

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CHIKUNGUÑA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO SAN MARTIN ALTO, DE LA COMUNA NUEVE DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

**Md. Yanneth Montero Ojeda –**  
DPA Programa Gestión en Servicios de  
Salud Tecnológica FITEC

**Enf. Gloria Inés Zapata Campos –**  
Especialista en Auditoría de Servicios de  
Salud, Profesor Titular del Programa Gestión  
en Servicios de Salud Tecnológica FITEC

**Md. Jorge Moreno Rojas**  
Magister en Gestión de Servicios de Salud,  
Especialista en Gerencia de la calidad y  
Auditoría en Servicios de Salud, Profesor  
Titular del Programa Gestión en Servicios de  
Salud Tecnológica FITEC

## INTRODUCCIÓN

Colombia ha acogido inesperadamente una invasión del virus del Chikunguña (CHICV) que inició en la costa caribeña y se ido trasladando a los departamentos del interior del país. Santander no ha sido ajeno a dicha enfermedad. El vector transmisor es la hembra del mosquito Aedes Aegypti o del Aedes albopictus quienes estando contaminados inoculan el virus del género alfavirus y de la familia TOGAVIRIDAE causante de esta afección. Como este vector es causante de otras alteraciones que clínicamente son similares, realizar el diagnóstico diferencial al momento de la atención clínica del paciente es de importancia por las complicaciones de cada una de estas patologías.

La fiebre Chikunguña ha mostrado periodos epidémicos cíclicos que oscilan entre 4 y 30 años, esta emergencia actual del CHIV en la zona caribeña ha generado alerta para la salud pública de esta área. Las epidemias de esta enfermedad se

marcan por determinantes entre los cuales se destacan la vulnerabilidad geográfica como lo es la altitud menor a 1.600 metros sobre el nivel del mar, presencia de necesidades básicas insatisfechas, vivienda sin las condiciones mínimas de salubridad, cultura de acumulación de agua intradomiciliaria (Depósitos denominados pilas), hacinamiento y falta de acceso tanto a instituciones educativas como de salud. Todo ello ha llevado inicialmente al Ministerio de Salud Colombiano y al Instituto Nacional de Salud INAS a entregar al país el Plan Nacional de Respuesta Frente a la Introducción del Virus de Chikunguña en Colombia, allí se hace referencia a que la enfermedad puede ser aguda, subaguda y crónica y se caracteriza por fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, exantema maculopapular acompañado por dolor en las articulaciones, la artralgia y la rigidez articular puede persistir de forma intermitente durante varias semanas a meses. No hay cura para esta enfermedad y el tratamiento se concentra en aliviar los síntomas. De igual manera se recalca que el principal factor de riesgo para la expansión del Chikunguña son los criaderos de mosquitos cerca a los lugares donde viven las personas, al igual que para otras enfermedades vectoriales. Con todo esto se concluye que se hace necesario realizar actividades tanto de comunicación como de educación a la comunidad con el objetivo de prevenir y controlar la enfermedad.

Por lo anterior y buscando el alcance del tema que tiene la población residente en uno de los barrios de la ciudad de Bucaramanga (Barrio San Martín Alto); los estudiantes de IV semestre del

programa de Tecnología en Gestión en Servicios de Salud que se encuentran cursando la asignatura de Epidemiología II, realizaron una encuesta entre las familias del Barrio San Martín Alto de conocimiento general de la enfermedad y las acciones que han logrado introducir en su vida cotidiana como medidas preventivas para el control de la enfermedad.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**PREGUNTA:** Conoce la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga la información referente a la prevención y el control del Chikunguña?

### 1.1 Antecedentes

Los esfuerzos realizados para el control del Dengue tanto a nivel mundial como regional, han ayudado a disminuir la incidencia de la Fiebre Chikunguña porque tratan de controlar al mismo vector.

Como cada país cuenta con un sistema de salud diferente, los resultados son también diversos, es así como Cuba muestra indicadores donde se informa que el mosquito *Aedes Aegypti* ha sido erradicado de allí mediante esfuerzos de educación para la salud y una vigilancia epidemiológica intensificada. Destacan los elementos básicos que se deben considerar para controlar esta enfermedad, a saber: la voluntad política, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias.

Desde que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informara de la transmisión autóctona de la fiebre de Chikunguña en el continente americano, el Ministerio de Salud y

Protección Social, emitió la alerta epidemiológica con la finalidad de informar a las regiones del país sobre la transmisión del virus en la región de las Américas y el riesgo de su introducción al país, a fin de implementar acciones de vigilancia y prevención.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su parte, apoya la puesta en práctica de una metodología de comunicación para lograr cambios de conducta (COMBI), la cual se espera dará una mayor sostenibilidad a las acciones de prevención y control e incluye la participación activa de la comunidad y otros actores sociales.

La cultura es un factor que actúa como barrera en muchas ocasiones y aquí puede estar incidiendo porque ancestralmente se cuenta con depósitos intradomiciliarios de agua no cubiertos que favorecen los criaderos del vector. Lograr un cambio de actitud ante ello se logra con educación a la población entregándoles conocimientos concisos y claros que hagan más efectivo el control y erradicación de este vector.

En Bucaramanga actualmente la presencia de casos nuevos de la fiebre Chikunguña va en aumento y se reportan grandes números en las anteriores semanas epidemiológicas que hacen pensar que las acciones realizadas hasta ahora no son las mejores en cuanto al impacto se refieren. Esto indica que puede ser que se requiera de cambios de estrategias.

### 1.2 Descripción del problema

La presencia cada vez mayor de casos de fiebre Chikunguña en nuestra ciudad de Bucaramanga a pesar de los mensajes de prevención entregados actualmente, así como a la presencia en las residencias del vector transmisor, llevan a creer que el mensaje transmitido para prevenir y controlar la fiebre Chikunguña no es el

adecuado de acuerdo con la cultura regional nuestra.

Aunado a lo anterior cabe recordar que estimulado por el aumento de la incidencia del dengue en forma periódica, el Ministerio de Salud realiza información en medios masivos sobre la prevención del mismo, situación que debería incidir también en la disminución en la presentación de la fiebre Chikunguña, debido a que el vector transmisor de ambas enfermedades es el mismo.

De igual manera orienta a creer que se hace necesario enfocar las recomendaciones con otras técnicas y hacia otras dimensiones como lo es el consultar a la población que efectivamente sufre del ataque de este vector.

## **2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La problemática a cerca de controlar el vector y por tanto la presencia de nuevos casos de fiebre Chikunguña, se enfocó en el presente estudio desde el punto de vista de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga. Esto nos orienta sobre cuáles son los tópicos a tratar, que favorecen la aplicación del mensaje difundido y la forma cómo lo ponen en práctica.

Como el CHIKV es nuevo en nuestro país, la gran mayoría de los habitantes somos susceptibles de padecer de la fiebre Chikunguña.

En la investigación se identificó cuáles son los medios de comunicación utilizados por la población para informarse, a fin de hacer una buena selección de medios en la planificación comunicacional y poder tener el impacto deseado. Esto hace más efectivo el plan

de medios de comunicación referido en el Plan Nacional de Respuesta al Chikunguña en Colombia. De igual manera orienta sobre la correcta forma de realizar la planeación de la participación ciudadana en la construcción de mensajes que generen impacto de la promoción de la salud.

Los resultados de la investigación servirán de insumo muy particular para establecer los mensajes clave y ajustar el plan de medios de información, comunicación y educación en salud, que favorezca la instalación de prácticas sostenidas de conductas favorables para la prevención y control del vector *Aedes Aegypti*.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo General**

Recabar información en la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga sobre el conocimiento referente a la prevención y el control de la fiebre Chikunguña.

### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar la percepción de la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga respecto a la relación de la enfermedad con el *Aedes Aegypti* como vector.
2. Conocer las formas como la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga previene y controla la fiebre Chikunguña.
3. Estimar el tipo de conocimiento adquirido por la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga sobre la fiebre Chikunguña

4. Precisar el grado y tipo de conocimiento sobre las medidas preventivas que conoce la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga con el fin de prevenir y controlar la fiebre Chikunguña
5. Saber cuáles son las instituciones o personas con mayor credibilidad para entregar información sobre la fiebre Chikunguña en la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga
6. Identificar las acciones que realiza la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga con el objetivo de prevenir la fiebre Chikunguña

#### **4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación diagnóstica realizada es de corte transversal, observacional con componente cuali - cuantitativo.

La metodología cuantitativa pretende dar las bases para tomar una decisión teniendo como base magnitudes numéricas que son sometidas a diferentes herramientas de la estadística. Mientras que la investigación cualitativa pretende una comprensión holística del fenómeno estudiado que no se traduce en término numéricos como las descripciones y las observaciones.

Para este trabajo se adaptó y adoptó como instrumento de recolección de datos utilizado la encuesta CAP, ajustada a las características propias de nuestro medio, este fue originalmente elaborado y diseñado por técnicos de la Dirección General de Promoción de la Salud y validada con el público objetivo, en barrios de Asunción (Paraguay). La encuesta

contempló solo cuatro componentes: datos generales, conocimientos, actitudes y prácticas. La misma incluyó un total de 16 preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la fiebre Chikunguña.

La estrategia de recolección de datos fue la encuesta a través de la visita casa por casa.

##### **4.1 Selección de los encuestadores**

Para la aplicación de la encuesta, se reunió a los estudiantes de cuarto semestre, del programa Gestión en Servicios de Salud, de la tecnológica FITEC y previa a la recolección de datos se realizó una explicación sobre la aplicación del instrumento, haciendo énfasis en la presentación del equipo y los objetivos del estudio así como recomendaciones comunicacionales y de cortesía al interactuar con las personas encuestadas.

##### **4.2 Área de Estudio**

La fase de recolección de evidencia de la investigación se realizó en población de mujeres y varones de 18 a 85 años edad, tomadas aleatoriamente, en el barrio San Martín Alto de la comuna nueve, de la ciudad de Bucaramanga, durante la primera semana del mes Mayo de 2015.

##### **4.3 Muestra**

El equipo técnico de encuestadores aplicó 79 encuestas, en el barrio San Martín Alto, de la comuna nueve, de la ciudad de Bucaramanga

## 5. RESULTADOS

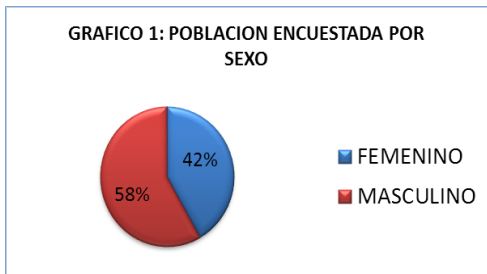
### 5.1 Población por Sexo

Conforme a la toma de muestra, el 42% de la población encuestada corresponde al sexo femenino y el 58% restante al sexo masculino.

Esta toma de muestra se realizó aleatoriamente en visitas casa por casa, por lo que este resultado da la pauta que los hombres son los que en mayor porcentaje responden las encuestas realizadas en este estudio.

**GRAFICO:1 POBLACION ENCUESTADA POR SEXO**

FEMENINO	MASCULINO
33	46



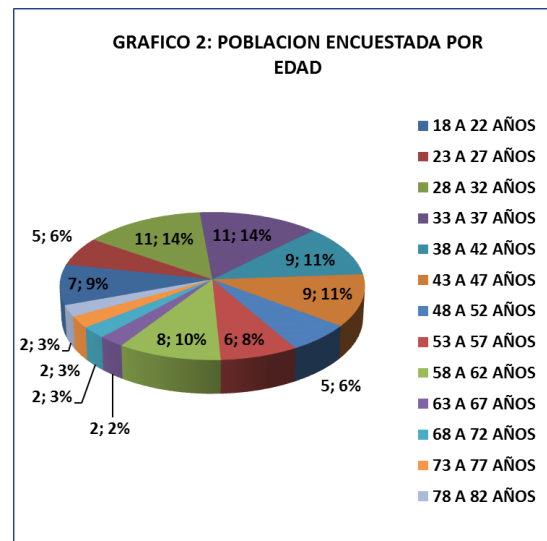
### 5.2 Población por Edad

El 9% de la población encuestada corresponde a edades entre 18 a 22 años, el 6% a edades de 23 a 27 años, el 14% son de 28 a 32 años, otro 14% son de edades entre 33 a 37 años, un 11% tienen edades entre 38 a 42 años, un 11% de 43 a 47 años, 6% a edades de 48 a 52 años, 8% en las edades de 53 a 57 años, un 10% para los de 58 a 62 años y un 12% distribuido equitativamente en las

edades de 63 a 67 años, 68 a 72 años, 73 a 77 años y 78 a 82 años.

**GRAFICO 2 POBLACION ENCUESTADA POR EDAD**

18 A 22 AÑOS	7
23 A 27 AÑOS	5
28 A 32 AÑOS	11
33 A 37 AÑOS	11
38 A 42 AÑOS	9
43 A 47 AÑOS	9
48 A 52 AÑOS	5
53 A 57 AÑOS	6
58 A 62 AÑOS	8
63 A 67 AÑOS	2
68 A 72 AÑOS	2
73 A 77 AÑOS	2
78 A 82 AÑOS	2



### 5.3 Grado de Instrucción de los Encuestados

El 39% tiene formación secundaria, el 34% primaria, el 10% formación técnica, el 9% formación universitaria y el 8% no tiene ningún grado de formación, lo que demuestra que la

**GRAFICO 4: POBLACION ENCUESTADA POR OCUPACION**

HOGAR	23
EMPLEADO	31
COMERCIANTE	10
ESTUDIANTE	6
DESEMPLEADO	4
OTRO	5

población encuestada es heterogénea, con diversos niveles de instrucción.

**GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EDUCATIVO**

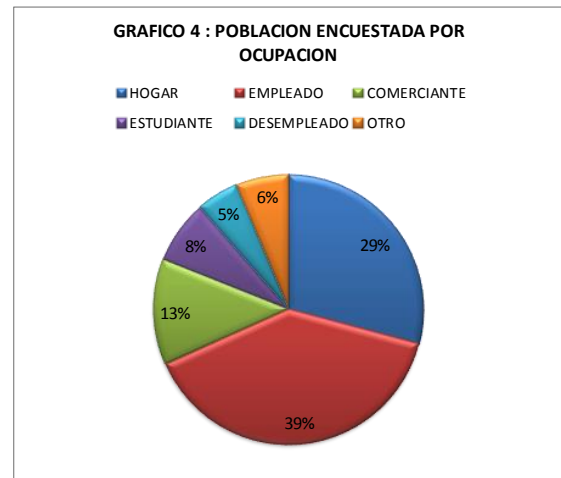
PRIMARIA	27
SECUNDARIA	31
TECNICO	8
UNIVERSITARIO	7
NINGUNO	6



#### 5.4 Ocupación

El 29% de la población encuestada corresponde a personas dedicadas al hogar, el 39% son empleados, el 5% a desempleados, el 13% a

comerciantes, el 8% a estudiantes y el 5% restante tiene otras ocupaciones.



#### 5.5 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo<sup>1</sup>. En esta investigación se busca conocer los datos que la población encuestada tiene sobre el **CHIKUNGUÑA**, prevención, síntomas y otros.

**GRAFICO 5: ¿QUÉ ES EL CHIKUNGUÑA?**

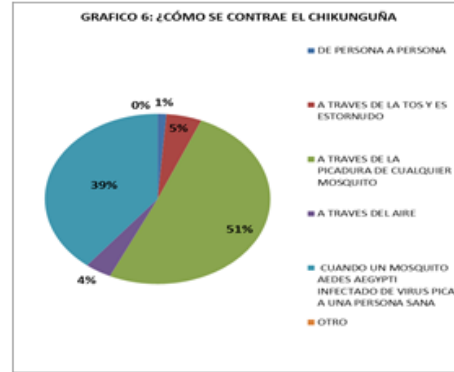
ES UN VIRUS	40
UNA ENFERMEDAD	19
UNA PESTE	6
UN MOSQUITO	14
OTRO	0

<sup>1</sup> Definición de conocimiento  
<http://definicion.de/conocimiento/>



El 24% refiere que el Chikunguña es una enfermedad, el 51% que es un virus, el 7% cree que es una peste. El 18% restante refiere que es un mosquito.

La población estudiada tiene varias conjeturas respecto al Chikunguña, añaden que es una peste producida por los mosquitos, pero gran parte de la población tiene claro que es un virus, mientras otro porcentaje refiere el Chikunguña como un mosquito o una enfermedad. Lo que sí tienen claro es que afecta la salud.



En cuanto a la forma de contraer la fiebre del Chikunguña, el 51% señala que se da a través de la picadura de cualquier mosquito, el 39% cuando un mosquito Aedes Aegypti infectado de virus pica a una persona sana, el 5% piensa que a través de la Tos y el Estornudo, el 4% manifiesta que es por el aire y solo un 1% afirma que es de persona a persona.

La población evidencia tener claridad que es un mosquito el que transmite el Chikunguña, pero solo el 39% está realmente seguro con el nombre del mosquito transmisor, esto es importante con respecto a la falta de conocimiento sobre el agente causal.

**GRAFICO 6: ¿CÓMO SE CONTRAE EL CHIKUNGUÑA?**

DE PERSONA A PERSONA	1
A TRAVES DE LA TOS Y ES ESTORNUDO	4
A TRAVES DE LA PICADURA DE CUALQUIER MOSQUITO	40
A TRAVES DEL AIRE	3
CUANDO UN MOSQUITO AEDES AEGYPTI INFECTADO DE VIRUS PICA A UNA PERSONA SANA	31
OTRO	0

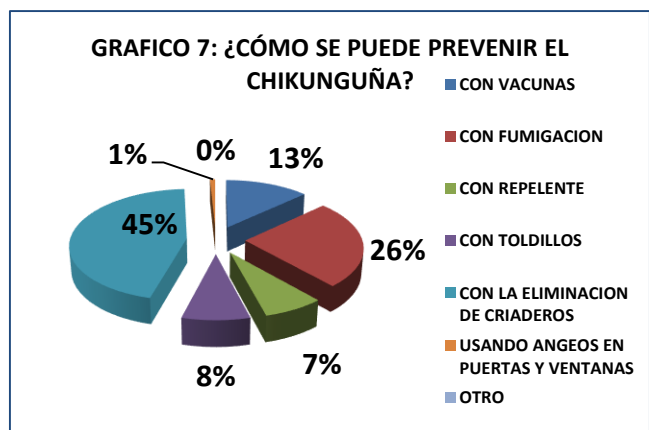
**GRAFICO 7: ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL CHIKUNGUÑA? (SE PUEDE MARCAR MÁS DE 1 OPCIÓN)**

CON VACUNAS	16
CON FUMIGACION	31
CON REPELENTE	9
CON TOLDILLOS	10
CON LA ELIMINACION DE CRIADEROS	55
USANDO ANGEOS EN PUERTAS Y VENTANAS	1
OTRO	0

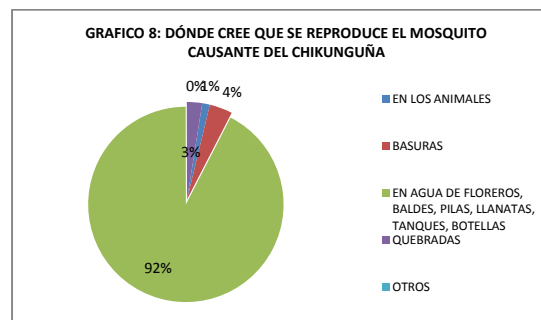
así mismo tienen claras las medidas que se deben tomar para prevenir su propagación, llama la atención el bajo porcentaje de la población que refiere el uso de barreras como el toldillo y mallas en puertas y ventanas como otra medida de refuerzo ante las picaduras de los mosquitos infectados.

**GRAFICO 8: ¿DÓNDE CREE QUE SE REPRODUCE EL MOSQUITO CAUSANTE DEL CHIKUNGUÑA?**

EN LOS ANIMALES	1
BASURAS	3
EN AGUA DE FLOREROS, BALDES, PILAS, LLANTAS, TANQUES, BOTELLAS QUEBRADAS	73
OTROS	2



Para las medidas de prevención, el 45% señala que el Chikunguña se puede prevenir con la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*, el 26% con la fumigación, el 7% con el uso de repelentes, el 1% usando angeos en puertas y ventanas, y el 13% con la vacunación. Solo el 8% refiere que con el uso de toldillos.



La población estudiada afirma que es importante la eliminación de las fuentes de propagación del mosquito,

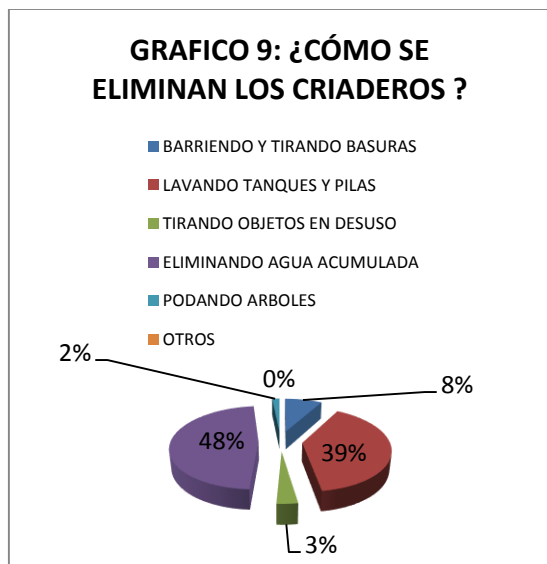
El 92% de la población encuestada reconoce que el mosquito causante del Chikunguña se reproduce en aguas estancadas (floreros-baldes-pilas de agua-botellas) el 1% resalta que en los animales hay otra forma de producirse el virus, mientras que la población perteneciente al 3% cree que es por las quebradas que pueden existir cerca a sus viviendas y solo el 4% piensa que es por las basuras. Es



de resaltar que gran parte de la población identifica las principales fuentes de propagación del mosquito transmisor.

**GRAFICO 9: ¿CÓMO SE ELIMINAN LOS CRIADEROS (SE PUEDE MARCAR MÁS DE 1 OPCIÓN)**

<b>BARRIENDO Y TIRANDO BASURAS</b>	10
<b>LAVANDO TANQUES Y PILAS</b>	49
<b>TIRANDO OBJETOS EN DESUSO</b>	4
<b>ELIMINANDO AGUA ACUMULADA</b>	59
<b>PODANDO ARBOLES</b>	2
<b>OTROS</b>	0

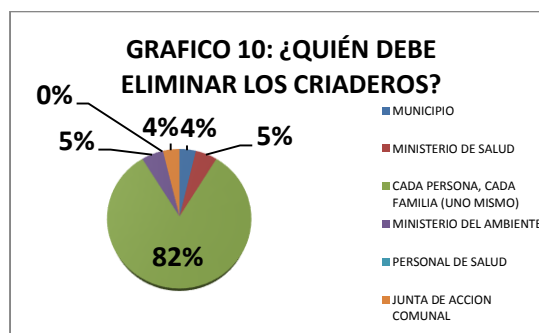


En cuanto a la eliminación de criaderos de mosquito *Aedes Aegypti*, el 48% señala que se puede eliminar a través del desecho de agua acumulada; en tanto que el 39% sugiere que lavando tanques y pilas es una forma de eliminación.

Un 8% del total refiere que los criaderos se eliminan barriendo y tirando basuras, un 3% tirando objetos en desuso, un 2% podando árboles. En el Gráfico 9 se destaca que la población conoce las medidas para eliminar criaderos, porque un grupo importante de la población responde que es necesario cambiar agua de floreros, cambiar el agua de las mascotas, eliminar agua acumulada, colocar boca abajo las botellas y todos los recipientes que puedan acumular agua, entre otros, lo que da la pauta que conocen lo que deben hacer, pero que esto no implica que lo lleven a la práctica.

**GRAFICO 10: ¿QUIÉN DEBE ELIMINAR LOS CRIADEROS?**

<b>MUNICIPIO</b>	3
<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	4
<b>CADA PERSONA, CADA FAMILIA (UNO MISMO)</b>	65
<b>MINISTERIO DEL AMBIENTE</b>	4
<b>PERSONAL DE SALUD</b>	0
<b>JUNTA DE ACCION COMUNAL</b>	3

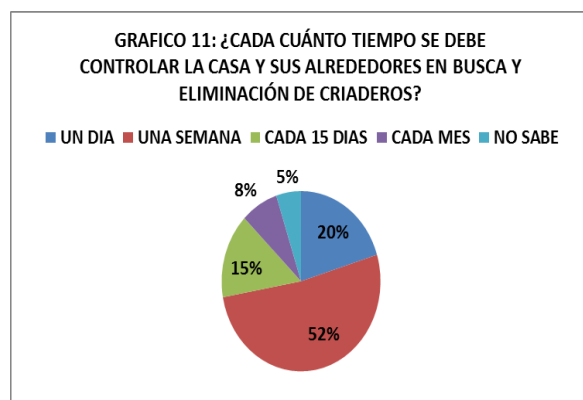


En cuanto a quién debe eliminar los criaderos, existe un alto porcentaje de encuestados que considera a esta acción de la responsabilidad personal o familiar, otro porcentaje menor de personas

atribuye a las instituciones de salud y municipales la responsabilidad sobre esta tarea. Asimismo, un alto porcentaje de la población encuestada, reconoce que la eliminación de criaderos dentro de su propiedad es de su competencia, señala que los gobiernos municipales deben encargarse de eliminar los criaderos de las calles, las plazas y especialmente realizar una efectiva recolección de residuos, ya que en muchos lugares, el sistema de recolección es irregular, deficiente o nulo.

**GRAFICO 11: ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBE CONTROLAR LA CASA Y SUS ALREDEDORES EN BUSCA Y ELIMINACIÓN DE CRIADEROS?**

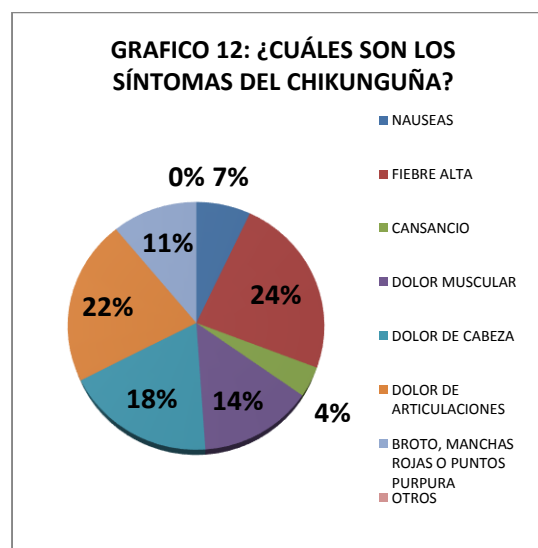
UN DIA	16
UNA SEMANA	41
CADA 15 DIAS	12
CADA MES	6
NO SABE	4



En esta pregunta se evidencia que el 52% de la población considera que el control cada semana es el mejor método para eliminar los criaderos del Mosquito Transmisor, un 20% cree que este control se debe realizar cada día, un 15% sugiere hacerlo cada 15 días, un 8% establece que debería ser cada mes y solo un 5% asegura no saber cuándo realizar este control.

**GRAFICO 12: ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL CHIKUNGUÑA? (SE PUEDE MARCAR MÁS DE 1 OPCIÓN)**

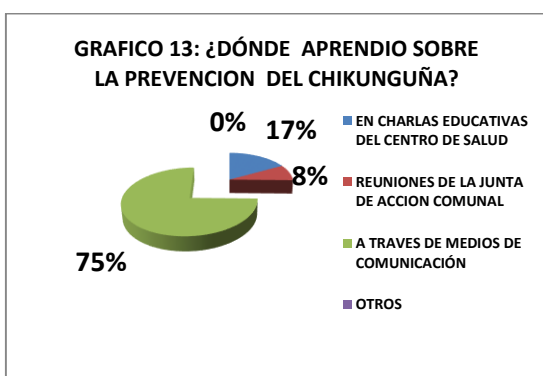
NAUSEAS	16
FIEBRE ALTA	54
CANSANCIO	9
DOLOR MUSCULAR	32
DOLOR DE CABEZA	42
DOLOR DE ARTICULACIONES	49
BROTO, MANCHAS ROJAS O PUNTOS PURPURA	25
OTROS	0



La población estudiada reconoce como principales síntomas del Chikunguña la fiebre, el dolor articular y el dolor de cabeza, al tiempo de incorporar otras, a medida que aparecen nuevos síntomas que se atribuye a esta enfermedad.

**GRAFICO 13: ¿DÓNDE APRENDIO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CHIKUNGUÑA (SE PUEDE MARCAR MÁS DE 1 OPCIÓN)**

EN CHARLAS EDUCATIVAS DEL CENTRO DE SALUD	14
REUNIONES DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL	7
A TRAVES DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	62
OTROS	0



Las dos fuentes de información más relevantes acerca de la prevención del Chikunguña son los medios masivos de comunicación como la televisión y la radio. Le siguen otros medios como las charlas educativas en el servicio de salud. También se observa que se van incorporando otros espacios donde las personas se pueden informar sobre el Chikunguña, como las reuniones por parte de los funcionarios de la junta de acción comunal.

### 5.6 Actitud

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir

que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas<sup>2</sup>.

Las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a la problemática del Chikunguña puede conseguir incentivar a su familia y vecinos a realizar acciones de prevención, mientras que una con una actitud negativa, quedará estática o incluso puede conseguir influir negativamente

**GRAFICO 14: ¿EN QUIÉN CONFÍA PARA RECIBIR INFORMACION SOBRE PREVENCIÓN DEL CHIKUNGUÑA?**

MINISTERIO DE SALUD	18
FUNCIONARIO DEL CENTRO DE SALUD ( MEDICO, ENFERMERA)	32
PROFESOR	0
RADIO	4
TELEVISION	24
AMIGO O FAMILIAR	0
OTRO	1

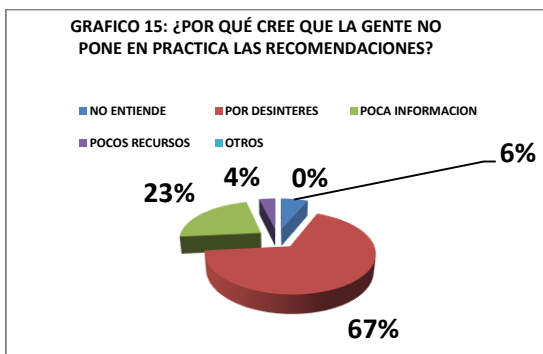
<sup>2</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>



Los funcionarios de salud son considerados por el 41% de la población como la fuente más confiable de la información, la televisión ocupa un 30% de credibilidad, el Ministerio de Salud tiene solo un 23% de aceptación, la radio cuenta con 5% y los profesores y amigos poseen un mínimo porcentaje de credibilidad.

**GRAFICO 15: ¿POR QUÉ CREE QUE LA GENTE NO PONE EN PRACTICA LAS RECOMENDACIONES?**

NO ENTIENDE	5
POR DESINTERES	53
POCA INFORMACION	18
POCOS RECURSOS	3
OTROS	0

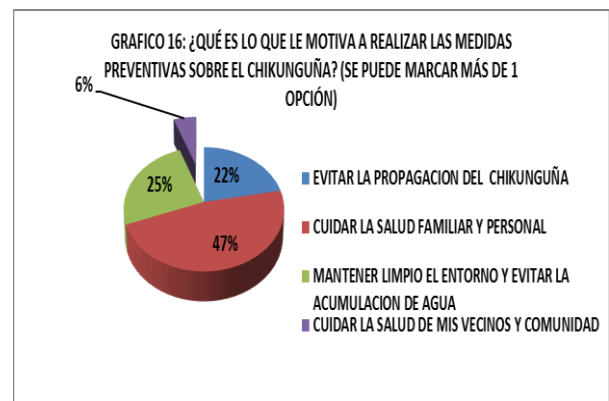


El 67% de la población estudiada manifiesta que la pereza o falta de

interés es lo que impide que la comunidad lleve a la práctica las acciones para la prevención y control del Chikunguña. Sumado a esto se resalta el 23% de la población que acentúa la poca información sobre la temática. Mientras que el 10% refiere que estas prácticas no se realizan por no entender las recomendaciones y tener pocos recursos.

**GRAFICO 16: ¿QUÉ ES LO QUE LE MOTIVA A REALIZAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CHIKUNGUÑA? (SE PUEDE MARCAR MÁS DE 1 OPCIÓN)**

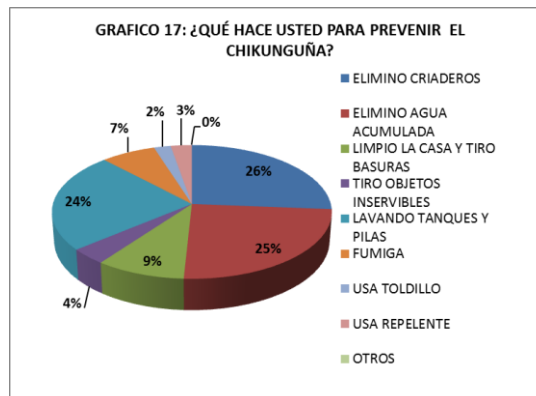
EVITAR LA PROPAGACION DEL CHIKUNGUÑA	20
CUIDAR LA SALUD FAMILIAR Y PERSONAL	43
MANTENER LIMPIO EL ENTORNO Y EVITAR LA ACUMULACION DE AGUA	23
CUIDAR LA SALUD DE MIS VECINOS Y COMUNIDAD	5



La práctica de medidas preventivas contra el Chikunguña es una parte fundamental para el cuidado de la salud, en esta pregunta se evidencia que el 47% de la población encuestada realiza estas prácticas a fin de cuidar su propia salud y la salud

familiar, el 25% lo hace para mantener un ambiente limpio y evitar la acumulación de aguas estancadas, el 22% considera que estas prácticas son para evitar la propagación del Chikunguña y el 6% restante lo hace para cuidar la salud de sus vecinos y comunidad.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo<sup>3</sup>.



La población estudiada destaca tres acciones para prevenir el Chikunguña: lavar tanques y pilas 24%, eliminar criaderos 26%, eliminar agua estancada 25%. El resto de la población divide su opinión entre limpiar la casa y tirar las basuras 9%, fumigar 7%, tirar objetos inservibles 4%, uso de repelente 3% y usar toldillo con un 2%. Se puede resaltar que la población tiene claro que la principal medida es la eliminación de criaderos, pero se debe reforzar las demás medidas, ya que son parte fundamental de la prevención.

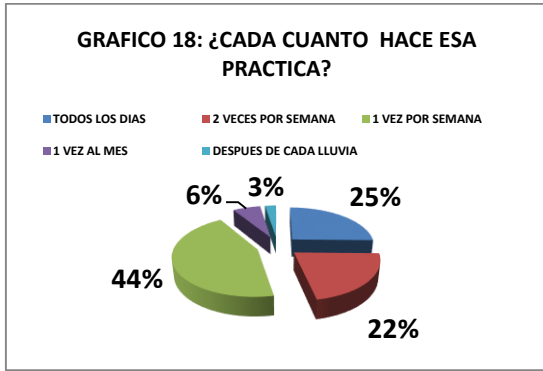
**GRAFICO 17: ¿QUÉ HACE USTED PARA PREVENIR EL CHIKUNGUÑA? (SE PUEDE MARCAR MÁS DE 1 OPCIÓN)**

ELIMINO CRIADEROS	48
ELIMINO AGUA ACUMULADA	45
LIMPIO LA CASA Y TIRO BASURAS	17
TIRO OBJETOS INSERVIBLES	7
LAVANDO TANQUES Y PILAS	44
FUMIGA	13
USA TOLDILLO	4
USA REPELENTE	5
OTROS	0

**GRAFICO 18: ¿CADA CUANTO HACE ESA PRACTICA?**

TODOS LOS DIAS	20
2 VECES POR SEMANA	17
1 VEZ POR SEMANA	35
1 VEZ AL MES	5
DESPUES DE CADA LLUVIA	2

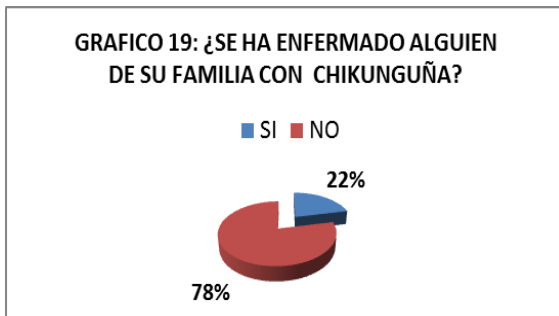
<sup>3</sup> <http://definicion.de/practica/>



La población realiza prácticas de prevención una vez por semana siendo este el porcentaje más alto con un 44%, un 25% sugiere hacerla todos los días, mientras el 22% considera que dos veces por semana es suficiente. Un 6% una vez al mes y por último un 3% lo hace después de cada lluvia.

**GRAFICO 19: ¿SE HA ENFERMADO ALGUIEN DE SU FAMILIA CON CHIKUNGUÑA?**

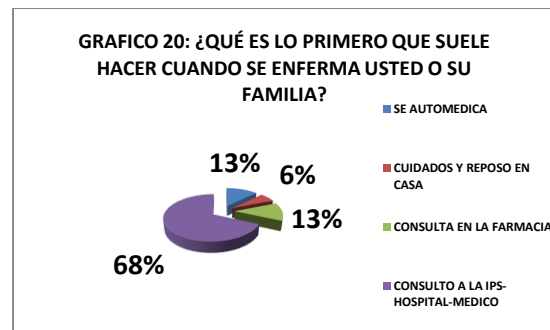
SI	17
NO	62



El 78% de la población manifestó que no se ha enfermado el o algún familiar, el 22% si ha presentado un caso de Chikunguña en su familia.

**GRAFICO 20: ¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE SUELE HACER CUANDO SE ENFERMA USTED O SU FAMILIA?**

SE AUTOMEDICA	10
CUIDADOS Y REPOSO EN CASA	5
CONSULTA EN LA FARMACIA	10
CONSULTO A LA IPS- HOSPITAL-MEDICO	54



Un mayor porcentaje de la población 68% refiere que lo primero que hace es consultar al servicio de salud, un porcentaje menor 13% sigue con la automedicación, el 13% adicional prefiere acudir a la farmacia y un 6% solo se enfoca en el reposo y cuidado en casa.

## 6- CONCLUSIONES

En lo correspondiente al conocimiento sobre la prevención y control del Chikunguña, la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga, el 82% de ella considera que se trata de una afectación a la salud y de ellos solo el 19% considera directamente que se trata de una enfermedad, además el 18% cree que se trata solo de un

mosquito. Este concepto sobre que se afecta la salud puede ser reflejo de las campañas gubernamentales realizadas tratando de combatir la propagación del vector tanto del dengue como de la fiebre Chikunguña. Pero llama la atención que el 71% reconoce a un mosquito como causante de la enfermedad y entre ellos solo el 41% lo identifica como el *Aedes Aegypti*. Al preguntar sobre cómo prevenir el Chikunguña, un 43% señala la eliminación de criaderos y es notorio que un 13% indique que con vacunas cuando en realidad no existe realmente esta opción.

Aquí se confirma que una gran mayoría, el 92%, sabe que el vector se reproduce en agua de floreros, baldes, pilas, llantas, tanques, botellas y la mayoría cree que la mejor forma de acabar con los criaderos es eliminando agua acumulada y lavando tanques y pilas, aun así un buen porcentaje de la población al parecer desconoce estas recomendaciones y ello podría contribuir a que el vector se continúe reproduciendo. El 82% considera que dicha eliminación de criaderos lo debe hacer cada familia misma y un 52% que esta actividad de erradicación se debe realizar en forma semanal, junto a ello el 75% indica que estos temas de prevención se han aprendido por intermedio de los medios de comunicación, dejando relegados a los funcionarios de salud en cuanto a esta responsabilidad. Con respecto a la sintomatología de la fiebre Chikunguña, la mayoría reconoce que la fiebre alta, el dolor articular y el dolor de cabeza son los principales síntomas de esta patología.

Con respecto a la actitud la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga, tiene mayor credibilidad en los funcionarios de salud aunque como se vio anteriormente los temas de prevención son recibidos principalmente de los medios de comunicación. El hallazgo más llamativo en este tópico de la actitud es conocer que a pesar de toda la información entregada con respecto al control y prevención de la fiebre Chikunguña, la causa por la cual no se pone en práctica dicha información es por desinterés en un 67%, esto lleva a creer que falta reorientar la información de tal forma que se obtenga una efectiva motivación para asumir estas conductas y además se obtiene un 23% adicional que indica que no se ejecutan las acciones propuestas por falta información. Para aquellos que realizan dichas acciones la motivación se radica en el cuidado de la salud familiar y personal en un 45% y contrario a ello el cuidar la salud comunitaria y de vecinos solo un 6%.

En lo atinente a la práctica con respecto a la prevención de la fiebre Chikunguña la población residente en el barrio San Martín Alto de la ciudad de Bucaramanga, realiza eliminación de criaderos, lava pilas y depósitos de agua así como eliminar agua acumulada, prácticas que van en la dirección de lo propuesto a nivel nacional. Acciones que se realizan en un 44% en forma semanal y 22% de manera quincenal. El 22% de la población encuestada ha contado con algún miembro de ellas que ha padecido de la fiebre Chikunguña. Creemos que gracias al tipo de sistema de salud Colombiano, se ha aumentado la consulta a un

profesional de la salud porque al incluir a toda la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que promueve los derechos de los pacientes, lleva así a una atención de la patología en forma más oportuna, por ello el 68% lo primero que hace ante la sospecha de presentar la fiebre Chikunguña es consultar a un profesional de salud.

## 7. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se hace necesario con los mensajes que se emiten, realizar énfasis concretamente en lo referente a que la fiebre Chikunguña se trata de una enfermedad producida por un virus que es transmitido por la picadura de un mosquito de tipo Aedes Aegypti infectado con dicho virus.

Con lo anterior se informará sobre la necesidad de erradicar de las viviendas y sus alrededores todos los objetos que acumulen agua y de eliminar la acumulación de agua intradomiciliaria no cubierta. Aunado a ello cabe recalcar cual es el periodo con el cual se realizará dicha eliminación de los posibles criaderos.

Como culturalmente somos una comunidad pasiva que espera que algún agente externo sea el responsable de cuidarla, se hace necesario crear y diseñar estrategias que produzcan una mayor movilidad de ella para llegar a una participación activa en pro de su propia salud. Estas estrategias deben involucrar los otros tópicos propios de la cultura regional donde se vaya a incidir.

Como la mayoría de la información recibida llega por intermedio de los medios de comunicación, se hace necesario contar con un plan de medios que efectivamente estimule la prevención y el control de la fiebre Chikunguña y además que se incremente en los centros hospitalarios y en jornadas extramurales todo lo referente a educación y comunicación de este tema.

Siendo concordantes con las directrices de los organismos internacionales de salud, toda la información, educación y comunicación que se realice con el plan de medios propuesto, debe siempre llevar estas directrices arriba registradas teniendo muy en cuenta el tipo de cultura local.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Resultados de investigación basada en encuesta en hogares de la XI Región Sanitaria, Central y la XVIII Región Sanitaria, Capital, para identificar mensajes clave y medios necesarios para el fortalecimiento de la comunicación y la educación en la prevención y el control del Dengue

<http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2014/01/Encuesta-de-Chikunguña-2013-DGPS.pdf>

- Subsecretaría de prevención y promoción de la salud dirección general de promoción de la salud encuesta de percepción



sobre dengue en México  
población general

[http://www.ecolls.com.mx/Descargas/dgps/Enc\\_Percep\\_Chikunguña\\_Mex\\_041010\\_Poblacion.pdf](http://www.ecolls.com.mx/Descargas/dgps/Enc_Percep_Chikunguña_Mex_041010_Poblacion.pdf)

- Evaluación de la estrategia “maratón contra el dengue” y la percepción que sobre la enfermedad tiene la población escolar de la comuna 2 de Medellín en el año 2008

<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Estrategia%20marat%C3%B3n%20contra%20el%20Chikunguña.pdf>

- Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf>

- FIEBRE DE CHIKUNGUNYA  
Fernando Rosso S. MD, MSc  
Servicio de Infectología,  
Departamento de Medicina  
Interna. Fundación Valle del Lili.  
Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Icesi.
- Circular conjunta externa 000014 de 2014, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
- Plan nacional de respuesta frente a la introducción Del virus Chikunguña en Colombia,

Ministerio de Salud y Protección Social Agosto de 2014.

- Lineamientos de vigilancia en salud pública, entomológica y de laboratorio ante la introducción del virus *chikungunya* en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá Julio de 2014.