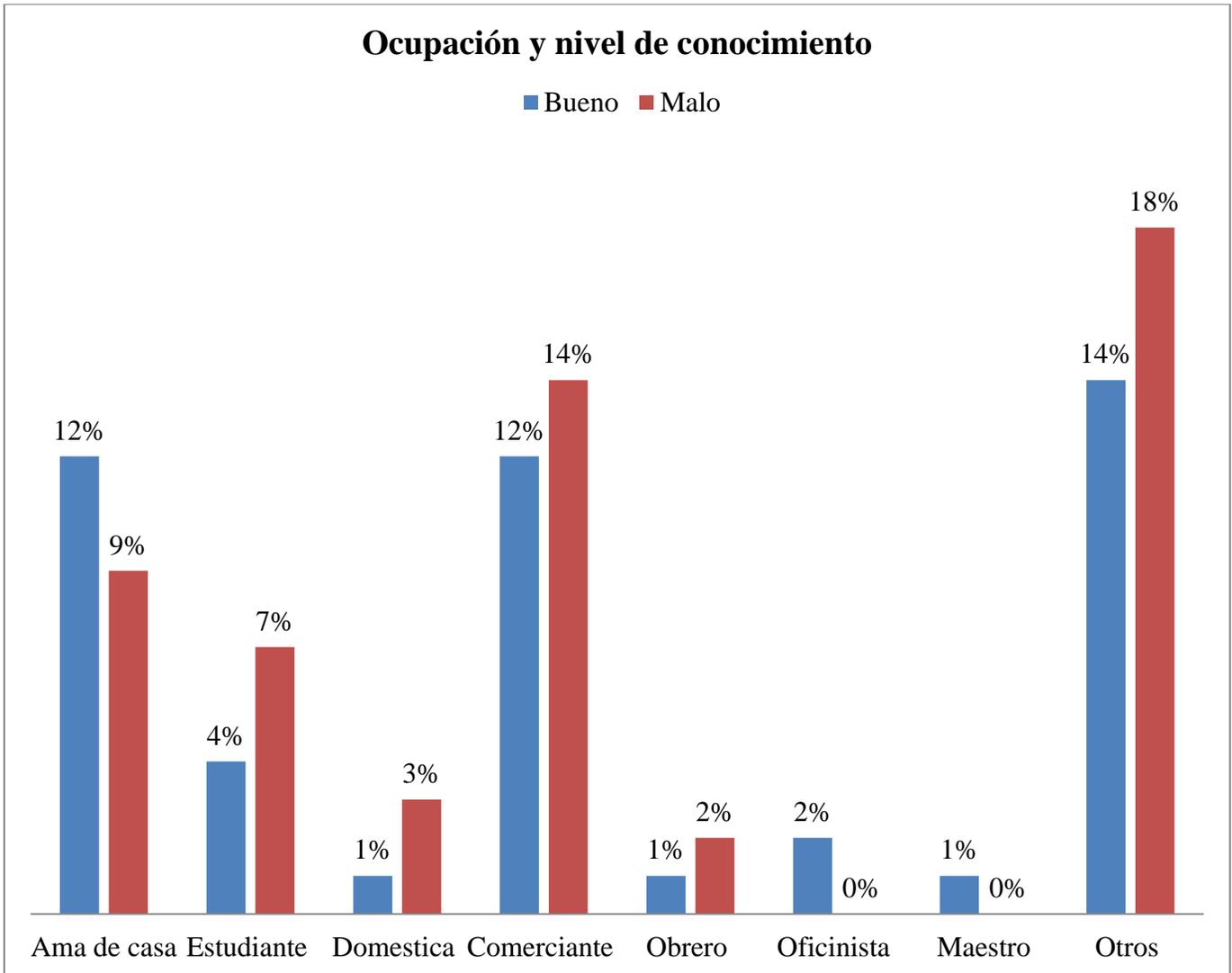
Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 7

Gráfico 17

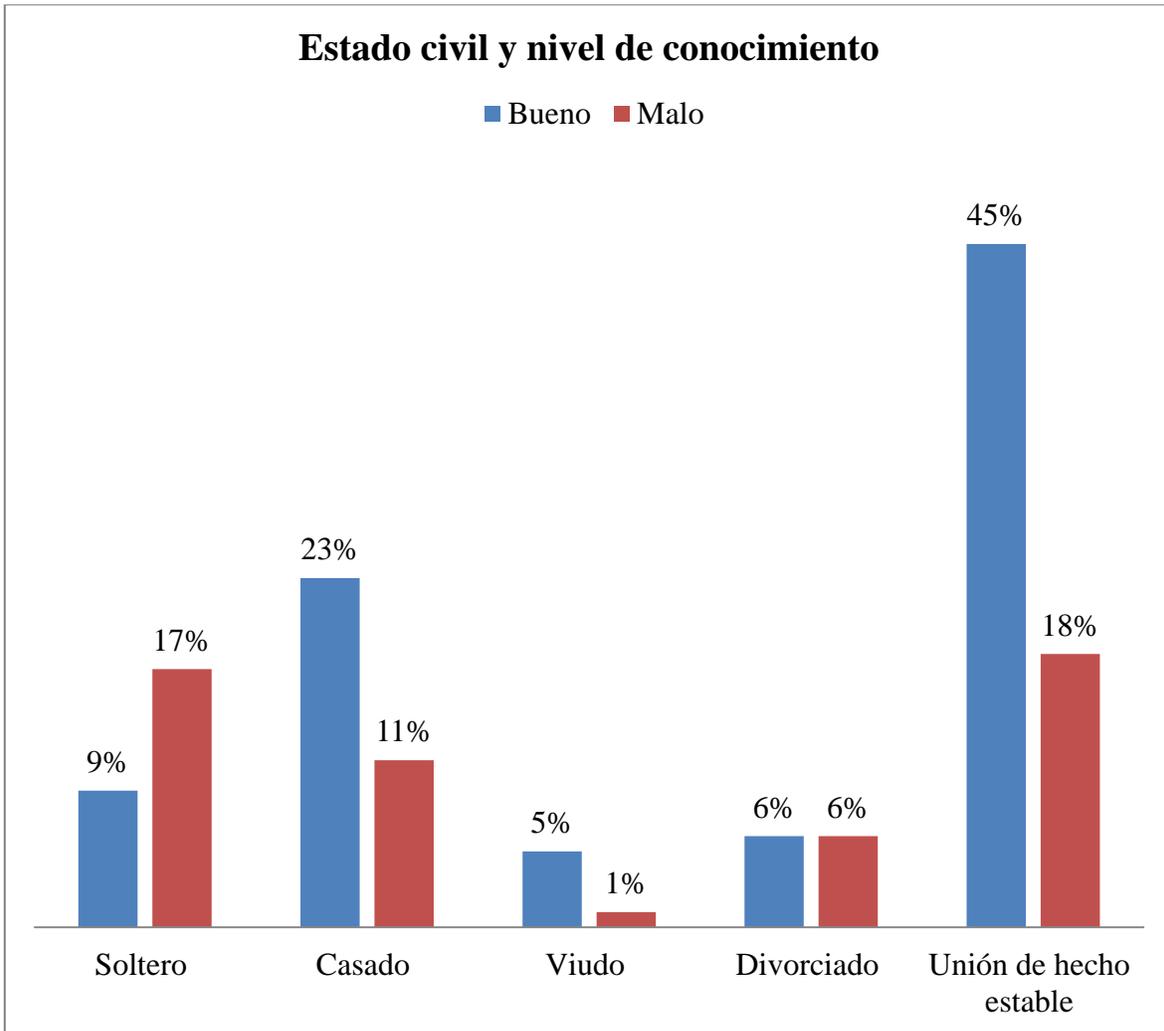
Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 7

Gráfico 18

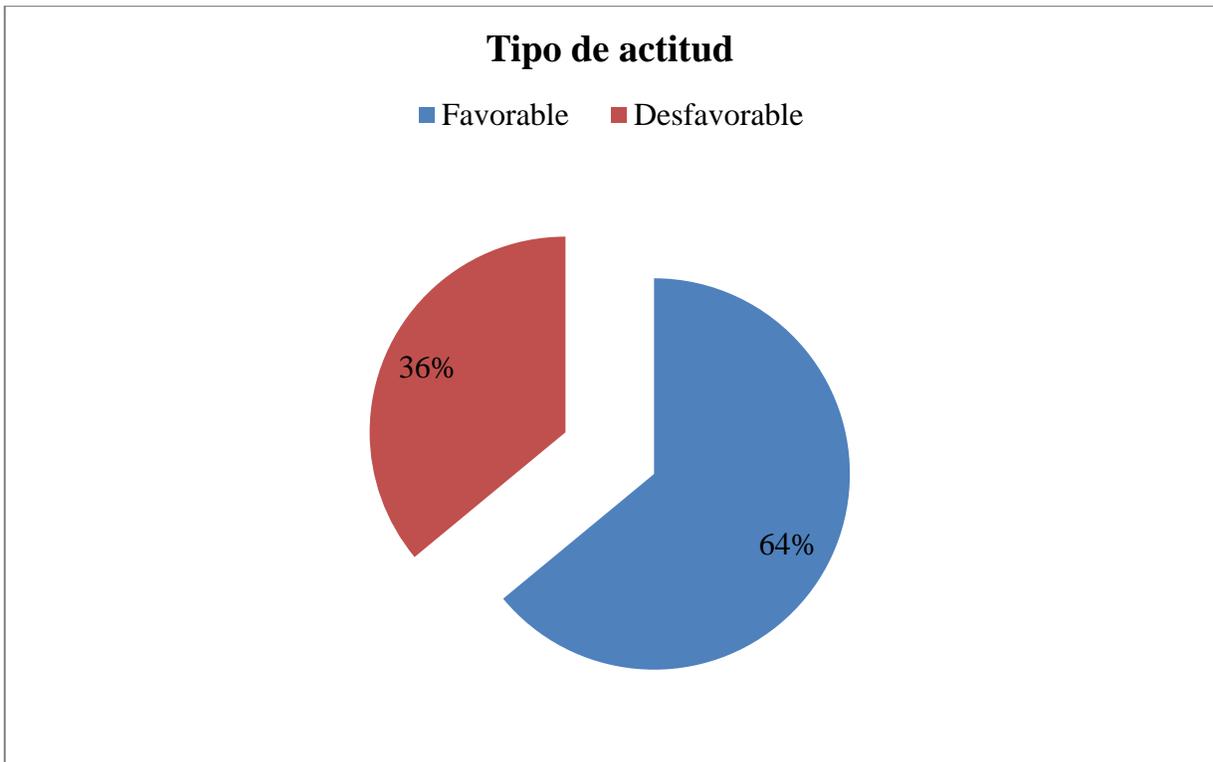
Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 7

Gráfico 19

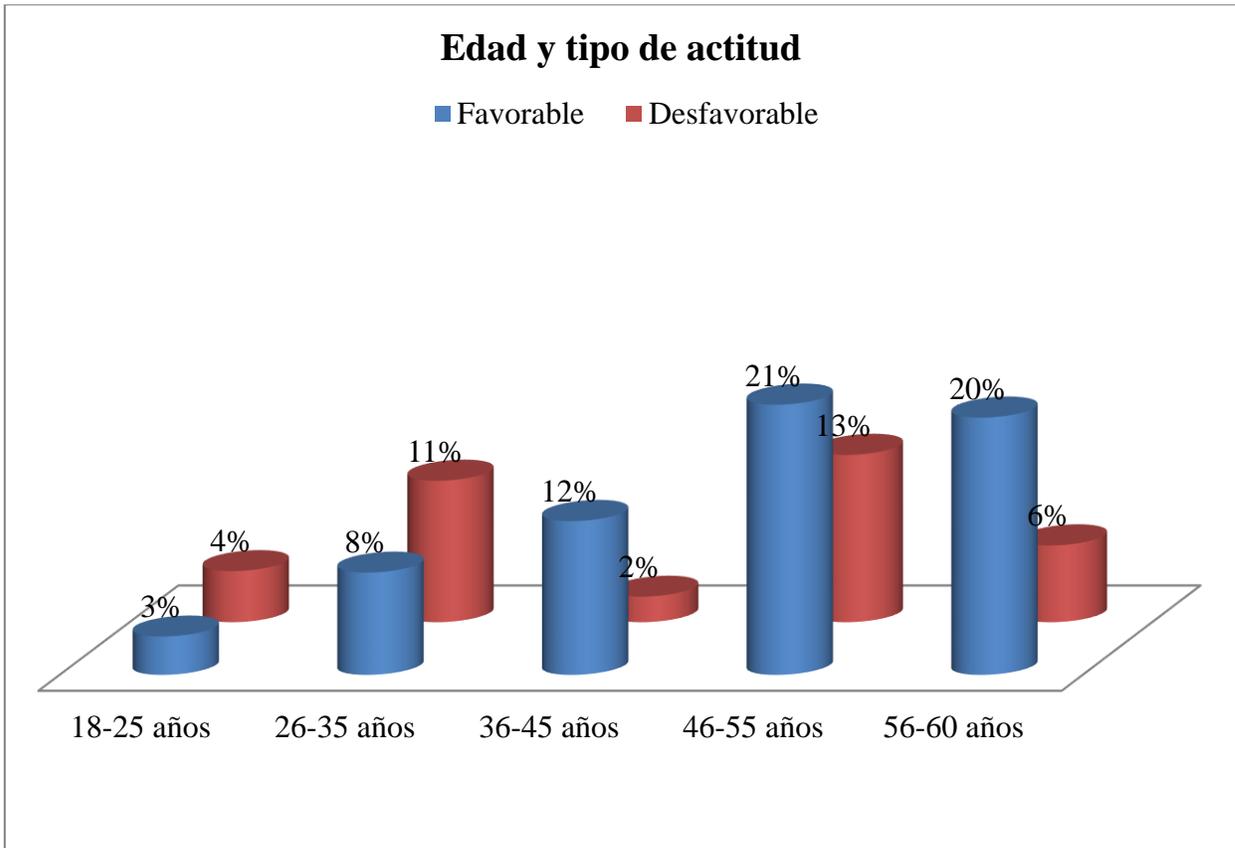
Tipos de actitudes sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 11

Gráfico 20

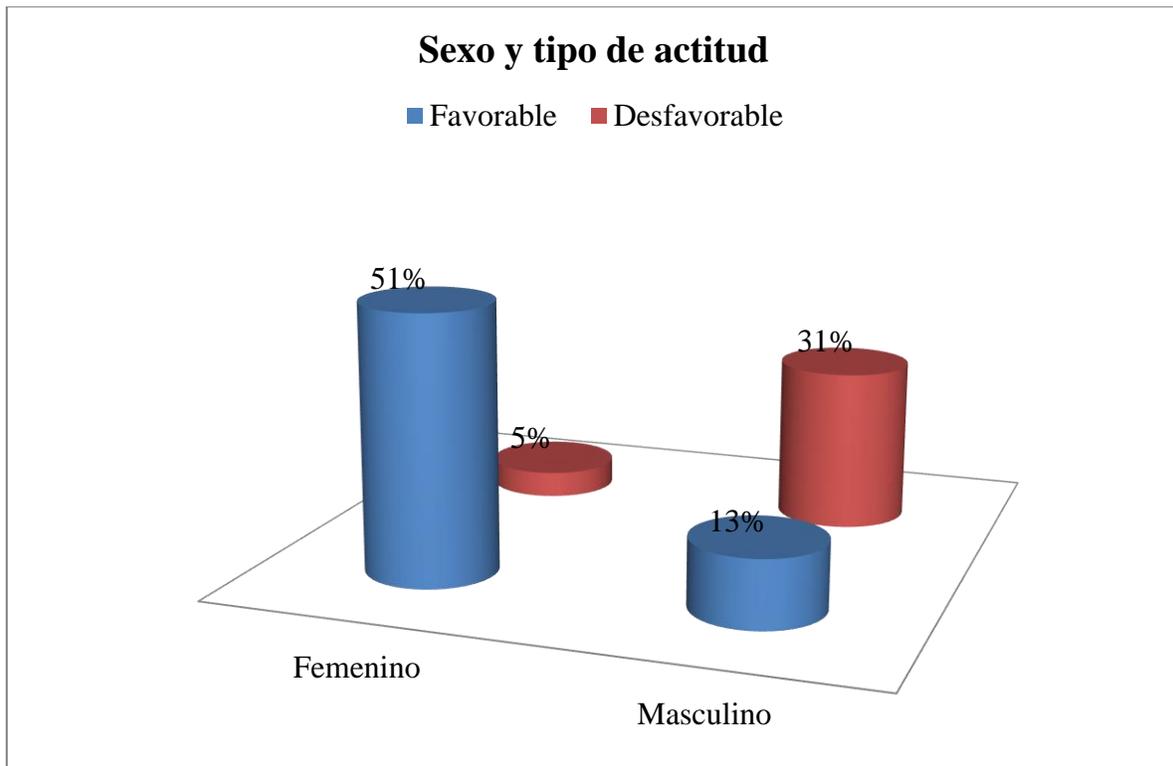
Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 12

Gráfico 21

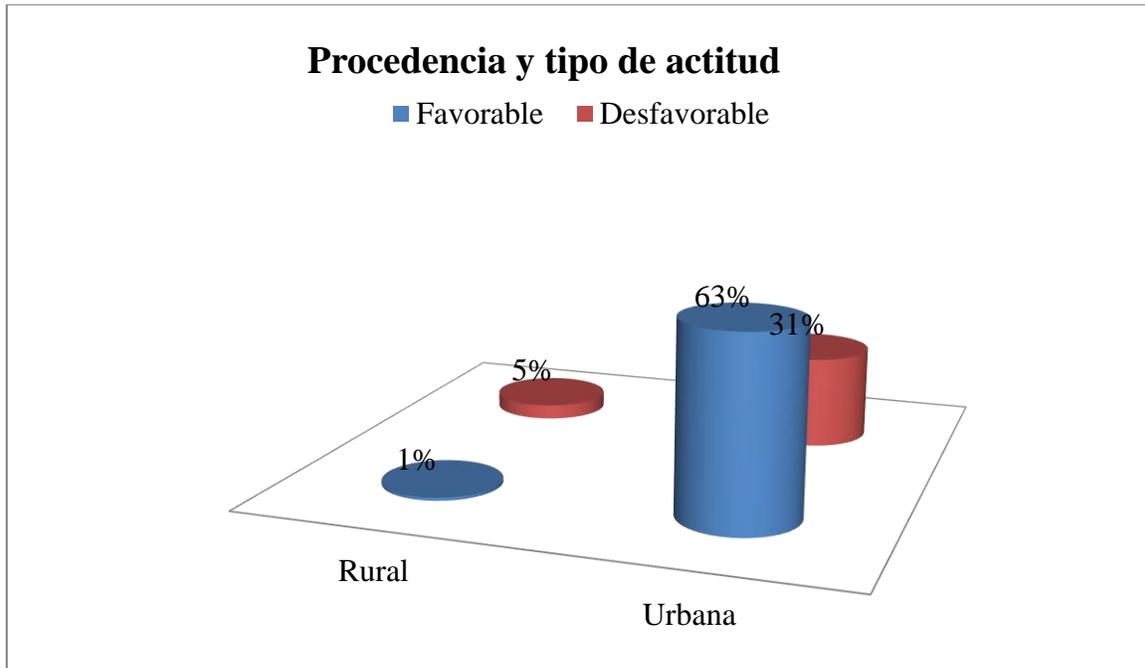
Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 12

Gráfico 22

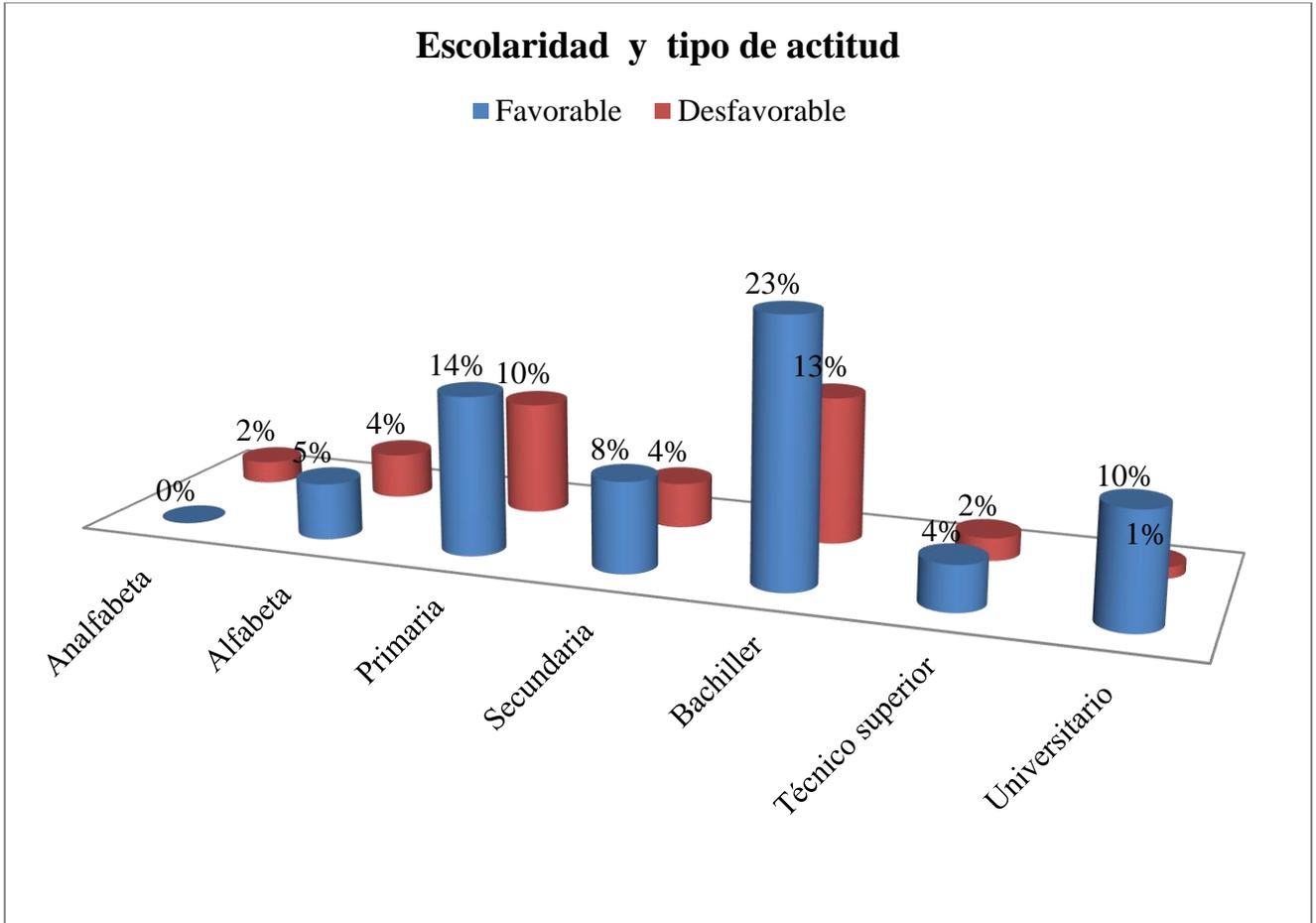
Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 12

Gráfico 23

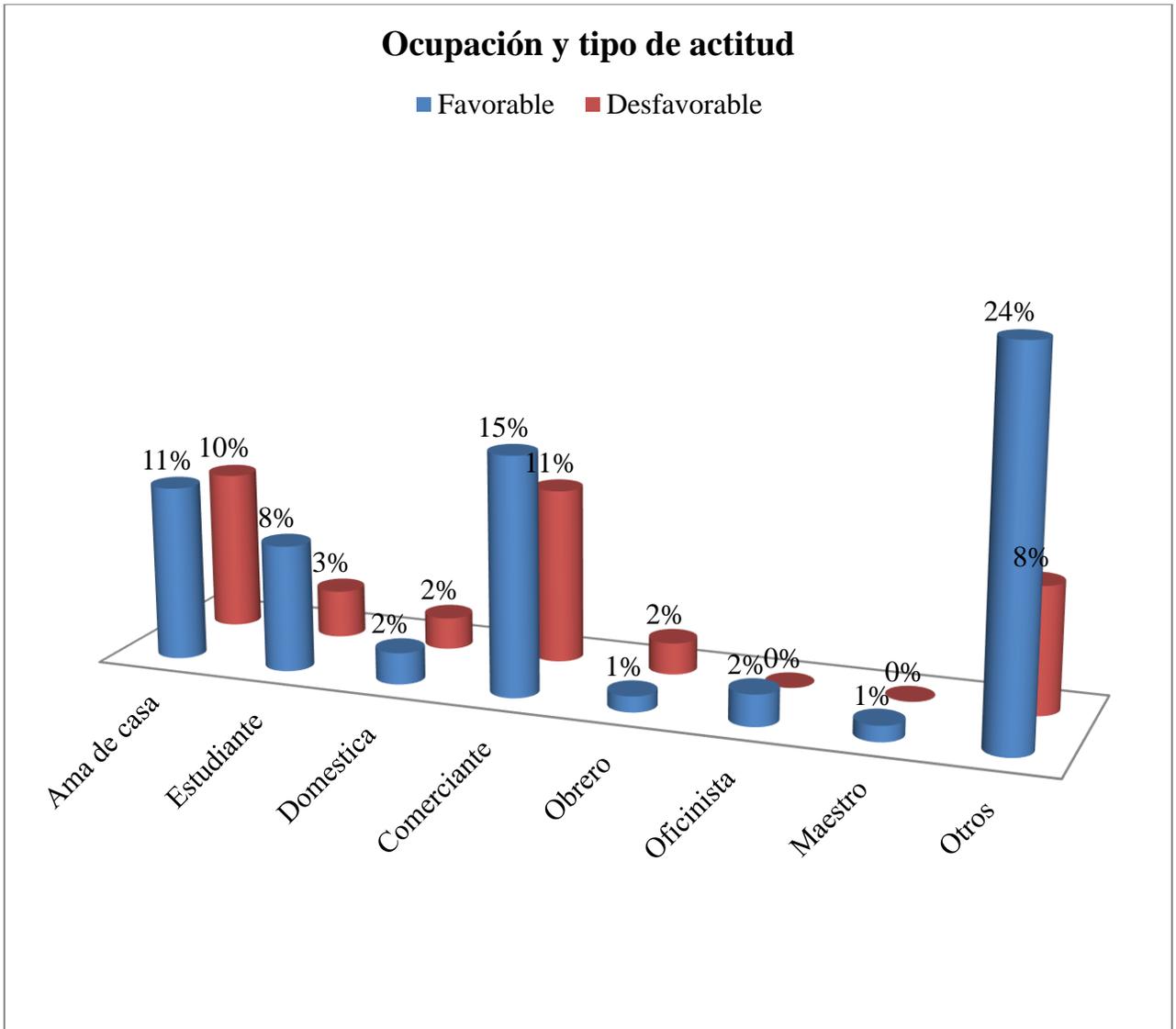
Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 12

Gráfico 24

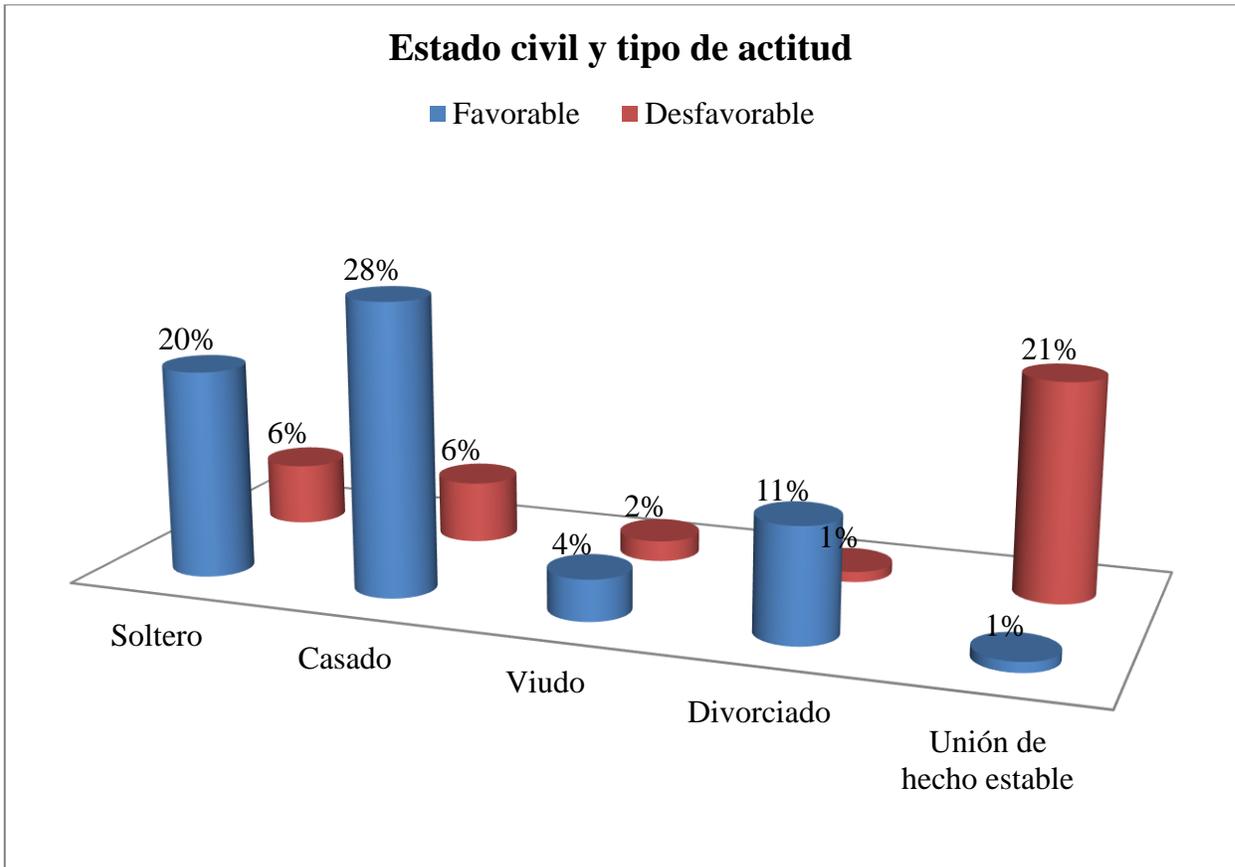
Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 12

Gráfico 25

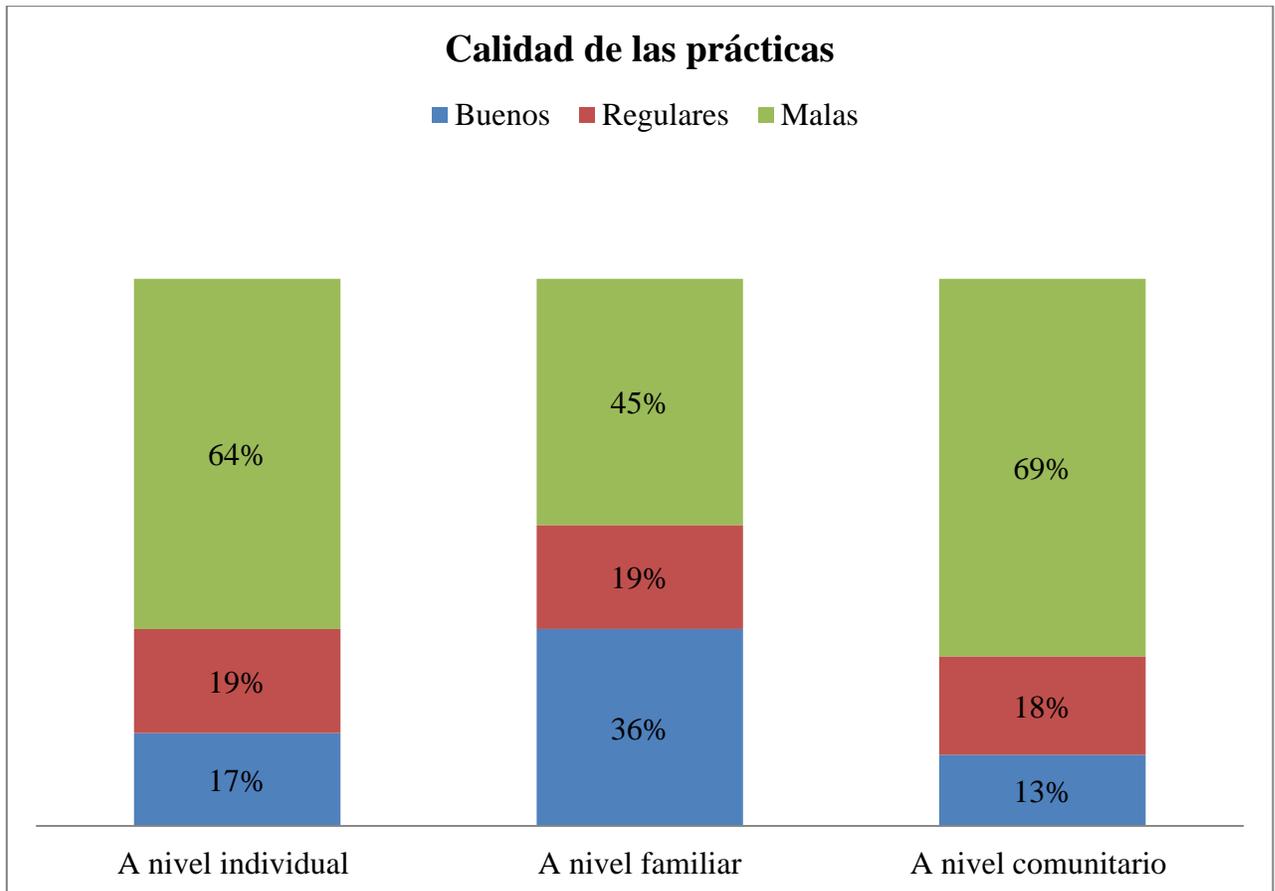
Características sociodemográficas y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 12

Gráfico 26

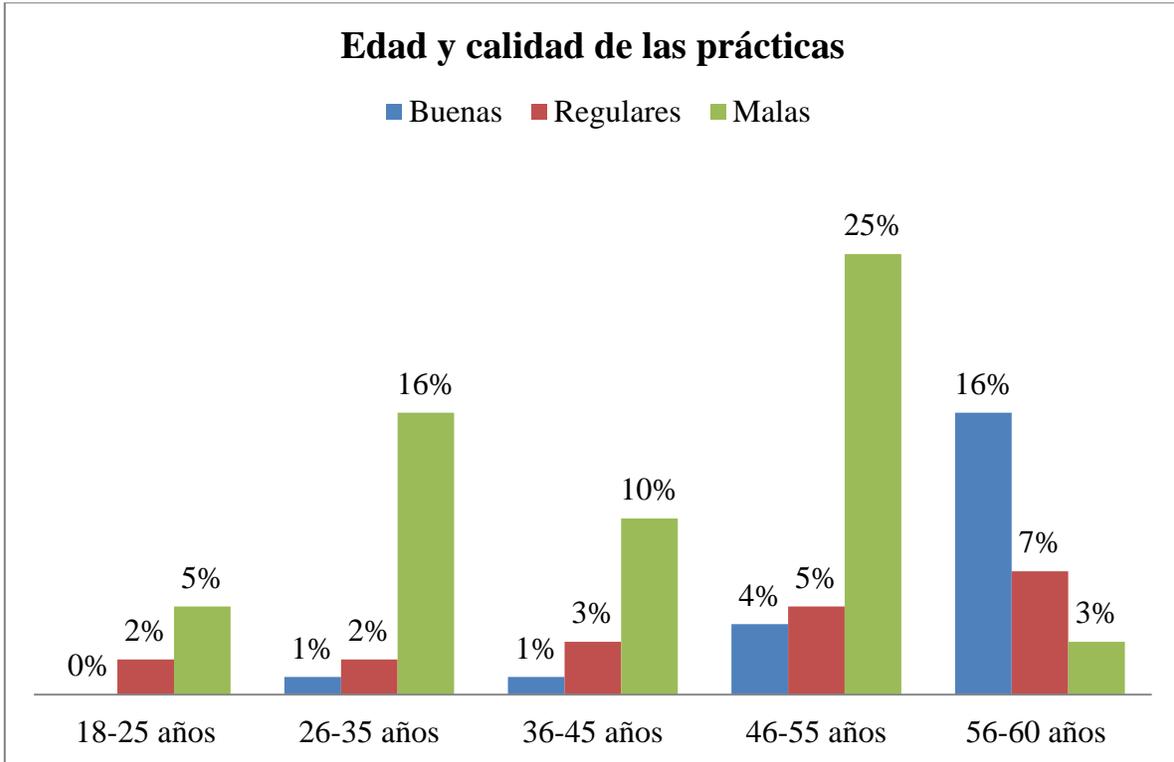
Calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 16

Gráfico 27

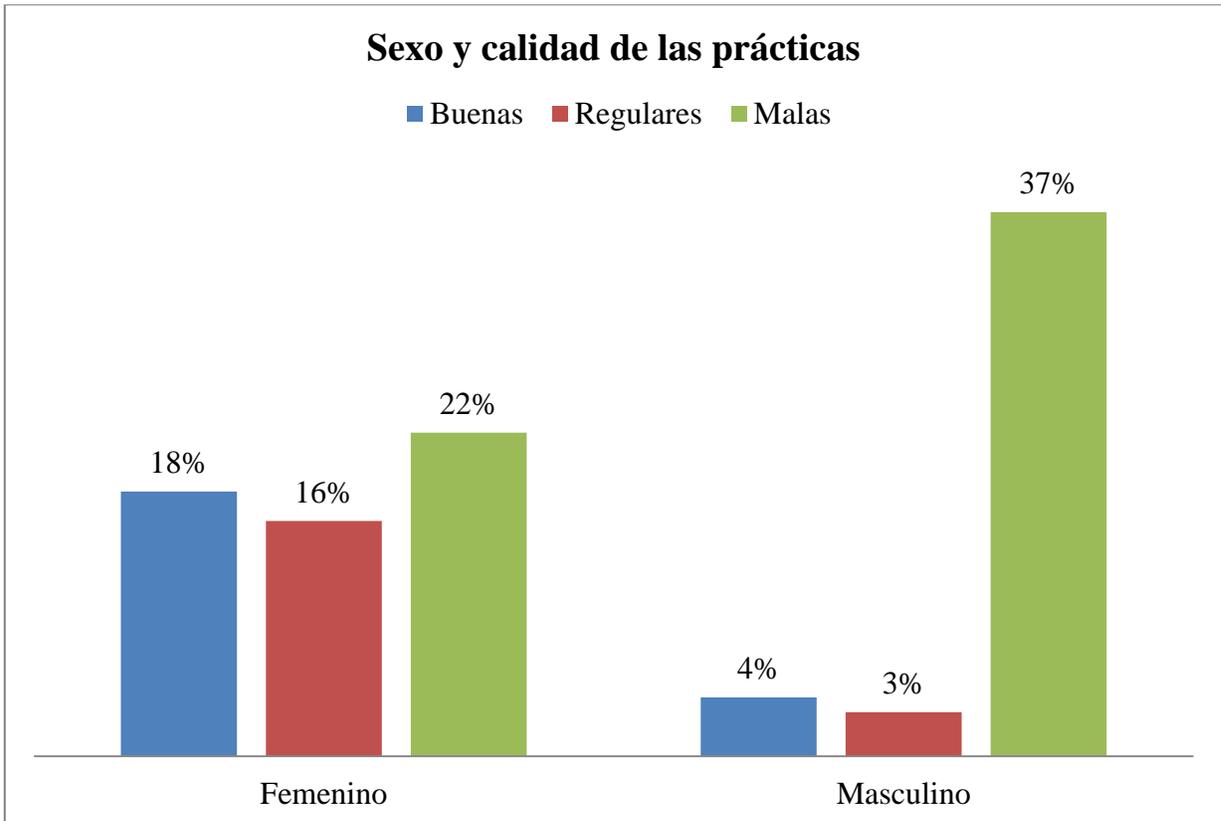
Características sociodemográficas y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 17

Gráfico 28

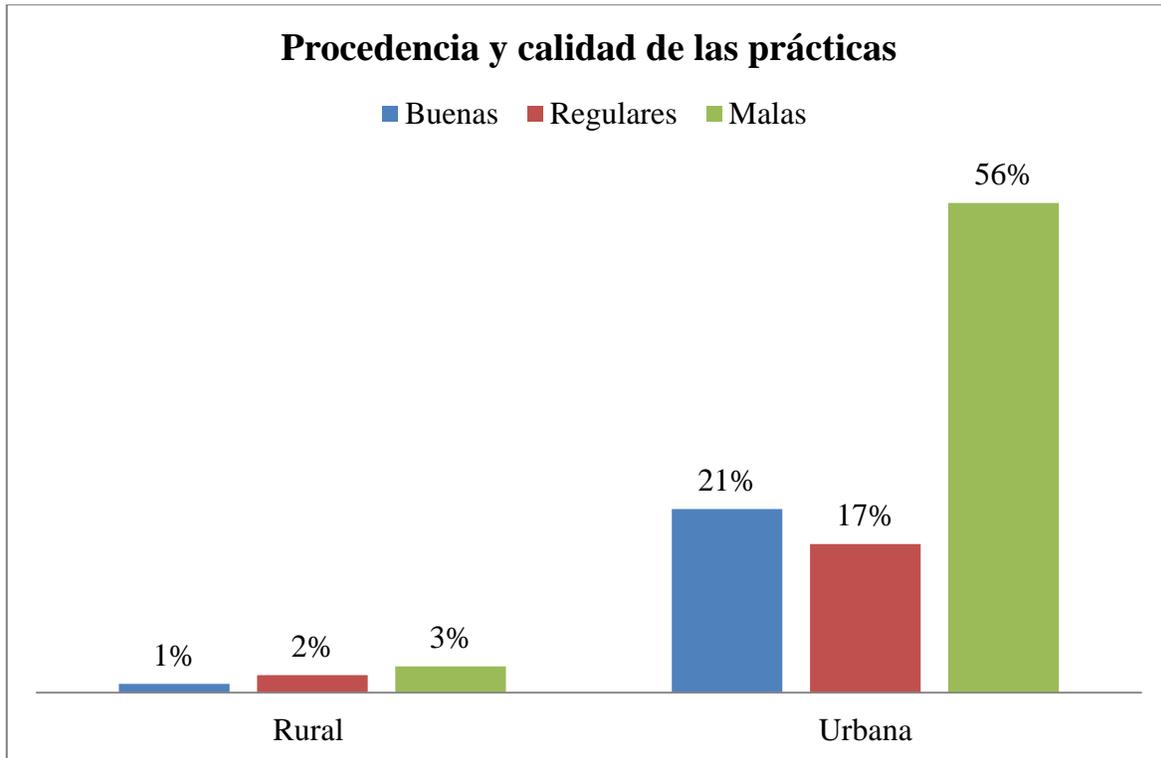
Características sociodemográficas y calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 17

Gráfico 29

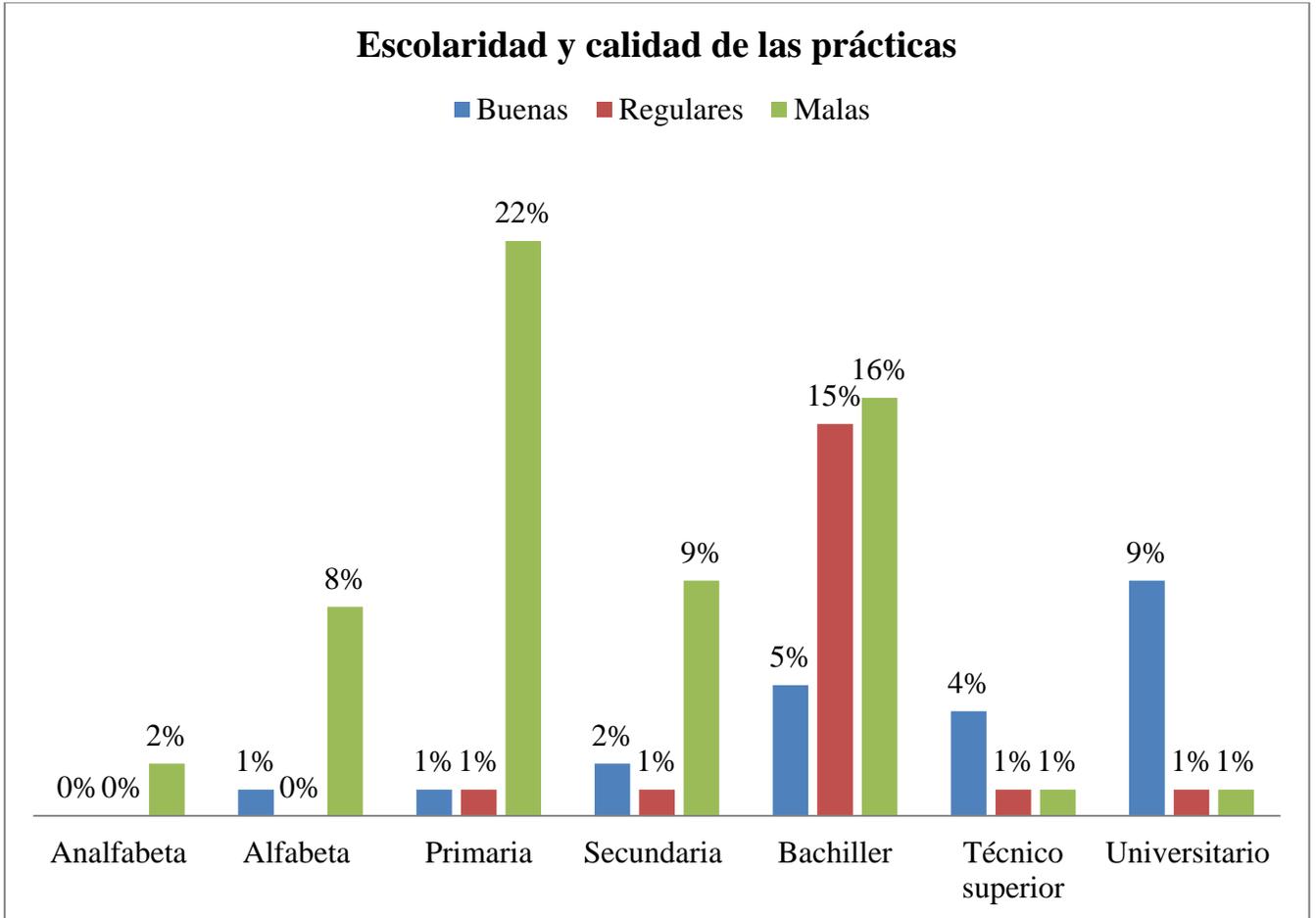
Características sociodemográficas y calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 17

Gráfico 30

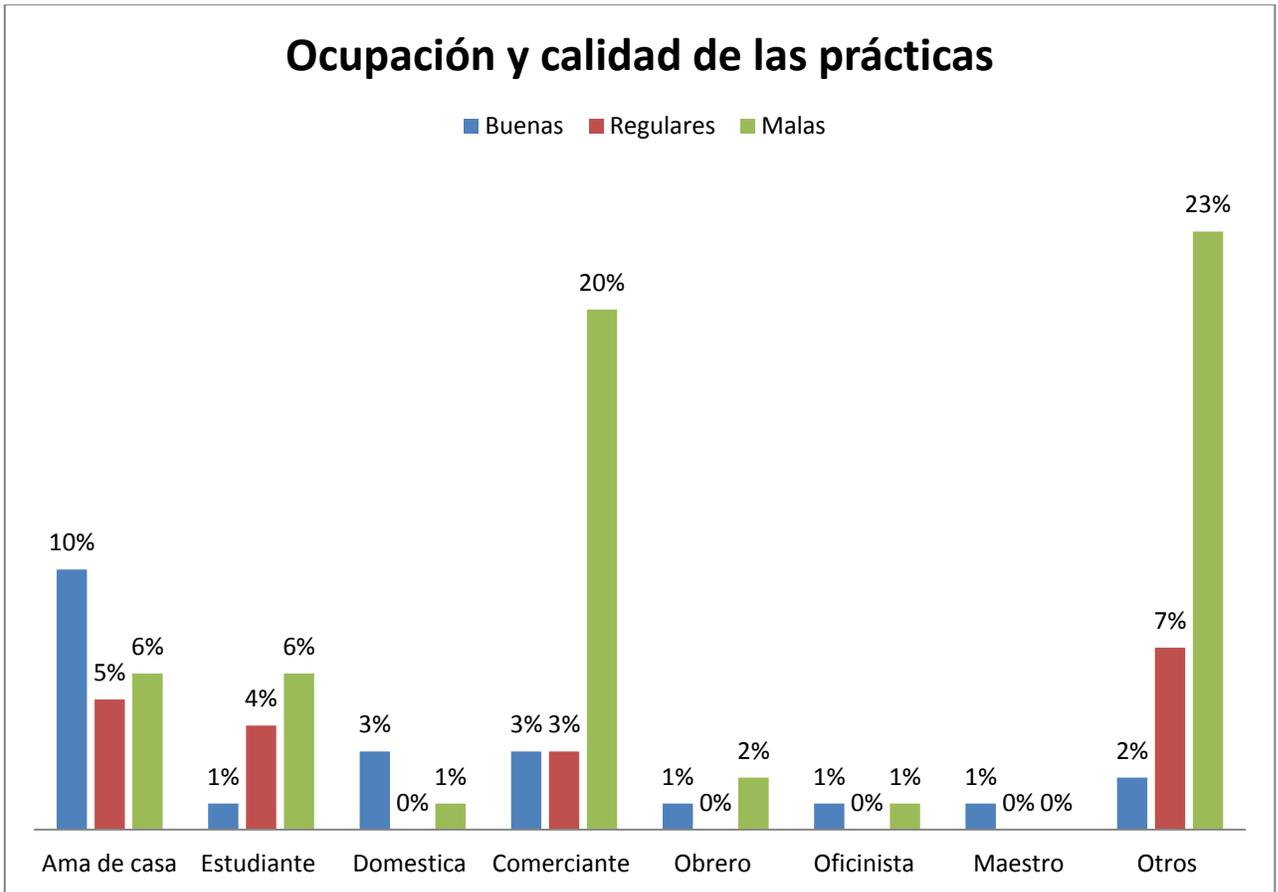
Características sociodemográficas y calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 17

Gráfico 31

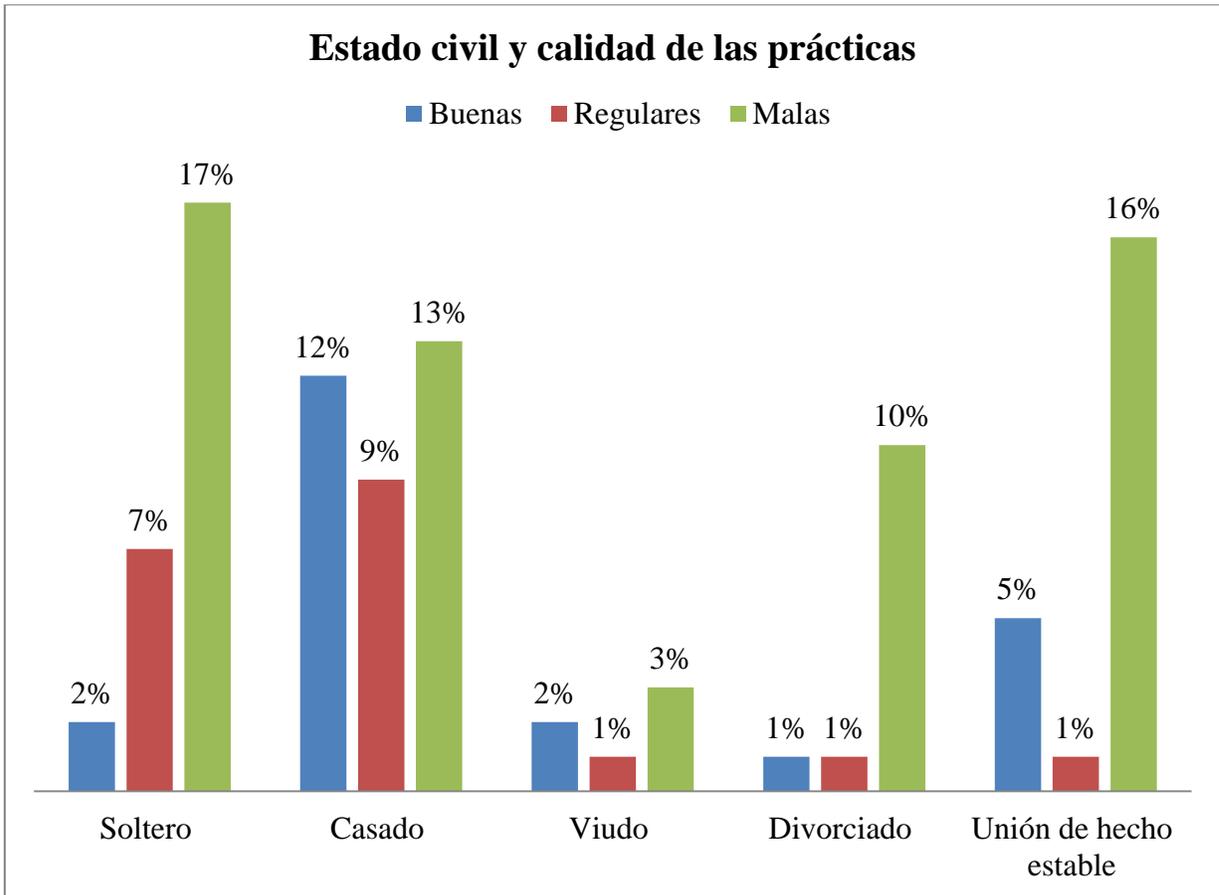
Características sociodemográficas y calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 17

Gráfico 32

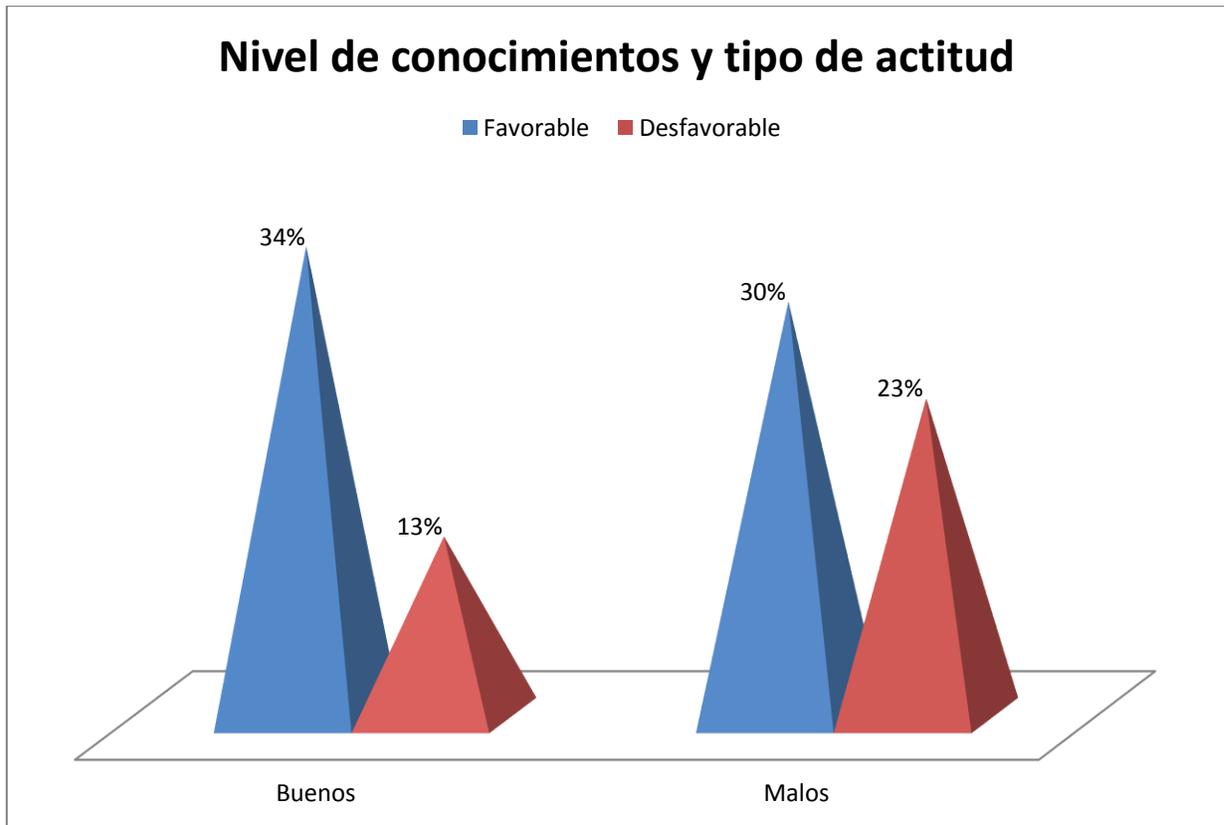
Características sociodemográficas y calidad de las prácticas realizadas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 17

Gráfico 33

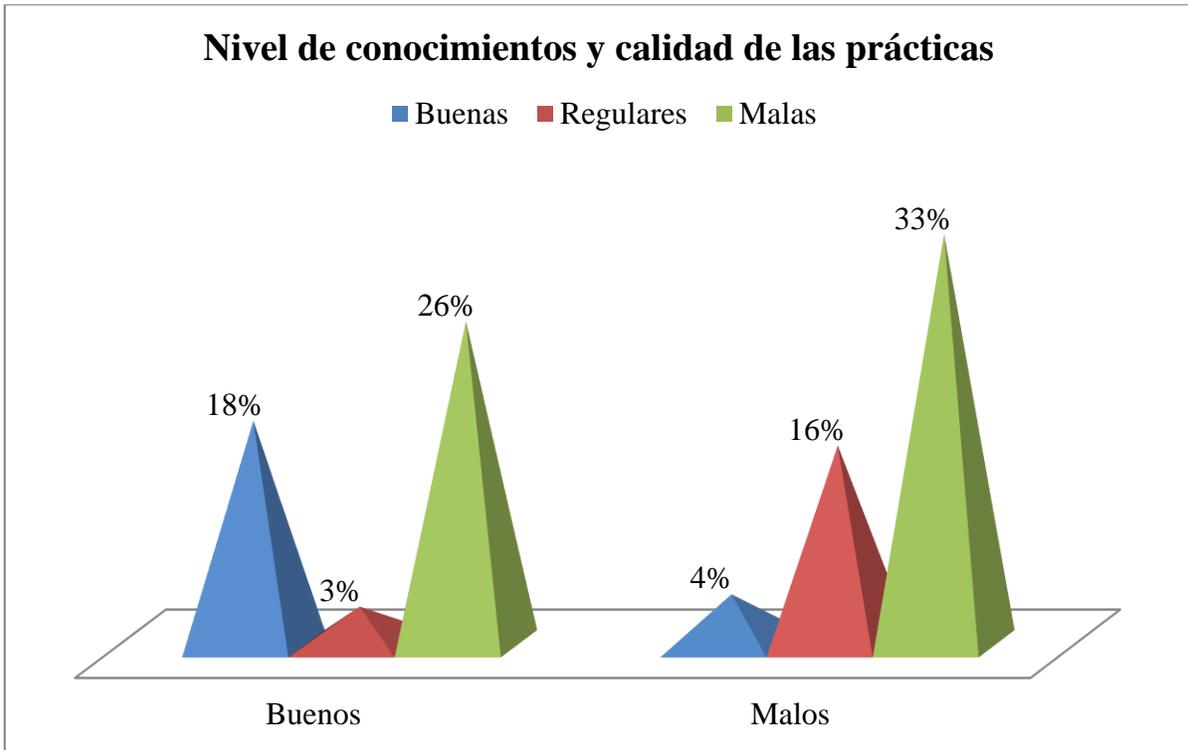
Nivel de conocimientos y tipo de actitud sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 18

Gráfico 34

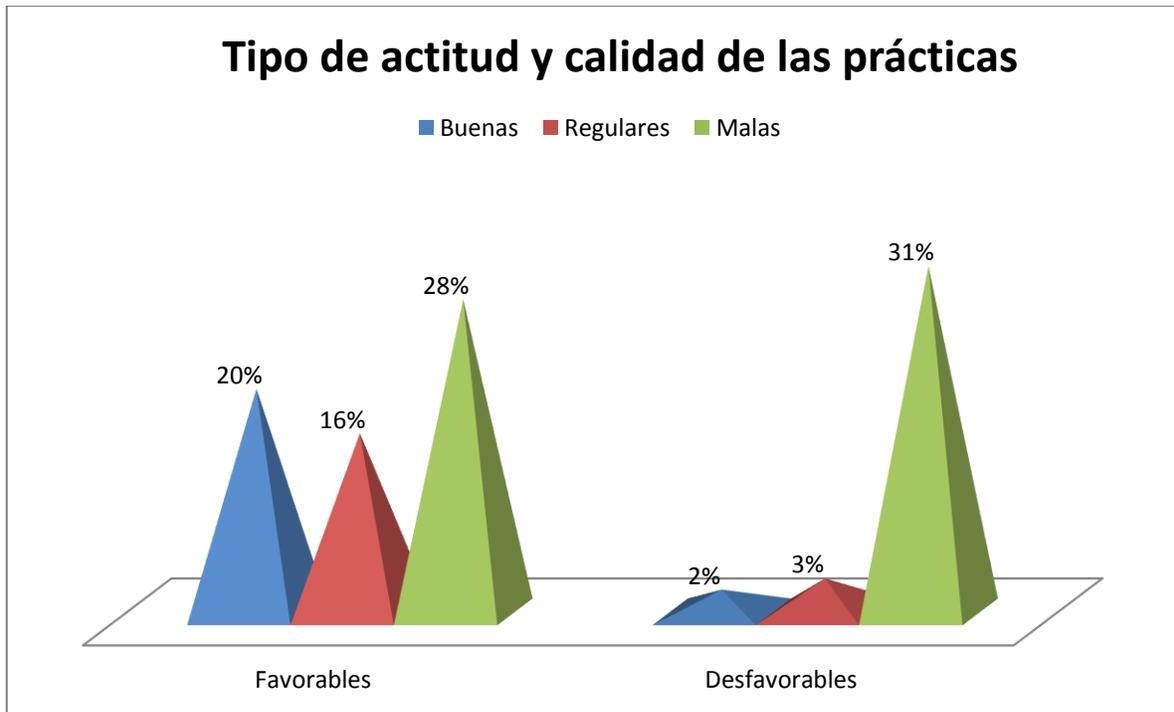
Nivel de conocimientos y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 19

Gráfico 35

Tipo de actitud y calidad de las prácticas sobre chikungunya de pacientes de 18 a 60 años que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino durante los meses Enero y Febrero del año 2017



Fuente: Tabla 20