



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

TEMA DE TESIS:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE EL MANEJO DEL VIRUS CHIKUNGUNYA
EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA
CONCEPCIÓN DEL CANTÓN SAN LORENZO

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

AUTOR (A)

NELLY ADELINA ORDOÑEZ MINA

ASESORA

LCDA. MAIRA MONTAÑO

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Director de Escuela

Director de Tesis

Fecha _____

AUTORÍA

Yo Nelly Adelina Ordoñez Mina, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0803466408 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Nelly Adelina Ordoñez Mina

C.I

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios que con su infinita misericordia ha hecho posible superar un peldaño más en mi formación profesional.

A mi madre que siempre estuvo apoyándome en el día a día para ser de mí una persona mejor.

A mi familia y amigos por siempre estar alentándome en este proceso académico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi madre sobre todas las cosas ya que gracias a ellos pude culminar esta etapa de formación profesional.

A mis profesores que con paciencia y entusiasmo me dieron las herramientas necesarias para desarrollarme como profesional. Agradezco a mi tutora, Maira Montaña, por ser parte de este proceso de culminación de mi etapa estudiantil.

Agradezco también a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas, por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños académicos y por ser parte de sus filas en esta hermosa etapa de la vida llamada educación.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del tema de investigación	1
Planteamiento del problema.....	5
Justificación	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
CAPITULO I.....	7
MARCO TEÓRICO	7
1.1 Bases Teóricas Científicas	7
1.2 Antecedentes	10
1.3 Marco Legal	15
CAPÍTULO II.....	16
MATERIAL Y MÉTODO.....	16
2.1 Tipo de Estudio	16
2.2 Definición contextual y operacionalización de variables	18
2.3 Métodos	18
2.4 Técnicas e Instrumentos.....	18
2.5 Análisis de datos	18
2.6 Normas éticas.....	19

CAPÍTULO III	20
RESULTADOS	20
CAPITULO IV	29
DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V	34
CONCLUSIONES.....	34
CAPÍTULO VI.....	35
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXO A	42
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
ANEXO B	44
ENCUESTA	44

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Género	20
Figura 2. Almacenaje de agua.	21
Figura 3. Cobertura de los depósitos de agua.	22
Figura 4. Agua estancada cerca de la vivienda.	22
Figura 5. Utilización de repelente de mosquitos.	23
Figura 6. Utilización de mosquitero o toldo.	23
Figura 7. Eliminación de la basura.	24
Figura 8. Afectados por el Chikungunya.	24
Figura 9. Atención en centro médico.	25
Figura 10. Prácticas caseras utilizadas.	26
Figura 11. Plantas y vegetales más utilizados.	26
Figura 12. Alivio después de la aplicación del tratamiento casero.	27

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Procedencia del agua.....	21
Tabla 2 Tratamiento escogido	25
Tabla 3 Complementos para tratar el virus	27

RESUMEN

La parroquia Concepción es una comunidad perteneciente al cantón San Lorenzo en la provincia de Esmeraldas. El índice de pobreza es alto en esta población y además no cuenta con servicios básicos como agua potable y alcantarillado, factores que propician ampliamente la propagación del virus del chikungunya. Por tal razón, el objetivo principal de la presente investigación fue identificar las actitudes, prácticas y conocimiento sobre el manejo y tratamiento de la Chikungunya, en la parroquia Concepción. En el presente estudio se aplicó un diseño transversal de investigación con una línea descriptiva. Además, se determinó un enfoque cuantitativo ya que se analizaron los datos obtenidos y se los representó de manera estadística en gráficos y tablas. Respecto a los resultados y conclusiones se identificaron los factores que propician la propagación de la epidemia de la chikungunya, los cuales son: falta de servicios básicos como agua potable y alcantarillado, agua estancada cercana a las viviendas, tener agua almacenada destapada en las viviendas y la no utilización de repelentes. Además, se identificaron los tratamientos y plantas más utilizadas en la parroquia Concepción para combatir los síntomas de la chikungunya como son: los brebajes, los baños, masajes y las evaporaciones y usan plantas como el limonero, chivo, hojas de guanábana y la ruda. Se demostró que el uso de la medicina ancestral a base de plantas sí controla y combate los síntomas presentados por el virus del chikungunya ya que la mayoría de los participantes en el estudio manifestaron que tuvieron mejoría de los síntomas gracias a la medicina ancestral. Asimismo, se determinó que existe una estrategia de prevención del virus por parte del subcentro de la parroquia, la cual consiste en la entrega de documentos informativos, en los cuales se evidencia el adecuado uso de los depósitos de agua, el uso de repelentes y mosquiteros

Palabras claves: Virus; Chikungunya; conocimiento ancestral; medicina ancestral; actitud; práctica.

ABSTRACT

Concepción Parish is a community belonging to the canton of San Lorenzo in the province of Esmeraldas. The poverty rate is high in this population and also does not have basic services such as drinking water and sewage, factors that widely promote the spread of chikungunya virus. Therefore, the main objective of this research was to identify attitudes, practices and knowledge about the management and treatment of Chikungunya, in the Concepción parish. In the present study a transversal research design was applied with a descriptive line. In addition, a quantitative approach was determined and the statistical and graphic information was analyzed. Respect for the results and conclusions identified the factors that led to the spread of the epidemic of chikungunya, which are: the lack of basic services such as drinking water and sewerage, water is the relationship with housing, water stored in the city. The non-use of repellents. In addition, the treatments are identified and the most used plants in the Concepción parish to combat the symptoms of chikungunya, such as: concoctions, baths, massages and evaporations, and plants such as limonero, goat, guanabana leaves and the rue. It was demonstrated that the use of the ancestral medicine a plant base does control and fight the symptoms, the chikungunya virus is transmitted and most of the participants in the study show that yes the improvement of the symptoms thanks to the ancestral medicine. Likewise, it was determined that there is a virus prevention strategy on the part of the parish subcenter, which consists in the delivery of informative documents, in which the use of water tanks, the use of repellents and mosquito nets are presented.

Keywords: Virus; Chikungunya; ancestral knowledge; ancestral medicine; fitness practice

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La fiebre chikungunya es una enfermedad viral emergente que fue descrita por primera vez en 1952 durante un brote en Tanzania situado en la zona este de África central, su nombre es de origen makonde, que significa “encorvado o torcido” este describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la enfermedad y es caracterizada especialmente por dolores articulares. Desde su aparición ha afectado a millones de personas en todo el mundo y sigue causando epidemias en varios países (Moral, y otros, 2016).

La fiebre chikungunya se transmite a humanos a través de la picadura de la hembra del vector *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*. Esta enfermedad muestra varias manifestaciones clínicas entre las cuales se encuentran fiebre, erupción cutánea y poliartralgias; esta última puede ser de larga duración afectando extremidades y grandes articulaciones (Camacho, y otros, 2016).

No existe una vacuna específica para tratar o radicar esta enfermedad, la mayoría de los pacientes se recuperan con el pasar del tiempo, pero entre los síntomas persisten los dolores articulares por meses e incluso por muchos años.

“La enfermedad se da en África, Asia y el subcontinente indio. En África las infecciones humanas han sido relativamente escasas durante varios años, pero en 1999-2000 hubo un gran brote en la República Democrática del Congo, y en 2007 hubo un brote en Gabón” (Organización Mundial de la Salud, 2017, p.1).

Esta situación dio un giro cuando en el año 2005 se manifestó brotes en el océano Índico, dando lugar a la aparición del mosquito *Aedes Albopictus* como transmisor también del virus. Esta nueva adaptación y mutación ha dado lugar para que el virus se extendiera rápidamente (Barrera, 2016).

En febrero de 2005, comenzó un importante brote en las islas del Océano Índico, con el cual se relacionaron numerosos casos importados en Europa, sobre todo en 2006 cuando la epidemia estaba en su apogeo en el Océano Índico. En 2006 y 2007 hubo un gran brote

en la India, por el que también se vieron afectados otros países de Asia Sudoriental. Desde 2005, la India, Indonesia, las Maldivas, Myanmar y Tailandia han notificado más de 1,9 millones de casos. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia en el que se registraron 197 casos, confirmándose así que los brotes transmitidos por *Ae. albopictus* son posibles en Europa (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El primer brote de Chikungunya autóctona en Europa se dio en 2007 en Italia con 205 casos confirmados, donde el mosquito *Aedes albopictus* es muy abundante. Parece ser que el virus fue introducido por una persona infectada que viajó desde la India. En 2010 hubo dos casos autóctonos en el sureste de Francia (López, 2015, p. 17).

Así mismo:

En diciembre de 2013 hubo el primer caso en el continente americano, en la isla de San Martín, en el Caribe. En solo nueve meses, el Chikungunya se extendió por más de 22 países del Caribe, Centroamérica y Sudamérica. En julio del mismo año, se dio el primer caso de Chikungunya autóctono en Florida, EE. UU (López, 2015, p.18)

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. La OMS respondió a pequeños brotes registrados a finales de 2015 en la ciudad de Dakar (Senegal) y en el Estado de Punjab (India) (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Hasta el año 2015 había más de 1.100.000 casos sospechosos, 24.000 casos confirmados en el laboratorio y 172 fallecidos por el Chikungunya. Los países más afectados son los del Caribe, Nicaragua, Venezuela, Brasil y Colombia (Acosta, Navarro, & Martínez, 2015).

La OMS (2017), plantea. “En el continente americano, en 2015 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 693 489 casos sospechosos y 37 480 confirmados. La mayor carga correspondió a Colombia, con 356 079 casos sospechosos” (p.2).

En 2016 se notificaron a la Oficina Regional de la OMS para las Américas 349 936 casos sospechosos y 146 914 confirmados, es decir la mitad que el año anterior. Los países que más casos notificaron fueron Brasil (265 000 sospechosos) y Bolivia y Colombia (19 000 sospechosos cada uno). En 2016 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. En 2017, Pakistán sigue haciendo frente a un brote que comenzó en 2016 (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el 2013 puso la alerta epidemiológica en todo el país, la cual ha estado en constante actualización.

El primer caso de esta enfermedad en nuestro país fue detectado en Loja el 2 de octubre del 2014, en una mujer que había viajado recientemente a Colombia y hasta marzo del 2016 se reportaron 34.261 casos de chikungunya, siendo la provincia de Esmeraldas la más afectada, seguida de Manabí y Guayas (Paladines & Paladines, 2015).

Debido a que los pobladores de la Provincia de Esmeraldas viven en zonas tropicales en donde el servicio del agua potable es deficiente, obliga a los habitantes a almacenar el agua en recipientes, donde el mosquito deposita las larvas de los vectores *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus* (OMS, 2017).

Existen un total de 12 663 casos de dengue en Ecuador, donde hay 1.714 confirmados de chikungunya, según reportes publicados el viernes 9 de septiembre del 2016 por el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo con las estadísticas de esa institución, la provincia de Manabí, en la costa del país, reporta 5 032 casos de dengue, seguida por la de El Oro (1.509), Guayas (1.473) y Esmeraldas (1.186) (Diario El Comercio, 2016, p.6).

Así mismo el MSP (2016) informó que “la mayoría de las 1.714 personas que padecen Chikungunya estaban en la provincia de El Oro (375), seguida por la de Manabí (295), Guayas (287), Esmeraldas (278) y Santo Domingo de los Tsáchilas (126)” (p.7).

Ahora bien, según los datos del MSP (2015) el mayor porcentaje de casos notificado por las autoridades sanitarias es en la provincia de Esmeraldas; esta provincia acumuló el 48% del total de casos, hasta el miércoles 10 de junio del 2015. Los cantones más afectados fueron: Esmeraldas y San Lorenzo. Cantones que presentaron dos

fallecimientos a causa de la enfermedad. Las autoridades indicaron que ambos casos correspondían a adultos mayores que padecían diabetes e hipertensión, enfermedades de base que se complicaron con el virus y resultaron en la muerte de los pacientes (p.14).

Según la rendición de cuentas del año 2015 del Ministerio de Salud del Ecuador se tiene que sólo en el cantón San Lorenzo se registraron 2638 casos de Chikungunya, que fueron atendidos en las instituciones de salud estatales.

De la misma forma, en esta rendición de cuentas se informó que las parroquias más afectadas por este virus son: San Lorenzo con 2285 casos, seguido de la parroquia Concepción con 53 casos registrados (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Cabe tomar en cuenta que los pobladores de la parroquia Concepción son enviados desde el subcentro de salud de la parroquia a las instituciones de salud de San Lorenzo. Lo que connota que faltaron muchos casos por registrar ya que muchos pobladores no pudieron acudir a un centro de salud.

En ese contexto, la presente investigación trata de indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los moradores de la parroquia Concepción frente al virus del chikungunya. Ya que muchos de ellos optaron por la medicina ancestral basada en plantas endémicas.

Esta comunidad de Concepción no cuenta con los servicios básicos, principalmente los relacionados con el presente tema de investigación como son: agua potable y alcantarillado. Escenario que se agrava aún más por el sistema de pobreza y bajas condiciones de vida.

En este contexto se inserta la parroquia de Concepción, geográficamente ubicada en el margen derecho del Río Santiago y en la desembocadura del Río Bogotá, una de las parroquias más antiguas de la provincia, víctima de enfermedades y epidemias como el Paludismo, El Pian, Tifoidea, Dengue, Chikungunya; en la que la sabiduría de los moradores, permitió establecer acciones para atenuar estas enfermedades.

Es así que el presente trabajo de investigación está orientado precisamente a resaltar las estrategias que se pusieron en práctica para enfrentar estas epidemias. La idea principal es convertir estas experiencias de la población en ejemplo para los pueblos que no tienen acceso a una atención médica integrada. Razón más que suficiente para poner en

consideración de las poblaciones de la zona norte los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de la Chikungunya en la parroquia Concepción del Cantón San Lorenzo.

Planteamiento del problema

Debido a la problemática anteriormente mencionada surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo del chikungunya de los habitantes de la parroquia concepción del Cantón San Lorenzo?

Justificación

Este estudio es de gran utilidad para la población debido a que nos permitirá conocer el conocimiento que tienen las personas acerca del chikungunya y saber cómo actúan ante la presencia de esta enfermedad; a partir de ello poder formular estrategias que ayuden a la prevención de la misma, teniendo en cuenta que en nuestra provincia es donde se presentaron la mayor parte de los casos en el Ecuador.

En lo académico, las razones para desarrollar esta investigación, se enmarcan en la apropiación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores de la parroquia Concepción por parte de otras comunidades de la zona norte de la provincia de Esmeraldas. Conocimiento que también debe ser apropiado por las autoridades y funcionarios de la salud pública para poder ampliar y fortalecer la información previamente obtenida referente al virus del Chikungunya.

En el aspecto teórico – conceptual la medicina ancestral ha escalado un camino difícil para su aceptación dentro del marco legal y oficial. Los conocimientos ancestrales referentes al manejo de plantas endémicas y técnicas de sanación han podido ayudar y solventar los casos de afectación a causa del virus del Chikungunya.

La parroquia Concepción es una comunidad que no cuenta con servicios básicos como agua potable y alcantarillado y tiene un alto índice de pobreza. Factores que inciden ampliamente en la propagación de este virus ya que tener agua estancada sea limpia o de desecho, basura y aguas servidas al aire libre, contribuyen a la proliferación de este virus.

En lo referente al ámbito socio cultural, el Gobierno Descentralizado del cantón San Lorenzo del Pailón, Instituciones públicas de salud y otras organizaciones sociales, no existe información documentada ni articulada teórica y prácticamente relativa al conocimiento, práctica y actitudes de los moradores de dicha comunidad frente al virus del Chikungunya. Esto se produce, por un lado, al aislamiento geográfico de la comunidad de Concepción; y, por otro lado, a la descalificación que sufren las prácticas ancestrales medicinales de la zona.

Esta comunidad ha soportado a más de la pobreza, la presencia permanente de epidemias como el Paludismo, Dengue, Pian Tifoidea y recientemente la fiebre Chikungunya, que desde el año 2015 sigue afectando a esta zona. Frente al abandono por parte de las instituciones de salud y autoridades, la comunidad ha tenido que asumir y recurrir a sus conocimientos ancestrales para, de forma participativa enfrentarse a esta epidemia en el marco de un plan permanente de limpieza sanitaria del entorno ambiental, en que se asienta la comunidad.

Se aspira que la investigación cumpla con las expectativas y objetivos planteados a través de la comprensión de una propuesta de acción alternativa, en la que, partiendo de la sensibilización, organización, ejecución de proyectos realizados con el manejo ambiental, al margen de prácticas paternalistas, prevalezca el principio de autogestión y que los actores principales sean los moradores de la comunidad.

Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo del virus del Chikungunya en la parroquia Concepción.

Objetivos Específicos

Indagar las estrategias de intervención realizadas por el equipo de salud en el manejo, control y prevención del virus.

Identificar los factores que propician la propagación de la epidemia del chikungunya.

Determinar los tratamientos y plantas más utilizadas por los habitantes en la parroquia Concepción ante la enfermedad.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas Científicas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Chikungunya es una enfermedad vírica que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y el *Aedes Albopictus* infectado. El mosquito causante de esta enfermedad fue descubierto por primera vez durante la aparición de un brote que ocurrió en el sur de Tanzania en el año 1952 El Chikungunya es del idioma Kimakinde que significa doblarse, que da la apariencia al aspecto encorvado de las personas debido a los dolores articulares que presenta (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Entre los signos y síntomas que aparecen en la enfermedad por lo general después del periodo de incubación esto se da aproximadamente luego de 3 a 5 días de la picadura del mosquito. La fiebre del Chikungunya es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de fiebre persistente mayor a los 38 °C por más de 5 días, acompañado de dolores articulares, erupciones cutáneas, dolores de cabeza, alteración del estado de la conciencia (OMS, 2017).

Los dolores articulares son muy intensos e imposibilitan la deambulacion normal en los pacientes, pero generalmente desaparecen en pocos días, aunque también se pueden prolongar por varias semanas. Casi la mayoría de los pacientes que padecen de esta enfermedad se recuperan completamente, pero en ciertos casos los dolores articulares persisten varios meses e incluso años (OMS, 2016).

El Chikungunya cuenta con 3 fases: aguda, subaguda y crónica.

La fase aguda oscila entre los 7 a 10 días según como se presenta la enfermedad pueden ser leves o severos. Entre los síntomas más frecuentes son fiebre, mayor a los 38 °C, dolores en las articulaciones, cefalea, náuseas, vómitos además de estar manifestado por rash o eritema cutáneo que se presenta al inicio de la enfermedad lo contrario del dengue que suele aparecer al final (MSP, 2017).

La fase subaguda los pacientes que presentan esta enfermedad del 20 al 40% de los casos registrados pertenecen a esta fase, durando aproximadamente hasta los 3 meses, no existe fiebre, pero si la presencia de dolores articulares (La Nación, 2015).

La fase crónica se considera que es del 40% en adelante, dura entre 3 meses en adelante hasta los 2 años o más probablemente, tampoco existe la presencia de fiebre es posible que se presente una sensación febril, pero es debido a la inflamación de las articulaciones. Se pueden presentar complicaciones como: artritis, depresión, fatiga, debilidad prolongada y severa (MSP, 2017).

El virus del Chikungunya se transmite de una persona a otra por la picadura del mosquito hembra infectado, una vez infectada con el virus la enfermedad se manifiesta entre los 4 y 8 días después de la picadura, aunque el intervalo en muchos pacientes oscila entre 2 a 12 días (Ecuador Inmediato, 2014).

Según las investigaciones sobre el tema el mosquito se basa en el periodo diurno el cual es el indicado para que el mosquito pueda picar a sus víctimas, aunque otras fuentes aseguran que su actividad máxima es al principio de la mañana y al final de la tarde (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Para diagnosticar si una persona está infectada con el virus del Chikungunya debe presentar el cuadro clínico antes mencionado, también es necesario utilizar varios métodos para diagnosticar la enfermedad entre ellos las pruebas serológicas, inmunoadsorción enzimática (ELISA) para diagnosticar y corroborar la presencia de anticuerpos IgM e IgG en el virus del Chikungunya. La concentración máxima de IgM se reconoce entre 3 y 5 semanas después de la presencia de la enfermedad, sin embargo, las muestras recogidas durante la primera semana luego que aparezcan los síntomas se debe analizar con los métodos serológicos y virológicos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Durante el embarazo teniendo en cuenta que el Chikungunya es una enfermedad viral, la embarazada no transmite el virus a su bebé durante el embarazo sin embargo la probabilidad que exista el riesgo de un aborto es considerable siempre y cuando la madre contraiga el virus en el primer trimestre de gestación. Si la madre al momento de dar a luz ya sea por parto vaginal o por cesárea y se encuentre en la etapa aguda de la enfermedad puede transmitir el virus al recién nacido durante el trabajo de parto (Gedissman, 2015).

El cuadro clínico se puede tratar con medicamentos que alivien las molestias del paciente, sobre todo analgésicos que disminuyan la fiebre y el dolor, como el paracetamol. Se debe evitar la aspirina y otros antiinflamatorios porque pueden alterar la coagulación de la sangre en cuadros clínicos similares de mayor riesgo como el dengue (Saceda, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2017): “para prevenir y controlar esta epidemia que es de gran importancia donde estén ubicadas las viviendas a los lugares de los criaderos de mosquitos vectores portadores del virus” (p.16). Esto se basa en gran parte en la reducción total del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que son puntos clave en donde se crían los mosquitos. Al momento de presentarse los brotes es necesario aplicar insecticidas para matar los mosquitos en larvas o en vuelo. Para ello es necesario protegerse de este virus utilizando: mallas metálicas en puertas y ventanas, aplicar repelentes, limpiar la maleza alrededor de las viviendas, fumigar.

Como se pudo inferir anteriormente, la prevención es una de las medidas más importantes para poder hacer frente a este virus. Dentro de ese marco, “muchos países están llevando a cabo campañas para intentar erradicar a los mosquitos que transmiten estos virus. Hay diversas estrategias como saneamiento de aguas, uso de insecticidas de forma amplia, introducción de mosquitos modificados genéticamente para impedir su reproducción” (Saceda, 2017).

Por otro lado, muchas de las poblaciones afectadas por este virus, al no tener un control y calidad en el servicio de salud, han dispuesto de técnicas e instrumentos artesanales basados en plantas endémicas y ancestrales que les han ayudado a combatir esta enfermedad.

La medicina tradicional en Ecuador, al igual que en otros países andinos, no es una antigualla. Si bien sus raíces pertenecen a un pasado de más de 10 mil años, su vigencia ha continuado a lo largo de cinco siglos de regímenes coloniales y republicanos. Dicha permanencia ha sido sostenida por los pueblos de más bajos recursos: indios, mestizos, montubios, campesinos y afroecuatorianos, quienes han encontrado en la medicina tradicional una alternativa menos costosa y más coherente con su cosmovisión (Naranjo & Escaleras, 1995, p. 12).

1.2 Antecedentes

Según Bonilla (2017) plantas como el Paico, discancel, chivo, flor amarilla, gallinazo, ruda se observan en los patios de algunas casas de las comunidades afros del norte de la provincia de Esmeraldas. Sus moradores dicen que es su farmacia natural, porque de allí extraen las plantas para curar todo tipo de dolores.

La organización alemana GYZ también promueve el conocimiento de la medicina local y el rescate de los saberes, con la guía del antropólogo Juan García, en las comunidades de Chipero, Majua, San Miguel y Viruela. Lavín Oviedo, quien participó en el proyecto de la GYZ, explica que 30 mujeres de comunidades negras del cantón Eloy Alfaro mostraron cómo se utilizan las plantas para curar y aliviar dolencias. Ellas fueron capacitadas en cómo mejorar la producción de sus plantas en las canoeras, que son una especie de parcela construida con caña guadúa (Bonilla, 2017).

Los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad investigada que es Concepción han sido de mucha importancia ya que al no tener un sistema de salud propicio han sido estas prácticas y saberes ancestrales los que les han ayudado a aliviar los síntomas de esta enfermedad.

En ese contexto Concha (2015) en su tesis: Evaluación de la participación comunitaria para el control del dengue en el barrio “unidos somos más” del sector Codesa de la provincia de Esmeraldas en el año 2014; manifiesta que:

Más del 65% de las personas visitadas conocen de la enfermedad; reproducción del mosquito y donde acudir en caso de presentar signos y síntomas. El mismo porcentaje manifestó que el personal de salud que ha visitado sus domicilios ha sido el SNEM. Las medidas de almacenamiento superan el 85% ya que cumplen con el tapado y cepillado en los periodos deseados. El 70% de encuestados, desconocen la existencia del comité barrial; mucho más que haya reuniones y se programe acciones con el personal de la unidad de salud (p. 23).

Así mismo Díaz Andrea (2016) en su tesis: Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por aedes aegypti en el cantón Atacames provincia de Esmeraldas, manifiesta que:

La atención con los usuarios de esta comunidad es continua, acuden al centro de salud aunque hay cambios por parte de las personas ya que prefieren auto medicarse o abandonan el tratamiento al sentir mejoría sin cumplir el tiempo establecido, reflejando un 53% en la población escogida toman esa decisión, se establecieron charlas demostrando cual podría ser el efecto y las complicaciones de auto medicarse sin supervisión médica con o sin antecedentes patológicos (p.34).

Díaz (2016) también manifiesta que:

...Aplicando las medidas de prevención como primera opción ante toda enfermedad es útil ya que evitando enfermarse es más factible tener una salud adecuada, con la identificación de las enfermedades según los síntomas y signos que se presente en una persona sana se logra establecer que medios de primeros auxilios se aplicarían en caso de que adquieran chikungunya y dengue, asegurando su integridad, la atención oportuna establecer estrategias en personas que son más vulnerables que las que tienen la enfermedad para que no existan casos nuevos. La aceptación de abarcar y educar a las familias por medios de visitas domiciliarias logra despejar todas las dudas sobre estas patologías ya que suelen confundirse por su similitud en signos y síntomas (p. 38).

En conclusión, las intervenciones operativas realizadas por el Subcentro, no son efectivas e integrales, según lo manifestado por los moradores. Existe inconformidad de los residentes con el centro de atención refiriendo que no se realizan las visitas domiciliarias. A todo se suma un deficiente abastecimiento de agua, lo que contribuye a la proliferación de los criaderos del mosquito. No existe participación comunitaria, por falta de iniciativa, no hay compromiso de la comunidad y del Personal de salud.

Los estudios sobre la Chikungunya nos dejan ver que lamentablemente es una enfermedad viral poco estudiada. Es otra de las enfermedades denominadas “olvidadas o desatendidas” que están empezando a emerger y reemerger, como consecuencia de los cambios climáticos determinados por el calentamiento global de la tierra, la globalización de vectores, la evolución viral y la deficiente prevención en los países en vías de desarrollo. Esta situación se ha provocado debido al creciente movimiento de las poblaciones, por cambios migratorios y el aumento de los viajes internacionales que han

constituido uno de los principales factores determinantes de la expansión de esta patología (Jiménez, 2014, p. 3).

En el año 2015, Jair Vega Casanova, Lina Vega Estarita, Jesús Arroyave Cabrera realizaron una investigación acerca de las Lecciones aprendidas en la comunidad en salud y de riesgo en el manejo del virus del Chikungunya y otras enfermedades transmitidas por el mismo vector con el objetivo de identificar las lecciones aprendidas sobre la prevención y el control de enfermedades producidas por el mismo vector desde la comunicación en salud y comunicación de riesgo, de modo que puede ser de utilidad para otros procesos de intervención en este campo en las regiones afectadas. Finalmente, las lecciones aprendidas brindan luces para una mejor planeación de la comunicación, con anticipación a futuras epidemia, en la que los voceros oficiales y la relación con los medios de comunicación también hacen parte del éxito de estas experiencias (Casanova, Estarita, & Cabrera, 2015).

Alarcón y Prieto (2016) realizaron un estudio sobre la Caracterización del proceso de preparación y respuesta de las entidades territoriales de salud ante la introducción de virus Chikungunya, Colombia con el objetivo de caracterizar el proceso de preparación y respuesta de las entidades territoriales en aspectos clave de salud pública ante la fase de introducción de virus inusitados: Chikungunya en Colombia 2014. Por último, se evidencia a nivel general conocimiento y ejecución por parte de las entidades territoriales de salud de la estrategia de gestión integrada para las enfermedades transmitidas por vectores en los ejes evaluados en esta investigación, no obstante, es necesario fortalecer los ejes de comunicación de riesgo laboratorio y el manejo de brotes y contingencia presente ante la introducción de nuevos virus (p. 1).

Asimismo, se realizó un estudio transversal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas – Ecuador, 2015. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Chikungunya en los habitantes de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas (Paladines, Quizhp, Paladines, Parra, & Roldán, 2015).

En ese estudio se encontró un déficit en el nivel de conocimientos, buenas actitudes y buenas prácticas como medidas de prevención frente a la fiebre del Chikungunya. La presencia de factores ambientales de riesgo, así como la poca práctica de conductas protectoras predispuso a la gran incidencia de la enfermedad. La principal recomendación para disminuir la incidencia del

Chikungunya es la adopción de medidas preventivas, las cuales dependen de factores socioculturales y cognitivos (Paladines et al. , p. 48)

A pesar de que una pequeña parte de la población recibió charlas previas 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. Se evidenció que 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 % de los entrevistados ejecutaron actividades relacionadas con el control y prevención de la enfermedad, reflejando gran incidencia de la enfermedad en la población estudiada. Estos resultados revelaron que la adopción de medidas de protección es un proceso multifactorial dependiente de factores socioculturales y cognitivos. Utilizar material educacional de soporte y promover a las autoridades de salud pública a fortalecer las estrategias de comunicación y motivación, implementando así conductas protectoras, enfatizándose en poblaciones susceptibles, es una estrategia para prevenir el Chikungunya (Paladines et al. , p.57).

En el mismo marco de investigación, Zambrano (2016) realizó un estudio sobre las características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el barrio Kennedy del cantón San Lorenzo. Esta propuesta es más cercana a la zona de estudio planteada en el presente trabajo ya que mantienen las mismas condiciones socioeconómicas y ambientales que la parroquia Concepción que queda en el mismo cantón.

Zambrano (2016) manifiesta que:

La presencia de enfermedades tropicales como el dengue, chikungunya y zika, se constituyen un problema de salud pública de escala global; especialmente en países en donde las condiciones socio-económicas, de la vivienda, el deterioro del medio ambiente, el acceso a servicios básicos, la migración y la movilidad humana, afecta a las poblaciones vulnerables que comparten factores determinantes sociales y ambientales similares (p. 6).

De la misma forma, Zambrano (2016) hace énfasis en que el mayor problema de este barrio del cantón San Lorenzo es la falta de servicios básicos y tener agua almacenada para consumo familiar sin cubrir o al aire libre.

Es así que el presente trabajo de investigación, después de haber revisado los estudios previos, se apoya en las experiencias, conocimientos y prácticas tradicionales sobre el tratamiento de enfermedades virales, que por la situación inhóspita en que viven las comunidades del campo y de los sectores urbanos marginales, desprotegidos de toda acción relacionada con la salud, por parte del estado, se han visto en la necesidad de desarrollar iniciativas, como alternativas para enfrentar el surgimiento y propagación de epidemias que no cesan de afectar a la población.

En ese sentido, León (2015) hace referencia a los testimonios de personas con sabiduría ancestral en el campo de la medicina, recopilados con el apoyo del Ministerio de Salud del Ecuador.

Estos testimonios trascienden el relato sobre los beneficios de plantas, minerales y animales y su respectiva ritualidad para mantener la salud, pues hablan del devenir sabio/a de la medicina ancestral. Este devenir es un proceso inacabado de crecimiento personal, insertado en la vida cotidiana de nuestras mujeres y hombres de sabiduría, que no solo responde a un cúmulo de aprendizajes adquiridos a lo largo de la vida, sino a intensos recorridos, donde la precariedad, la pobreza, la orfandad y las históricas relaciones coloniales tienden a repetirse en los relatos. Es desde la adversidad, la persistencia y la disciplina que surge la sabiduría y los diferentes llamados, hasta adquirir el don de la sanación (León, 2015, p.4).

Es ahí donde se establece la importancia de los saberes ancestrales, los cuales vienen a ser claves para hacer frente a enfermedades que de otra manera no se han podido curar, ya sea por falta de servicios básicos o por la falta de instituciones de salud cercanas a estas poblaciones de bajos recursos y lejanas.

1.3 Marco Legal

La presente investigación tiene como base legal el **Art. 65** de la Ley Orgánica de Salud, el cual establece que al momento que existan casos o diagnóstico de la presencia de enfermedades transmitidas por vectores, el personal de salud deberá cumplir con las disposiciones de las autoridades sanitarias para mantener el control y asegurar la calidad de vida de los pacientes y de esta manera reducir la existencia de la proliferación de vectores y con ello la propagación de estas enfermedades contribuyendo con medidas de bioseguridad, promoción y prevención epidemiológica.

Asimismo, se basa en el Art. 57 del capítulo cuarto el cual trata sobre los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En este artículo se reconoce y se garantiza a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:

1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.
12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

De la misma manera, se anexa en el presente marco legal, el artículo 3, 23 y 24 del primer capítulo y de lo prescrito en la parte de los consejos cantonales de salud, de la ley orgánica del sistema de salud del Ecuador. En la que el Sistema Nacional de Salud garantiza el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. Además, estos Consejos Cantonales de Salud estarán presididos por el alcalde o su representante y la secretaría técnica será ejercida por el jefe del área de salud respectivo o designado (Ministerio de Salud Pública, 2015).

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo de Estudio

Esta investigación es de tipo transversal ya que no se investigó al mismo grupo humano en varias ocasiones.

Además, esta investigación está centrada en el ámbito descriptivo porque uno de los principales objetivos es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad de Concepción respecto al virus del chikungunya. En ese sentido, se tiene poca información respecto al tema por lo que resulta importante detallar cómo manejan este virus los pobladores de esta comunidad.

En esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo porque se analizaron los datos recogidos por el instrumento de investigación, que en este caso es el anexo A. Para luego establecer conclusiones respecto a los objetivos planteados. Este enfoque complementa bien esta investigación por ser un proceso secuencial y riguroso.

El estudio fue realizado en la parroquia Concepción del cantón San Lorenzo, perteneciente a la provincia de Esmeraldas, en Ecuador. “Este cantón se encuentra ubicado en la provincia de Esmeraldas en la parte más septentrional del país, está en la longitud 78^a51’ W, y latitud 01^a17’ N; cuenta con una superficie aproximada de 305.310 ha; y está constituida política y administrativamente con la cabecera Cantonal, San Lorenzo y doce Parroquias Rurales” (Cervantes, 2012).

Según el CENSO del 2010 el cantón San Lorenzo tiene una población total de 42486: mujeres, 20934; hombres, 21552 (INEC, 2011).

“Esta zona forma parte de la biorregión del Chocó, reconocida mundialmente por su alta biodiversidad, en el espacio de vida de las nacionalidades Indígenas Awá, Chachi y Épera, del pueblo afro ecuatoriano y blanco mestizo” (Báez, 2012, p. 35).

La parroquia en la cual se realizó la investigación se halla según Ramírez (2007) al margen derecho del río Santiago y en la confluencia del río Bogotá. “Su posición es muy

singular y pintoresca, ocupa una colina tendida entre el Bogotá y el Santiago” (Ramírez, 2007, p. 41).

Concepción es el centro comercial de toda la parroquia, en la que se encuentran los ricos lavaderos de Playa de Oro y Wimbí. A ella le pertenecen los recintos de: Chillaví del Agua, Rocafuerte, La Peña, La Barranca, Nueva Esperanza, Quinto Piso, Yalare, 19 de Marzo, El Porvenir, Guayabal, Playa de Tigre, Negrital, Nueva Esperanza. Encontramos seis escuelas y el colegio de Educación básica, Tarcila Bedón, que atienden el sector educativo (Ramírez, 2007, p. 45).

Según Ramírez (2007) “Esta es una parroquia muy antigua que tuvo un gran movimiento comercial, como intelectual, aquí se editó uno de los primeros periódicos de la provincia denominado *Ecos del Bosque* que era escrito totalmente a mano y cuyo editor fue Don Alberto Moreno quien invertiría su economía para fundar luego el periódico *La Nueva Era*”.

La población de estudio estuvo conformada por 60 adultos del grupo etario clasificado entre 20-60 años, que estaban presentes en el hogar durante la investigación y que residen en la parroquia Concepción del cantón San Lorenzo.

En esta investigación no se seleccionó muestra aleatoria ya que la población no es muy significativa, por lo que se trabajó con toda la población del estudio. Para tal efecto se tomó en cuenta el criterio de Méndez (1994), quien al respecto de la muestra señala que: “sólo cuando es muy amplio el universo de investigación se debe definir una muestra representativa del mismo “(p. 107).

Se incluyó a todos los adultos en el grupo etario entre 20 y 60 años, que residían en la parroquia Concepción y que participaban de manera voluntaria en la aplicación de los instrumentos.

Se excluyó a las personas que no tuvieron la disposición de ayudar en la toma de datos y a los que no pertenecían al grupo etario caracterizado.

2.2 Definición contextual y operacionalización de variables

Las variables que hicieron posible el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación fueron la sistematización de la información, la cual permitió establecer los lineamientos teóricos sobre el virus del chikungunya; factores de propagación, el cual ayudó a evidenciar ciertos indicadores como la inexistencia de servicios básicos, agua estancada y almacenada, uso de repelente, entre otros. Otra variable fue la que tiene relación con los tratamientos y plantas medicinales; las cuales se las determina a mayor detalle en el (ANEXO B).

2.3 Métodos

En la presente investigación se estableció el método analítico – sintético ya que se utilizó en el análisis de datos e interpretación de resultados.

2.4 Técnicas e Instrumentos

Se procedió a utilizar la encuesta con un cuestionario como instrumento de investigación, la cual consistía en 12 preguntas diseñadas previamente, con alternativas múltiples y de selección abierta. Esta encuesta permitió recabar información y datos relevantes para poder describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los moradores de la parroquia Concepción ante el virus chikungunya.

2.5 Análisis de datos

Después de haber recopilado todos los datos proporcionados por el instrumento de investigación, se procedió a tabularlos a través del programa Microsoft Excel, con el cual se pudo realizar tablas y figuras representativas de la estadística planteada.

2.6 Normas éticas

En la investigación realizada se les informó a los colaboradores de la encuesta que su participación era voluntaria y que su nombre junto con los datos proporcionados por ellos estaría en plena reserva y que serían utilizados sólo para la presente investigación, siendo estos datos propiedad de la PUCE-E.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentarán los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Concepción del cantón San Lorenzo, en la que se realizaron 12 preguntas de opción múltiple a 60 personas, de las cuales 31 eran del género femenino y 29 se autodefinían del género masculino, tal y como están representados en la figura 1.

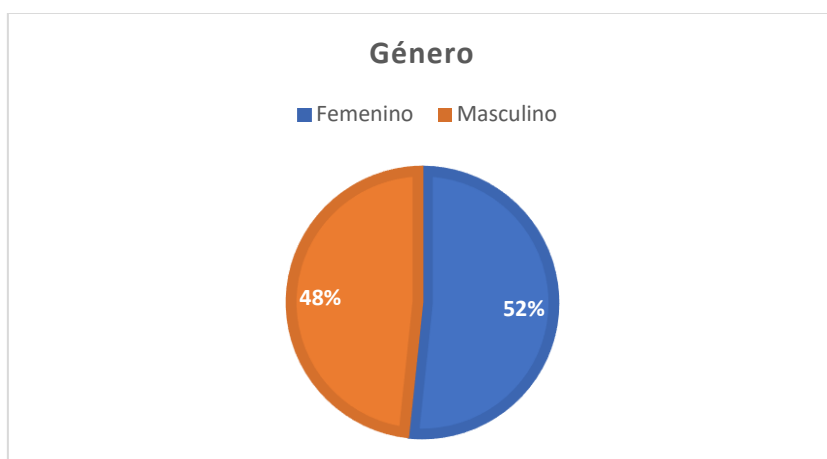


Figura 1. Género.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Uno de los objetivos principales de la encuesta era saber la procedencia y el manejo del agua, es así que en la primera pregunta en la que se plantea la interrogante de la procedencia del agua se tienen datos iguales en las variantes de la obtención por río y en la de agua potable. Por lo que se puede inferir que los moradores muchas veces confunden el agua potable con el agua entubada.

Tabla 1

Procedencia del agua

Información del agua que consumen	Número	Porcentaje
Agua Potable	42	38,18%
Río	42	38,18%
Cisterna	0	0,00%
Agua lluvia	21	19,09%
Agua entubada	5	4,55%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Uno de los principales factores de propagación del virus chikungunya es el agua almacenada en depósitos. En la pregunta anterior se pudo evidenciar la falta de agua potable por lo que la totalidad de los encuestados manifestó almacenar agua en sus casas (Figura 2).

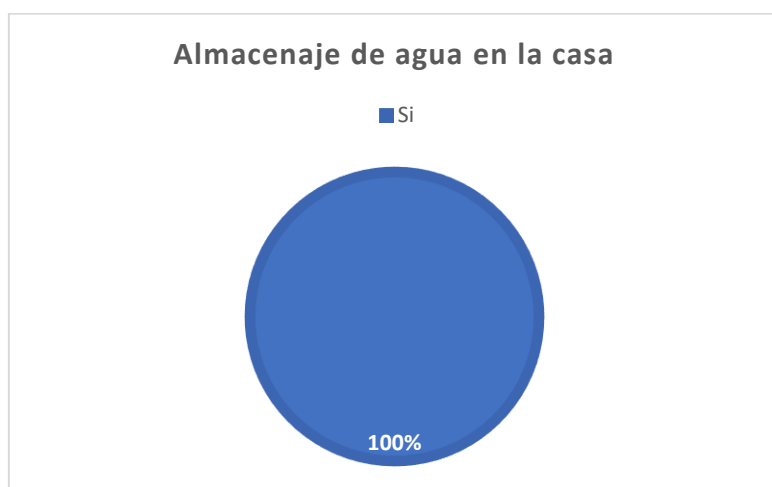


Figura 2. Almacenaje de agua.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Además de almacenar, el no cubrir estos depósitos puede convertirse en un factor clave para la propagación del virus, con una diferencia de 12 puntos 36 personas manifestaron que sí tapan los depósitos mientras que 24 dijeron que no (Figura 3).

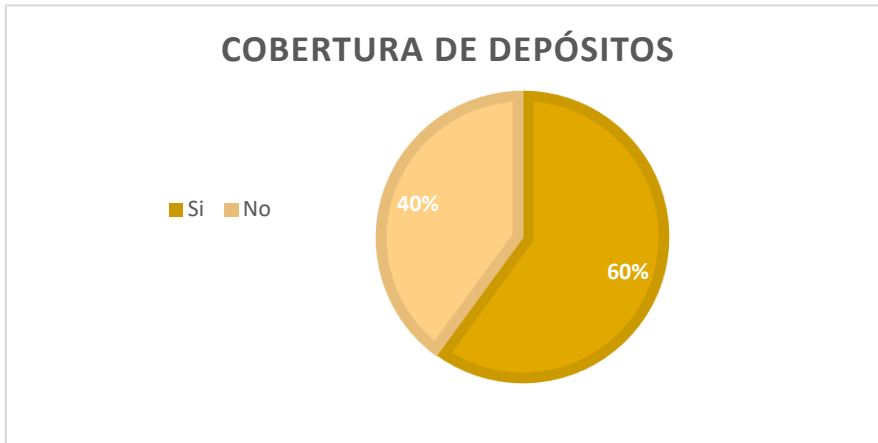


Figura 3. Cobertura de los depósitos de agua.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

El agua estancada es un grave problema de salubridad ya que además de ser un foco de infección, puede convertirse también en un foco de propagación del mosquito. En la parroquia Concepción no todas las calles están adoquinadas por lo que se dificulta muchas veces que el agua fluya. Además, que, al no contar con un alcantarillado, el agua no tiene hacia dónde ir. Por lo que la mayoría de los encuestados manifestaron tener agua estancada cerca de sus viviendas (Figura 4).

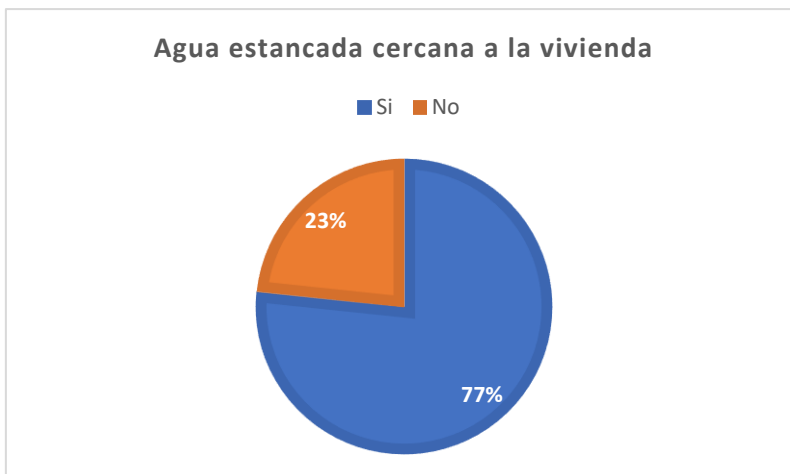


Figura 4. Agua estancada cerca de la vivienda.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

En cuanto al cuidado personal la mayoría de los moradores manifestaron que no utilizan repelente de mosquitos. La gente de la zona no está acostumbrada a utilizar este tipo de productos a pesar que existe una campaña desde el centro de salud para la utilización de repelentes, también se realiza la entrega de documentos informativos sobre el cuidado y prevención del virus (Figura 5).

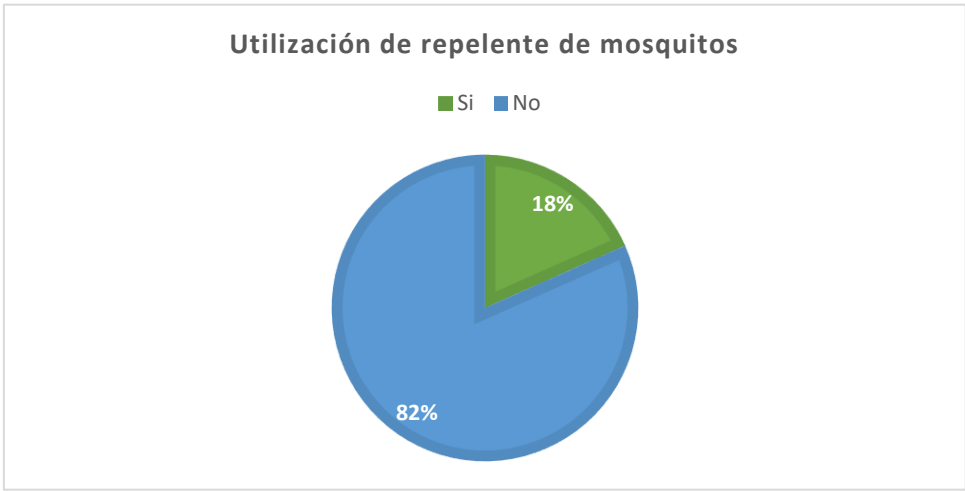


Figura 5. Utilización de repelente de mosquitos.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Por el contrario, en la utilización de mosquitero o toldo, una gran mayoría manifestó que sí lo utilizan, tal como se puede ver en la figura 6.

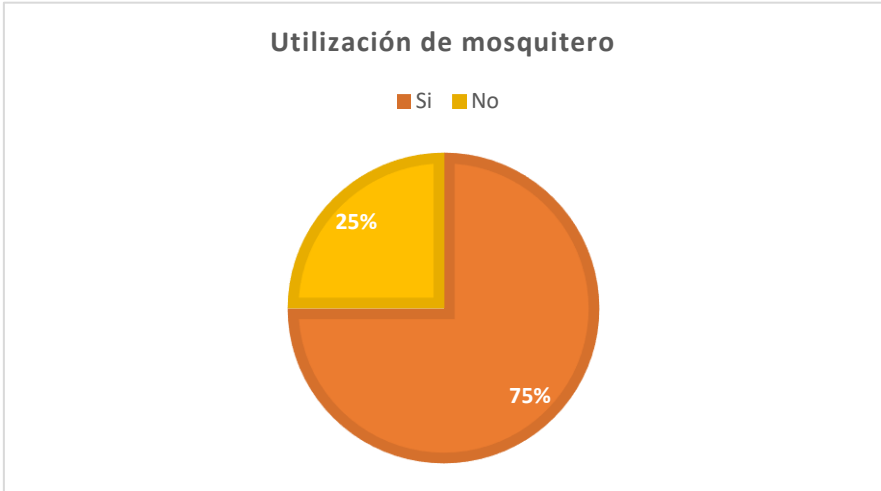


Figura 6. Utilización de mosquitero o toldo.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

En cuanto a la eliminación de la basura, la mayoría la bota al río, gran porcentaje la quema y sin casi diferencia otros la dejan a campo abierto. Dejando, de esta manera, a la principal fuente de agua contaminada y facilitando la proliferación del vector.

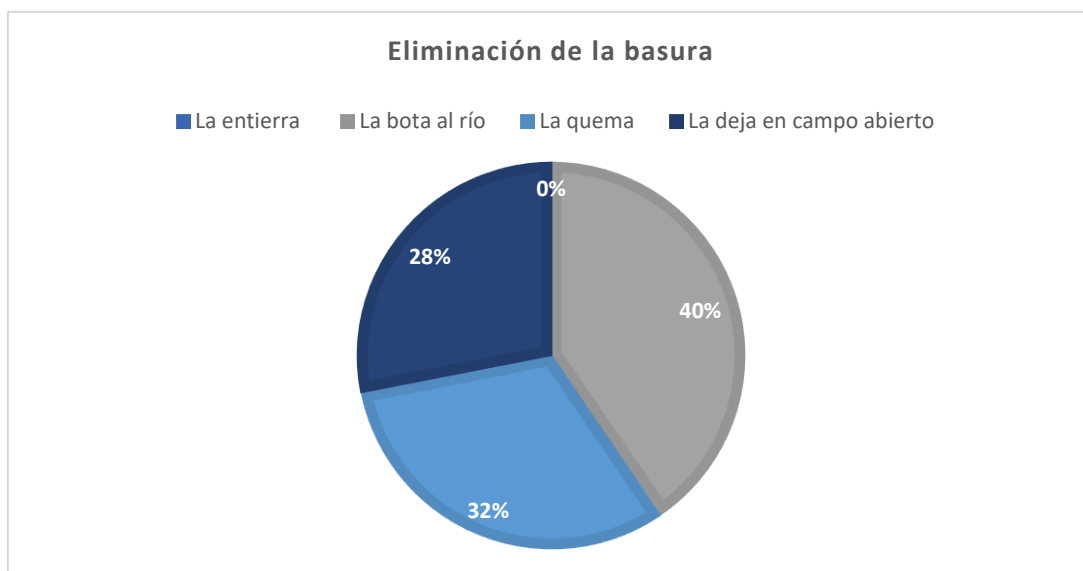


Figura 7. Eliminación de la basura.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

En la investigación planteada, el 100% de los participantes padecieron del virus del chikungunya por lo que los datos obtenidos fueron más certeros y objetivos.



Figura 8. Afectados por el Chikungunya.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

También la mayoría de los encuestados manifestaron haber acudido a un centro médico para tratarse el virus del chikungunya. Cabe destacar que en la parroquia Concepción si

hay un subcentro médico en donde se ha implementado una estrategia de intervención realizadas por el equipo de salud en el manejo, control y prevención del virus. Esta estrategia está basada en informar y concientizar respecto a la prevención del virus, mediante la entrega de documentos informativos y charlas educativas. En estos documentos se puede evidenciar el manejo de los depósitos de agua, la utilización de mosquitero y repelente entre otros factores de prevención. Pero los moradores de la parroquia Concepción prefieren, como lo afirma el instrumento de investigación planteado, utilizar la medicina ancestral (Figura 9).

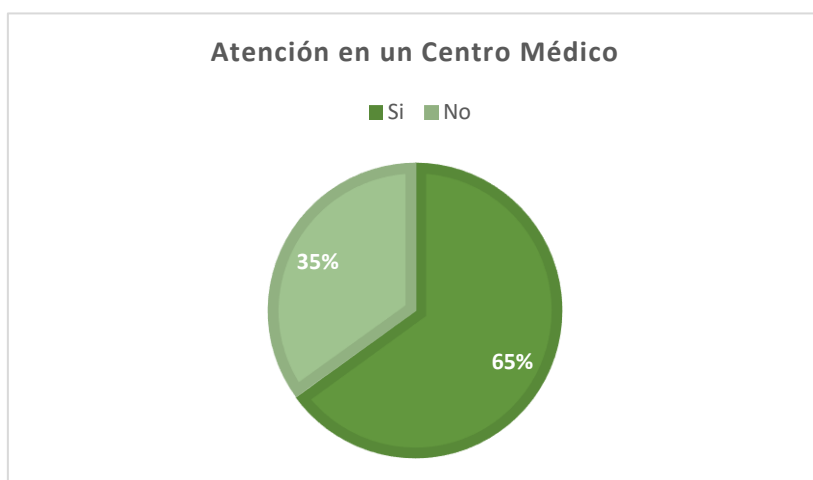


Figura 9. Atención en centro médico.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018.

A pesar de haber acudido a un centro médico para hacerse tratar, la mayoría optó por remedios caseros para poder calmar las dolencias causadas por el virus, tal como se representa en la tabla 2.

Tabla 2

Tratamiento escogido

Tratamiento	Número	Porcentaje
Atención médica	35	34,32%
Curandero	23	22,55
Tratamiento casero	44	43,14
Total	102	100%

Fuente: Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

La toma de brebajes es la práctica más utilizada, seguida de los baños con plantas medicinales y las evaporaciones. Pero un buen porcentaje optó también por los masajes, ya que este es un virus en donde las articulaciones y el músculo se ven afectadas y adoloridas.

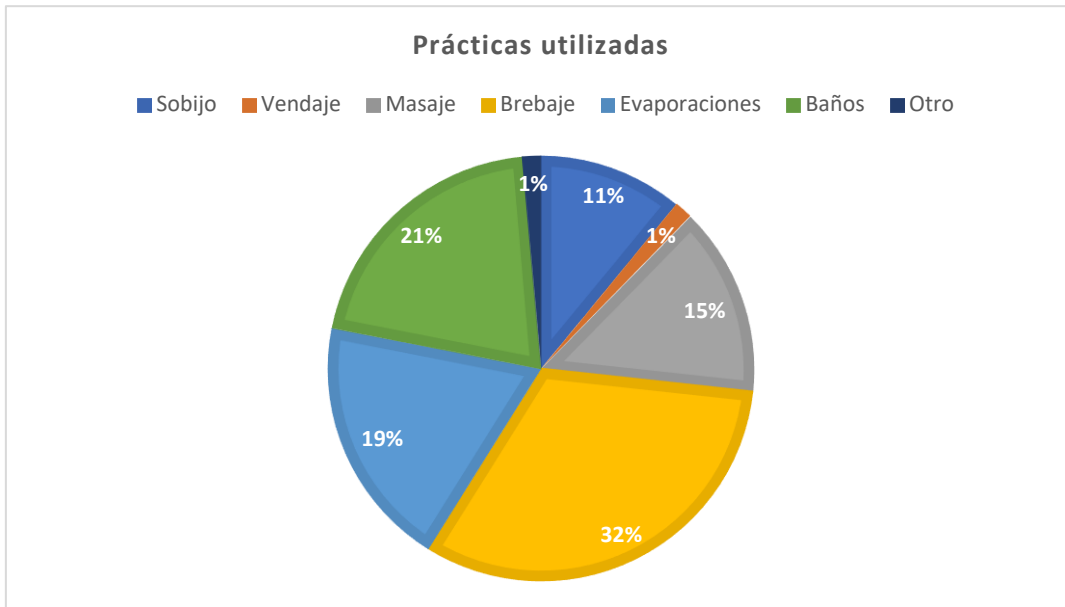


Figura 10. Prácticas caseras utilizadas.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

En el marco de las plantas y vegetales más utilizados se tiene que el limón es el más utilizado seguido por la planta de chivo, las hojas de guanábana y la ruda.

Muchas de estas plantas los moradores las tienen en los patios de sus casas, por lo que son de fácil acceso. Además, en la zona hay una costumbre muy enraizada de realizar brebajes a base de plantas, los cuales les ayudan con sus dolencias.

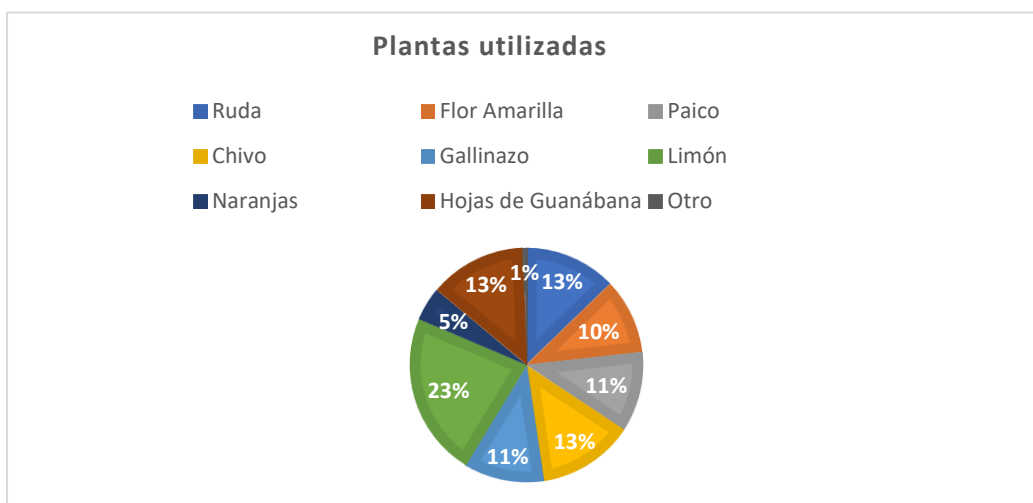


Figura 11. Plantas y vegetales más utilizados.
Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Tratándose de un virus que afecta principalmente a las articulaciones, los encuestados pusieron al mentol como uno de los complementos principales para el alivio de los síntomas de la enfermedad, tal como está representado en la tabla 3.

Tabla 3

Complementos para tratar el virus

Complementos	Número	Porcentaje
Mentol	40	44,44%
Aguardiente	19	21,11%
Alcohol	6	6,67%
Tabaco	3	3,34%
Otro	22	24,44%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Todos los participantes de la encuesta que seleccionaron la opción *otro*, colocaron como descripción al paracetamol como complemento para tratar dolencias causadas por la enfermedad el virus del chikungunya.

Para finalizar con la descripción de los datos, se tiene que la mayoría sintió alivio después de aplicar uno de los tratamientos caseros antes mencionados (Figura 12)

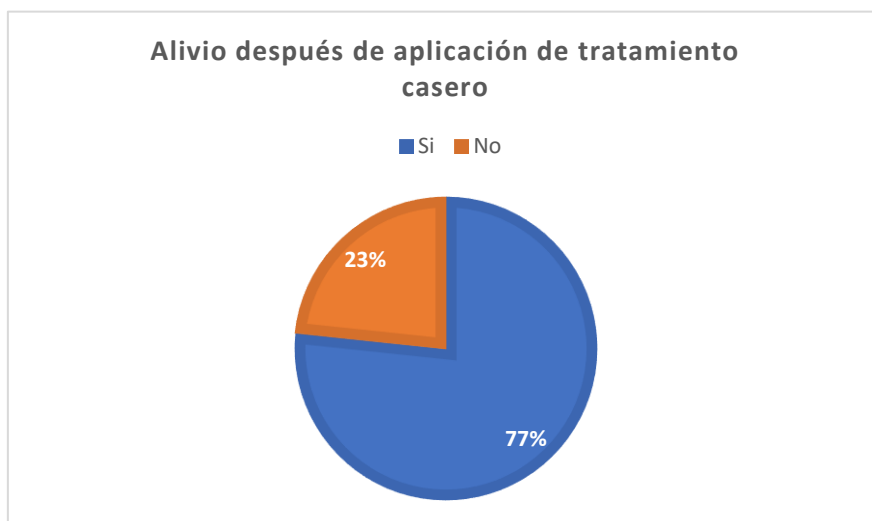


Figura 12. Alivio después de la aplicación del tratamiento casero. Encuesta aplicada, trabajo de campo 2018

Cabe destacar que los moradores de la parroquia Concepción utilizan estos tratamientos combinados, es decir: toman el brebaje, utilizan el limón y se colocan mentol para aliviar los síntomas del virus. Todos los encuestados procedían de esta manera, ninguno utilizaba sólo un tratamiento, o sólo una planta. Este instrumento de investigación evidencia los tratamientos, plantas y complementos más utilizados por los moradores lo que no excluye que sean utilizados combinadamente.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación está orientada a indagar y resaltar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores de la parroquia Concepción frente al virus del chikungunya, con el fin de que este estudio sirva a otras poblaciones de la zona norte de la provincia de Esmeraldas.

Esta comunidad de Concepción no cuenta con los servicios básicos, principalmente los relacionados con el presente tema de investigación como son agua potable y alcantarillado, escenario que se agrava aún más por el sistema de pobreza y bajas condiciones de vida.

En ese contexto, se evidencia que en cuanto a la procedencia del agua se tienen datos iguales en las variantes de la obtención por río y en la de agua potable, que en realidad es agua entubada. Esto connota que existe un desconocimiento por parte de los moradores de la parroquia respecto a la diferencia entre agua potable y agua entubada.

Además, la totalidad de los encuestados manifestó que sí tienen agua almacenada en sus casas, lo que demuestra que existe un desabastecimiento de agua por lo que necesitan almacenarla. Pero, por otro lado, se pudo evidenciar que la mayoría de los moradores sí cubren esta agua almacenada.

Al comparar esta investigación con el estudio de Concha (2015) con el tema Evaluación de la participación comunitaria para el control del dengue en el barrio Unidos Somos Más del sector Codesa de la provincia de Esmeraldas podemos darnos cuenta que coinciden ya que más del 85% de encuestados cumplen con el cepillado de los recipientes y el tapado de los mismos. Sin embargo, Zambrano en el 2016 expresa que la falta de servicios básicos y tener agua almacenada sin cubrir fue uno de los factores que produjo la proliferación del vector.

Al relacionar estos resultados con la investigación realizada por Paladines et al. (2015) con el título Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el chikungunya en la población de la parroquia Bartolomé Ruiz del cantón Esmeraldas, podemos darnos cuenta la semejanza por la presencia de factores ambientales de riesgos así como la poca práctica de conductas protectoras predispuso a la gran incidencia de la enfermedad.

Como dice Saceda (2017), la prevención es una de las medidas más importantes para hacer frente al virus; por tal razón, muchos países han realizado campañas al respecto. Pero en la comunidad de Concepción existe mucha agua estancada, lo cual conlleva un grave problema en la salubridad. Este dato también está reflejado en la encuesta en la que la mayoría de los encuestados manifestaron tener agua estancada cerca de sus viviendas.

En cuanto a la eliminación de la basura, la mayoría la bota al río, otro gran porcentaje la quema y sin casi diferencia otros la dejan a campo abierto, dejando, de esta manera, contaminada a la principal fuente de agua y permitiendo la proliferación del vector.

Otro punto importante es el cuidado personal. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2017) manifiesta que es conveniente la utilización de mosquiteros y de repelentes personales, ya que la actividad principal del mosquito es en la noche y al inicio de la mañana. Esta idea está en contraposición con los datos mostrados por el instrumento de investigación en el cual se evidencia que la mayoría de pobladores no utilizan repelentes personales, pero si utilizan mosquiteros o toldos. Muchos de estos productos repelentes de mosquitos se encuentran en farmacias, por lo que resultan de difícil acceso para los moradores de Concepción, a pesar que el subcentro de salud de la parroquia tiene implementada una estrategia comunicacional e informativa respecto a la prevención del virus en donde se les entrega folletos y documentos informativos a los moradores de la parroquia.

En esta investigación, el 100% de los participantes padecieron el virus del chikungunya por lo que los datos obtenidos fueron más certeros y objetivos. La mayoría de los encuestados manifestaron haber acudido a un centro médico para ser tratados por profesionales de la salud.

Al relacionarla con el estudio de Diaz en año 2016 con el tema Nivel de conocimientos de la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes Aegypti en el cantón Atacames de la provincia de Esmeraldas manifiesta que las personas prefieren acudir al centro médico para recibir un tratamiento pero un 53% al sentir mejoría abandona el tratamiento sin cumplir el tiempo establecido.

En esta investigación realizada en Concepción un buen porcentaje optó también por los masajes, ya que este es un virus en donde las articulaciones se ven afectadas y adoloridas. Concepción es una zona en donde los llamados *sobadores* son muy útiles. Estas personas

encargadas de masajear una zona en concreto, normalmente, utilizan el mentol para dar sus masajes y aliviar dolencias.

En el marco de las plantas y vegetales más utilizados se tiene que es el limón seguido por la planta de chivo, las hojas de guanábana y la ruda. Muchas de estas plantas los moradores las tienen en los patios de sus casas, por lo que son de fácil acceso. Además, en la zona hay una costumbre muy enraizada de realizar brebajes a base de plantas, los cuales les ayudan con sus dolencias.

Cabe destacar que los moradores de la parroquia Concepción utilizan estos tratamientos combinados, es decir: toman el brebaje, utilizan el limón se colocan mentol y el tratamiento prescrito por el médico para aliviar los síntomas del virus. Todos los encuestados procedían de esta manera, ninguno utilizaba sólo un tratamiento, o sólo una planta. Este instrumento de investigación evidencia los tratamientos, plantas y complementos más utilizados por los moradores.

Se ha visto una confianza transmitida de generación en generación hacia las plantas, con las cuales generalmente realizan un brebaje o infusión, el cual se lo toma caliente. Este conocimiento y práctica han sido transmitidos a lo largo de los años, pero ya son pocas las personas que muestran un interés en seguir con estos conocimientos. La población más joven opta por la medicina occidental, y no muestran interés en aprender a hacer los remedios caseros; pero sus padres son los que tratan de guiarlos en ese conocimiento ancestral por lo que todavía se puede ver que optan por este tipo de medicina ancestral para calmar sus dolencias.

Este hallazgo lo podemos referenciar con el texto: “Historias de vida de hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral” editado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) en donde se describen 30 relatos de parteras y maestros de medicina ancestral. Esta investigación al igual que en la presente se trata de complementar y aportar al conocimiento científico occidental desde una perspectiva andina. “Patricio Lema, presidente del Cabildo Kichwa de Otavalo destaca, por ejemplo, la sabiduría de los yachaks en torno a las propiedades curativas de las plantas. Mamá Josefina asegura que conserva intacta en su memoria el uso medicinal de 1 000 plantas. La mayoría crecen en quebradas y laderas vecinas” (Diario El Comercio, 2016).

Todos los participantes de la encuesta que seleccionaron la opción *otro*, colocaron al paracetamol como complemento para tratar el virus del chikungunya. El paracetamol era

el fármaco principal en la prescripción médica de los centros de salud. Este hecho confirma la asistencia de los pobladores a los centros de salud más cercanos.

En ese sentido Suarez y Prieto (2016) realizaron un estudio en Colombia sobre la caracterización del proceso de preparación y respuesta de las entidades territoriales de salud ante la introducción de virus Chikungunya, con el objetivo de caracterizar el proceso de preparación y respuesta de las entidades territoriales en aspectos clave de salud pública ante la fase de introducción de virus inusitados: En ese estudio se evidenció a nivel general el conocimiento y ejecución por parte de las entidades territoriales de salud sobre la estrategia de gestión integrada para las enfermedades transmitidas por vectores en los ejes evaluados en esta investigación, no obstante, se concluyó que es necesario fortalecer los ejes de comunicación de riesgo laboratorio y el manejo de brotes y contingencia presente ante la introducción de nuevos virus (p. 25).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador manifiesta que uno de los tratamientos paliativos es la utilización del paracetamol para poder calmar las dolencias. En ese sentido, no es singular que los participantes hayan optado, en la opción otro, por la utilización de este fármaco.

Existe un desconocimiento sobre la enfermedad como manifiesta Paladines & Paladines (2015) en su investigación:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas – Ecuador, 2015” en donde “...se encontró un déficit en el nivel de conocimientos, buenas actitudes y buenas prácticas como medidas de prevención frente a la fiebre del Chikungunya. La presencia de factores ambientales de riesgo, así como la poca práctica de conductas protectoras predispuso a la gran incidencia de la enfermedad. La principal recomendación para disminuir la incidencia del Chikungunya es la adopción de medidas preventivas, las cuales dependen de factores socioculturales y cognitivos (p. 47).

Esta comunidad de Concepción tiene índices altos de pobreza, sumados a la permanente presencia de epidemias como el paludismo, dengue, fiebre tifoidea, zika y chikungunya. Además, son zonas históricamente olvidadas, la falta de servicios básicos demuestra este abandono, por lo que sus pobladores han asumido y han recurrido a sus conocimientos ancestrales para, de forma participativa, enfrentar este virus.

Muchas veces, la utilización de la medicina ancestral es mal vista por parte de académicos y entendidos de la medicina, pero en el contexto en que esta población vive, es su único recurso para enfrentar este tipo de virus. Al no existir servicios básicos, la medicina ancestral vendría a ser una de las prácticas más efectivas para calmar este tipo de dolencias a pesar que el subcentro de salud está implementando una estrategia de prevención mediante documentos informativos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Después de realizar la investigación planteada y de obtener los datos a partir del instrumento de investigación, el cual es la encuesta, se puede concluir que:

Se realizó una sistematización de la información en el primer capítulo, la cual fue contrastada y contrapuesta con la información obtenida en los resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Muchos moradores del sector aunque expresaron tener el conocimiento sobre el tratamiento que debían aplicar ante la presencia del chikungunya, sus actitudes y prácticas demostraron el desconocimiento sobre cómo prevenir la proliferación del vector, porque en algunas viviendas había la presencia de agua estancada, maleza y basura alrededor, la cual se convertían en foco de transmisión de este virus.

Se determinó que existe una estrategia de prevención del virus por parte del subcentro de la parroquia, la cual consiste en la entrega de documentos informativos sobre la prevención del chikungunya tanto en los subcentros y domicilios, el adecuado uso de los depósitos de agua, entrega de abates, el uso de repelentes y mosquiteros.

Los factores que propician la propagación de la epidemia del chikungunya son la falta de servicios básicos como agua potable y alcantarillado, agua estancada cercana a las viviendas, tener agua almacenada y la no utilización de repelentes.

Las prácticas y tratamientos más usadas por los moradores del sector son las plantas como el limonero, el chivo, la hoja de guanábana y la ruda, que las utilizan para realizar baños, evaporaciones, brebajes, emplastos y pringues; masajes con mentol para disminuir las dolencias musculares, como también el uso del paracetamol prescrito por el médico.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del GAD Municipal de San Lorenzo promover la construcción de obras de primera necesidad como son el agua potable, el alcantarillado y el relleno sanitario.
- También se recomienda realizar un saneamiento de calles y desfogue de aguas de lluvia para que no exista agua estancada cerca de las viviendas, que les convierte así en un foco de transmisión del virus.
- La práctica de tratamiento de la chinkungunya debe complementarse con actividades de saneamiento ambiental, como eliminación de desechos sólidos y líquidos, uso de agua potable, eliminación de vegetación cercana a la vivienda, construcción adecuada y técnica de pozos sépticos, letrinas, uso de toldos y mosquiteros.
- Es necesario que las autoridades de salud realicen una capacitación a la población acerca del modo de transmisión del virus del chikungunya y la forma de prevenirlo.
- Realizar un estudio de laboratorio para verificar las propiedades curativas de las plantas de la zona, para así poder capacitar de mejor manera a los llamados curanderos comunitarios.

REFERENCIAS

- Acosta, J., Navarro, J., & Martínez, J. (2015). *Enfermedad por el virus del Chikungunya: historia y epidemiología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a18.pdf>
- Alarcón, Á., & Prieto, E. (22 de Marzo de 2016). *Caracterización del proceso de preparación y respuesta de entidades territoriales de salud ante la introducción del virus Chikungunya, Colombia, 2014*. Obtenido de Revista de Salud Pública Scielo: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000300001&lang=pt
- Alvarado, J. (2017). *Complicaciones por incidencia de dengue chikungunya y zika adoptando medidas preventivas en el proceso de atención de Enfermería*. Obtenido de [File:///C:/Users/ESTUDIANTE/Downloads/ALVARADO%20JIMA%20EULALIA%20ESTEFA%20NIA%20\(2\).Pdf](File:///C:/Users/ESTUDIANTE/Downloads/ALVARADO%20JIMA%20EULALIA%20ESTEFA%20NIA%20(2).Pdf)
- Ayala, Y. (2015). *Insectos depredadores potenciales en el control de larvas*. Obtenido de http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1075/T-INV_150211.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Báez, P. (2012). *Video Documental sobre la Memoria Histórica y Cultural del cantón San Lorenzo del Pailón*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Barrera, R. (2016). *Recomendaciones Para La Vigilancia De Aedes Aegypti*. Obtenido de <https://Www.Revistabiomedica.Org/Index.Php/Biomedica/Article/View/2892/3289>
- Biomedic. (2015). *Evaluación de la sensibilidad a insecticidas en poblaciones de Aedes Aegypti*. Obtenido de <file:///C:/Users/estudiante/Downloads/2367-11475-1-PB.pdf>
- Bonilla, M. (24 de Enero de 2017). *Plantas Medicinales*. Obtenido de El Comercio: <http://www.elcomercio.com/tendencias/afros-esmeraldas-cultivo-plantas-medicinales.html>
- Calvo, E., Coronel, C., Velazco, S., Velandia, M., & Castellanos, J. (2016). *Diagnóstico diferencial de dengue y chikungunya en pacientes pediátricos*. Obtenido de <Http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Bio/V36s2/V36s2a05.Pdf>
- Camacho, D., Celis, A., Moros, Z., Reyes, J., Araujo, R., & Alcántara, A. (2016). *Circulación de virus Chikungunya en el estado Aragua (Venezuela) durante el*. Obtenido de Boletín de Malariología y Salud Mental : https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Reyes19/publication/319180956_Circulacion_de_virus_Chikungunya_en_el_estado_Aragua_Venezuela_durante_el_ano_2014/links/5998619a0f7e9b3edb154a99/Circulacion-de-virus-Chikungunya-en-el-estado-Aragua-Venezuela-duran
- Carvajal, A., Monsalve, L., Figueredo, A., Villarroel, E., Salazar, A., Pacheco, C., & Benitez, G. (4 de diciembre de 2016). *Redalyc*. Obtenido de Enfermedad parecida a Chikungunya en 12 embarazadas del Hospital Universitario de Caracas (HUC) vENEZUELA: https://www.researchgate.net/profile/Lia_Monsalve_Arteaga/publication/311558454_Enfermedad_parecida_a_Chikungunya_en_12_embarazadas_del_Hospital_Universitario_de_Caracas_HUC_Venezuela_Ano_2014/links/584c57f208aed95c24fc566c.pdf

- Casanova, J., Estarita, L., & Cabrera, J. (1 de Octubre de 2015). *Lecciones aprendidas en la comunicación en salud y de riesgo en el manejo del virus del Chikungunya y otras enfermedades transmitidas por el mismo vector*. Obtenido de Revista Salud Uninorte: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000100004&lang=pt
- Castillo, B. (2014). *Epidemiología de la fiebre del Chikungunya una nueva amenaza para México*. Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/39715/1/castillomorales.pdf>
- Centers for disease control and Prevention. (13 de Agosto de 2016). *Chikungunya Virus*. Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/chikungunya/transmission/index.html>
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de enfermedades. (24 de Agosto de 2015). *Chikungunya*. Obtenido de Información.es: <http://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/2015/08/24/virus-chikungunya/1668593.html>
- Cervantes, H. (26 de Agosto de 2012). San Lorenzo del Pailón, tierra del sol y de la lluvia. San Lorenzo, Esmeraldas, Ecuador.
- Concha, M. (2015). *Evaluación de la participación comunitaria para el control del dengue en el barrio Unidos Somos Más del sector Codesa de la provincia de Esmeraldas*. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas.
- Diario El Comercio. (17 de Mayo de 2016). *Cultura*. Obtenido de El Comercio: <http://www.elcomercio.com/tendencias/medicinaancestral-sanacion-plantas-cuyes-tratamiento.html>
- Díaz, A. (2016). *Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por aedes aegypti en el cantón Atacames provincia de Esmeraldas*. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas.
- Ecuador Inmediato. (2 de Octubre de 2014). *MSP confirma primer caso de chikungunya en Ecuador*. Obtenido de Ecuador Inmediato: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_vie&id=2818770780
- El Tiempo. (4 de Febrero de 2015). *El Virus del Chikungunya*. Obtenido de El Tiempo: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15198236>
- Frías, J. (2014). *Artículo de revisión aspectos clínico-epidemiológicos de la infección por Virus Chikungunya*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144f.pdf>
- Gedissman, A. (14 de Marzo de 2015). *Qué es el Chikungunya*. Obtenido de Baby Center: <https://espanol.babycenter.com/a25011469/chikungunya-durante-el-embarazo>
- Gonzalez, A., & Ibarra, A. (2011). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes Aegypti en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200011
- Heras, C., & Sierra, M. (2016). *Enfermedades transmitidas por vectores. Un nuevo reto para los sistemas de vigilancia y la salud pública*. Obtenido de Medicina Digital.

- Jiménez, J. (2014). *La Chikungunya*. República Dominicana: Universidad Pedro Enríquez Ureña.
- La Nación. (11 de Mayo de 2015). *El Chikungunya puede pasar por tres etapas y no se repite*. Obtenido de La Nación: <http://www.lanacion.com.py/2015/05/11/el-chikungunya-puede-pasar-por-tres-etapas-y-no-se-repite/>
- León, E. (2015). *Historias de vida de hombres y mujeres de sabiduría de la Medicina Ancestral*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Llop, A. (2001). *Microbiología y Parasitología Médicas. Tomo III*. Obtenido de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0preclini--00-0----0-10-0---0---Odirect-10---4-----0-0l-->
- Llorca, J. (2011). *Enfermedades transmitidas por vectores*. Obtenido de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA17_enfermedades_transmitidas_vectores.pdf
- López, I. (19 de Enero de 2015). *El Chikungunya en América*. Obtenido de YCiencia: <https://www.investigacionyciencia.es/blogs/medicina-y-biologia/43/posts/el-chikungunya-en-amrica-12805>
- Maguiña, V. (2015). *Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública*. Obtenido de Revista Médica Herediana: <http://www.redalyc.org/pdf/3380/338038599011.pdf>
- Maldonado, J. (2015). *CHIKUNGUÑA Memorias para el profesional*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Memorias-chikunguna-bac.pdf>
- Méndez, N., Achach, J., Basso, L., Quiñonez, Y., & Gómez, S. (7 de febrero de 2016). *Redalyc*. Obtenido de Choque séptico secundario a fiebre por chikungunya no congenita en un lactante menor: caso clínico: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616000589>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Implementación del sistema de vigilancia en la red pública integral de salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Moral, D. M., Laplumé, D. H., Jacob, D. N., Bruno, D. M., Orduna, D. T., Biscayart, D. C., & Juan, D. J. (2016). *Enfermedades Infecciosas Fiebre del Chikungunya Guía para el equipo de salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Presidencia de la Nación : http://www.osdipp.com.ar/recursos/dengue/GUIA_PARA_EL_EQUIPO_DE_SALUD_CHIKUNGUNYA.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Obtenido de <http://www.mspbs.gov.py/el-virus-chikungunya-puede-pasar-por-tres-etapas-y-no-se-repite/>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de <http://www.mspbs.gov.py/el-virus-chikungunya-puede-pasar-por-tres-etapas-y-no-se-repite/>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de <http://www.mspbs.gov.py/el-virus-chikungunya-puede-pasar-por-tres-etapas-y-no-se-repite/>
- Naranjo, P., & Escaleras, R. (1995). *La Medicina Tradicional en el Ecuador*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

- Olano, V. (2016). *Aedes Aegypti en el área rural: implicaciones en salud pública*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/index3.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/index3.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de julio de 2014). *la historia del chikungunya*. Obtenido de <http://www.abc.com.py/nacionales/chikungunya-virus-que-encorva-1261449.html>
- Onda Fuerteventura. (2 de Febrero de 2018). *Sanidad amplía la vigilancia y control del mosquito Aedes aegypti en Fuerteventura*. Obtenido de Onda Fuerteventura Grupo Radiotelevisión: <https://www.ondafuerteventura.es/sanidad-amplia-la-vigilancia-control-del-mosquito-aedes-aegypti-fuerteventura/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Obtenido de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100241&lang=pt
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Abril de 2017). *Chikungunya*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/chikungunya>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Abril de 2017). *Chikungunya*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (Abril de 2017). *Chikungunya*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931
- Paladines, G., & Paladines, N. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Chikungunya en la población de la parroquia Bartolomé Ruiz del cantón Esmeraldas*. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.
- Paladines, N., Quizhp, i. M., Paladines, G., Parra, J., & Roldán, J. (2015). *Estudio Transversal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas*. Obtenido de Revista Médica HJCA: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ao.37>
- Pérez, G. (2014). *Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba*. Santiago de Cuba: Medisan.
- Ramírez, A., & Olivella, J. (2016). *Chikungunya, CHIKV, Chikungunya o Chicunguña*. Obtenido de <file:///C:/Users/GP/Downloads/1612-3744-1-PB.pdf>
- Ramírez, C. (2007). *San Lorenzo tierra grata*. Tulcán: Imagen Imprenta.

- Rivera, O. (2014). *Aedes aegypti, virus dengue, chikungunya, zika y el cambio climático. Máxima alerta médica y oficial*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/636/63637999001.pdf>
- Saceda, D. (2017). *Chikungunya*. Obtenido de Web Consultas Revista de Salud y Bienestar: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/chikungunya/tratamiento-y-prevencion-de-la-fiebre-de-chikungunya>
- Weaver, S., & Lecuit, M. (2015). "Enfermedad por virus Chikungunya: Propagación mundial de una enfermedad transmitida por mosquitos. Una revisión para el médico práctico, ¿qué hay que saber?" *IntraMed, New England Journal of Medicine* 372:1231-9:. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=8660>
- Zambrano, J. (2016). *Características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el barrio Kennedy del cantón San Lorenzo*, . Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Zingman, M., Paulino, A., & Pequero, M. (2017). Obtenido de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100243&lang=pt

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivos	Variable	Indicadores	Escala	Instrumento
OE1. Sistematizar la información mediante la recopilación, análisis e interpretación de los datos	Sistematización de la información	Estudios previos Páginas web Documentos electrónicos Informes Información de la OMS Información de la OPS	Lineamientos teóricos sobre el virus del chikungunya	Trabajo de investigación a través de internet o bibliotecas
OE2. Identificar los factores que propician la propagación de la epidemia de chikungunya	Factores de propagación	Inexistencia de servicios básicos Agua estancada Almacenamiento de agua en viviendas Utilización de mosquitero Uso de repelente	a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No	Encuesta
OE3. Identificar los tratamientos y plantas más utilizadas en la parroquia Concepción	Tratamientos y plantas medicinales	Tratamiento de la enfermedad Prácticas	a) Atención Médica b) Curandero c) Tratamiento casero a) Sobijo b) Vendaje c) Masaje d) Brebaje e) Evaporaciones f) Baños g) Otro	Encuesta

		Plantas	<ul style="list-style-type: none"> a) Ruda b) Flor Amarilla c) Paico d) Chivo e) Gallinazo f) Limón g) Naranjas h) Hojas de Guanábana i) Otro 	
		Complementos	<ul style="list-style-type: none"> a) Mentol b) Aguardiente c) Alcohol d) Tabaco e) Otro 	

Fuente: Trabajo de campo 2018

ANEXO B

ENCUESTA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA CONCEPCIÓN DEL CANTÓN SAN LORENZO DEL PAILÓN

La presente encuesta se realiza con la finalidad de conocer sobre las prácticas y actitudes respecto a la enfermedad del chikungunya por parte de la población de Concepción. La encuesta tiene una duración aproximada de diez minutos, la información registrada se manejará con total reserva. Agradecemos su colaboración.

Nombre:	Edad:
Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
1. ¿De dónde proviene el agua que utiliza?	
Agua Potable <input type="checkbox"/>	
Río <input type="checkbox"/>	
Cisterna <input type="checkbox"/>	
Agua lluvia <input type="checkbox"/>	
Agua entubada <input type="checkbox"/>	
2. ¿Almacena agua en su casa?	
Si <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>	
3. ¿Usted tapa o cubre los tanques o depósitos de agua de uso doméstico?	
Si <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>	
4. ¿Existe cerca de su vivienda agua estancada?	
Si <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>	
5. ¿Utiliza algún repelente de mosquitos?	
Si <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>	
6. ¿Utiliza mosquitero o toldo?	
Si <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>	
7. ¿Cómo elimina la basura?	
La entierra <input type="checkbox"/>	
La bota al río <input type="checkbox"/>	
La quema <input type="checkbox"/>	
La deja en campo abierto <input type="checkbox"/>	
8. ¿Ha sido usted afectado por la chikungunya?	
Si <input type="checkbox"/>	

No <input type="checkbox"/>		
9. ¿Acudió a algún centro médico?		
Si <input type="checkbox"/>		
No <input type="checkbox"/>		
10. ¿Cómo trató esta enfermedad?		
Atención médica <input type="checkbox"/>		
Curandero <input type="checkbox"/>		
Tratamiento casero <input type="checkbox"/>		
11. Si trató esta enfermedad mediante un curandero o tratamiento casero qué prácticas, plantas y complementos utilizó?		
Prácticas	Plantas y vegetales	Complementos
Sobijo <input type="checkbox"/>	Ruda <input type="checkbox"/>	Mentol <input type="checkbox"/>
Vendaje <input type="checkbox"/>	Flor amarilla <input type="checkbox"/>	Aguardiente <input type="checkbox"/>
Masaje <input type="checkbox"/>	Paico <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>
Brebaje <input type="checkbox"/>	Chivo (plantas) <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>
Evaporaciones <input type="checkbox"/>	Gallinazo (plantas) <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Baños <input type="checkbox"/>	Limón <input type="checkbox"/>	Especifique <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Naranjas <input type="checkbox"/>
Especifique <input type="checkbox"/>	Hojas de guanábana <input type="checkbox"/>	
.....	Otro <input type="checkbox"/>	
	Especifique <input type="checkbox"/>	
	
12. ¿Sintió alivio después de aplicar el tratamiento casero o del curandero?		
Si <input type="checkbox"/>		
No <input type="checkbox"/>		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN