

Estudio Transversal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas – Ecuador, 2015

Nelly Betsabeth Paladines Vélez¹, Manuel Antonio Quizhpi Jiménez², Geovanny Antonio Paladines Vélez¹, Jorge Leonidas Parra Parra³, José Vicente Roldán Fernández³.

1. Red Privada Complementaria de Salud. Cuenca – Ecuador.
2. Servicio de Ortopedia y Traumatología. Universidad Central del Ecuador. Quito – Ecuador.
3. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Manuel Antonio Quizhpi Jiménez
 Correo electrónico: manuel.quizhpi@gmail.com
 Dirección: Asunción y Venezuela. Quito, Pichincha – Ecuador.
 Código Postal: EC010210
 Teléfono: [+593] 994 520 533

Fecha de Recepción: 18-10-2017
 Fecha de Aceptación: 15-11-2017
 Fecha de Publicación: 30-11-2017

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Paladines N, Quizhpi M, Paladines G, Parra J, Roldán J. Estudio Transversal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas. Cuenca 2015. Rev Med HJCA 2017; 9(3): 225-229. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ao.37>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2017 Paladines N, et al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En el año 2016 se reportaron 34261 casos de Chikungunya en Ecuador, La provincia de Esmeraldas ocupó el primer lugar con la mayor cantidad de casos. La enfermedad superó la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios de esta provincia. Las condiciones socio-económicas y culturales de su población, así como su geografía están relacionadas con la aparición de esta enfermedad endémica, casos originarios y diseminación de la enfermedad. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Chikungunya en los habitantes de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas.

MÉTODO: Se trató es un estudio descriptivo transversal de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Chikungunya en los habitantes de la Parroquia Bartolomé Ruiz Del Cantón Esmeraldas - Ecuador. Universo: 2679 habitantes. Muestra: 396 habitantes. Se aplicó un formulario de conocimientos, actitudes y prácticas. El puntaje obtenido se categorizó en: bueno, regular, malo. El análisis de la información se realizó en SPSS versión 20.0.

RESULTADOS: La media de edad fue 39.46 años. El 31.3 % poseían buenos conocimientos, buenas actitudes 31.3 % y buenas practicas 8.8 %.

CONCLUSIONES: 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.

PALABRAS CLAVES: VIRUS DEL CHIKUNGUNYA, FIEBRE DEL CHIKUNGUNYA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.

ABSTRACT

Cross-Sectional Research: Knowledge, Attitudes and Practices on the Chikungunya in the Population of the Parish Bartolome Ruiz of the Canton Esmeraldas – Ecuador, 2015

BACKGROUND: In 2016, 34261 cases of Chikungunya were reported in Ecuador. The province of Esmeraldas occupies the first place with more cases. The disease exceeded the capacity of health services in this province. The socio-economic and cultural conditions of its population, as well as its geography, are related to the appearance of this endemic disease, original cases and dissemination of the disease. The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and practices about the Chikungunya in the inhabitants of the Parish Bartolome Ruiz of the Esmeraldas Canton.

METHODS: A cross-sectional research descriptive study of the knowledge, attitudes and practices on Chikungunya in the inhabitants of the Parish Bartolome Ruiz of the Canton Esmeraldas - Ecuador. Universe: 2679 inhabitants. Sample: 396 inhabitants. Knowledge, attitudes and practices form was applied. And the obtained score was categorized in: good, regular, bad. The analysis of the information was done in SPSS version 20.0.

RESULTS: The mean age was 39.46 years. 31.3% had good knowledge, good attitudes 31.3 % and good practices 8.8 %.

CONCLUSIONS: There was a shortfall in the level of knowledge, good attitudes and good practices as prevention measures against Chikungunya fever. The presence of environmental risk factors, as well as the little practice of protective behaviors predisposed the high incidence of the disease. The main recommendation to reduce the incidence of Chikungunya is the adoption of preventive measures, which depend on socio-cultural and cognitive factors.

KEYWORDS: CHIKUNGUNYA VIRUS, CHIKUNGUNYA FEVER, HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

INTRODUCCIÓN

Se documenta la presencia del Chikungunya desde 1770 y posteriormente fue aislado en 1952. Desde esa fecha hasta la actualidad se han reportado varios brotes a nivel mundial. Entre el año 2004 y 2006 se reportaron más de 50000 casos a nivel mundial [1]. En el año 2014 por la diseminación al Caribe y aparición en países de la Región Andina se declaró alerta epidemiológica por la presencia de fiebre del Chikungunya [1,2]. Posteriormente se extendió a lugares como Italia, República Dominicana, Venezuela, Francia, Estados Unidos, Taiwán y Colombia; país en donde hasta el 27 de marzo de 2015 se reporta casi un cuarto de millón de casos [2]. La epidemia ocurrida en República Dominicana permitió conocer el comportamiento de la enfermedad en las poblaciones de las Américas; se presentaron brotes rápidos y agresivos que en cuestión de meses afectaron a gran parte de la población [1-3].

En el Ecuador, hasta el 23 de marzo del 2016, se reportaron 34261 casos de Chikungunya [4]. La provincia de Esmeraldas apareció en primer lugar con 10533 casos, seguida de Manabí con 10291 casos y Guayas en tercer lugar con 8574 casos [3,4]. Debido al gran número de casos registrados en el país, el Chikungunya fue considerado un serio problema de salud pública [5,6], principalmente por las manifestaciones invalidantes en las personas de origen articular y su repercusión social; además que la enfermedad superó la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios de la provincia de Esmeraldas. Las condiciones socioeconómicas y culturales de su población, así como su geografía, están relacionadas con la aparición de casos autóctonos y diseminación de la enfermedad [7,8].

La fiebre del Chikungunya es una enfermedad transmitida mediante la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* [9,10]. Las manifestaciones clínicas aparecen generalmente después de un período de 1 a 12 días, se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares [11,12]. Otros signos y síntomas frecuentes son: Dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas [13,14]. El tratamiento es sintomático, entre ellos contrarrestar el dolor articular y fiebre con antipiréticos, analgésicos y líquidos [15,16]. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción de los criaderos como son los depósitos de aguas naturales y artificiales, así como evitar el contacto con los vectores con medios de barrera e insecticidas [15,17]. Para ello es necesario la capacitación y motivación constante en las comunidades afectadas o movilizarlas de estas zonas de riesgo [11,15].

El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPS) sobre el Chikungunya de los habitantes de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas del Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. Se desarrolló en la Provincia de Esmeraldas desde el 1 de diciembre del 2014 al 30 de mayo del 2015. El universo elegido fue la población de la parroquia Bartolomé Ruiz del cantón Esmeraldas, la cual fue la parroquia más afectada por el Chikungunya en su brote. El universo contó con 2679 habitantes; de los cuales se consiguió una muestra de 377 habitantes obtenida mediante la fórmula de Fisher con una potencia 80 %, nivel de confianza del 95 %. Se obtuvo un 5 % de encuestas adicionales para remplazar posibles pérdidas; lo cual representaron una muestra de 396 habitantes. Participaron en el estudio todas las personas mayores de edad que permanecieron en la comunidad desde enero del 2014 hasta el momento de realizado el estudio, pues se consideró en dicho periodo de tiempo el pico máximo de presentación de casos a

nivel nacional, se excluyó a las personas que no quisieron ser parte del estudio y menores de edad. A todos los encuestados se les explicó el motivo y objetivos de la investigación, posteriormente se les ofreció una explicación verbal y la firma de un consentimiento informado para poder ser parte del estudio. Se aplicó el formulario de 35 preguntas en donde se indagaba respecto a CAPS sobre el Chikungunya y según el puntaje obtenido se clasificaba sus CAPS en: bueno, regular y malo. El análisis de la información se realizó en SPSS versión 20.0.

RESULTADOS

El estudio fue llevado a cabo con una muestra de 396 habitantes, los cuales 65.4 % de sexo masculino y 34.6 % de sexo femenino. La media de edad de los encuestados fue de 39.46 años. El estado civil reveló que la mayoría eran solteros 36.1 %, casados el 28 % y con unión libre 26 %. La formación académica principalmente correspondió a instrucción primaria el 38.9 %, seguido de secundaria 38.1 % y de pregrado el 22 %. La disposición de agua potable y eliminación de excretas no cubre la totalidad de la población a pesar de ser un área urbana (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los habitantes de la parroquia Bartolomé Ruiz del cantón Esmeraldas - Ecuador.

| CARACTERÍSTICA | VARIABLE | N= 396 |
|------------------------------------|-------------|--------------|
| SEXO | MASCULINO | 259 (65.4 %) |
| | FEMENINO | 137 (34.6 %) |
| ESTADO CIVIL | SOLTERO | 143 (36.1 %) |
| | CASADO | 111 (28.0 %) |
| | UNIÓN LIBRE | 103 (26.0 %) |
| | DIVORCIADO | 8 (2.0 %) |
| | VIUDO | 31 (7.9 %) |
| | | |
| INSTRUCCIÓN | PRIMARIA | 154 (38.9 %) |
| | SECUNDARIA | 151 (38.1 %) |
| | PREGRADO | 87 (22.0 %) |
| | POSGRADO | 2 (0.5 %) |
| | NINGUNA | 2 (0.5 %) |
| DISPONE DE AGUA POTABLE | SÍ | 363 (91.7 %) |
| | NO | 33 (8.3 %) |
| DISPONE DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS | SÍ | 340 (85.9 %) |
| | NO | 56 (14.1 %) |

Fuente: Base de datos

Elaborado por B. Paladines y G. Paladines

Tabla 2. Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes de la parroquia Bartolomé Ruiz del cantón Esmeraldas - Ecuador.

| CARACTERÍSTICA | VARIABLE | N= 396 |
|----------------|----------|--------------|
| CONOCIMIENTOS | MALO | 129 (32.6 %) |
| | REGULAR | 143 (36.1 %) |
| | BUENO | 124 (31.3 %) |
| ACTITUDES | MALO | 90 (22.7 %) |
| | REGULAR | 182 (46.0 %) |
| | BUENO | 124 (31.3 %) |
| PRACTICAS | MALO | 197 (49.7 %) |
| | REGULAR | 164 (41.5 %) |
| | BUENO | 35 (8.8 %) |

Fuente: Base de datos
 Elaborado por B. Paladines y G. Paladines

Se hizo referencia en base al conocimiento, como un conjunto de información sobre el Chikungunya mediante la experiencia y el aprendizaje. Para efectos de la investigación, se verificó los conocimientos respecto a su etiología, formas de prevención, formas de transmisión, cuidados y tratamiento obteniendo. La mayoría tuvo conocimientos regulares 36.1 % y con un resultando del 32.6 % encajaron en el rango de malos conocimientos.

Las actitudes implican, el comportamiento que emplearon los individuos para hacer las cosas. La predisposición y el interés de realizar una acción, donde se incluyeron el uso de toldos, repelentes, ropa que deje poca piel expuesta, aseo de rejillas y posibles criaderos. Las predisposiciones que mostraron como comunidad reflejando como buenas actitudes es del 31.3 % y los que poseen malas actitudes se consideraron en el rango del 22.7 %. Reflejándose la otra cara de este problema de salud pública y tal vez justificando la diseminación de esta enfermedad.

Las prácticas son aquellas acciones que se desarrollaron en forma individual o colectiva y resultaron de la aplicación de ciertos conocimientos, pretendiendo ser beneficiosas respecto al control de la enfermedad, obteniéndose un resultado alarmante del 8.8 % con buenas prácticas y a pesar de que gran parte de la población refiere tener buenos conocimientos.

Tabla 3. Distribución de percepciones de los habitantes de la parroquia Bartolomé Ruiz del cantón Esmeraldas - Ecuador.

| CARACTERÍSTICA | VARIABLE | N= 396 |
|----------------|----------|--------------|
| PERCEPCIONES | MALO | 258 (65.2 %) |
| | REGULAR | 127 (32.1 %) |
| | BUENO | 11 (2.7 %) |

Fuente: Base de datos
 Elaborado por B. Paladines y G. Paladines

Adicionalmente se preguntó sobre las percepciones de las actividades que realizan las autoridades locales y el Ministerio de Salud Pública (MSP) haciendo frente a la enfermedad. Se investigó como las personas perciben el estado de rejillas, calidad del servicio de agua potable, función del MSP y coordinación de las actividades conjuntas. Obteniendo como respuesta que la población posee malas percepciones reflejadas en el 65.2 %.

DISCUSIÓN

Se encontró que el 69.7 % de los sujetos investigados relaciona el Chikungunya con un virus, cifra superior a la encontrada en el estudio de los CAPS sobre el Chikungunya en los habitantes del barrio Aan Martin Alto, de la comuna nueve de la ciudad de Bucaramanga - Colombia” [18], en donde el 51 % relacionó la enfermedad con un virus. Ese mismo estudio mostró que el 45 % de la población conocía las medidas de prevención, cifra superior a la encontrada, y que habla de un 36.9 % de población conocedora de las medidas de prevención.

Castiglione di Cervia [19], estudiando los CAPS después de un brote de infecciones de Chikungunya” en la región de Emilia Romagna de Italia en el año 2015, determinó que un 76.3 % de la población poseía información sobre las características del mosquito vector *Aedes albopictus*. Se aclaró que este es el mosquito transmisor en climas templados como es el caso de aquella población, a diferencia de Ecuador país en donde el *Aedes aegypti* es el implicado. El mismo estudio revela que el 60.6 % de las personas tenían conocimiento sobre cuál es el vector involucrado en la transmisión de la enfermedad. Este estudio reveló que el 89.8 % de los entrevistados sabían qué tipo de vector es el que interviene en la transmisión del Chikungunya. Por su parte, el estudio “Efectividad de una intervención educativa en CAPS sobre Dengue y Chikungunya realizado con estudiantes de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala 2015” [20], mostró que el 50.5 % reconoce al vector transmisor de la enfermedad.

Este último estudio revela también que un 60 % tuvieron conocimientos previos sobre Chikungunya, de los cuales 36.4 % fueron obtenidos a través del subcentro de salud, seguido del 28.2 % que los obtuvo desde los medios de comunicación, en tanto que el 21.8 % a adquirió información proveniente de los padres o familiares [20]. En este estudio apenas el 11.9 % de los sujetos investigados reveló tener conocimientos previos. En ambos casos los estudios fueron realizados después de pasado el brote.

Castiglione di Cervia - Italia [19] mostraba que, pese a que el 92 % de la población reconocía el efecto de las aguas estancadas en la reproducción del vector, apenas el 48 % señalaba al desecho de agua acumulada como una estrategia válida. Este estudio reveló que la cifra es aún menor, pues apenas el 43.9 % ejecuta esta estrategia.

En cuanto al reconocimiento de síntomas, se constató que el 79.5 % de los investigados reconocía las principales manifestaciones de la enfermedad, cifra que supera a la encontrada el estudio de Machala - Ecuador, en donde 71.1 % sabe reconocer los síntomas [20]. Por su parte, Castiglione di Cervia - Italia, señaló que gran parte de sus encuestados reconocían como principales síntomas del Chikungunya la fiebre, el dolor articular y el dolor de cabeza sin mencionar cifras [19].

Al estudiar el rol que juegan las aguas estancadas, se determina que el 45.5 % de los investigados reconocen a aquellas aguas como sitio de reproducción del mosquito. A propósito de este tema, el estudio de Machala - Ecuador [20] señala una cifra de 72.5 %.

En lo que hace referencia a actitudes, reflejadas en la predisposición al uso de repelentes, toldos y fumigación, apenas 31.3 % mostraron una actitud favorable hacia la prevención. Resaltamos que los sujetos que señalaron acudir al subcentro de salud ante la presencia de sintomatología son el 63.4 %. Sobre el tema en cuestión, Castiglione di Cervia - Italia [19] encontró que el 57.2 % participaban en actividades preventivas para el control de las larvas y el 47.4 % tenían la predisposición a utilizar repelentes de mosquitos es decir solo la mitad de la población estaba dispuesta

a adquirir comportamientos, con el objetivo de reducir el riesgo de contraer la enfermedad a pesar del reciente brote en esta población. En esta población el 68 % consultó a un servicio de salud al presentar sintomatología. Se resaltó que el presente estudio fue tentativamente limitado por el hecho de que la obtención de datos fue después del brote, por lo que pudo haber influenciado sus actitudes. En Bucaramanga – Colombia [18] la población estudiada conoce las medidas para eliminar criaderos, independientemente de que lo lleven a la práctica. El estudio realizado en la ciudad de Machala - Ecuador mostró que el 51.4 % no tiene predisposición a realizar las medidas de prevención por desinterés y por pereza. El 63.7 % ante la presencia de la sintomatología acudió a prestadores de servicios de salud, por medio de consulta al médico, hospital o un servicio de salud [20].

Las acciones que se desarrollan en forma individual o colectiva y que resultan de la aplicación de ciertos conocimientos, para ser beneficiosas respecto al control de la enfermedad engloba a las prácticas, en donde el 47.4 % de la población de Castiglione di Cervia-Italia realizó prácticas favorables [19]. En Bucaramanga- Colombia El 67 % de la población estudiada manifestó que la pereza o falta de interés es lo que impide que la comunidad lleve a la práctica las acciones para la prevención y control del Chikungunya [18]. El 10 % refirió que estas prácticas no se realizan por no entender las recomendaciones y tener pocos recursos. Independientemente de este factor la población estudiada destacó tres acciones para prevenir el Chikungunya: Lavar tanques 24 %, eliminar criaderos 26 %, eliminar agua estancada 25 % [18]. En este estudio la población que elimina el agua estancada fue superior de 43.9 %. Llama la atención en Castiglione di Cervia - Italia [19] el bajo porcentaje de la población que refirió 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. A diferencia de este estudio en donde el 61.2 % utilizó toldos y el 46.2 % repelente. Las principales deficiencias fueron respecto al uso de pantalones y camisas de manga larga, acumulación de agua en recipientes, fumigación dentro del hogar y el uso de repelentes. En base a las entrevistas se concluyó que esto tiene que ver con las condiciones propias de la provincia de Esmeraldas, debido a su clima cálido dificulta que las personas puedan vestir de la forma más segura para evitar la picadura del mosquito.

Otro aspecto influyente fue la constante escases del suministro de agua potable que sufre la provincia de Esmeraldas, lo que obligó a las personas a almacenar agua en recipientes y esta agua es el principal medio de reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*.

La variable percepción sobre el rol de las autoridades locales y sanitarias nos pareció muy decidora, debido al papel que les corres-

ponde a dichas autoridades para tomar medidas de prevención de la enfermedad. La percepción de la muestra encuestada fue tanto para el MSP, como las autoridades locales, que han cumplido un rol malo respecto al control del Chikungunya, opinión que fue compartida por el 65.2 %. Resaltando que la mayoría de personas refirieron que el MSP no era la única autoridad encargada del control de la enfermedad. Con relación a este tema, el estudio de Bucaramanga - Colombia señaló que existe un alto porcentaje de encuestados que consideraron que la principal responsabilidad es de las personas y las familias. Un porcentaje menor atribuyó la responsabilidad a las instituciones de salud y municipales. Señalaron que los gobiernos municipales deben encargarse de eliminar los criaderos de las calles, las plazas y especialmente realizar una efectiva recolección de residuos; en muchos lugares el sistema de recolección fue irregular, deficiente o nulo [18]. En Machala - Ecuador el 56.2 % implicaron al MSP como responsable de eliminar criaderos de mosquitos, dejando en un segundo lugar el 25 % a toda la población [20].

CONCLUSIONES

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 socio-culturales 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.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

NP y GP: Idea original, revisión bibliográfica, recolección y análisis de datos. JP y JR: Diseño del estudio, revisión y edición del manuscrito. MQ: Redacción del manuscrito y análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Nelly Betsabeth Paladines Vélez. Médica General. Libre Ejercicio Profesional. Esmeraldas, Esmeraldas – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4838-1100>
- Manuel Antonio Quizhpi Jiménez. Postgradista de Ortopedia y Traumatología de la Universidad Central del Ecuador. Quito, Pichincha – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9369-5478>
- Geovanny Antonio Paladines Vélez. Médico General. Libre Ejercicio Profesional. Esmeraldas, Esmeraldas – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4848-8028>
- Jorge Leonidas Parra Parra. Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Investigación de la Salud. Docente de la Cátedra de Epidemiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4619-5002>
- José Vicente Roldán Fernández. Médico General, Magister en Investigación de la Salud. Docente de la Cátedra de Farmacología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7535-7042>

ABREVIATURAS

CAPS: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. MSP: Ministerio de Salud Pública

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio están disponibles bajo requisición al autor principal.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

Los autores cuentan con los consentimientos escritos de los encuestados para la utilización de la información recolectada en el formulario.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Cuenca.

FINANCIAMIENTO

La fuente económica de esta investigación fue provista por Nelly Betsabeth Paladines Vélez y Geovanny Antonio Paladines Vélez.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Cuenca, MSP de la Provincia de Esmeraldas y el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos de intereses. El presente artículo se basa en una publicación de trabajo de graduación, previa a la obtención del título de Médico de Nelly Betsabeth Paladines Vélez y Geovanny Antonio Paladines Vélez. La publicación original está en el repositorio digital de tesis de la Universidad de Cuenca con el link: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27977> bajo publicación de libre acceso Creative Commons licencia 4.0. Publicación original de 46 páginas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Paladines N, Quizhpi M, Paladines G, Parra J, Roldán J. Estudio Transversal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas. Cuenca 2015. Rev Med HJCA 2017; 9(3): 225-229. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ao.37>

PUBLONS

Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/review/1470938/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz C, Montoya R, Rodríguez M. La fiebre por virus de Chikungunya. Revista Informativa. OPS/OMS. 2015; 33: 9-10. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2016&alias=586-revista-informativa-n-33-noviembre-2015&Itemid=599
- González R, Montalvo T, Camprubí E, Fernández L, Millet J, Peracho V, et al. Casos confirmados de dengue, Chikungunya y Zika en Barcelona capital durante el período de 2014 al 2016. Rev Esp Salud Pública. 2017; Vol. 91:2017. Disponible en: https://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/ORIGINALES/RS91C_201702027.pdf
- Velásquez G, Quiñones D, Preciado O, Muñoz J. Knowledge of a re-emerging arboviruses: Chikungunya, Strategies for control, Esmeraldas, Ecuador. Global Advanced Research Journal of Medicine and Medical Science Vol. 4(1) pp. 001-009, 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/knowledge%20of%20a%20re%20emerging%20arboviruses%20chikungunya%20strategies%20for%20control%20esmeraldas%20ecuador.pdf>
- Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública. Casos confirmados de Fiebre Chikungunya por Provincia. Ecuador SE39. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Chikungunya/GACETA%20SEMANA%2038%20DENGUE%20Y%20CHIKUNGUNYA.pdf>
- Organización Panamericana de la salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Guía. Washington. DC. OPS.2011. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHKV_Spanish.pdf
- Rougeron V, Sam I, Caron M, Nkoghe D, Leroy E, Roques P. Chikungunya, un paradigma de enfermedades tropicales desatendidas que emergió como un nuevo riesgo global para la salud. J Clin Virol. 2015 Mar; 64: 144-52. DOI: 10.1016/j.jcv.2014.08.032.
- Moya J, Pimentel R, Puello J. Chikungunya: un reto para los servicios de salud de la República Dominicana. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(5):331-5. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014001000007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Placeres J, Martínez J, Chávez L, Rodríguez E, León L. Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. Rev Méd Electrónica. 2014; 36(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n5/rme070514.pdf>
- Palacios D, Díaz R, Arce L, Díaz E. Chikungunya, una enfermedad vírica emergente. Propuesta de un algoritmo de manejo clínico. Semergen. 2015;41(4):221-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.08.008>
- Kajeguka D, Desrochers R, Mwangi R, Mgabo M, Alifrangis M, Kavishe R, Moshia F, Kulkarni M. Conocimiento y práctica con respecto al dengue y Chikungunya: un estudio transversal entre trabajadores de la salud y la comunidad en el norte de Tanzania. Mayo 2017; 22 (5): 583-593. DOI: 10.1111/tmi.12863.
- Morrison T. Reemergence of Chikungunya Virus. Journal of virology. 2014; 88 (20):11644-11647. DOI:10.1128/JVI.01432-14.
- Konstantin A, Rubing C, Ruimei Y, Shannan R, Kenneth P, Mathilde G, et al. Multi-peaked adaptive landscape for Chikungunya virus evolution predicts continued fitness optimization in Aedes albopictus mosquitoes. Nat. Commun. 2014;(5):4084. DOI: 10.1038/ncomms5084 (2014).
- Arredondo J, Méndez A, Medina H. Arbovirus en Latinoamérica. Acta Pediatr Mex. 2016 mar;37(2):111-131. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2016/apm162h.pdf>
- Zuluaga M, Vanegas D. El virus Chikungunya en Colombia: aspectos clínicos y epidemiológicos y revisión de la literatura. Iatreia. 2016 Ene-Mar;29(1):65-74. DOI: 10.17533/udea.iatreia.v29n1a06.
- Cherry C, Beer K, Fulton C, Wong D, Buttke D, Staples J, Ellis E. Knowledge and use of prevention measures for Chikungunya virus among visitors - Virgin Islands National Park, 2015. Travel Med Infect Dis. 2016 Sep - Oct;14(5):475-480. DOI: 10.1016/j.tmaid.2016.08.011.
- Hoyos A, Pérez A. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cubana Salud Pública. 2009;35(4): 161-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400015&lng=es.
- Agencia Iberoamericana para la difusión de la ciencia y la tecnología. La mayoría de la población tiene conocimientos sobre dengue, ébola y Chikungunya. Disponible en: <http://www.dicyt.com/noticias/la-mayoria-de-la-poblacion-tiene-conocimientos-sobre-dengue-ebola-y-chikungunya>
- Montero J, Zapata G, Moreno J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Chikungunya en los habitantes del barrio San Martín alto, de la comuna nueve de la ciudad de Bucaramanga. Fundación tecnológica Fitec. 2015; 5(1). Disponible en: <http://fitecvirtual.org/ojs-2.3.6/index.php/FITEC/article/view/156/150>
- Moro M, Gagliotti C, Silvi G, Angelini R, Sambri V, Rezza G, Massimiliani E, Mattivi A, Grilli E, Finarelli A, Angelini P, Macini P. Knowledge, attitudes and practices survey after an outbreak of Chikungunya infections. International Health. 2010;(2):223-227. DOI: 10.1016/j.inhe.2010.07.003.
- Abad J, Flores J. 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. Cuenca. 2015. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>