

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LAS
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGIPTI EN EL
CANTÓN ATACAMES PROVINCIA DE ESMERALDAS**

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

ANDREA DENNIS DIAZ VALENCIA

ASESOR

DR. CARLOS ANTONIO ALONSO BATISTA

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El 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 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

.....

Presidente del tribunal de Graduación

.....

Lector (a) 1

.....

Lector (a) 2

.....

Director (a) de Escuela

.....

Director (a) de Tesis

Fecha:

AUTORÍA

Yo, **Andrea Dennis Diaz Valencia** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor y de la PUCESE.

Andrea Dennis Díaz Valencia

C.I 0804192177

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todos los obstáculos y las oportunidades brindadas en mi camino en mi vida profesional y llegar al final de este proceso para iniciar otra etapa de mi vida como ser humano.

A mis padres Anibal Díaz y Antonia Valencia, a mis hermanos que me apoyaron en todos los aspectos personales siendo pilar fundamental.

Mi familia que junto a mi esposo y gracias a él soy lo que soy en mi vida profesional apoyándome en las buenas y en las malas y ser comprensible en todos estos años solo digo muchas gracias Fabián Mejía y Matías Mejía Díaz por estar en mi vida.

A todos los docentes de la PUCESE gracias por sus conocimientos llegaron a compartirlos siendo guías en nuestras decisiones del día a día como estudiantes de enfermería.

En fin a mis demás familiares que de alguna manera aportaron con palabras, actos u de otra manera con la obtención del título.

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico al ser que nos dio la vida y la oportunidad de existir en este mundo y es a Dios.

Para mi esposo Fabian Mejía y mi hijo Matías Mejía Diaz que con su apoyo moral y todos los sacrificios por esa paciencia y esa unión familiar que es indispensable esto es por ustedes mi familia.

Mis padres mi ejemplo como ser humano de hogar enseñarme y valorar lo que se tiene y ser perseverante con lo que se propone por ellos y a mis hermanos a toda mi familia.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO LEGAL Y TEORICO.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
CAPÍTULO II.....	13
MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
TIPO DE ESTUDIO.....	13
POBLACIÓN.....	12
MUESTRA.....	13
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
VARIABLES DEPENDIENTES.....	14
ENTORNO.....	14
CAPÍTULO III.....	15
3.1 RESULTADOS.....	15
3.2 DISCUSIÓN.....	18
3.3 CONCLUSIONES.....	19
3.4 RECOMENDACIONES.....	20
3.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

CAPÍTULO IV	24
ANEXOS	24
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
OPERALIZACIÓN DE ARIABLES	
ENCUESTA DIRIGIDA A LA FAMILIAS	
FICHA DE OBSERVACIÓN	
PRESPUESTO	

LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA 1

Familias afectadas por el chikungunya y dengue..... 15

FIGURA 2

Las edades que han contraído el dengue y chikungunya..... 15

FIGURA 3

Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención a causa del Aedes
aegypti..... 16

FIGURA 4

Atención y tratamiento sobre las chikungunya y dengue.16

FIGURA 5

Distribución limpieza en los reservorios en las casas.....17

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGIPTI EN EL CANTÓN ATACAMES PROVINCIA DE ESMERALDAS”

RESUMEN

Es un vector que causa varias patologías la cual desencadena signos y síntomas parecidos ya que su medio para reproducirse son en zonas tropicales y subtropicales, es una especie que aparece en temporadas invernales existiendo mayor demandas de pacientes con chikungunya, dengue y zika. La atención sanitaria y la prevención son los pasos principales para evitar que estas enfermedades aumenten.

La enseñanza a las familias para la prevención es un comienzo para evitar enfermedades con la comunicación directa, educar el proceso de prevención a los moradores del sector con el objetivo de conocer y determinar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti en la parroquia La Unión de Atacames.

Esta investigación se realizó en un estudio descriptivo cuantitativo y de campo aplicando encuestas a 20 familias en la parroquia de acuerdo a los resultados según el sexo por enfermedad 45% hombres y el 55% mujeres ya que la enfermedad que más predomina es el chikungunya con un 70% sin antecedentes patológicos, 20% con antecedentes patológicos y el 10% personas con Dengue.

Los resultados son producto de encuestas y análisis que se obtuvo se determinaron conocimientos y las principales medidas de prevención que realizan en sus hogares.

PALABRAS CLAVES

Aedes aegypti, Chikungunya, Dengue, Zika, medidas de prevención, atención sanitaria.

“LEVEL OF KNOWLEDGE IN PREVENTING AEDES AEGIPTY IN THE UNION OF ATACAMES PROVINCE OF ESMERALDAS DISEASES”.

ABSTRACT

Is a vector that causes several diseases which triggers similar signs and symptoms as their means to reproduce are in tropical and subtropical areas, is a species that appears in winter seasons there greater demands of patients with chikungunya, dengue and zika. Health care and prevention are the main steps to prevent these diseases increase.

Teaching families to prevention is beginning to prevent disease with direct communication, educating the process of preventing the inhabitants of the sector to meet and determine the level of knowledge in the prevention of Aedes-borne diseases aegypti in the parish of La Union Atacames.

This research was conducted in a descriptive and field study using surveys to 20 families in the parish according to the results by sex sick 45% men and 55% women because the disease most prevalent is chikungunya with 70 % no medical history, medical history 20% and 10% people with Dengue.

The results are the result of surveys and analyzes obtained knowledge and the main preventive measures carried out in their homes were determined.

Keywords: Aedes Aegypti, Chikungunya, Dengue, Zika, prevention, health care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el chikungunya es una enfermedad vírica que es transmitida por medio de una picadura del mosquito *Aedes Aegypti* de una persona enferma a una persona sana, la enfermedad no siempre es aparente, calculándose que entre el 3 y el 28% de los infectados no presentan síntomas aparentes de enfermedad, no es sencillo distinguir la fiebre de Chikungunya del dengue, en general puede tener una evolución más tórpida y grave.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador estableció alerta epidemiológica en diciembre 2013 ya que se establecieron estrategias equipos de trabajo con planificación y actuar a las personas enfermas y a los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, educando como hay que prevenir evitando criaderos de mosquitos utilizando medios de protección en las familias. (MSP, 2016).

Falta de conocimientos sobre las enfermedades en las zonas rurales con el fin de identificar sus características, no existe medidas de prevención, autoeducación familiar y comunitaria, falta de atención sanitaria en los hogares, estilos de vida que no aplican por salud propia son las principales causas. En Esmeraldas en las zonas costeras son comunidades con mayor factibilidad de adquirir las enfermedades. En el estudio se empleó como objetivo principal:

Determinar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en la parroquia La Unión de Atacames

En temporadas invernales encontramos los vectores entre ellos el *Aedes aegypti* que es el causante de varias patologías como el dengue, el chikungunya y el zika. Por tanto la prevención es la primera opción para evitar estas enfermedades junto con la familia y comunidad para que exista mayor efectividad.

La atención primaria es la puerta de entrada en los hogares con el objetivo de que no existan demandas de personas enfermas, actuando en las familias más vulnerables siendo los protagonistas del proceso de prevención por medio de una comunicación directa.

El Aedes Aegypti originario de África, con el aumento de personas este virus fue creciendo en varios países ya que comenzó a expandirse en América y en Europa causando unas de las primeras enfermedades el Dengue casos que existen desde (1600-1946) se llegó a una erradicación en ciertos años, a medida que han pasado los años el dengue en si no ha dejado de existir junto a eso regresa el chikungunya que proviene del mismo vector patología que había dejado de propagarse en ciertos países.

En América es el actual brote epidémico de chikungunya, que se declaró en diciembre del año 2013, cuando Francia confirmó dos casos en la isla caribeña de San Martín del primer brote documentado en el continente y otras islas del Caribe, la transmisión autóctona se expandió hacia todo el continente. En el norte del continente ya se diagnosticaron 11 casos autóctonos de fiebre chikungunya en los Estados Unidos (donde también se registraron 1.114 casos importados). (Scientific American, 2014).

Hacia el sur el virus en Colombia (se notificaron 78 casos autóctonos), en Venezuela (328 casos autóctonos) y en Brasil (con 2 casos autóctonos). Hasta el 6 de febrero de 2015, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) había informado 1172,787 casos sospechosos, 25,255 confirmados y 181 víctimas mortales, ha llegado a toda Sudamérica. Este mosquito africano también es vector habitual de otras enfermedades como la fiebre amarilla o el dengue. (OPA, 2015).

El primer caso de Dengue en el Ecuador fue en 1988 en la provincia de Guayaquil, y el primer caso de chikungunya en el Ecuador fue en octubre en el 2014 caso importado desde Colombia.

Chikungunya en el Ecuador

La fiebre chikungunya es una enfermedad emergente (enfermedad de reciente aparición, desde el 2004 con presencia de brotes epidémicos) transmitida por mosquitos y causada por un alfavirus, el virus chikungunya. Esta enfermedad es transmitida principalmente

por los mosquitos *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. (Información epidemiológica, 2014).

Los casos en Ecuador de fiebre chikungunya aumentaron en una semana en más de 2 000, llegando ahora a 17 855 personas, informó este 12 de junio 2015 el Ministerio de Salud, en Quito. La semana pasada se habían contabilizado 15 730 casos. Casi el 50% de los pacientes se registran en la provincia de Esmeraldas, un 36% en Manabí y un 11% en Guayas, todas provincias costeras. En el reporte epidemiológico de Salud, se registran oficialmente dos casos fatales relacionados con chikungunya, que son dos pacientes masculinos de 60 y 83 años, ambos además con hipertensión arterial y otras dolencias, que fallecieron días después de tratamientos. La información asegura que el grupo de edad con mayor afectación es el comprendido entre 20 y 49 años y es el sexo femenino el que acumula más afectaciones. (El Comercio, 2015).

En ocasiones puede perdurar durante meses o años, denominándose crónica cuando persiste durante más de 3 meses. Las formas graves pueden cursar con manifestaciones neurológicas, oculares, cardiovasculares, renales, etc. Las complicaciones graves y la mortalidad relacionada con la patología no son frecuentes, Están relacionadas con los brotes epidémicos y los grupos de riesgo.(SEMERGEN, 2014).

La fase aguda de esta enfermedad abarca desde unos pocos días a un par de semanas, aunque las artralgias o las mialgias pueden persistir por semanas o años los pacientes pueden desarrollar síndrome artrítico crónico, afectando en las manos, tobillos e interfalángicas. Aunque la tasa de mortalidad es baja (0.4%) existen un porcentaje en infantes menores de dos años de edad y afecta a las personas con enfermedades concurrentes. (SEMERGEN, 2014).

Según el MSP los pacientes infectados con el virus, a la fecha, suman 2 493 y es la provincia con la mayor cantidad de casos donde hay enfermos. A escala nacional, los reportes de chikungunya ascienden a 3 692. No obstante, es una cifra que aún dista de los casos de dengue que, en cambio llegan a los 8 982 en todo el país. Pero en Esmeraldas la situación por el chikungunya es más alarmante, porque los contagiados podrían ser el triple de lo que han identificado los reportes oficiales. (EL comercio, 2015).

Marco legal

La constitución de la Republica de Ecuador establece entre uno de los deberes del Estado que se debe garantizar el acceso a la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes sin exclusión ni discriminación alguna.

Otros de los benéficos que establece la constitución en el **Art. 35** es que recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado; los adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y quienes tengan enfermedades catastróficas o de alta complejidad.

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población. (Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Bogotá 1992).

Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales.

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud,

vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vidas saludables, prevención, recuperación rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Epidemiología Comunitaria en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y en la Red Pública Integral de Salud. Es una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención. La Epidemiología Comunitaria se caracteriza por:

- Los datos epidemiológicos que se generan no tienen un camino unidireccional (desde la periferia hacia el centro) si no que transitan en un camino de ida y vuelta, donde se validan, se enriquecen y finalmente se convierten en elementos fundamentales para el diálogo en y con las comunidades.
- No excluye el uso de la tecnología informática y de las telecomunicaciones, pero se fundamenta en el uso de la palabra, de la escucha, del pensamiento, de la reflexión; habilidades humanas que, hasta donde se conoce, no han sido todavía superadas por ningún software, Smartphone o red neural.
- Es una herramienta de uso popular, sirve para: “conocer mejor la realidad en la que vivimos para poder transformarla”.
- Concibe a la comunidad como un conjunto de personas que comparten un interés o un problema común y no solamente como un lugar delimitado geográficamente y demográficamente, por lo general aislado, deprimido y exótico.(Tognoni, 1998)
- Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación, que a través de un proceso sistemático y participativo evalúa permanentemente en qué medida el(los) derecho(s) que ha(n) sido reconocido(s) está(n) siendo garantizado(s). Para su implementación se ha desarrollado una serie de herramientas didácticas, sencillas pero que encierran una gran profundidad de conceptos; tendrán que ser incorporadas en el trabajo de los equipos de salud y de los actores comunitarios. (MAIS, Moreira, Quito.2011).

Chikungunya

El chikungunya es una enfermedad caracterizada por hipertermia, cefalea, mialgias y artralgias, a los siete días después de ser picado por un mosquito infectado. Aunque los pacientes tienden a sentirse asintomáticos en los siguientes días o semanas, algunas personas pueden desarrollar dolores en las e inflamación en las articulaciones de manera crónica.

La enfermedad rara vez puede causar la muerte, pero el dolor en las articulaciones puede durar meses e incluso años para algunas personas. Las complicaciones son más frecuentes en niños menores de 1 año y en mayores de 65 años y/o con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.). No existe un tratamiento específico ni una vacuna disponible para prevenir la infección de este virus. (PAHO, 2014).

Transmisión autóctona

Una transmisión autóctona significa que las poblaciones de mosquitos que residen en un área determinada están infectadas con el virus y comienzan a transmitirlo a las personas que están en esa misma área. En presencia de transmisión autóctona los enfermos no tienen antecedentes de viajes a áreas endémicas. Quienes han contraído la enfermedad en países con chikungunya se los considera casos “importados”, es decir, que fueron picados por mosquitos infectados durante sus viajes a lugares donde este virus está presente. (PAHO, 2014)

Medidas de prevención

Con la eliminación y el control de los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*, disminuyen las posibilidades de que se transmita el virus de chikungunya y el dengue.

Al igual que el dengue, este virus requiere de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, desde la salud, hasta la educación y el medio ambiente. Esas medidas pasan por la eliminación o destrucción de los criaderos del mosquito:

- Evitar conservar el agua en los recipientes en el exterior (macetas, botellas, envases que puedan acumular agua) para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos.
- Tapar los tanques o depósitos de agua de uso doméstico para que no entre el mosquito

- Evitar acumular basura, y tirarla en bolsas plásticas cerradas y mantener en cubos cerrados.
- Destapar los desagües que pueden dejar el agua estancada.
- Utilizar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas también contribuye a disminuir el contacto del mosquito con las personas. (PAHO, 2014)

Dengue y chikungunya

Ambas enfermedades son parecidas, pero la fiebre y el dolor de las articulaciones son más intensas en el chikungunya. Esta es la principal diferencia. El dolor en el chikungunya afecta manos, pies, rodillas, la espalda y que puede incapacitar (doblar) a las personas para caminar, hasta para abrir una botella de agua. El dengue puede complicarse cuando cae la fiebre y hay que estar atentos a los signos de alarma. Los mosquitos pueden transmitir las dos enfermedades y, en raras ocasiones, pueden hacerlo de manera simultánea, de manera que no se han reportado un número significativo de pacientes con co-infección. (PAHO, 2014).

Los signos de alarma para el chikungunya

Son los siguientes: fiebre que persiste por más de cinco días; dolor abdominal intenso y continuo; vómito persistente que no tolera la vía oral; petequias, hemorragia subcutánea o sangrado de mucosas; alteración del estado de conciencia; mareo postural; dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días; extremidades frías; disminución en la producción de orina y sangrado por cualquier orificio. (PAHO, 2014):

Mujeres en estado de gestación con chikungunya.

Las madres que tienen chikungunya durante el embarazo no transmiten el virus a sus bebés. Sin embargo, se ha documentado transmisión materna al recién nacido cuando la madre presenta la fiebre justo días antes o al momento del parto. La cesárea no evita la transmisión. Por esta razón, las mujeres embarazadas con chikungunya son un grupo de riesgo por la transmisión al recién nacido y deben ser atendidas por su médico. El chikungunya no se trasmite a través de la leche materna. (PAHO, 2014).

Chikungunya tres etapas clínicas

Fase aguda: Duración de entre 7 a 10 días. Síntomas: fiebre, dolores e inflamación en las articulaciones, que pueden ser de leves a severos. Este dolor articular afecta, principalmente, a manos y pies. También puede afectar tobillos y otras articulaciones. A veces se acompaña de un rash o eritema cutáneo, que se produce generalmente al inicio de la enfermedad, a diferencia del Dengue, que suele presentar al final.

Fase sub aguda: Del 20 al 40 por ciento de los casos puede pasar a esta fase, que puede durar hasta tres meses. Ya no se registra fiebre pero sí manifestaciones articulares. Si esto dura más de tres meses, entra en la siguiente fase. (PAHO, 2014).

Fase crónica: No se tienen aún estadísticas sobre el porcentaje que pasa a esta fase, pero se estima que es también del 40 por ciento de los pacientes. Puede durar desde tres meses hasta dos años, o más, inclusive. En esta fase, persisten los dolores articulares. Puede haber una sensación febril por la inflamación articular, tanto en la fase sub aguda como crónica. Cabe señalar que la enfermedad no repite, sino que la persona puede estar pasando los diferentes niveles de las tres etapas.

Igualmente, la profesional sostuvo que la enfermedad se trata con analgésico y antiinflamatorio, aunque hay casos que requieren fisioterapia. Por ello, la consulta con el médico es necesaria. “Cuando el problema articular es importante, incluso se requiere una consulta especializada porque hay que analizar cuál es el mejor medicamento a utilizar para controlar ese proceso inflamatorio”, sostuvo, reiterando que, mientras haya dolor articular, puede dificultar incluso la movilidad. (PAHO, 2014).

Dengue

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se ha propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años. El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes Aegypti* y, en menor grado, de *A. Albopictus*. Estos mosquitos también transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika.

La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar. El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones. Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular. (OMS, 2016).

Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos es parcial y temporal. Las infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave. En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue.

Los Estados Miembros de tres regiones de la OMS notifican sistemáticamente el número anual de casos. En 2010, 2013 y 2015, se notificaron casi 2,4 millones de casos al año. Aunque la carga total de la enfermedad a nivel mundial es incierta, el comienzo de las actividades para registrar todos los casos de dengue explica en parte el pronunciado aumento del número de casos notificados en los últimos años. Otra característica de la enfermedad son sus modalidades epidemiológicas, en particular la hiperendemicidad de los múltiples serotipos del virus del dengue en muchos países y la alarmante repercusión en la salud humana y en las economías nacionales y mundiales. (OPS, 2013).

Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave. Sin embargo, ahora la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2015, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10 200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones. (OMS, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que el riesgo de enfermedades diarreicas y de propagación de los virus del zika, dengue y chikungunya tras el terremoto ocurrido en el noroeste de Ecuador, se tomaran medidas preventivas continuas para evitar que existan casos de dichas patologías ya que existen familias que no tienen viviendas adecuadas tras el desastre natural. (OPS, 2014).

La población afectada por estas patologías se encuentran en alerta para evitar su propagación, diferenciar las enfermedades según sus signos y sus síntomas está en que la población conozca e identifique con el fin de conocer que tipo de patología está causando su salud. Educar a las personas sobre la prevención de las enfermedades y sus cuidados durante la picadura es vital importancia para su mejoría ya que en algunos grupos etareos son afectados con mayor gravedad por enfermedades que han tenido. La problemática existen grupos vulnerables a estas enfermedades ya que no tienen esa cultura de prevenir sino de curar, existen familias que todavía no conocen y no diferencian las enfermedades. (OMS, 2016)

Atención al paciente

Se han realizado grandes esfuerzos durante los 10 últimos años para capacitar a los médicos en el manejo adecuado de los casos del dengue. La publicación de la nueva

clasificación de la OMS de los casos del dengue (2009) y de las guías de la OPS/OMS para la nueva clasificación de los casos del dengue (2010) permitió intensificar los esfuerzos para que los países de la Región reciban capacitación en el manejo adecuado de los casos del dengue (tanto grave como no grave) utilizando la nueva clasificación de la gravedad de la enfermedad, así como para actualizar las guías nacionales para el manejo de los casos del dengue. Se llevaron a cabo cuatro cursos de capacitación subregionales y los expertos técnicos del GTI-Dengue se desplazaron a los países para proporcionar capacitación a los médicos, así como a los miembros de asociaciones médicas y científicas nacionales y regionales.(OMS,2010)

Planteamiento del problema

Según la OMS el chikungunya es una enfermedad vírica que es transmitida por medio de una picadura del mosquito *Aedes aegypti* de una persona enferma a una persona sana, la enfermedad no siempre es aparente, calculándose que entre el 3 y el 28% de los infectados no presentan síntomas aparentes de enfermedad, no es sencillo distinguir la fiebre de Chikungunya del dengue, en general puede tener una evolución más tórpida y grave. Pueden orientar algunas características:

El MSP del Ecuador estableció alerta epidemiológica en diciembre 2013 ya que se establecieron estrategias equipos de trabajo con planificación y actuar a las personas enfermas y a los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, educando como hay que prevenir evitando criaderos de mosquitos utilizando medios de protección en las familias.

Falta de conocimientos sobre las enfermedades en las zonas rurales con el fin de identificar sus características, no existe medidas de prevención, autoeducación familiar y comunitaria, falta de atención sanitaria en los hogares, estilos de vida que no aplican por salud propia. En Esmeraldas en las zonas costeras son comunidades con mayor factibilidad de adquirir las enfermedades se empleó como objetivo principal en este estudio:

Determinar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en la parroquia La Unión de Atacames cantón de Atacames provincia de Esmeraldas, identificando objetivos específicos:

- Identificar a las familias con mayor riesgo de contraer las enfermedades.
- Educar a los moradores sobre las manifestaciones clínicas de las patologías.
- Evaluar los conocimientos de los moradores sobre las patologías.
- Reconocer focos de criaderos de *aedes aegypti* en el sector.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

La representación de los datos se sustenta en un estudio cuantitativo.

Cuantitativo: se representó los datos estadísticamente en cuanto al número de personas enfermas y sanas determinando los conocimientos sobre las enfermedades.

La investigación se realizó a través de un estudio descriptivo y de campo.

Descriptivo: por medio de la observación se identificaron problemas y las causas principales de las enfermedades

De campo: porque existe necesidades en los usuarios como la práctica del autocuidado, la alimentación diaria y especialmente en el aseo de las familias, educar e identificar sobre las enfermedades.

La parroquia La Unión de Atacames se encuentra ubicada en el centro del cantón Atacames, en el noroeste de la provincia de Esmeraldas, tiene una extensión de 114,22 Km² y en el territorio encontramos los siguientes núcleos poblacionales: Cumba, Las Brisas, La Unión, La Lucha, Las Vegas, Tazones, Santa Teresa, Cacao, Cupa, Repartidero, Agua Fría, Tronquero y Playón la Unión fue creada como parroquia, el 24 de noviembre de 1955 por el cartógrafo riobambeño don Pedro Vicente Maldonado

La Unión de Atacames mide sus límites fronterizos al norte con Atacames, en el Oeste con Súa, al Suroeste con Muisne, al sur con San Gregorio y en el Sureste con Coronel Carlos Concha Torres. Moradores en la parroquia La Unión de Atacames cantón de Atacames Provincia de Esmeraldas.

A través de un muestreo probabilístico aleatorio simple se escogieron 20 familias en el sector con mayor riesgo de contraer las enfermedades y de menor conocimiento sobre las principales medidas de prevención contra el Aedes Aegypti.

En la investigación se efectuaron observaciones directas, encuestas a las familias, encuesta a los que haya contraído las enfermedades.

Se realizó las encuestas a los integrantes de la familia en base a la clasificación de los residuos que desechan a diario y a la atención que hayan tenido respecto a las enfermedades y la educación por parte de instituciones gubernamentales o no gubernamentales sobre la prevención. Esta nos permitió una visión más amplia. Se efectuó en un tiempo de 30 minutos para él o la jefa del hogar.

Ficha de observación, se utilizó para el análisis de las condiciones en las que se encuentra la vivienda y sus alrededores para conocer si existe esa educación de prevención.

Una vez obtenido los datos se utilizó la estadística descriptiva representando el nivel de conocimiento que tienen las personas y las diferencias con la identificación entre las patologías. Las encuestas se realizó directamente a los padres de familia o jefes del hogar son 3 encuestas cada una con 5 preguntas para verificar el conocimiento sobre las medidas de prevención que deben de utilizar a diario y en caso de que hayan adquirido las patologías como fue su tratamiento.

Variables dependientes

Nivel de conocimientos, prácticas de prevención contra el dengue y el chikungunya.

Variable independiente

Condiciones de la vivienda.

Enfermedades relacionadas.

Entorno

Parroquia Unión de Atacames ubicado en el cantón de Atacames en el sur de la provincia de Esmeraldas, período Julio-Agosto 2016.

CAPÍTULO III

3.1 RESULTADOS

Representación gráfica según las patologías que han afectado a la población de sexo femenino que durante las temporadas invernales que han variado el número de casos en los meses de junio y julio en el 2016. La muestra de este estudio está constituida por 20 familias, según el grupo etario por la encuesta aplicada las personas mayores de 24 años o más son los más afectados por las patologías en esta población. Figura 1 y 2.

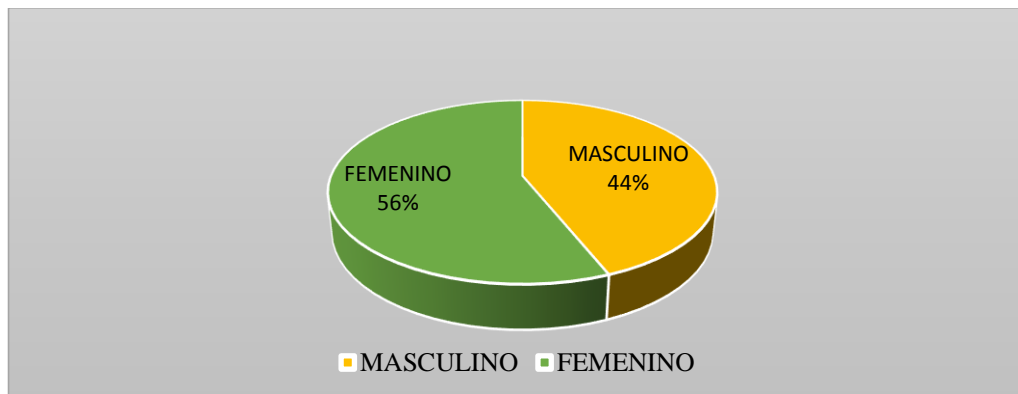


Figura 1. Familias afectadas por el chikungunya y dengue.

Fuente: Encuesta a los padres de familia afectadas con las patologías. Julio 2016.

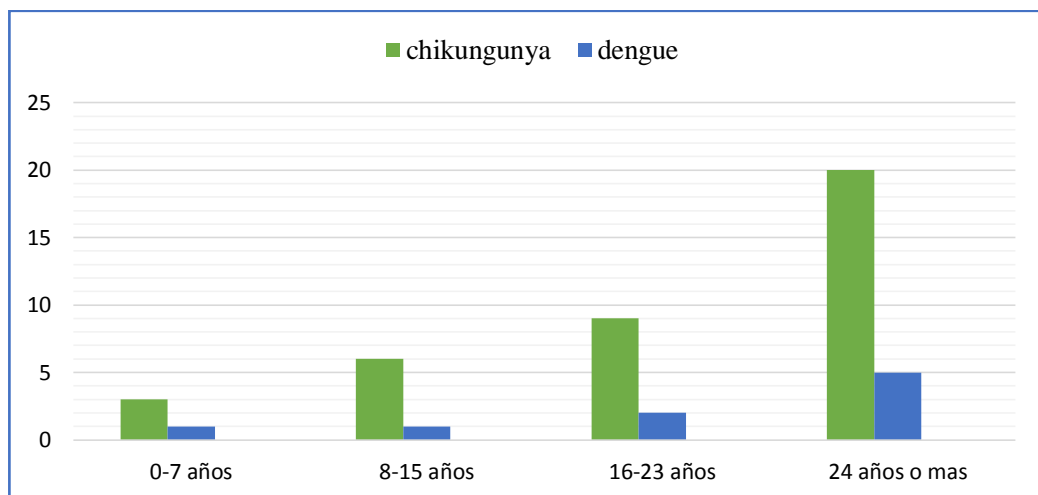


Figura 2. Distribución según la edad que han contraído el dengue y chikungunya.

Fuente: Encuesta a las familias del sector. Julio 2016.

Se observa el porcentaje del nivel de conocimiento sobre las principales medidas de prevención donde predomina el 60% no conocen las principales medidas de prevención, con el 40% conocen y aplican estas medidas. Figura 3.

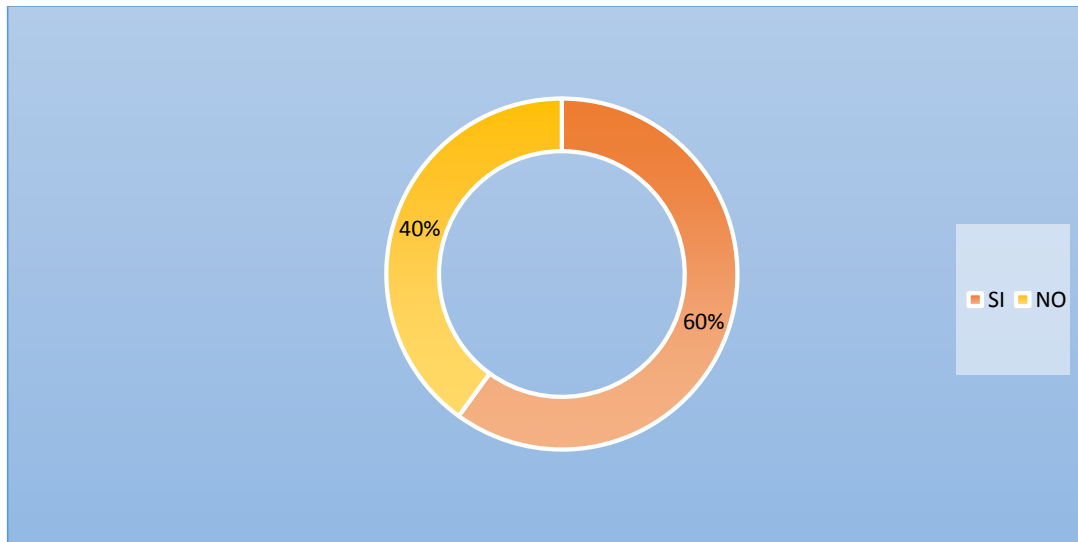


Figura 3. Distribución del nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención a causa del Aedes aegypti.

Fuente: Encuesta a las familias del sector. Julio 2016.

Se representa a los medios de tratamiento que utilizan las familias para la recuperación por medio de la encuesta, con el 53% utilizan la automedicación, el 47% asisten a la atención médica para el tratamiento contra las enfermedades. Figura 4.

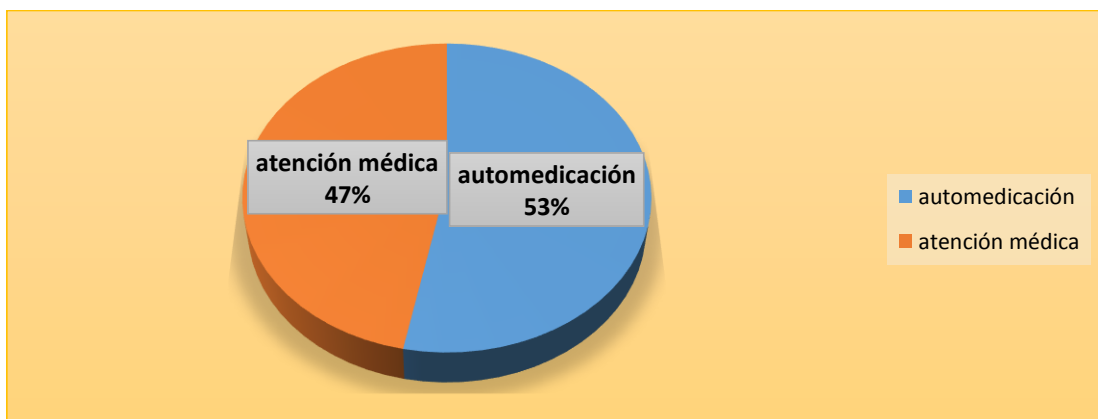


Figura 4. Distribución a la atención y tratamiento sobre las chikungunya y dengue.

Fuente: encuesta a las familias del sector. Julio 2016

Demostración el número de familias que realizan la limpieza y con qué concurrencia lo realizan en los reservorios en sus casa como tanques, baldes entre otros envases, quienes realizan 2 veces a la semana son 10 familias en la muestra que se realizó por medio de las encuesta. Figura 5.

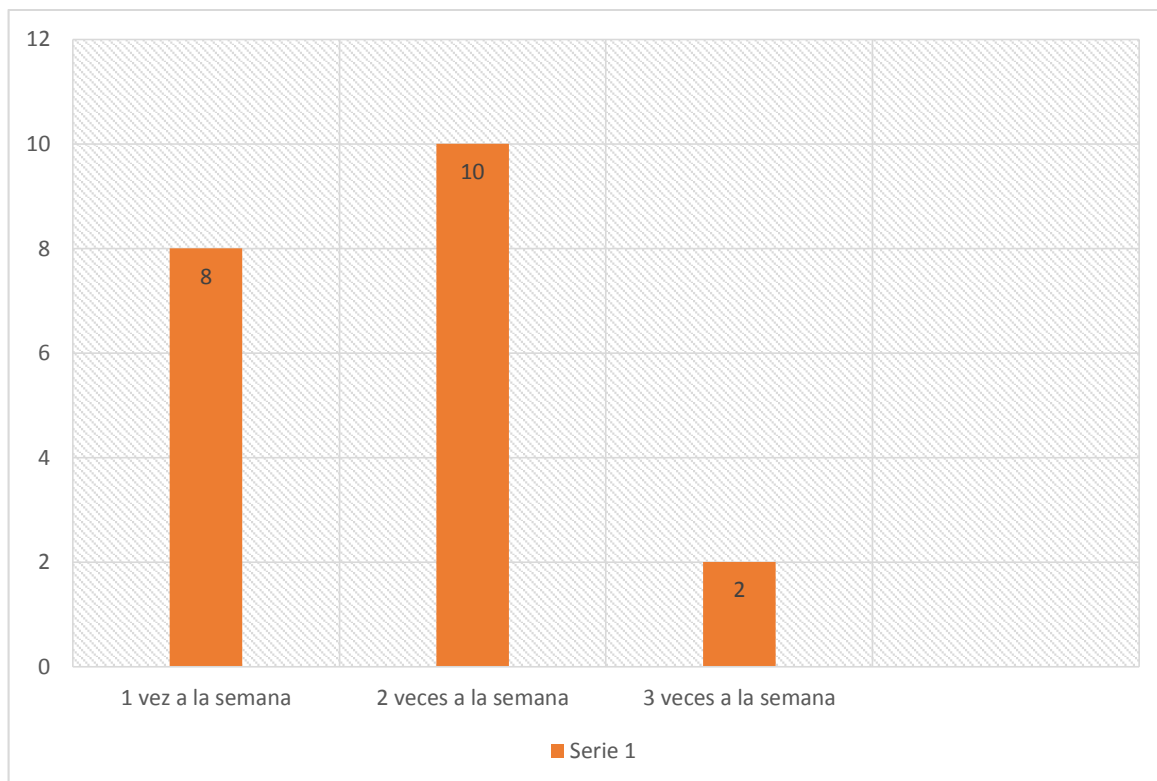


Figura 5. Distribución limpieza en los reservorios en las casas.
Fuente: encuesta a las familias del sector. Julio 2016.

3.2 DISCUSIÓN

La epidemiología se basa en las enfermedades infecciosas en la comunidad con el fin de evitar la propagación de las patologías, con la atención primaria hacia los usuarios iniciando con la prevención.

Los datos obtenidos en el estudio prevalecieron en los conocimientos sobre las medidas de prevención en los aspectos del cuidado sanitario en la familia y en comunidad en cuanto al grupo etario que adquirieron las patologías existió una diferencia significativa ya que es más afectada a las personas de 24 años o más en la muestra escogida en el estudio, según la revista reumatología clínica en la representación del 12% en las edades de 3 a 5 años de edad afecta a esta población, donde existe una gran diferencia ya que de igual manera afecta a toda población.

La educación continua se obtuvieron resultados que el 60% no conocen las principales medidas de prevención y sobre la etiología del vector, en un estudio realizado en el cantón San Lorenzo por Moreira Liseth tienen similitud ya que concluyeron que no hay una adecuada educación información sobre la patología, en cuanto a las prácticas de medidas de prevención la realizan entre semanas o a diario, según Juan Eduardo de la Escuela de medicina en otra zona costera del país se realizó que el 42.95% no realizan las medidas de prevención por falta de tiempo, el 34.17% no lo hace por falta de información de las medidas preventivas.

En la investigación de Juan Eduardo de la escuela de medicina de la universidad de Cuenca los resultados mostraron que el 82.4% reconoce la fiebre alta como el síntoma más frecuente en el chikungunya, seguido de dolor muscular con el 77.6 % y en tercer lugar el dolor de cabeza con un 75.9 %, en cambio en los resultados de este estudio la población se auto médica por prevención con resultados del 53% de la población en la unión de Atacames.

El chikungunya y el dengue se establecieron tratamientos la cual debe ser disciplinado aunque el países subdesarrollados se auto medican con el propósito de no asistir a la atención médica por tanto existe complicaciones en la salud, en el Ecuador existe una mayor demanda de auto medicarse aunque la salud es gratuita escogen esa opción en las

zonas rurales son el foco principal los resultados obtenidos el 53% de la muestra lo realiza.

3.3 CONCLUSIONES

- ❖ 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 la complicaciones de auto medicarse sin supervisión médica con o sin antecedentes patológicos.

- ❖ 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 adquirieran 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 lograron despejar todas las dudas sobre estas patologías ya que suelen confundirse por su similitud en signos y síntomas.

3.4 RECOMENDACIONES

Por medio de este estudio y por las experiencias adquiridas se mencionan las siguientes sugerencias:

- ❖ Educación a las familias sobre cada patología que se desarrollan en el medio ambiente para estar preparados ante sus complicaciones, la comunidad asistir al subcentro de salud en caso de algún signo o síntoma sin llegar a tomar medicamentos sin recetas médicas.

- ❖ Realización de limpieza en sus alrededores continuamente para que no existe la proliferación de este vector aunque no se puede eliminar jamás se puede disminuir en cada casa de la población, limpieza de los reservorios cada 15 días aunque se educó sobre la limpieza de los tanques.

- ❖ Aplicación de seguimiento mensual en hogares que son vulnerables a adquirir alguna enfermedad.

3.5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abad Obando J. E. & Flores Durazno J. 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 del ecuador, machala 2015*” previa obtención del título de medicina, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>.
- Bartolo Zayas A., Hernández Castillo D., León Cabrerías J., Antúnes Baró A., (2015),: “*Infección por virus chikungunya diagnóstico, prevención y control*”, Órgano científicas- estudiantil de ciencias médicas de Cuba, 54 (257), recuperado http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/issue/view/10.
- Barrera R. (2015), “*Control de mosquitos vectores del dengue y del chikungunya ¿es necesario reexaminar las estrategias actuales?*”, Biomédica, Colombia- Septiembre; 35(3).http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572015000300001.
- Carchi Gonzalez T., (2015) “*Determinar los factores de riesgo para la aparición de dengue y chikungunya en el barrio Urseza 2 sector I*”, obtención del título de médico, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3024>.
- Cedeño Valero J., (2014). “*Virus Chikungunya y Dengue: Dos virus para un mismo vector*” Instituto de Investigaciones Clínicas “Dr. Américo Negrette”. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Kasmera, 42(2): 87 - 88, Julio-Diciembre 2014 ISSN 00755222.
- Clouet-Huerta D., Alfaro-Tolosa, P., Rodríguez-Morales A., (2014), “*Chikungunya en las Américas: Preparación, vigilancia y alerta en Chile*”, Scielo, Revista chilena de infectología, Santiago, 31(6): 761-762, <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600022>.
- Horcada M., Díaz Calderón C., Garrido L., (2015). *Fiebre chikungunya. Manifestaciones reumáticas de una infección emergente en Europa*, Reumatología Clínica, 11 (3): 161-

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S1699258X14001582_S300_es%20(1).pdf.

Khoury V., Camilo P., (2015) “*La enfermedad producida por el virus del chikungunya ¿Qué esperar luego del estadio agudo?*”. *Reumatología Clínica* 12(1):1-3. dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.12.002.

Maguiña-Vargas C., (2015), “*Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública*”, *Scielo, Revista Médica Herediana*; 28 (1):55-59. *Recuperado* <http://www.redalyc.org/pdf/3380/338038599011.pdf>.

Membrillo de Novales F.J., Fe Marqués A., Pilares Barco J.M., Maestre M., Pérez Mochales J., (2015), “*A propósito de un caso de Fiebre de Chikungunya importada de América*”, *Sanidad Militar*; 71 (3): 183-185, <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712015000300005>.

Ministerio de salud pública del Ecuador. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Ecuador.* Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.

Moreta Moreta L. A. (2015) “*Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimientos, actitudes y prácticas familiares en el barrio del cantón San Lorenzo período 2014*”, obtención de licenciada en enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Disponible:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4559/1/06%20ENF%20655%20TESIS.pdf>.

Restrepo-Jaramillo BN,(2014), “*Infeción por el virus del Chikungunya*”, *Revista CES Medicina*, 28(2):313-323. *Recuperado:* <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n2/v28n2a16.pdf>.

Pincay Montes S. A., (2015) “*Estudio comparativo del ciclo de desarrollo y sobrevivencia del aedes aegypti durante la época seca y época lluviosa en la ciudad de Guayaquil*”, obtención de título de Biologo Marino, Escuela Superior del Litoral, Guayas, Ecuador. Disponible:<https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/31556/1/Tesis%20-%20Sergio%20Pincay.pdf>.

Organización Mundial de la Salud, “*Dengue y dengue grave*”, Nota descriptiva abril de 2016, recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.

- Palacios Martínez D., Díaz Alonso R., Arce Segura L., Díaz Vera E., (2014). “*Chikungunya, una enfermedad vírica emergente propuesta de un algoritmo de manejo clínico*” SEMERGEN, 2015; 41(4):221-225 dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.08.008.
- Placeres Hernández J., (2016), “*Reducir las poblaciones del mosquito Aedes aegypti, estrategia para evitar tres enfermedades virales que incrementan su incidencia*” Scielo, Revista Médica Electrónica; 38 (2), Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2939/1730>.
- Ritz N, Hufnagel M., Gerardin P., (2015), “ *Chikungunya en niños: Dentro de las enfermedades infecciosas emergentes, la infección por el virus chikungunya ha comenzado a sonar fuerte en los informes de salud pública a nivel mundial, a continuación los puntos clave para su diagnóstico y prevención* ” .”, Intramed, The Pediatric Infectious Disease Journal ; 34 (7): 789-791 Recuperado:<http://slaai.blogspot.com/2015/08/chikungunya-en-ninos-actualizacion.html>.
- Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero JS, Ramal-Asayag C, Siles C, Díaz G, (2015). “*Lecciones aprendidas en el control de Aedes aegypti para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos, Perú*”. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 32(1):172-8. Recuperado: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000300031&script=sci_arttext.
- 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.Disponible: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=86609>.
- Zuluaga Gómez M., Vanegas Isaza D., (2016). “*El virus Chikungunya en Colombia: aspectos clínicos y epidemiológicos y revisión de la literatura*” Ene-Mar; 29(1):65-74. DOI 10.17533/udea.iatreia.v29n1a06.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACRIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema				X																				
Identificación del área de trabajo																								
Coordinación del trabajo investigativo				X	X		X																	
Investigación bibliográfica y redacción del anteproyecto					X	X																		
Exposición del ante-proyecto.									X															
Revisión de metodología y teoría											X													
Identificación a las familias más vulnerables del sector.													X	X										
Educación y actividades de enseñanza sobre las diferencias entre las enfermedades.																	X							
Aplicación del instrumento de recolección de datos.																		X						
Clasificación y organización de datos.																		X						
Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos																			X					
Análisis e interpretación de la información recogida																			X					
Conclusiones y recomendaciones																			X					
Primer borrador																				X				
Segundo borrador																				X				
Tercer borrador																					X			

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Condiciones de la vivienda y del sector.	Lugar donde y como se encuentra la vivienda si está en riesgo de contraer alguna enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Características de la vivienda. 	Tipo de vivienda.	Madera. Caña. Mixta. Hormigón.	Observación / entrevista
Nivel de conocimientos sobre las enfermedades.	Conjunto de ideas, aptitudes y las diferencias entre las enfermedades sus signos y síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones de las enfermedades. 	Identificación de las patologías	nada poco mucho	Entrevista / Observación
Prácticas y prevención contra las enfermedades.	Son medios de evitar que se propaga la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento familiar. • Servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención en el hogar. 	Si No Con que frecuencia	Entrevista / Observación
Características demográficas	Son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo ➤ Edad 	Femenino Masculino	Total Total	Entrevista Entrevista



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE EN ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDO A LAS FAMILIAS AFECTADAS POR CHIKUNGUNYA,
DENGUE Y ZIKA.

Edad:

Fecha:

Sexo:

1. ¿Conoce usted que es el Chikungunya y el dengue?

SI

NO

2. ¿Ha tenido algunas de estas dos enfermedades?

SI

NO

3. ¿Se ha repetido la enfermedad desde la primera vez que la tuvo?

SI

NO

4. ¿Conoce usted las principales medidas de prevención contra el dengue y el chikungunya?

SI

NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE EN ESMERALDAS

Fecha:

Apellidos:

ENCUESTA A LAS FAMILIAS

1. ¿Acuden al centro salud al primer signo y síntoma que presente respecto a la enfermedad?

SI NO

2. ¿Usted se automedica cuando contrae estas enfermedades?

SI NO

3. ¿Qué métodos utiliza para la prevención del chikungunya y el dengue?

Mosquiteros

Repelente

Insecticidas

4. ¿Cuántas veces a la semana limpia los reservorios de agua?

1 vez

2 veces

3 veces

5. ¿Realizan mingas en el sector?

SI NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE EN ESMERALDAS

Fecha:

Apellidos de la familia:

ENCUESTA DIRECTA A LOS FAMILIARES

1. ¿El personal de salud del sector ha intervenido respecto a la prevención del dengue y chikungunya?

SI NO

2. ¿Ha recibido educación por parte de alguna entidad gubernamental y no gubernamental?

SI NO

3. ¿Conoce usted el proceso de prevención contra los vectores?

SI NO

4. ¿Usted termino el tratamiento completo del chikungunya o lo abandonó?

SI NO

5. ¿usted padece de alguna enfermedad en la actualidad?, ¿Cuál?

SI NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE EN ESMERALDAS

FICHA DE OBSERVACIÓN

Tema: nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por aedes aegypti en el cantón atacames provincia de esmeraldas.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti en la parroquia La Unión de Atacames cantón de Atacames provincia de Esmeraldas.

Fecha:

Observador:.....

Distribución de residuos	SI	NO	NUNCA
SÓLIDOS			
LÍQUIDOS			
ORGÁNICOS			
INORGÁNICOS			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PRESUPUESTO

DETALLES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PAGOS DE PUCESE			
Matrícula	1	175,50	175,50
Proyectos de grado	2	410,57 más 351,93	1,173,07
Impresión de título	1	12,00	12,00
SUBTOTAL			1.360,57
MATERIALES DE OFICINA			
Resma de hojas A4	3	5,00	15,00
Impresiones	200	0,15	30,00
Copias	200	0,05	10,00
Internet	40	0,60	24,00
Anillados	10	1,25	3,75
Cuaderno	1	2,00	2,00
Empastado	3	15,00	45,00
Lápiz	2	0,25	0,75
Esfero gráfico	4	0,40	1,60
SUBTOTAL			132,10
TRABAJO DE CAMPO			
Movilización	5	5	25
Alimentación	20	3,00	60,00
SUBTOTAL			85,00

TOTAL	1.577,67
--------------	-----------------