



SIGNIFICADO DE CHIKUNGUNYA EN LA COMUNIDAD POLICARPA SALAVARRIETA AFECTADOS POR EL VIRUS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.

ACEVEDO BARRERA SILVIA PAOLA¹
CHACÓN JESÚS RICARDO¹
GONZÁLEZ BONILLA ERIKA PAOLA¹
PINZÓN SANTIAGO DIANA MARCELA¹
RODRÍGUEZ JAIMES EMMA YANIRYS¹.

Facultad de ciencias de la salud.
Email: facusalud@ufps.edu.co
Universidad Francisco De Paula Santander.
Email: facusalud@ufps.edu.co

¹ Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco De Paula Santander

RESUMEN

Objetivo: Conocer el significado de Chikungunya en la comunidad Policarpa Salavarieta afectada por el virus durante el primer semestre del año 2015. **Materiales y métodos:** estudio con enfoque cualitativo de tipo etnografía; se realizó un muestreo por saturación teórica de forma homogénea, en total participaron 11 informante, un hombre y diez mujeres, con un rango de edad de 20 a 85 años. La recolección de datos se realizó en el hogar, a través de entrevistas a profundidad, las cuales fueron grabadas con previo consentimiento de los informantes hasta lograr la saturación de datos. Se realizó análisis de contenido de los datos obtenidos en las entrevistas. **Resultados:** A partir del análisis emergieron cinco categorías generales: adquiriendo el Chikungunya, previniendo el Chikungunya, aprendizaje, consecuencias y cuidados durante el Chikungunya. **Discusión:** la mayoría de los participantes identificaron el vector portador del virus aunque por otra parte predominaron las creencias de contagio indirecto por contacto con objetos e inhalación de partículas en el ambiente. Referente a las acciones de cuidado, gran parte de los habitantes se auto medicaron o recurrieron al uso de medicina tradicional o alternativa dejando de lado la búsqueda de asistencia sanitaria. La enfermedad trajo consigo una serie de consecuencias en su desempeño diario. Posterior a la presencia clínica del Chikungunya, los participantes modificaron sus prácticas de prevención adoptando nuevas o mejorando las existentes con el fin de evitar nuevos contagios.

Palabras claves: Creencias, cultura, prácticas de cuidado, significado.



1. INTRODUCCION

El Chikungunya es una enfermedad causada por el virus del Chikungunya debido a la picadura del mosquito infectado del genero Aedes (Aedes aegypti y Aedes albopictus) produciendo en el hombre manifestaciones como fiebre alta, mialgias, artralgias y artritis generalizadas acompañadas de cefalea, lumbalgia y rash cutáneo maculopapular predominante en el tórax.[1] La OPS/OMS, advierte que los recientes brotes de fiebre por Chikungunya han demostrado impactos importantes a nivel nacional reportándose alrededor de 74.566 casos confirmados especialmente en los trópicos como son: Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Norte de Santander y Sucre. [2] A nivel local el SIVIGILA reportó un total de 261 casos mientras que para el 2015 se dieron a conocer 60 casos sospechosos, notificando 4 de estos en la región.[3] Esta epidemia se desarrolla dentro de un marco de creencias y valores culturales que inciden en el significado de las enfermedades y en las prácticas que las personas realizan para la prevención, atención y rehabilitación. Teniendo en cuenta esto Madeleine Leininger afirma en su teoría “Diversidad y universalidad de los cuidados culturales” cuyo fin es conocer el significado, creencias y acciones de cuidado implementadas por las personas proporcionando cuidados culturalmente congruentes y responsables debido a que cada individuo presenta una concepción diferente del mundo.(4)

A través del tiempo se han realizado estudios sobre el chikungunya abordados específicamente de tipo epidemiológico; dejando en evidencia la falta de investigaciones realizadas desde el enfoque cualitativo de tipo etnográfico por lo cual surge la necesidad de llevar a cabo el presente estudio.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Conocer el significado de Chikungunya en la comunidad Policarpa Salavarieta afectados por el virus durante el primer semestre del año 2015.

2.2. Objetivos específicos:

- Describir las creencias acerca del Chikungunya que tiene la comunidad de Policarpa.
- Describir las prácticas culturales para el cuidado del Chikungunya en la comunidad de Policarpa Salavarieta.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio con enfoque cualitativo de tipo etnográfico; se realizó un muestreo por saturación teórica de forma homogénea, en total participaron 11 informantes, un hombre y diez mujeres, con un rango de edad de 20 a 85 años que de forma voluntaria accedieron participar en la presente investigación. La recolección de datos se realizó en su domicilio, por medio de entrevistas a profundidad permitiendo conocer las experiencias, situaciones, creencias, prácticas de cuidado que tienen acerca del Chikungunya estas fueron grabadas con previo consentimiento de los informantes hasta lograr la saturación de datos. Se realizó análisis de contenido de los datos obtenidos en las entrevistas. (5)

4. RESULTADOS Y DISCUSION

En el estudio participaron 11 informantes, Con un rango de edad entre los 26 a 85 años; 10 pertenecen al género femenino y uno masculino, en cuanto a su grado de escolaridad 1 es analfabeta, 7 presentan primaria completa y 3 secundaria completa; todos pertenecen al estrato socio económico 1; predominando la ocupación



de ama de casa en 9 informantes, 1 como trabajador independiente, 1 sin ocupación actual. En total se realizaron 22 entrevistas, a partir de los datos obtenidos y mediante el análisis de contenido se obtuvieron 5 categorías que son:

4.1. Previendo el Chikungunya:

Da a conocer las acciones implementadas por los participantes como forma de prevención, es decir, la acción anticipada a prever un daño, y la reducción de factores de riesgo, mitigando su avance y consecuencias.(7)

Tal como lo expresa I9-E1: “Lavamos el Tanque Aéreo y lo mantenemos con tapa, y pues aquí casi no hay Zancudo, porque como permanecen las cortinas ahí los zancudos no tienen oportunidad de entrar”.

En el estudio elaborado por C. Herrera, J. Buitrago, M. Rendón y L. Cipamocha, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención acerca del dengue en una Comuna de Neiva y Acacias en Meta (2013), Se encuentra similitud pue 80 de 120 participantes manifestaron realizar lavado constante de la alberca, protegerse con el uso de toldillo y repelente; describiendo como principal factor de riesgo la presencia de aguas estancadas (8).

4.2. Adquiriendo el Chikungunya

Pretende dar a conocer cómo los participantes adquirieron el Chikungunya teniendo en cuenta el agente causal y el modo de transmisión, según su lo cual está ligado fuertemente a su visión y creencia y el entorno cultural en el que se desarrollan lo cual se relaciona con la concepción del mundo propuesto por Madeleine Leininger, donde “cada individuo ve el mundo de una forma diferente, determinado por la diversidad de creencias y pensamientos”.

Tal como lo refiere el I01-E01: “para mí, este es un virus que está amarrado a la

picadura del zancudo del anofeles que llaman y otra serie de zancudos con otras características, el del Chikungunya que tiene una característica en especial, tiene una jorobita y la persona que le da esta cuestión o esta enfermedad toman esta misma figura se encorva la persona”.

I06.E1: “decían que si alguien tenía Chikungunya, donde el tomo, no podía uno tomar eso; o sea tomar de donde la persona tomo porque eso era prendedizo”.

I8-E1: “Para mí es una enfermedad, así como una gripa, que lo crearon en un laboratorio allá en Venezuela y lo trajeron acá y los esparcieron en el ambiente y como todo mundo respira pues así es como se contagia uno, porque imposible tantos zancudos que le piquen a tantísima gente”.

4.3. Cuidados frente al Chikungunya.

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en cada una de las etapas del ciclo vital, los cuales constituyen la necesidad básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida en base a la visión del mundo. De igual forma Madeleine Leininger los describe como una de las formas de mantenimiento particular y universal dando a conocer las semejanzas y diferencias de significados, valores, creencias, costumbres, prácticas de cuidado que tiene cada individuo.

Dentro de las prácticas implementada por los participantes encontramos: las modificaciones en la dieta, automedicación, ayuda espiritual, búsqueda de asistencia sanitaria, medicina tradicional y alternativa (9).

4.3.1. Modificaciones de la dieta: Factor comúnmente manejado y modificados en el proceso de salud-enfermedad la cual no está determinada sólo por cuestiones biológicas, sino por factores sociales, económicos, culturales y personales. Con el propósito de mitigar dicha enfermedad los



participantes implementan el consumo de algunos alimentos como parte de los cuidados para contribuir en el proceso de recuperación. (10)

Tal como lo refiere: I6-E2: “Tomamos caldito de pescado, ese fue el que me paró de la cama y el caldito de patas de pollo también porque como eso sube las defensas”.

Madeleine Leininger plantea que todos los seres humanos según su visión del mundo, estructura social, creencias y otras dimensiones; utilizan una serie de factores con el fin de mantener o recuperar el bienestar, mejorando la calidad de vida. En el concepto de Leininger llamado “universalidad de cuidados culturales” el cual permite conocer la similitud de significados, valores, creencias, costumbres y prácticas que se manifiestan en la comunidad siendo compartidas de un individuo a otro y que tiene relevancia por lo que puede generar uniformidad en sus pensamientos y modelos de conducta.

4.3.2. Medicina homeopática: Método terapéutico basado en el uso de sustancias naturales, hechas de plantas, animales o minerales descubierta por Samuel Hahnemann. (11)

Tal como lo expresa E1-I2: “yo sigo tomando homeopatía, estoy tomando zarzaparrilla y sulfur, eso son gotitas para el dolor, también es para limpiar la sangre y para aumentar defensas; también me aplique unas pomadas de esas verdes que son calientes, y yo creo que si me hicieron porque sentí alivio y todo.”

Por lo anterior se evidencia que el uso de los productos homeopatas fue efectivo para aliviar las molestias que trajo consigo el Chikungunya, guardando relación con el concepto “sistema de cuidados genéricos” de Leininger, caracterizado por una serie de actividades que poseen los individuos de acuerdo a su visión del mundo reflejando sus costumbres y creencias originados desde su familia o comunidad, los cuales son aprendidos y ejecutados en su entorno

con el fin de generar beneficios para su salud.

4.3.3. Espiritualidad: Debido a las manifestaciones incapacitantes se crea en los participantes la necesidad de aferrarse a Dios como fuente de apoyo, evidenciando la importancia de la fé realizando peticiones en busca de mejora de los signos y síntomas

Tal como lo expresa I1-E2: “También le pedía a Dios porque decían que esa enfermedad duraba 2 años y que eso uno ya avanzado de edad, eso se morían, que solo quedaba las personas jóvenes, que esas personas así como yo ya se morían”

4.3.4. Medicina tradicional: Definida como el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, usados para el mantenimiento de la salud. [12]

E1- I3: “El bebedizo que hicimos, de la esencia del cogollo de mango es para desinflamar”. E2-I6: “Hay una hierba que le dicen mata ratón, uno la machaca y le saca todo el jugo y con la hierba se restriega”.

Lo anterior guarda relación con el concepto de cuidados genéricos de Leininger caracterizado por las acciones que poseen los individuos de acuerdo a su visión del mundo, y que son realizadas con el fin de restablecer su salud.

4.3.5. Automedicación: Consiste en la administración de medicamentos por cuenta propia con el fin de disminuir los síntomas que traen consigo las enfermedades; Laporte lo define como “la voluntad y capacidad de las personas para participar de forma autónoma en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” [13].

Tal como lo refiere el I1-E1: “unas inyecciones de vitamina de complejo B...yo me las mande aplicar por el motivo de que como era vitamina y decían que ese mal



hay que trancarle con vitaminas... y para la diarrea compre unas pastillas de lomotil”.

La Asociación Médica Mundial, en su Asamblea General de 2002, declara que toda persona puede optar por automedicarse, elegir un producto de adecuado y de seguir las instrucciones de uso descritas en la etiqueta [14].

E1-I3: yo llegué a tomar también diclofenaco, eso lo compré y lo tomé porque yo sabía que era bueno para el dolor”.

4.3.6. Asistencia sanitaria: practica de cuidado que hace alarde a la búsqueda de atención médica, por parte de cada persona con el fin de optimizar su bienestar, aliviar sus problemas de salud y en dado caso prevenir alteraciones que interfieran en el proceso de vida de cada una de ellas. [4].

E1-I2: “Claro yo fui a medico dígame, al otro día ya me había empezado... Él me dijo que tomara mucho líquido y que tuviera cuidado que me tuviera en la cama tres días y que tomara acetaminofén”

E1-I8: “No, nosotros no fuimos al médico porque como veíamos que a todo el mundo le daba y que si uno iba al médico ya sabían lo que le daban”.

Se evidencia la no búsqueda de asistencia sanitaria por parte de la mayoría de los participantes puesto que piensan que pierden el tiempo al consultar y deciden adoptar el mismo tratamiento farmacológico dado a sus familiares o vecinos que si consultaron.

4.4. Consecuencias.

El Chikungunya trajo consigo diversidad de consecuencias, las cuales son consideradas como aquellos acontecimientos que resultan inevitables de una acción, mientras que otras pueden ser producto de situaciones naturales que no implican una responsabilidad humana, como lo refieren los siguientes informantes:

E2-I6: si, es que como yo hice buenos remedios pa las defensas y me cuidé bien,

en reposo hasta que no se me quitó y me pude levantar a trabajar. Después de eso yo ya no me volví a sentir mala, se me quitó fue todo; me mejore más, yo vivía más enferma y ahora estoy mejor. Antes vivía más enferma.

Teniendo en cuenta lo enunciado por el informante se aprecia que no le quedaron secuelas, puesto que realizo remedios caseros para cuidarse, se presentó un cambio positivo pues dice que ahora no se ve tan enferma como antes. A diferencia de lo expresado por el siguiente informante:

E1-I3: Sí mi salud ya no es la misma, porque después de que se me ha quitado eso me duele una vaina o me duele otra, he tenido mucho cansancio y los hinchones que me están dando, pero eso no, ahora me dan más enfermedades porque me dio Chikungunya.

4.5. Aprendizaje.

De igual forma la experiencia de haber presentado Chikungunya y las prácticas de cuidado implementadas generó aprendizajes en los participantes como medio de prevención ante un nuevo contagio; Papaila define aprendizaje como un cambio en el comportamiento, que refleja la adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia, la instrucción, la observación o la práctica [17].

Tal como lo expresan los informantes:

E1-I7: “Lavar los tanques porque yo a veces duraba un mes sin lavar tanques, y estar limpiando permanente el monte”. E1-I1: “yo aquí trapeo con un químico, Amoniaco, yo le hecho eso a la casa y con eso es que el Zancudo se ha retirado mucho”.

Estas acciones generan beneficios individuales y colectivos que le permitan recuperar su salud o prevenir la enfermedad.



5. CONCLUSIONES

La problemática de salud que trajo consigo el Chikungunya en la comunidad del Barrio Policarpa Salavarrieta permite conocer la diversidad de significados, creencias y prácticas de cuidado culturalmente implementadas por los participantes del estudio en búsqueda de su bienestar.

En cuanto a la categoría Adquiriendo El Chikungunya se evidenciaron ideas acertadas en cuanto al agente causal de la Enfermedad, encontrando que la mayoría de los participantes identificaron el vector portador de virus, por otra parte manifestaron que este es un virus presente en el ambiente; referente a la transmisión predominaron las creencias de contagio indirecto por contacto con objetos manipulados por la persona enferma o por inhalación de partículas en el ambiente.

En la categoría Previniendo el Chikungunya Se evidencio que la mayoría no realizo prácticas de prevención ante la enfermedad debido al desconocimiento de que esta pudiera ser contagiosa, dentro de las acciones que realizaron se encontró el uso de Toldillo con repelente, eliminación de recipientes que pudieran almacenar agua para la disminución de fuentes de incubación del zancudo; colocación de tapas a los tanques aéreos y a las albercas con el fin de evitar la producción de larvas.

Referente a los cuidados Durante el Chikungunya las acciones de automedicación predominaron por encima de la de búsqueda en Atención Sanitaria, ya que al ver la enfermedad en su entorno familiar optaron por realizar acciones encaminadas a la atención de esta, dentro de las cuales se encuentra la ingesta de medicamentos en pastillas e inyectados en su mayoría con el fin de aliviar los síntomas. Dentro de estas prácticas también se usó la Medicina Tradicional como la Herbolaria mediante el uso de

Frutas en jugos y Plantas por medio de baños; y en menor medida llegaron a consultar la Medicina Alternativa para el manejo de la Enfermedad.

En la categoría Aprendizaje los participantes tras haber sufrido la Enfermedad y conocer su mecanismos de transmisión, modifico sus prácticas de prevención, adoptando nuevas o mejorando las ya implementadas para evitar nuevos contagios, al manifestar que ahora realizan lavado periódico de las albercas, están alertas de eliminar reservorios de agua, e implementan el uso de productos químicos en el aseo del hogar para evitar la llegada del vector.

En cuanto a las Consecuencias se obtuvo que las personas identifican en su mayoría aquellas afectaciones de la salud tras haber adquirido la enfermedad, las cuales terminaron repercutiendo en su desempeño diario, por presencia de molestias osteomusculares; las cuales poco a poco han disminuido, a diferencia de una minoría quienes expresaron que su nivel de salud mejoro al sentirse más activos y dinámicos tras ser afectados la enfermedad.

REFERENCIAS

- [1] M. Loreto horcadaa, carlos díaz-calderón y laura garrido. Fiebrechikungunya. Manifestaciones reumáticas de una infección emergente en europa (citado el día 10 de marzo) disponible en: [[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=273&ty=0&accion=l&origen=reuma&web=www.reumatologiaclinica.org&lan=es&fichero=s1699-258x\(14\)00158-2.pdf&eop=1&early=si](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=273&ty=0&accion=l&origen=reuma&web=www.reumatologiaclinica.org&lan=es&fichero=s1699-258x(14)00158-2.pdf&eop=1&early=si)].
- [2] Organización mundial de la salud. Nota descriptiva n°327 chikungunya. (citado el día 18 de marzo)



- disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>.
- [3] [secretaria de salud de cúcuta. Comportamiento del chikungunya en cucuta la semana 09 del 2015 (citado el día 11 de abril del 2015) disponible en secretaria de salud cúcuta.
- [4] (martha raile alligood, ann marriener tomy. Modelos y torias en enfermeria-7° edición. (citado el día 25 de marzo) disponible en: habla de madeleine leinneguer página 454).
- [5] Internet “metodología de la investigación cualitativa” (citado el 5/06/2015) disponible en: http://metodosdeinvestigacioninterdisciplinaria.bligoo.com.co/media/users/10/528344/files/53953/investigacion_cualitativa_rodriguez_et_al.pdf.
- [6] Internet. Fco. Javier domínguez alonso. Actuaciones preventivas en contextos comunitarios. (citado el 7 de junio). Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5711/1/alt_09_08.pdf
- [7] Internet. Patricia redondo escalante. Prevención de la enfermedad. (citado el día 7 de junio) disponible en: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf.
- [8] Claudia herrera, josé buitrago, mabel rendón y leidy cipamocha, conocimientos y prácticas de prevencion del dengue en la comuna 1 de neiva y municipio de acacias meta (citado el 11 de abril) disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2424/1/86042636.pdf>.
- [9] Internet. Concepto de enseñanza (citado el día 9/05/2015). Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/alimentoscontenido.pdf>
- [10] Internet. Guía homeopática. (citado el día 10/06/2015). Disponible en: <http://guiahomeopaticablog.blogspot.com/2009/04/homeopatia-en-epidemias-homeopatia-y.html>
- [11] Internet. La espiritualidad contemplativa? (citado el día 10/06/2015). Disponible en: http://www.shalem.org/files/publications/staffmonograph_spanish.pdf
- [12] Internet. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas emberá-chamí del departamento de caldas-colombia (citado el día 10/06/2015) disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a08>
- [13] Internet. Dimensiones socialógicas (citado el 06/05/ 2015). Disponible en: mechanic d. Sociological dimensions of illness behavior. Soc sci and med 1995 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872003000400014&script=sci_arttext
- [14] Internet. Percepción y principales consecuencias psicosociales de la enfermedad reumática en la adolescencia (citado el día 07/06/2015).