



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE
PRESENTARON FIEBRE CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015**

Autores:

Elis Melanie

O'conner Eliann

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTARON
FIEBRE CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Odontólogo General

Autores:

Elis Melanie

O'conner Eliann

Tutor:

Aurora Marcano

San Diego, Marzo 2015



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTARON
FIEBRE CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y Apellidos

1. _____

2. _____

Tutor Propuesto: _____ **Firma:** _____

Cédula de Identidad No. _____

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

San Diego, _____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el trabajo de grado: **MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTARON FIEBRE CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015**, ha sido revisado, y está cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su transmisión ante el organismo académico correspondiente.

Tutor Académico

Firma

Fecha

Tutor Metodológico

Firma

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJOS DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos:	Nombres:	C.I.:
Dirección:	Teléfono:	
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Melanie Elis	Cédula No. V-23.410.247	
Nombre: Eliann O`conner	Cédula No. V -21.476.249	
Título del Trabajo: MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTARON FIEBRE CHIKUNGUNYA PERIODO 2014-2015		
Breve Explicación:		
Lugar donde se desarrolló el proyecto: Ambulatorio San Diego, Valencia, Estado Carabobo, Venezuela		
Tiempo de Desarrollo: Dos (2) Semestres		
Tutor Académico Propuesto:		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJOS DE GRADO

Nombre

Firma

Fecha

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

Nombre

Firma

Fecha

APROBACIÓN DEL TUTOR

Quién suscribe, _____, portadora de la Cédula de Identidad No. _____, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana Melanie Elis, portadora de la Cédula de Identidad N° V-23.410.247, y la ciudadana Eliann O`conner, portadora de la Cédula de Identidad N° V-21.476.249, titulado **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTARON FIEBRE CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015”**, presentado como requisito para optar al Título de Odontólogo General, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado que el examinador designe.

En San Diego, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil_____.

Nombres y Apellidos

N° de la Cédula de Identidad



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP _____

San Diego, _____

Ciudadano: _____

C.I. N° _____

Presente.-

Cumplo con informarle que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____ ACORDÓ APROBAR el Proyecto de Trabajo de Grado presentado por usted, titulado: **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTARON FIEBRE CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015”**.

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaría

cc. Expediente del alumno

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Eliann Yasmin Oconner Fiallo.

AGRADECIMIENTO

Primordialmente agradezco a Dios, por darme una vida llena de salud en la que he experimentado su inmenso amor y bondad, por estar siempre a mi lado y guiarme de su mano para alcanzar esta meta con éxito.

A mis padres, Elio Oconner y Yasmin Fiallo, quienes me apoyaron incondicionalmente brindándome su confianza y amor, a ellos por cada minuto dedicado a mi educación y formación integral como persona, por cada consejo y palabra llena de sabiduría, por cada gesto de amor que me hizo crecer llena de seguridad para alcanzar mis metas. A ellos, porque no me alcanzara la vida para agradecerles.

A toda mi familia paterna y materna, porque su compañía y apoyo nunca faltó aun cuando se encuentran lejos en la distancia, o incluso en la eternidad con Dios cuidándome. Gracias por ser ejemplo y guía para mi vida y formar parte del lugar al que pertenezco.

A mis profesores, quienes guiaron mis pasos académicos, en especial a la profesora Aurora Marcano por su constante e importante colaboración como tutora en la realización y culminación de este trabajo de grado.

A Danielle Perez, por su compañía, cariño, apoyo y ayuda incondicional y sin medida en la realización de este trabajo de grado, así como su paciencia y cariño hacia mi persona.

A Melanie Elis, por ser más que mi compañera de tesis y brindarme su cariño y comprensión, por cada momento en el que pude sentirme apoyada durante la realización de este trabajo de grado y además, por darme el privilegio de su amistad.

¡Gracias por hacer esto posible!

Eliann Yasmin Oconner Fiallo.

ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Formulación del problema.....	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivos Específicos	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 LIMITACIONES.....	8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
Brotos con mayor relevancia (OMS 2014).....	13
Acerca del mosquito transmisor:.....	14
Períodos de incubación.....	14
Transmisión del Chikungunya.....	14
Reservorios	15
Susceptibilidad	15
Signos y síntomas	15
Prevención y control.....	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	17

CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1. Tipo de Investigación.....	20
3.2. Diseño de Investigación.....	22
3.3. Población y Muestra.....	22
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	23
3.5. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	24
CAPÍTULO IV	
RECURSOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	26
4.1. RECURSOS.....	26
4.1.1 Recursos Humanos.....	27
4.1.2 Recursos Institucionales.....	26
4.1.3 Recursos Materiales:.....	26
4.2. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	28
4.2.1 Selección de Muestra.....	28
4.2.2 Instrumentos y Técnicas.....	28
4.2.3 Compilación de Datos.....	29
4.2.4 Análisis de los Datos.....	35
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES.....	36
5.2. RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES QUE PRESENTAN FIEBRE
CHIKUNGUNYA PERÍODO 2014-2015**

Autores:

Elis Melanie

O'conner Eliann

Tutor: Aurora Marcano

Fecha: Febrero 2015

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo se realizó con el propósito de establecer las manifestaciones bucales que presentaron los pacientes que conformaron la muestra objeto de estudio, que cursaron con el Virus Chikungunya, habitantes del Municipio San Diego. Debido a la escasa información del tema que impide el correcto abordaje del paciente, representando para el clínico un reto al momento de realizar el diagnóstico y por otra parte para promover de este modo un punto de partida a futuras investigaciones; para ello, se planteó una investigación de campo no experimental, en la cual se utilizará como técnica la entrevista y observación, como instrumento una ficha odontológica que permitirá la recolección de datos que serán procesados y analizados.

.Descriptores: Fiebre Chikungunya, manifestaciones, virus, epidemia, transmisión.

INTRODUCCIÓN

La Fiebre Chikungunya pertenece a las enfermedades víricas transmitida por la picadura de un mosquito, la cual ha sido de gran impacto mundial debido a los diferentes brotes que se han presentado en el transcurso del tiempo afectando gran parte de la población. Recientemente en Venezuela, se han presentado numerosos casos y dicho virus ha avanzado con rapidez dejando en evidencia el gran desconocimiento acerca del mismo y el tratamiento idóneo.

El presente trabajo se basa en establecer las manifestaciones bucales que presenten los pacientes que estén cursando el Virus Chikungunya, proporcionando de este modo datos importantes que permitan al profesional de la salud bucal el correcto abordaje del paciente.

Para la recolección de información se utilizan fuentes primarias que derivan de entrevistas y observación, además de recopilar información secundaria apoyada en informes epidemiológicos e historias clínicas, obteniendo por otra parte los aspectos bibliográficos, en cuanto al material metodológico en Fidias Arias y otros autores que contribuyen con la elaboración del trabajo de grado.

La investigación se encuentra dividida en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se desarrolla el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y la justificación, permitiendo comprender mejor la situación actual acerca del desconocimiento sobre las manifestaciones bucales en pacientes que presentan Fiebre Chikungunya.

Capítulo II: Se encuentran los trabajos anteriormente desarrollados, las bases teóricas y las definiciones de términos, comprendiendo así el sustento teórico de la investigación.

Capítulo III: Conformar la parte metodológica, describiendo el tipo de investigación, el diseño de la misma y las fases metodológicas.

Capítulo IV: Presentación de los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación, cumpliendo con los objetivos propuestos. En la última parte, contiene la conclusión, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el transcurso de los años se ha observado la alta incidencia de enfermedades que tienen como agente etiológico diversos Virus transmitidos por mosquitos, siendo causa de pandemias que registran porcentajes altos de mortalidad a nivel mundial. En la epidemiología de enfermedades víricas transmitidas por mosquitos se involucran el Dengue, Malaria, Paludismo, Fiebre Amarilla y la Fiebre Chikungunya, las cuales se caracterizan por presentarse en climas tropicales, en donde existe mayor cantidad de reservorios para los mosquitos y por ser de pronóstico reservado debido a su delicada acción degenerativa, debilitante e incapacitante.

En la actualidad, la Fiebre Chikungunya, es de gran impacto e inquietud social a nivel internacional debido a su súbita aparición y altos índices de propagación en países asiáticos, africanos, europeos y americanos. El Virus se transmite de una persona a otra por la picadura de mosquitos hembra aedes aegypti y aedes albopictus infectados.

La enfermedad Chikungunya fue identificada por primera vez en Tanzania en (1952). También se extendió a Asia, al sur de Europa, con un brote en (2007) en Italia y otro en el sur de Francia en (2010), y ahora se encuentra de nuevo y desde el año (2013) en el Caribe, con casos en Martinica y San Martín.

En relación a esto, la Organización Mundial de la salud (OMS 1999-2000) reporta que la enfermedad se da en África, Asia y el subcontinente indio, reportándose un gran brote en la República Democrática del Congo en esos años. La posición de la organización mundial de la salud, ante dicha situación consiste en formular planes basados en evidencias para gestionar brote, apoyo y orientación técnica a los países para que gestionen eficazmente los casos y prestar ayuda a los países para que mejoren sus

sistemas de notificación. Además junto con algunos de sus centros colaboradores, proporciona formación a nivel regional sobre el tratamiento, diagnóstico y el control de los vectores.

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud señaló (OMS, 2007) por primera vez la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia en el que se registraron 197 casos. En el año (2013) Francia notificó dos casos mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de St. Martin. Desde entonces, se ha confirmado la transmisión en la parte holandesa de la isla. Hasta el (2014) se reportan los primeros casos en las Américas en los países de México y Estados Unidos.

En relación a lo anterior, es importante destacar que no se cuenta con ningún tratamiento, vacuna o medicamento que erradique la enfermedad, lo cual es un factor importante en el incremento de los índices epidemiológicos, lo que significa un estado de alarma para la población, ya que esta situación se traduce en un estado de desconocimiento del Virus y su proceso en el cuerpo humano. Por lo tanto, la única medida a tomar contra la Fiebre Chikungunya es el alivio de sus signos y síntomas, los cuales varían de una persona a otra. Principalmente, la enfermedad se caracteriza por producir una alteración a nivel del sistema óseo articular y muscular causando fuertes dolores, además de la presencia de un cuadro febril a altas temperaturas y la aparición de un rash cutáneo. Sin embargo, algunos de estos signos o síntomas pueden presentarse o no durante el curso de la enfermedad.

De acuerdo con esto, la Organización mundial de la salud (OMS, 2014) la define como una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos que se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares acompañado de otros síntomas musculares, cefalea, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas.

Por otra parte, Venezuela encabeza la lista de países con más casos de Chikungunya en Suramérica (OMS, 2014). Según el informe de la semana epidemiológica 37 de Venezuela, de fecha 7 al 12 de septiembre, revela que en este lapso hay 303 casos de transmisión autóctona y 70 casos importados. El último boletín epidemiológico revela que 10 estados del país están en situación de epidemia y siete, se encuentran en estado de alarma. Los principales estados con casos autóctonos son Carabobo, Aragua, Vargas, Distrito Capital, Guárico, Mérida, Lara y Miranda (Ministerio para la Salud, 2014).

Al mismo tiempo, es evidente que se desconocen las manifestaciones orales que ocasiona el Virus Chikungunya en pacientes afectados. Ya que, es una enfermedad que no presenta documentos o estudios previos que informen sobre los efectos que produce el Virus en el sistema estomatognático.

Al considerar lo anteriormente señalado, se puede inferir que existe gran desconocimiento acerca de las manifestaciones bucales que presentan los pacientes con Fiebre Chikungunya, lo cual genera descontento e inquietud en la población afectada. Además la poca sensibilidad ante el tema por parte de las instituciones encargadas de la administración de los programas de Salud, hace ver la necesidad y la importancia de un estudio de investigación orientado al conocimiento de las afecciones bucales producidas por el Virus Chikungunya.

1.1.1. Formulación del problema.

¿Cuáles serán las manifestaciones bucales, que presentan los pacientes que cursan con Fiebre Chikungunya?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General.

Establecer las manifestaciones bucales que presentan los pacientes que estén cursando con el Virus Chikungunya, en el Ambulatorio del pueblo de San Diego en el período 2014-2015.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Caracterizar epidemiológicamente a los pacientes contagiados con Fiebre Chikungunya.
- Describir la condición clínica general del paciente diagnosticado con Fiebre Chikungunya.
- Determinar antecedentes de alteraciones bucales.
- Describir las manifestaciones bucales.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento acerca del Virus Chikungunya y su rápida extensión a nivel mundial infunde gran inquietud acerca de los diferentes efectos del virus tanto en el organismo como en la cavidad bucal. Esto constituye una de las razones fundamentales para la elaboración de este proyecto, ya que está enfocado en la descripción de las manifestaciones orales que pudieran presentar los pacientes contagiados con la enfermedad, lo cual despertó múltiples interrogantes; que impulsaron el deseo de realizar este estudio con la finalidad de despejar inquietudes acerca del tema y promover de este modo un punto de partida a futuras investigaciones.

Por otra parte la escasa información, impide el correcto abordaje del paciente, representando para el clínico un reto al momento de realizar el diagnóstico adecuado, afectando de igual modo la indicación del tratamiento correcto. Por lo que este estudio se

realizó para determinar si existe o no relación entre la aparición de alteraciones bucales, tales como: Crecimiento óseo, aftas, agrandamiento y sangrado gingival en paciente que se encuentre cursando el Virus Chikungunya y de esta forma proporcionar al Odontólogo datos importantes que permitan al profesional, tomar acciones que estén en concordancia con los requerimientos del paciente, y de este modo poder realizar el tratamiento terapéutico conveniente.

Esta investigación trae diversos aportes a las instituciones, ya que a partir de la información proporcionada, las mismas pueden utilizarla como base para elaborar un plan de acción que permita combatir el rápido avance de la enfermedad y crear campañas informativas y de prevención. Del mismo modo, es importante para la sociedad tener noción de los efectos producidos en el organismo por el Virus Chikungunya, ya que gracias a esto las personas podrían acudir a instituciones encargadas de la administración de los programas de salud.

Es trascendental a nivel científico, puesto que se estaría realizando un aporte importante a partir del cual pueden partir múltiples investigaciones que permitan incluso la elaboración de una vacuna o algún fármaco que actúe inhibiendo la actividad vírica en el organismo. El valor en el aspecto metodológico radica, en la formación de un antecedente a partir del cual pueden realizarse investigaciones similares o profundizar más en el tema con un enfoque diferente

Igualmente realizar dicho estudio trae aportes significativos, ya que académicamente aporta información novedosa de la cual no existe referencia alguna, donde los docentes responsables de la formación de los futuros profesionales de la salud bucal puedan transmitir y despertar el interés de sus respectivos alumnos y de este modo instaurar un criterio propio en cada uno, con base en la información proporcionada.

En cuanto a los aportes clínicos, este proyecto busca conocer las características clínicas que produce el Virus Chikungunya en la cavidad bucal, donde se determinen signos y síntomas propios de la enfermedad que además de permitir el diagnóstico

temprano de dicha enfermedad, permita estudiar el mecanismo de acción y relacionarlo con otras afecciones similares y establecer un diagnóstico diferencial.

Al mismo tiempo, este proyecto es provechoso para los profesionales de la salud, especialmente para los Odontólogos que en su práctica diaria deben mantenerse actualizados acerca de las diferentes afecciones y su influencia bucal, para lograr brindar la apropiada atención que permita cumplir una evaluación integral del individuo y referir a la interconsulta indicada.

De igual modo, es beneficioso tanto para los profesores, estudiantes de la Universidad José Antonio Páez y población afectada porque al establecer las características y modificaciones producidas en la boca por el Virus Chikungunya surge un antecedente para siguientes investigaciones que permitan profundizar o relacionar dichas manifestaciones con alteraciones en el sistema estomatognático o enfermedades similares.

1.4. LIMITACIONES.

- La inexistencia de un examen clínico bucal previo que permita establecer que las alteraciones orales fueron causadas a partir del Virus Chikungunya.
- La falta de cooperación por parte de los institutos públicos para realizar la investigación.
- La falta de antecedentes, que sirvan como punto de apoyo y sustenten la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Según Arias, F. (2006) los antecedentes se refieren a los “Estudios previos y tesis de grado relacionadas con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio” (p.14).

A continuación se reseñan algunos trabajos de investigación; que se relacionan con este estudio:

Guerra O. (2012) en su trabajo titulado “Hallazgos bucofaciales asociados al dengue”. La Habana-Cuba, realizó un estudio con el objetivo de caracterizar la muestra sociodemográficamente acorde con formas clínicas de Dengue; e identificar las lesiones bucales y faciales presentes, así como también describir los hallazgos de laboratorio de la muestra.

Realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 368 pacientes del total de individuos internados con diagnóstico clínico de Dengue en los Hospitales «Freyre de Andrade» y «Clínico Quirúrgico 10 de Octubre» en el período Julio 2012 a Noviembre 2012. Se tomaron datos sociodemográficos: Edad y sexo, así como el tipo clínico de Dengue y días de evolución, además de un registro y clasificación de historias clínicas. Se efectuó examen clínico del complejo bucofacial y se registraron los valores de exámenes de laboratorio, obteniendo como resultados que de los 368 pacientes 14,4% diagnosticados con dengue hemorrágico, el 86,1% de los casos presentó eritema facial, el dolor retrorbitario, petequias palatinas y gingivorragia, la epistaxis solo se reportó en tres casos de dengue clásico. Resultaron significativos para la fiebre del dengue el dolor retrorbitario y el eritema facial, mientras que el prurito facial, las adenopatías cervicales y la epistaxis resultaron significativos para la variante hemorrágica de dengue. Llegando a la

conclusión de que el eritema facial y el dolor retroorbitario constituyeron los hallazgos bucofaciales más registrados y resultaron hallazgos significativos para la variante hemorrágica de Dengue, la gingivorragia, las petequias palatinas y las adenopatías cervicales.

Hernández Tineo, E (2010), en su estudio titulado “Prevalencia de anticuerpos neutralizantes en pacientes con dengue”. Ciudad Bolívar-Venezuela, de tipo no experimental, descriptivo, transversal, destinado a determinar la presencia de anticuerpos neutralizantes contra los serotipos de Virus del Dengue en pacientes con fiebre de 2 a 7 días de duración y con dos o más de los siguientes síntomas: Cefalea, adenopatías a nivel de cuello, dolor articular, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias y rash. El estudio consistió en el análisis de 100 muestras de sangre periférica colectadas de pacientes con sintomatología sugestiva de Dengue. Del total de muestras, 36% resultaron tener niveles serológicos positivos de anticuerpos IgG contra el Virus del dengue, 42% de las mismas muestras resultaron positivas para anticuerpos IgM contra el Virus del Dengue y 28% demostraron tener niveles serológicos positivos para anticuerpos IgG e IgM simultáneamente. Se presentó una elevada prevalencia de manifestaciones hemorrágicas en los pacientes con infección primaria y aguda por el Virus del Dengue, por lo cual se sugiere complementar este estudio con la serotipificación, debido a que se infiere que este resultado puede deberse a infección por serotipos del Virus del Dengue de elevada virulencia. Se pudo concluir, que la prevalencia de anticuerpos tipo IgM contra el Virus del Dengue evidenciada en este estudio fue elevada, casi la mitad de los pacientes estudiados resultaron positivos. Los pacientes de los grupos etarios de 1 a 10 años y 11 a 20 años, fueron los más afectados por el Virus del Dengue, el sexo más afectado fue el sexo masculino. Los signos y síntomas más frecuentes, que motivaron la consulta, de los pacientes fueron fiebre y cefalea.

Del mismo modo, García Marcano M.C. (2008), en su trabajo denominado “Situación epidemiológica de la Fiebre Amarilla en Venezuela”. Maracaibo-Venezuela, teniendo como objetivo general de la investigación determinar la situación epidemiológica

de la Fiebre Amarilla en Venezuela, identificando su prevalencia y estableciendo las características clínicas de los brotes en Venezuela. Se realizó un estudio de tipo documental descriptivo. La población de esta investigación la conformó el total de casos de Fiebre Amarilla que se presentaron desde el año 2002 al 2008 en Venezuela. La información se obtuvo mediante un instrumento de recolección estructural para la obtención de todos los datos. Durante la investigación, se registró que la enfermedad cursa con síntomas y signos hemorrágicos, que incluyen petequias, epistaxis, hemorragia gingival y hematemesis. En esta investigación se llegó a la conclusión de que en Venezuela están dadas las condiciones propicias para la ocurrencia de casos de Fiebre Amarilla Selvática en las denominadas zonas de alto riesgo, durante los años 2002-2008 ocurrieron 63 casos de Fiebre Amarilla Selvática, siendo 86% casos masculinos y 14% casos femeninos. Durante el período de estudio 2002-2008 el 50,79% de los casos ocurridos de Fiebre Amarilla Selvática, se diagnosticaron en pacientes en grupos de edad 15 a 29 años, y en el grupo de 30 a 49 años de edad 23,80% de los casos. Del mismo modo en esta investigación, se determinó que los brotes de Fiebre Amarilla Selvática ocurrieron en el período 2002-2005 en los focos naturales de esta enfermedad, foco sur del lago de Maracaibo en los años 2002-2003, foco San Camilo en el año 2003 y año 2005 y en el foco de Guayana en el año 2004. Todos estos brotes fueron precedidos por ondas epizoóticas a través de los diferentes estados, y en donde se realizó aislamiento viral en monos. Por todo esto, se entiende que existieron las condiciones ecológicas favorables, en donde existe una circulación activa del Virus, del mosquito y del reservorio. Además, las personas penetraron a estos focos naturales sin haber sido vacunadas, adquiriendo la enfermedad. También se agregan las malas condiciones de los servicios básicos.

Rosales Rivera, A (1989), en su investigación titulada “Paludismo Congénito”. Veracruz-México, con el objetivo de hacer una revisión clínica y bibliográfica del paludismo congénito, afirma que los pacientes que cursan la enfermedad presentan escalofríos y fiebre muchas veces acompañados de cefalea frontal, mialgias, la fiebre persiste durante varios días sin presentar periodicidad. La enfermedad puede empezar con

síntomas inespecíficos como faringitis, tos seca, y dolor abdominal. Anorexia y menos frecuentemente vómitos, síntomas que inducen a error médico. En ocasiones la única señal de paludismo es la Fiebre de 40 a 41°C.

El estudio consistió en un análisis de investigación bibliográfico, por lo tanto es un estudio de tipo documental, en el cual se obtuvo como conclusión que el paludismo es una enfermedad que afecta a gran número de personas produciendo síntomas que pueden ser severos, El Tratamiento "colectivo" consiste en administrar medicamentos combinados en una sola dosis mensual en tres ocasiones consecutivas, se trataría a todos los habitantes de las localidades seleccionadas, exceptuando a las embarazadas, a los menores de edad y menores de un año y personas que están bajo tratamiento médico. Las actividades de lucha por romper la cadena de transmisión se basan fundamentalmente, en impedir que las moscas penetren a los hogares para lo que se recomienda la instalación de tela de alambre en puertas y ventanas de dormitorios. La eliminación de criaderos de mosquitos por medio del avenamiento de tanjas y charcos. Limpieza en solares de las casas, de cacharros y diversos objetos que puedan servir de recipientes de agua de lluvia. Finalmente, se roció intra y peridomiciliarios de insecticidas de larga duración.

2.2. BASES TEÓRICAS

Según Arias (2006) señala que “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (p.107).

Seguidamente se presenta contenido teórico relacionado con el tema en estudio; el cual fundamenta la realización de esta investigación:

El nombre Chikungunya deriva del Makonde, idioma que habla el grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania y norte de Mozambique. Significa a grandes

rasgos “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia.

La Fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados. Además de Fiebre y fuertes dolores articulares, produce otros síntomas, tales como dolores musculares, cefalea, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas.

Brotos con mayor relevancia (OMS 2014)

- 1952 -1953: primeros brotes documentados. Tanzania. Aislamiento del virus.
- 1956: Sudáfrica.
- 1999- 2000: República Democrática del Congo.
- 2005: Isla la Reunión. Se registraron casos en Mauritius, Seychelles, Madagascar, Comoros, Mayotte.
- 2006: India (co-circulación de Dengue–Chikungunya).
- 2007: Gabon. Ravenna-Italia.
- 2009: Tailandia, Sur de India.
- 2011: República Democrática de Congo.
- 2012: Camboya, Sierra Leona.
- 2013: Micronesia.
- 2013: Saint Martin.
- 2013: Costa Rica.
- 2014: República Dominicana.
- 2014: Venezuela.
- 2014: Panamá.
- 2014: Colombia.
- 2014: Perú.

Acerca del mosquito transmisor:

- Género Aedes: aegypti, albopictus, polynesiensis.
- Hembra hematófaga.
- Diurno, con mayor actividad en el amanecer y anochecer.
- Aedes aegypti: urbano: cerca del hombre compartiendo su habitad y proximidad.
- Los huevos y larvas se encuentran en abundancia en el peridomicilio.

Período de Incubación

Los mosquitos adquieren el Virus a partir de un huésped virémico. Después de 10 días (promedio de incubación extrínseca), el mosquito es capaz de transmitir el Virus a una persona, quien presentará los síntomas luego de 3 a 7 días

- No evidencia de Virus en leche materna.

Reservorios.

Los humanos son el reservorio principal del Chikungunya (CHIKV) durante los períodos epidémicos. En los períodos interepidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

Susceptibilidad

Todos los individuos no infectados previamente con el CHIKV están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. Se cree que una vez expuestos al CHIKV, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección.

Signos y síntomas

La Fiebre Chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de Fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: Dolores musculares, cefaleas, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días.

La mayoría de los pacientes se recuperan completamente, pero en algunos casos los dolores articulares pueden durar varios meses o incluso años. Se han descrito casos ocasionales con complicaciones oculares, neurológicas y cardíacas y también con molestias gastrointestinales.

Las complicaciones graves no son frecuentes, pero en personas mayores la enfermedad puede contribuir a la muerte. A menudo los pacientes, sólo tienen síntomas leves y la infección puede pasar inadvertida o diagnosticarse erróneamente como Dengue en zonas donde este es frecuente.

Prevención y control.

La proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo tanto para la Fiebre Chikungunya como para otras enfermedades transmitidas por las especies en cuestión. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos.

Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras.

Como protección durante los brotes se recomiendan llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores. También se pueden aplicar repelentes a la piel o a la ropa, respetando estrictamente las instrucciones de uso del producto.

Para quienes duerman durante el día, sobre todo los niños pequeños, los enfermos y los ancianos, los mosquiteros tratados con insecticidas proporcionan una buena protección. Las espirales insectífugas y los vaporizadores de insecticidas también pueden reducir las picaduras en ambientes interiores.

Las personas que viajen a zonas de riesgo deben adoptar precauciones básicas, como el uso de repelentes, pantalones largos y camisas de manga larga, o la instalación de mosquiteros en las ventanas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Afta: Es una úlcera o llaga abierta y dolorosa en la boca. Son de color blanco o amarillo y están rodeadas por un área roja y brillante.

Aparato Estomatognático: Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten por ejemplo comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, respirar, besar o succionar. Está ubicado en la región cráneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por las apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, la superior por los rebordes infraorbitarios y la inferior por el hueso hioides.

Brote: Es la agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo período de incubación o de latencia.

Chikungunya: Es de origen makonde y significa “enfermedad del hombre retorcido” debido al fuerte dolor articular que provoca la artritis que caracteriza a la enfermedad.

Degenerativa: Es una afección generalmente crónica, en la cual la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo.

Diagnóstico: Análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Enfermedad: Proviene del latín infirmitas, que significa literalmente “falta de firmeza”. La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, cuya evolución es más o menos previsible”.

Epidemia: Enfermedad que se extiende masivamente afectando a un porcentaje muy elevado de la población durante un tiempo determinado.

Erupción: Es un término que se aplica en Medicina para designar a un conjunto de patologías, que se caracterizan por manifestar vesículas o granos en la piel o mucosas.

Fiebre: Es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal y que es causado por un evento fisiopatológico (infección, inflamación). No hay que confundir la fiebre con la hipertermia. La fiebre es un mecanismo presente en todos los animales que actúa como respuesta adaptativa ayudando al cuerpo a combatir los organismos que causan enfermedades y surge en respuesta a unas sustancias llamadas pirógenos que se derivan de bacterias o Virus que invaden el cuerpo, o que son producidas por las propias células.

Infección: Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, Virus, priones), sus productos (toxinas) o ambos a la vez.^{1 2} Esta infección puede ser local o sistémica.

Mortalidad: Es el proceso natural mediante el cual desaparece una población a lo largo del tiempo, se estudia a partir de una información de flujo: Las defunciones que ocurren durante un período considerado.

Rash cutáneo: Es una hipersensibilidad a una partícula o sustancia que si se inhala, ingiere o toca, produce unos síntomas característicos. Es un tipo de reacción inmunológica exagerada ante un estímulo no patógeno para la mayoría de la población. Sus manifestaciones clínicas son diversas, ya que dependen del agente causal y del órgano afectado. En la actualidad, más de un tercio de la población mundial presenta alguna enfermedad de origen alérgico.

Reservorio: En epidemiología, una población de animales de una misma especie, hospedadores a largo plazo de un patógeno que causa una enfermedad infecciosa zoonótica.

Transmisión: Es el mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un hospedero a otro (independientemente de que este segundo estuviera o no previamente afectado).

Úlcera: Es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia. Las úlceras pueden tener origen y localización muy variada. Las más frecuentes son las que afectan a la pared del estómago o duodeno, llamadas úlceras pépticas.

Virus: Agente microscópico, portador de una infección, que únicamente puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se destacan todos los aspectos relativos a la metodología utilizada en el presente estudio, es decir, todo lo concerniente con el diseño y tipo o nivel de investigación, población, muestra y operacionalización de las variables, construcción y validación del instrumento finalizando con el procesamiento de los datos obtenidos. Por lo tanto el presente capítulo concreta la forma como se va a operativizar la presente investigación para responder al problema planteado.

Cervo y Bervian (citado por Arias, 2006), define la investigación como una actividad encaminada a la solución de un problema.

Es por ello que todo método está compuesto por una serie de pasos para alcanzar una meta. De este modo los métodos de investigación describirían los pasos para alcanzar el fin de la investigación. Estos métodos o pasos determinarían como se recogerán los datos y como se analizarán, lo cual llevarán a las conclusiones (meta).

3.1 Tipo de Investigación

Con respecto al tipo de investigación, Tamayo y Tamayo (2003), expresa lo siguiente:

“Cuando se va a resolver un problema en forma científica, es muy conveniente tener un conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir. Este conocimiento hace posible evitar equivocaciones en la elección del método adecuado para un procedimiento específico. Conviene anotar que los tipos de investigación difícilmente se presentan puros; generalmente se combinan entre sí y obedecen sistemáticamente a la aplicación de la investigación”. (Tamayo y Tamayo, 2003, (p. 37).

Según el autor (Fidias G. Arias (2012), define: La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos.

Del mismo modo según Tamayo y Tamayo (2006) el tipo de investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta.

Refiere Bernal (2006), en la investigación descriptiva, se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones. La investigación descriptiva se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.

Por lo tanto, la presente investigación es de tipo exploratoria y descriptiva debido a que se realiza una revisión de las manifestaciones bucales en pacientes que presentan Fiebre Chikungunya dentro de las instalaciones del Ambulatorio Médico ubicado en el pueblo de San Diego; haciendo una descripción y registro de dichas manifestaciones, sin explicar el motivo de su aparición.

3.2 Diseño de Investigación

Con el fin de recolectar la información necesaria para responder a las preguntas de investigación, el investigador debe seleccionar un diseño de investigación.

Para Arias (2006), “el diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p. 26).

Hernández Tineo (2010) establece que un diseño no experimental es: “El que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir; se trata de la investigación donde no se varían intencionadamente las variables independientes, se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.”

Según Arias (2004), la investigación de campo “Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar alguna variable”.

Por lo tanto, en esta investigación se utiliza un diseño de investigación de campo no experimental, por cuanto se centra en el análisis de las manifestaciones bucales en pacientes que presentan Fiebre Chikungunya, describiendo y analizando sus características sin manipular a la variable.

3.3 Población y Muestra

Dentro de una investigación es importante establecer cuál es la población y si de esta se ha tomado una muestra. “La población, (...) es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación...” (Arias, 2006, p. 81).

Una muestra es un conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo en su conjunto.

“La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.” (Arias, 2006, p. 83).

Para efectos de la investigación, la población estará constituida por todas aquellos pacientes que cursaron con la Fiebre Chikungunya en el Ambulatorio Médico del pueblo de San Diego, Estado Carabobo, durante el período 2014-2015 y que presentaron algún tipo de lesión bucal. El estudio se centrará en adultos, masculinos y femeninos, con edades comprendidas entre 20 y 50 años. La selección de la población a ser evaluada se recopiló de los expedientes del Instituto de Epidemiología Regional del Estado Carabobo. De un total de 150 expedientes revisados, se escogieron 80 casos que cumplieran con el criterio de selección.

3.4. Técnica e Instrumentos para la Recolección de Datos

En este sentido, Chávez (2007), argumenta que los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables, entre los cuales se destacan los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación, entre otros.

En cuanto a la entrevista Según Kerlinger (1985:338) “Es una confrontación interpersonal, en la cual una persona formula a otra preguntas cuyo fin es conseguir contestaciones relacionadas con el problema de investigación.”

Para Sierra (1999:281) “Es una conversación que establecen un interrogador y un interrogado (...) orientada a la obtención de información sobre un objetivo definido. “

Según Hernández, Fernández y Baptista (1998), “La observación consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas” (p. 309). En relación a la observación Méndez (1995), señala que ésta se hace “A través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento”.

En la presente investigación se utilizan como técnicas la observación y la entrevista; como instrumento una ficha odontológica. Los datos obtenidos serán procesados y presentados para el análisis de datos.

3.5 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenida y recopilada la información se iniciará de inmediato su procesamiento, esto implica el ordenamiento y la presentación de la forma más idónea de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados, de manera que la variable refleje el peso específico de su magnitud.

Según Tamayo y Tamayo (2006), “El procesamiento de los datos no es otra cosa que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica en la cual se comprueba la hipótesis y se obtienen las conclusiones. Por lo tanto, se trata de especificar el tratamiento que se dará a los datos, ver si se pueden clasificar, codificar y establecer categorías precisas con ellos: “La tabulación consiste en reunir los datos en tablas estadísticas”.

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Según Kerlinger (1982) “Analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos”. En esta etapa del proceso de investigación se procede a racionalizar los datos

colectados a fin de explicar e interpretar las posibles relaciones que expresan las variables estudiadas.

En la presente investigación se utiliza el diseño de tablas estadísticas para aplicar técnicas de análisis. Las tablas diseñadas son utilizadas para evaluar todas las variables de la investigación.

CAPÍTULO IV

RECURSOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1. RECURSOS

Dentro de este marco, Fidias (2012) establece los recursos necesarios para el desarrollo o ejecución de la investigación. Estos son: Recursos materiales, humanos y financieros.

4.1.1 Recursos Humanos: Son aquellos, asistentes de investigación, encuestadores o cualquier otro personal de apoyo. Fidias Arias (2012). En esta investigación los recursos humanos son:

El Tutor del Proyecto, Odontólogo Aurora Marcano y los investigadores.

4.1.2 Recursos Institucionales: Son aquellos entes u organizaciones que aportan una información necesaria cuando el proyecto se ejecute. Cerda (1999).

El proyecto se desarrollará en las instalaciones del Ambulatorio del pueblo de San Diego, ubicado en el Municipio San Diego del Estado Carabobo, del mismo modo, las instalaciones de la Universidad José Antonio Páez son utilizadas para las reuniones y revisiones del proyecto por parte del Tutor.

4.1.3 Recursos Materiales: Son los equipos de computación, accesorios, y materiales de oficina. Fidias Arias (2012).

Materiales de oficina tales como laptop, sillas, mesas, escritorios, libretas de apuntes, libros, carpetas, cuadernos, hojas blancas para impresiones; material de escritorio, entre otros de suma importancia para la realización del proyecto.

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

4.2.1 Selección de la muestra

A los efectos de este estudio se seleccionó a los pacientes, de sexo femenino y masculino, entre 20 y 50 años, que asistieron al Ambulatorio de San Diego. Estado Carabobo, que mostraron manifestaciones bucales mientras cursaban con el Virus Chikungunya, durante el período 2014-2015. La selección de la población a ser evaluada se recopiló de los expedientes del Instituto de Epidemiología Regional del Estado Carabobo. De un total de 150 expedientes revisados, se escogieron 80 casos que cumplieran con el criterio de selección. De la información recopilada se elaboró una base de datos con los nombres, dirección y teléfonos para un posterior contacto. Se acordó con las autoridades del Instituto de Epidemiología mantener la confidencialidad del paciente mediante un documento en el que se estipulaba que los datos suministrados serían usados únicamente para propósitos del presente estudio. La participación de los pacientes fue voluntaria y gratuita.

4.2.2 Instrumentos y Técnicas

Se diseñó un formato para la recopilación de datos mediante el cual los pacientes contestarían una serie de preguntas para evaluar el impacto que el Virus Chikungunya tuvo en el transcurso de la enfermedad y sus secuelas. El instrumento fue debidamente validado por tres expertos. Se realizó un primer contacto con los pacientes para invitarlos a participar en las entrevistas. Se envió el cuestionario a través de correo electrónico para aquellas personas que proporcionaron esta información en el primer contacto. En los casos en el que los pacientes no poseían correo electrónico, la entrevista fue realizada vía telefónica. De un universo de 80 personas, 72 decidieron participar en la entrevista, siendo la tasa de respuesta de los participantes del 87,50%. Se seleccionaron 36 pacientes masculinos y 36 pacientes femeninos. Asimismo, la muestra fue segmentada de acuerdo a su edad.

Tabla No. 1: Segmentación de la muestra de acuerdo a su edad:

EDAD	Cantidad de Mujeres	Cantidad de Hombres
	12	12
	12	12
	12	12
Total Población:	36	36

Esta segmentación permitiría evaluar si la edad tenía alguna incidencia en la manifestación de lesiones bucales en la muestra seleccionada.

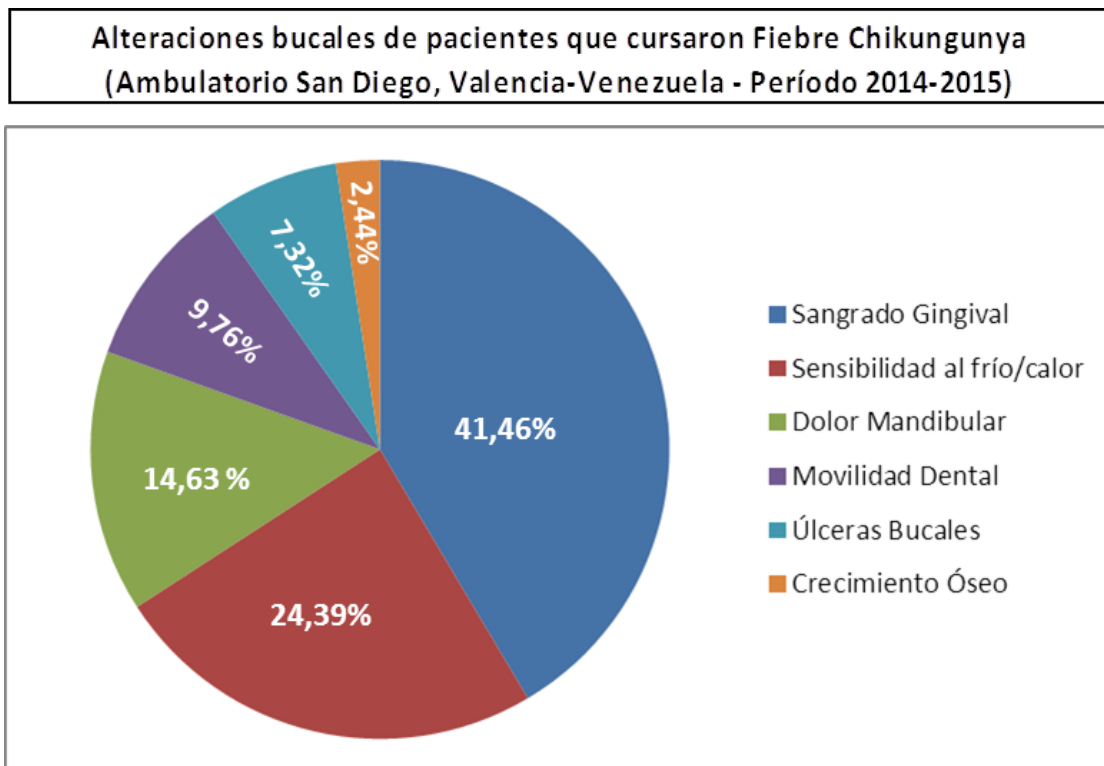
4.2.3 Compilación de datos

Luego de aplicar los cuestionarios (Anexo C) a los pacientes seleccionados de la muestra, se procedió a compilar la data para su posterior análisis. A continuación se presentan los cuadros del cuestionario completado por los participantes y su respectivo análisis:

PREGUNTA No. 1: ¿Ha presentado usted alguna de las siguientes alteraciones bucales durante o después de haber presentado Fiebre Chikingunya?						
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. de casos atendidos					
	Sangrado Gingival	Dolor Mandibular	Úlceras Bucles	Sensibilidad al frio/calor	Crecimiento Óseo	Movilidad Dental
MUJERES	0	0	0	0	0	0
	3	1	2	1	0	1
	5	2	0	4	0	1
HOMBRES	2	0	0	0	0	0
	1	1	0	2	0	0
	6	2	1	3	1	2
Totales Personas:	17	6	3	10	1	4

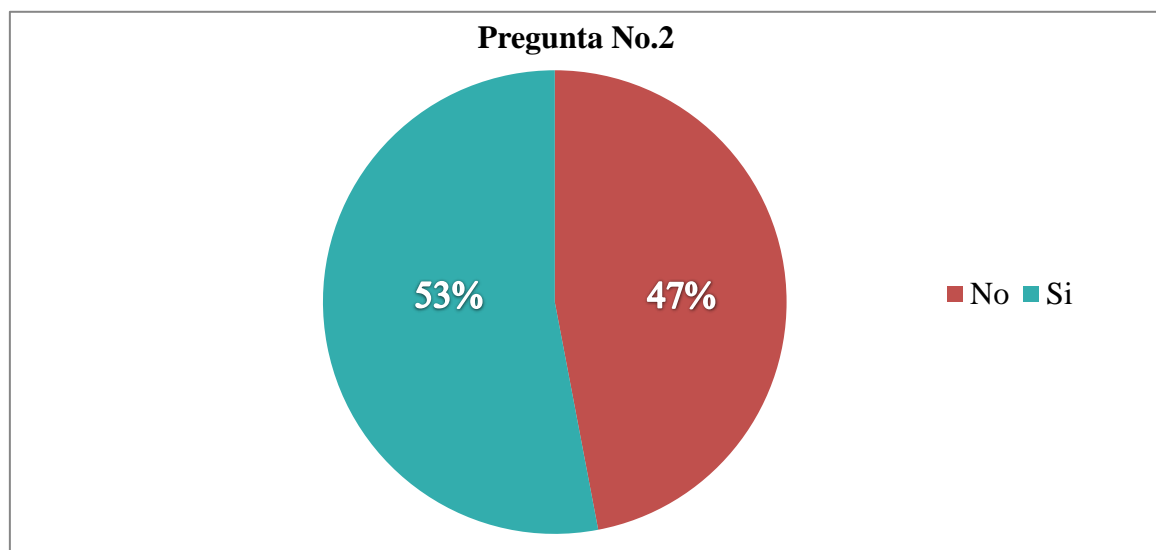
El 56,94% de las personas participantes del estudio presentaron algún tipo de lesión bucal. De las 41 personas que contestaron afirmativamente a la pregunta, el 41,46% manifestó haber presentado sangrado gingival, el 24,39% presentó sensibilidad al frío/calor, el 14,63% reportó dolor mandibular, el 9,76% movilidad dental, el 7,32% úlceras bucales y sólo 2,44% crecimiento óseo.

En la población femenina se reportaron 20 casos de lesiones bucales, en contra 21 indicados por los hombres. La mayor cantidad de lesiones se presentó en el grupo con edad comprendida entre 41 y 50 años (12 lesiones manifestadas por mujeres y 15 por hombres).



PREGUNTA No. 2: ¿Presentó usted alguna lesión bucal, de las mencionadas en la Pregunta No. 1, que se agravará durante o después de haber presentado Fiebre Chikungunya ?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
MUJERES	4 6 10	8 6 2
HOMBRES	0 10 8	12 2 4
Totales Personas:	38	34

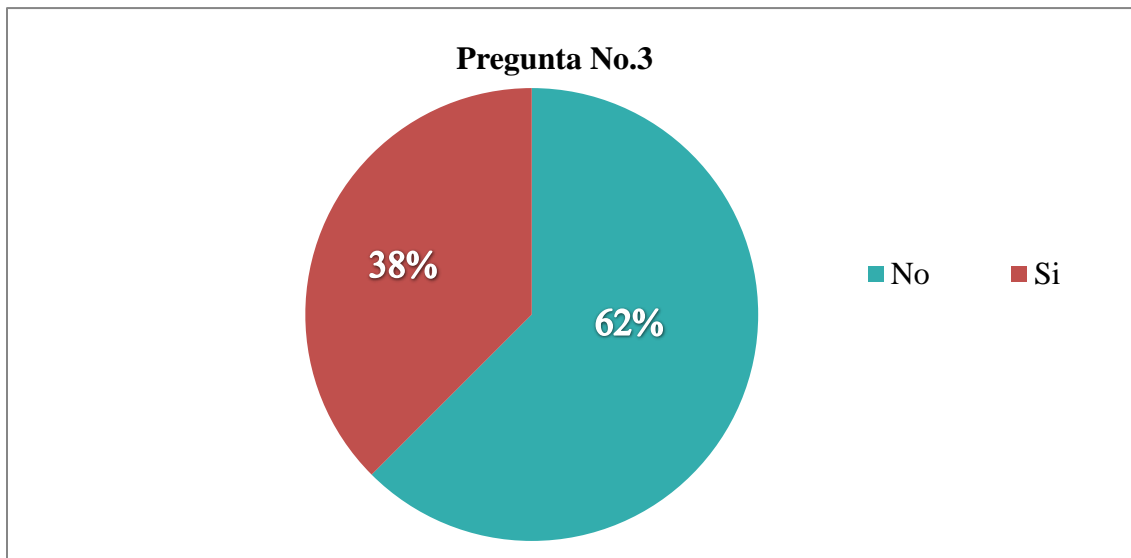
El 53% de los pacientes de la muestra manifestaron que sus lesiones bucales se agravaron luego de haber cursado el Virus Chikungunya. El grupo femenino mostró mayor incidencia en el agravamiento de las lesiones bucales (20 casos) contra los reportados por los hombres (18 casos). Igualmente el rango de edad más afectado por este tipo de manifestaciones fue el comprendido entre los 41 a 50 años, tanto en mujeres como en hombres.



PREGUNTA No. 3: ¿Desaparecieron los signos y síntomas bucales luego de haber presentado Fiebre Chikungunya?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
MUJERES	9 5 1	3 7 11
HOMBRES	8 2 2	4 10 10
Totales Personas:	27	45

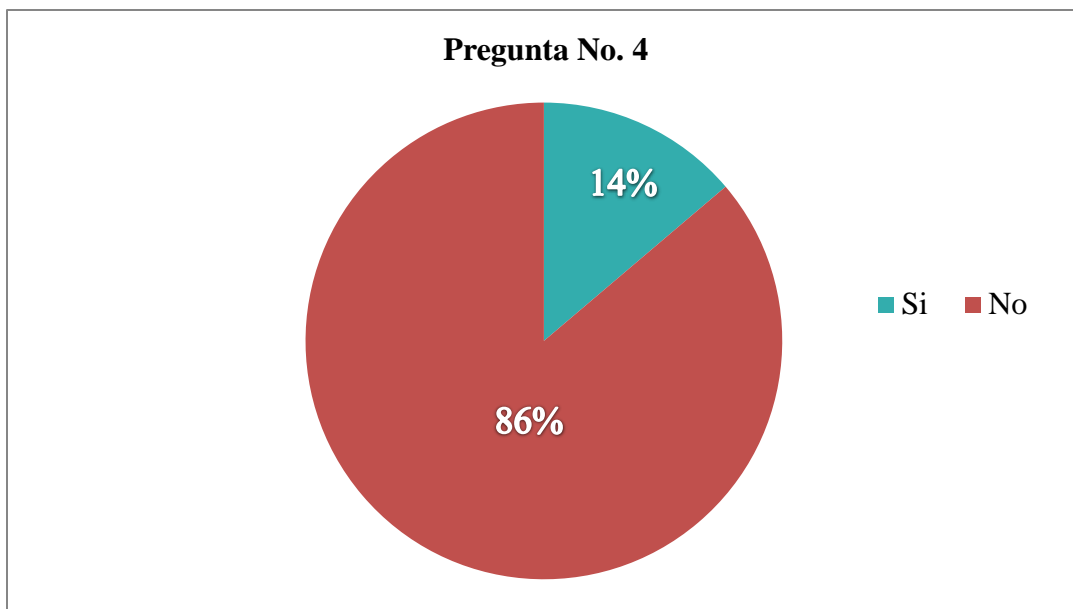
El 62% de las personas contestaron que los signos y síntomas bucales no habían desaparecido, sino que por el contrario las lesiones bucales continuaron incluso después de la desaparición de la enfermedad.

La población masculina presentó mayor número de lesiones (24 casos) que la femenina (21 casos). Las edades entre 41 y 50 años, tanto en el sexo femenino como masculino, reportó el mayor número de casos.



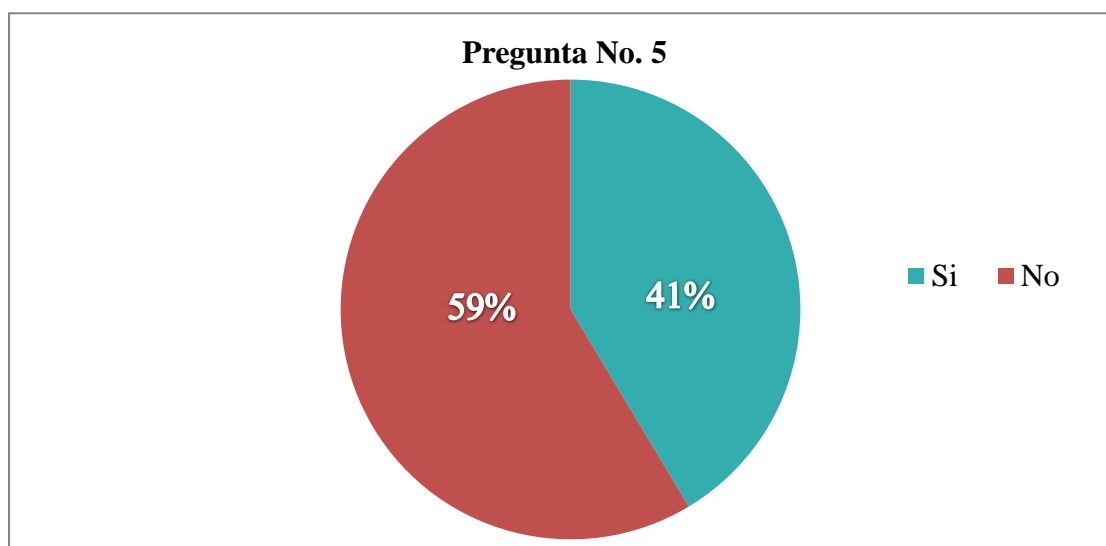
PREGUNTA No. 4: ¿Presentaba alguna lesión bucal, de las mencionadas en la Pregunta No. 1, antes de cursar Fiebre Chikungunya?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
MUJERES	2 3 2	10 9 10
HOMBRES	3 0 0	9 12 12
Totales Personas:	10	62

Sólo el 14% de los pacientes reportaron tener alguna afección bucal previa a cursar la Fiebre Chikungunya, de las cuales 9.5% correspondieron a pacientes femeninos y 4.5% a masculinos. Entre las afecciones reportadas se encuentra la caries dental, úlceras o aftas bucales y enfermedades periodontales.



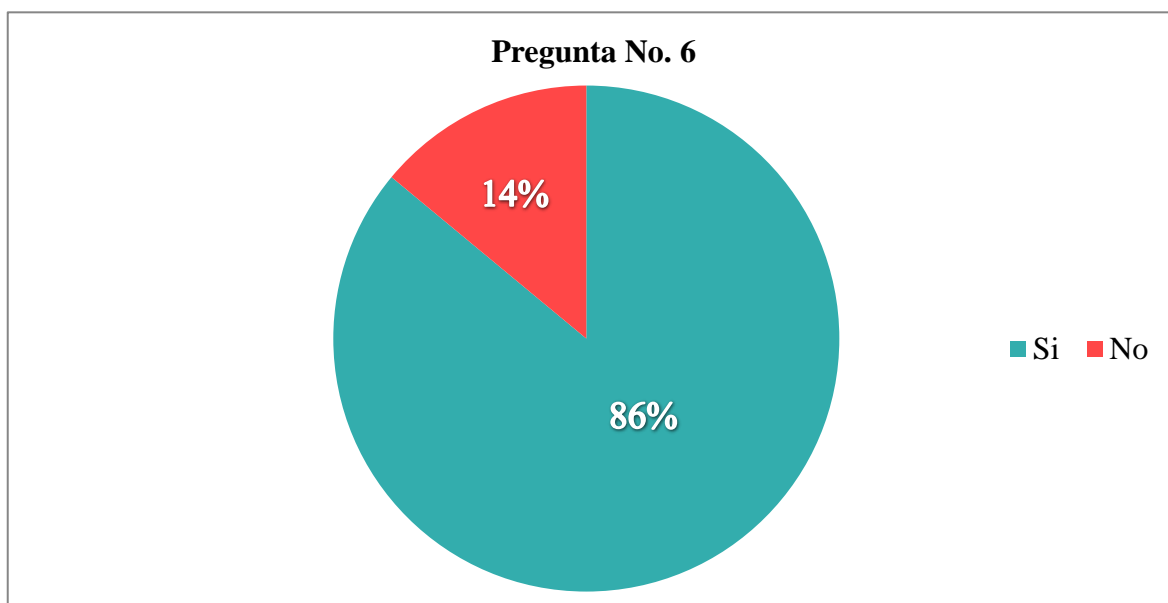
PREGUNTA No. 5: ¿Ha presentado alguna hemorragia o sangrado de las encías durante y luego de haber presentado Fiebre Chikungunya?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
M U J E R E S	0	12
	3	9
	5	7
H O M B R E S	2	10
	1	11
	6	6
Totales Personas:	17	55

El sangrado en las encías fue reportado por 41% de los pacientes (8 mujeres y 9 hombres), principalmente luego del cepillado, y durante la masticación de alimentos sólidos durante las comidas (pan). El mayor número de casos de sangramiento gingival se presentó en la población con edad comprendida entre 41 y 50 años.



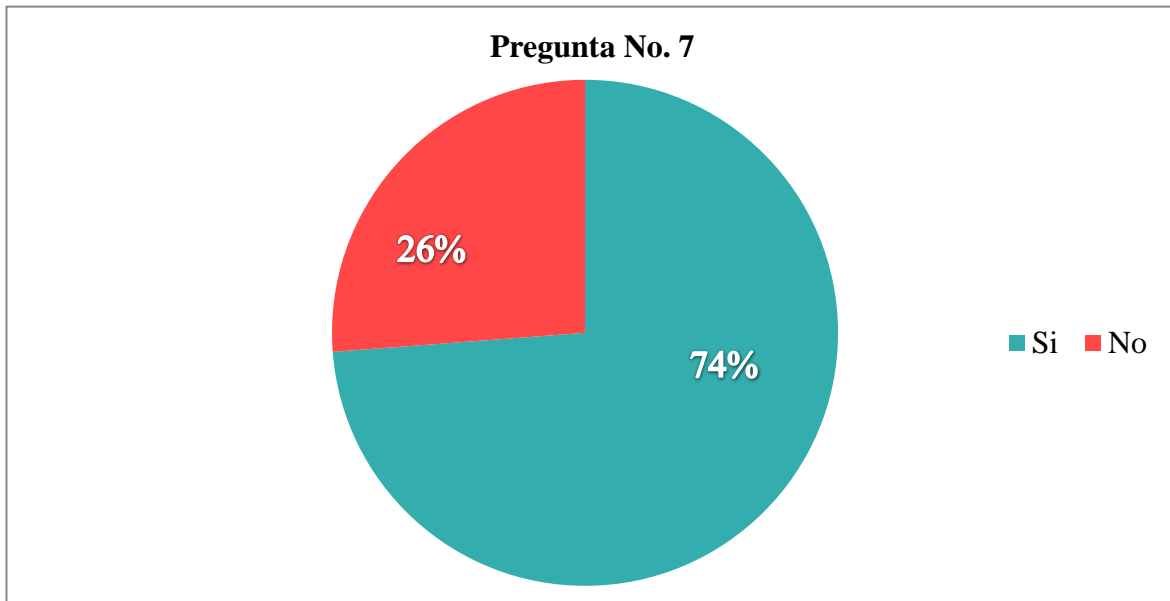
PREGUNTA No. 6: ¿Ha presentado algún dolor en la articulación Temporomandibular luego de haber presentado Fiebre Chikungunya?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
MUJERES	10 8 12	2 4 0
HOMBRES	10 11 11	2 1 1
Totales Personas:	62	10

La mayoría de los pacientes (86%) reportaron haber sufrido de dolor en la articulación temporomandibular, concentrándose el mayor número de casos en el sexo masculino (32 casos).



PREGUNTA No. 7: ¿Considera usted que existe relación entre la causa de lesiones bucales, mencionadas en la Pregunta No. 1, y el Virus Chinkungunya?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
MUJERES	8 5 8	4 7 4
HOMBRES	11 10 9	1 2 3
Totales Personas:	51	21

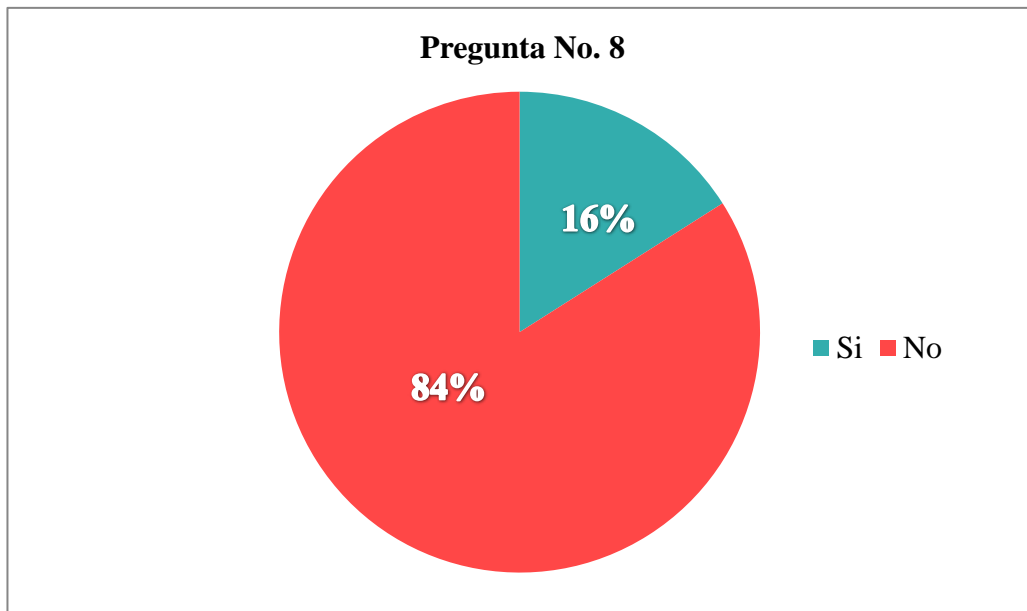
El 73,83% de las personas entrevistadas considera que sí existe relación entre sus lesiones bucales y el Virus Chikungunya.



PREGUNTA No. 8: ¿Presentaba usted enfermedades sistémicas mientras cursaba Fiebre Chickungunya?		
RESPUESTA:	MANIFESTACIONES BUCALES - Nro. De casos atendidos	
	SI	NO
MUJERES	3 2 5	9 10 7
HOMBRES	0 1 1	12 11 11
Totales Personas:	12	60

Se encontró, que 12 pacientes reportaron sufrir de enfermedades sistémicas mientras cursaban el Virus Chikungunya:

- Asma: 3 personas.
- Hipertensión: 2 personas.
- Gastritis: 2 personas.
- Diabetes: 3 personas.
- Artritis 1 persona.
- Alergia: 1 persona.



4.2.4 Análisis de los Datos

El análisis de los datos obtenidos, indica que el Virus Chikungunya tiene una alta incidencia en las afecciones bucales de los pacientes que cursaron la enfermedad. Estas son más evidentes en la población con edad comprendida entre 41 y 50 años. De la información de los cuestionarios se deriva que no existe una diferencia marcada entre las afecciones del género masculino y femenino. La manifestación bucal más reportada fue el sangramiento gingival, seguida de la sensibilidad al frío/calor y dolor temporomandibular.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Para finalizar el siguiente trabajo de grado, se exponen a continuación los resultados obtenidos para el logro de los objetivos contemplados en el estudio, necesarios para la culminación del proyecto final.

A través de la recopilación de los datos se evidenció la influencia del Virus Chikungunya en las afecciones bucales y que estas manifestaciones se dan con mayor contundencia en la población de mayor edad (40 a 51 años).

Se presentó una elevada prevalencia de manifestaciones hemorrágicas (sangrado gingival 41,46%), seguida de la sensibilidad al frío/calor (24,39%) y dolor mandibular (14,63%).

No se reportaron diferencias significativas entre las afecciones reportadas por pacientes de género masculino o femenino.

RECOMENDACIONES

- Promover la realización de nuevas investigaciones sobre la influencia del Virus Chikungunya en la población en general.
- Promover medidas preventivas a fin de evitar el contagio con el virus.
- Se recomienda la realización de un estudio de las manifestaciones bucales del Virus Chikungunya en infantes y personas de la tercera edad.

REFERENCIAS

Bibliográficas

Arias, Fidas (2012) *“Metodología de la Investigación”*. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

Guerra, Orlando (2012) *“Hallazgos Bucofaciales asociados al Dengue”*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 12. Sup. 5. La Habana-Cuba.

Hernández, Tineo, E (2010) *“Prevalencia de Anticuerpos Neutralizantes en Pacientes con Dengue”*. Ciudad Bolívar-Venezuela.

Rosales Rivera, A (1989) *“Paludismo Congénito”*. Revisión Clínica Universidad Veracruzana. Unidad de Ciencias de la Salud. Veracruz-México

García Marcano, MC (2009) *“Situación Epidemiológica de la Fiebre Amarilla en Venezuela”*. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela.

Electrónicas

Tipos y Diseños de la Investigación.

Disponible en http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.htm

Cómo realizar Tesis de Investigación. Marco Referencial.

Disponible en <http://www.une.edu.ve/~iramirez/disenotesis/scan/Capitulo%20III.PDF,1>

Marco Metodológico Diseño de la Investigación.

Disponible en http://postgradoeducacionudobolivar.files.wordpress.com/2008/03/josechacin_04.pdf.

Tesis de Investigación.

Disponible en <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/09/marco-metodologico.html>

ANEXO A: PLAN DE TRABAJO

Actividad	Responsabilidad	Tiempo Límite	Resultado del Indicador
1. Contactar a las autoridades sanitarias del Ambulatorio de San Diego y al Director de Epidemiología para solicitar autorización para recopilación de datos en los expedientes de los pacientes que cursaron el Virus Chikungunya durante el periodo 2014/2015	O conner y Elis	Febrero 2015	Establecer parámetros para el levantamiento de los datos.
2. Analizar los expedientes y seleccionar el segmento de la población que servirá de muestra para el estudio en cuestión.	O conner y Elis	Marzo 2015	Selección del grupo al que se aplicará el estudio.
3. Validación del instrumento para la recolección de datos para el trabajo de grado referente a las manifestaciones bucales en pacientes que cursan el Virus Chikungunya.	O conner y Elis	Marzo 2015	Elaboración del cuestionario de entrevista a ser aplicado.
4. Contacar a los pacientes del grupo seleccionado y aplicar el cuestionario.	O conner y Elis	Abril 2015	Lista de las manifestaciones bucales en pacientes que cursan Virus Chikungunya.
5. Análisis de los datos.	O conner y Elis	Mayo 2015	Presentación de resultados
6. Hacer sugerencias y recomendaciones para prevenir el contagio con el Virus Chikungunya y mejorar los síntomas de las manifestaciones bucales	O conner y Elis	Junio 2015	Elaboración del trabajo de grado.

ANEXO B: CUESTIONARIO PARA LA ENTREVISTA

ENTREVISTA

1. ¿Ha presentado usted alguna de las siguientes alteraciones bucales durante o después de haber presentado Fiebre Chikungunya?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sangrado de Encías | <input type="checkbox"/> Dolor de Mandíbula |
| <input type="checkbox"/> Movilidad de Dientes | <input type="checkbox"/> Sensibilidad al frío o al calor |
| <input type="checkbox"/> Úlcera bucal | <input type="checkbox"/> Crecimiento Óseo |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | |

2. ¿Presentó usted alguna lesión bucal, de las mencionadas en la pregunta No. 1, que se agravara Fiebre Chikungunya?

- Si No

3. ¿Desaparecieron los signos y síntomas bucales luego de haber presentado Fiebre Chikungunya?

- Si No

4. ¿Presentaba alguna lesión bucal, de las mencionadas en la pregunta No. 1, antes de presentar Fiebre Chikungunya?

- Si No

5. ¿Ha presentado alguna hemorragia o sangrado en las encías durante o después de haber presentado Fiebre Chikungunya?

- Si No

6. ¿Ha presentado algún dolor en la articulación temporomandibular luego de haber presentado Fiebre Chikungunya?

- Si No

7. ¿Considera usted que existe relación entre la causa de lesiones bucales, mencionadas en la pregunta No. 1, y el Virus Chikungunya?

- Si No

8. ¿Presentaba usted alguna enfermedad sistémica mientras cursó Fiebre Chikungunya?

- Si No

Si contestó sí a la pregunta anterior, indique cuales:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hipertensión |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal | <input type="checkbox"/> Insuficiencia Hepática |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatías (Enfermedades del Corazón) | |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | |

ANEXO C: PLAN DE EVALUACIÓN

ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR
Validación del Instrumento para la recolección de datos del trabajo de grado.	¿Se completó el formato debidamente?	Formato para la Validación debidamente firmado y sellado por expertos.
Compilación de datos a través del cuestionario sobre las manifestaciones bucales de los pacientes que cursan con Fiebre Chikungunya.	¿Los pacientes completaron debidamente el cuestionario?	La tasa de respuesta fue cerca del 80 por ciento. Cuestionarios completados debidamente.
Establecer las manifestaciones bucales de los pacientes que cursan el Virus Chikungunya.	El cuestionario permitió establecer las manifestaciones bucales que presentan los pacientes que cursan con el Virus Chikungunya?	Los cuestionarios y las entrevistas permitieron el establecimiento de las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes que cursan con el Virus Chikungunya.
Caracterizar epidemiológicamente a los pacientes contagiados con Fiebre Chikungunya y describir la condición clínica de los pacientes diagnosticados con Fiebre Chikungunya.	¿El cuestionario permitió caracterizar epidemiológicamente a los pacientes que cursan con el Virus Chikungunya y describir su condición clínica?	Lista de los pacientes clasificados epidemiológicamente y descripción de su condición clínica.