



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRÍA EN SALUD 2005-2007**

**Informe de Tesis**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
Y CONTROL DE LA MALARIA, EN EL MUNICIPIO DE LA CEIBA,  
ATLÁNTIDA. HONDURAS. 2007**

**Autora: María Elena Durón**

**Tutor: MSc. Alice Pineda**

**Ocotal Nueva Segovia, Nicaragua, Julio 2007**

## **INDICE**

Resumen	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
I. INTRODUCCION	7
II. ANTECEDENTES	8 - 9
III. JUSTIFICACION	10
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V. OBJETIVOS	12
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	13 – 20
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	21 – 28
VIII. RESULTADOS	27 - 28
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	29 – 30
X. CONCLUSIONES	31
XI. RECOMENDACIONES	32
XII. BIBLIOGRAFIA	33

### **ANEXOS:**

- Instrumentos:**
- Cuestionario
  - Tablas
  - Gráficos
  - Mapa

## **DEDICATORIA**

Primeramente dedicarle la culminación de mi maestría en salud pública a Dios y que sin su ayuda, no hubiera sido posible.

A mi esposo Jerry Francisco Sabio por la comprensión de viajar cada 3 o 4 semanas a Ocotlán, ayudando así al cuidado de nuestros hijos Jerry (Jr.) de 10 años y Abraham Isaac de 2 años y ocuparse de las múltiples ocupaciones que cada día se le presentaban en nuestro trabajo y hogar.

A mi familia Padre, Madre, Hermanos, Hermanas.

A mis compañeros de viaje que su ayuda fue muy importante y a cada una de las personas que directamente o indirectamente fueron un eslabón para llegar hasta aquí.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial, por los comentarios y sugerencias a mi tutora **MSc. Alice Pineda Whitaker.**

De manera particular a la Unidad Municipal Institucional de Salud (**U.M.I.E.S**). Por el apoyo en la información del personal del programa de Malaria.

Al Centro de Investigación y Estudio de la Salud (**CIES**).

## RESUMEN

Analizar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la Prevención y control de la Malaria, en el municipio de la Ceiba, Departamento de Atlántida, el cual esta ubicado al Norte Oriente de Honduras. Cuenta con una población de 362,909 Habitantes y su extensión territorial es de 4372 Km<sup>2</sup>. La cabecera departamental de Atlántida es la ciudad de Ceiba, con una población de 169,922 Habitantes. Ceiba es una ciudad puente o enlace entre la Región del caribe de Honduras y el Norte del País, por tanto su población es multiétnica y la interculturalidad es diversa, y tiene sus efectos importantes en el perfil de salud de este Departamento.

El marco muestral está constituido por los trabajadores de salud que laboran en el municipio de Ceiba. Los criterios de selección son los siguientes:

El personal que trabaja directamente en el Programa de Prevención y control de la Malaria, en los siete centros de salud del municipio.

De lo cual se pudo identificar que. --El personal de salud que labora en el programa de malaria tiene una antigüedad mayor a 10 años con un nivel educativo Secundaria, del sexo masculino cuya edad oscila entre 20 y 40 años la mayoría son técnicos en salud ambiental que laboran en el hospital.

- Los trabajadores presentaron un buen nivel de conocimiento en relación a la definición, agente causal, los síntomas y el ciclo evolutivo en el hombre y anofeles pero no así en los signos, ni en donde se cumple el ciclo evolutivo.
- En relación a la actitud tienen buena en cuanto al trabajo en equipo, visita casa a casa, información a la familia pero se encontró una regular actitud la eliminación de charcos y criaderos y rociado domiciliar.
- Reflejan una buena practica al hacer captación de febriles, higiene comunal sin embargo presentan debilidades en control de brotes, tratamiento

curativo y mala actitud en la practica de lavados de barriles y tratamiento profiláctico como practica preventiva.

Es necesario construir una metodología aplicable al estudio de los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre la malaria, que permita entender la situación que enfrenta el Programa orientado a mejorar la prevención y control de la malaria en el espacio población de la Ceiba, del Departamento de Atlántida, de Honduras, en el periodo del año 2006, desde una perspectiva poblacional.

La Secretaria de Salud organizo e implemento el Programa de Control y Erradicación de la Malaria, en el cual uno de los componentes esenciales ha sido la Educación en Salud, con el fin de promover la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas favorables a la prevención y control de la Malaria. Sin embargo, los resultados hasta ahora son pocos relevantes, en cuanto a la aplicación de medidas de prevención por parte de la población.

El objetivo de la presente investigación se planteo analizar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención y control de la Malaria, en el municipio de la Ceiba, Departamento de Atlántida, Republica de Honduras, durante el año 2007, y se empleo la metodología CAP para realizar esta indagación con personal de Salud.

Los resultados encontrados coinciden con otros estudios en cuanto a que al existir desconocimiento de parte del personal de salud con relación a la Malaria, y en especial lo relacionado con la aplicación de las medidas de prevención, esta inconsistencia se ve agudizada en el personal de enfermería, y en los promotores, de acuerdo con los resultados presentados en este estudio. La diferencia existente entre conocimiento y actitud se define como disonancia y la brecha que hay entre conocimientos y practicas se expresa como desviación, esta situación encontrada obliga a la Departamental de salud de Ceiba, a plantear la necesidad de realizar actividades de capacitación y darle seguimiento mediante la supervisión y monitoreo constante a las acciones que desarrolla el personal de salud del Programa de Prevención y control de la Malaria.

## I. INTRODUCCION

La Malaria sigue siendo un problema de Salud Pública en Honduras, por lo que en los últimos años se ha hecho un esfuerzo, para lograr su reducción y control de casos de Malaria, mediante la implementación de la estrategia de prevención y contando con el apoyo del Fondo Mundial.

De acuerdo con el análisis epidemiológico, la *distribución geográfica -poblacional* de la Malaria en 2005, se concentra el 80% de los casos ubicado en los departamentos de Colón, Olancho, Atlántida, Gracias a Dios e Isias de la Bahía.

El análisis epidemiológico permite tener en cuenta las características de la población afectada, a fin de medir el riesgo de transmisión de la Malaria, a estas características se debe de considerar los factores socioeconómicos y culturales, de tipo *individual y comunitario*, y las condiciones del medio ambiente doméstico y de la higiene comunal, y en especial los conocimientos, actitudes y practicas de la población, por tanto se han tomado en cuenta otros elementos como el tipo y calidad de la vivienda, sus convivientes y el entorno, que facilitan la explicación del problema desde el punto de vista de sus causas. Otro aspecto que integra el análisis son las condiciones climatológicas en los departamentos donde se dispone de esta información, y se ha de inferir la relación entre condicionantes y determinantes de la Malaria. No obstante, es necesario construir una metodología factible aplicable a tratar de estudiar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la Malaria, que permita entender la situación que enfrenta el Programa orientado a mejorar la Prevención y Control de la Malaria en el espacio población de La Ceiba, del Departamento de Atlántida, de Honduras, en el período del año 2007.

El propósito del presente estudio es que los resultados obtenidos pudieran ser utilizados por las autoridades de la Secretaría de Salud y las organizaciones de la sociedad civil, tanto a nivel nacional, departamental y de los municipios, con la finalidad de mejorar la aplicación de estrategias de promoción y educación en salud y continuar con el enfoque de prevención y control de la Malaria.

## II. ANTECEDENTES

La Malaria ha constituido un problema de Salud Pública en Honduras, desde fines del siglo XIX y en especial a inicios del siglo XX, pero no es sino hasta fines de la década de los años de 1950, cuando la Secretaría de Salud organizó e implementó el Programa de control y Erradicación de la Malaria, en el cual uno de los componentes esenciales ha sido la Educación en Salud, con el fin de promover la adquisición de conocimientos, actitudes y practicas favorables a la prevención y control de la Malaria.

Los registros estadísticos de la Malaria como problema de Salud Pública, datan desde 1958, en el que se reportó el índice malarial métrico, a partir de 2049 registrados, de los cuales 953 fueron causados por *P. Falciparum*, con un índice parasitario de 1.3 por un mil habitantes (1.3 X 1,000 hab.) e índice por *Falciparum* de 0.06 X 1.000 habitantes.

En el año 2004 fueron reportados y registrados 15,693 casos de malaria, de los cuales 764 casos fueron por *Falciparum*, con un índice parasitario de 2,23 X 1,000 habitantes. Aunque la malaria ha disminuido su incidencia en la última década del siglo XX, todavía el 10.5% de la población de Honduras residen en áreas maláricas.

Los métodos de control han sido invariablemente enfocados al control del vector y a la captación y tratamiento del enfermo y el tratamiento del enfermo, sin tomarse en cuenta la importancia del medio ambiente en la construcción de los estilos y condiciones de vida de la población, en particular los conocimientos, actitudes y practicas con relación a prevenir y controlar la Malaria, en el entorno domestico y comunitario. Es entender la importancia de la cultura y las condiciones materiales de vida y del ambiente, y su influencia en esta patología endémica, condiciones que permiten la perpetuación y reproducción permanente del vector y la cadena de transmisión de la enfermedad.

Actualmente se ha adoptado una estrategia integral de prevención y control de la Malaria, que cuenta con el apoyo técnico y financiero del Fondo Mundial y la voluntad política de la Secretaria de Salud de Honduras. No obstante, los resultados todavía no son tan efectivos como lo esperado.

### III. JUSTIFICACION

Aunque a partir de los últimos cinco años, la Secretaría de Salud Pública, mediante el programa de Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), ha implementado una estrategia con un enfoque de abordaje integral de la Malaria, orientada a la prevención y control de esta patología endémica, que abarca la Educación en Salud cuyo objetivo es fomentar mejores conocimientos, nuevas actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud, y en particular del personal que trabaja directamente en el Programa de las ETV, y la población en general, sin embargo estas no han sido modificadas, y por tanto la Secretaría de Salud continúa haciendo énfasis en las acciones de prevención, educación en salud y control del vector y de atención al enfermo.

Por tanto, resulta más que necesario realizar un estudio sobre la Implementación de la estrategia de prevención y control de la Malaria, en Ceiba, del Departamento La Atlántida, en Honduras, que abarque el período del año 2006, dado que además, no existen investigaciones orientadas a evaluar el proceso o la implementación de estos componentes de la estrategia mencionada para la prevención y control de la Malaria.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta, los diferentes aspectos planteados anteriormente, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prevención y Control de la Malaria, en el municipio de Ceiba, Departamento de Atlántida, República de Honduras, durante el año 2007?

Las preguntas que se derivan de la anterior interrogante, son:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y culturales de la población sujeto del estudio?

¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención y control de la Malaria que tiene el personal de salud en el municipio de la Ceiba?

¿Cuáles son las actitudes del personal de salud con relación a la Prevención y el control de la Malaria?

¿Cuáles son las prácticas de salud del personal del municipio de la Ceiba, con relación a la Prevención y control de la Malaria?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general:**

**Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prevención y Control de la Malaria, en el municipio de la Ceiba, Departamento de Atlántida, República de Honduras, durante el año 2007.**

### **5.2. Objetivos específicos:**

- 1. Describir las características sociodemográficas y culturales de la población sujeto del estudio.**
- 2. Identificar los conocimientos sobre la prevención y control de la Malaria que tiene el personal de salud del municipio de la Ceiba.**
- 3. Valorar las actitudes del personal de salud con relación a la Prevención y el control de la Malaria.**
- 4. Analizar las prácticas de salud del personal del municipio de la Ceiba, con relación a la Prevención y control de la Malaria.**

## **VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA**

### **Aspectos conceptuales de la Malaria**

La malaria es una de las enfermedades tropicales más graves del mundo que afecta a alrededor de 500 millones de personas al año. Aunque algunos tipos de malaria solamente provocan una sensación de malestar, con fiebre y sudores que se repiten a intervalos regulares durante años, el tipo más grave puede resultar mortal si la enfermedad no se trata adecuadamente. Para poner un ejemplo, cada año, cerca de 3 millones de personas mueren de malaria y cada 30 segundos dicha enfermedad se cobra una víctima infantil en algún lugar del mundo (1).

Hace aproximadamente 40 años, la mayoría de médicos confiaban en la erradicación de la malaria y en que esta enfermedad ya no constituía un problema sanitario grave, ya que estaba perfectamente controlada en zonas en las que de antaño, había sido muy común y, además, se disponía de medicamentos efectivos. No obstante, en los últimos años, se ha producido un fuerte aumento en el número de casos de malaria, África es un continente enormemente afectado y registra alrededor de un 90% de los casos y muertes.

Aproximadamente el 10% de Los ingresos en hospitales se debe a La malaria, así como el 20 o 30% de las visitas médicas. Del mismo modo, algunos expertos prevén un aumento del 20% anual del índice de enfermedades y muertes relacionadas con la malaria. No existe ninguna otra enfermedad occidental tan resistente. Cada año, en todo el mundo, La malaria destruye, por lo menos, el equivalente a 35 millones de vidas humanas productivas y sanas, por muertes prematuras y discapacidades.

La malaria es un problema epidemiológico a nivel mundial. Cada año se reportan más de 300 millones de casos, de los cuales un millón mueren por complicaciones, atribuibles fundamentalmente a la infección por *P. falciparum*. En

Las América en 2004, se reportaron 872,010 casos y se estima que la población en nesgo es de 4.6%(2).

En Honduras, ha habido una tendencia hacia La reducción del riesgo de transmisión de La malaria, a partir de 1999, en que se registraron 51,911 casos, con un Índice Parasitario de 10.52 por mil habitantes y 1,276 casos por P. faLciparum (IPF de 0.03).

Desde hace una década, eL abordaje de La malaria se ha orientado hacia la importancia de factores socioeconómicos, culturales y del medio ambiente, que influyen decididamente en el riesgo de transmisión de La enfermedad.

En general, los determinantes de la salud sugeridos por Glewwe, Gertler y Rose, se dividen en tres grupos:

<b>Variables</b>	<b>Factores dados al individuo (fijos)</b>	<b>Factores externos</b>
<b>Propios del individuo:</b> Nutrición Ejercicio físico Pautas de comportamiento que afectan la salud: Fumar, hábitos nocivos, relaciones sexuales con grupos de riesgo. Prácticas higiénico-sanitarias en el hogar: Uso de agua Manipulación de alimentos	<b>Personales:</b> Edad, género, genética <b>Del hogar:</b> Acceso a agua potable Protección del hogar frente a los vectores	<b>Condiciones climáticas:</b> Temperatura, lluvia, incendios forestales. <b>Derivados de Las políticas públicas:</b> Acceso a Centros de Salud, beneficiarios de programas de prevención, beneficiarios de otros programas sociales.

EL recrudescimiento de La enfermedad se debe a diversos factores, tales como las fuertes Lluvias de Los últimos años, el aumento de La migración, Las carencias en Las condiciones de vida de La población (pobreza, trabajo en zonas de riesgo, desnutrición, anemia), actitudes de La población. Los primeros casos de malaria registrados en Europa a finales del siglo XIX y principios deL siglo XX ponen de manifiesto que La malaria obstaculizaba gravemente el desarrollo económico y ocasionaba enormes costos económicos. Actualmente, la presencia de la malaria en determinados países sudafricanos podría representar unos costos de hasta 1 .000 millones de USD, o el 4% del PIS.

Un estudio realizado recientemente ser analiza ciertas condiciones de vida y su relación con la malaria en Honduras. Se analizaron ciertas condiciones personales del individuo, tales como:

- No hay diferencia de exposición al riesgo, según el sexo y género.
- La edad es un factor importante en cuanto que los niños son más vulnerables y tienen una incidencia más alta. Las secuelas de la malaria en La salud del menor ponen en peligro su futuro.
- En cuanto a La exposición al mosquito transmisor de La enfermedad (Anopheles albimanus), Los Individuos permanentemente expuestos al mosquito pueden crear resistencia a largo plazo o sufrir La enfermedad de forma asintomático. Para un adulto será más fácil reconocer los factores de riesgo de La enfermedad y tomar Las medidas preventivas.
- Otro factor importante es la educación. A mayor nivel educativo, se reduce la probabilidad de tener maña. Ello incluye además, La relación entre analfabetismo y riesgo de malaria. La población con mayor nivel educativo puede identificar mejor Los síntomas de La enfermedad y actual rápidamente. Además, el nivel educativo está correlacionado con otras variables que rodean al individuo, tales como el ingreso o el nivel educativo del jefe de hogar.

Las condiciones demográficas en el hogar, que contribuyen al riesgo de padecer malaria, son las siguientes:

- Los materiales de construcción de las paredes y del piso de La vivienda parecen ser el mejor predictor de La probabilidad de tener malaria. Si la casa está construida con materiales de peor calidad, la probabilidad de tener malaria, aumenta.
- Tener acceso a agua, saneamiento y electricidad reduce la probabilidad de tener malaria. Las condiciones de saneamiento demuestran tener mayor Impacto en La reducción de la probabilidad de tener malaria que las condiciones de agua.
- Un mayor número de personas compartiendo vivienda y dormitorios aumenta la probabilidad de tener malaria.
- En cuanto a la atención a las embarazadas, hay una relación negativa y significativa entre el grado de atención a embarazadas y la probabilidad de tener malaria. En tal sentido, podemos determinar que más atención durante el embarazo puede reducir La incidencia de la malaria en el futuro bebé. Si el embarazo se produce con normalidad y el bebé nace sano y apropiadamente desarrollado, será menos vulnerable a La malaria, y a otras enfermedades, en el futuro.
- Los niños o las niñas con un índice de desnutrición más alto tendrán probabilidades más bajas de tener malaria.
- EL porcentaje de menores que no están cubiertos por los Programas Nacionales de Inmunización tiene impacto significativo en La probabilidad de tener malaria. Los menores de 5 años que no se benefician deL programa de inmunizaciones son probablemente Los que viven en zonas alejadas con menos acceso a los servicios médicos y son, por tanto, más vulnerables a cualquier otro tipo de enfermedad, incluyendo la malaria (3).

Las conclusiones que se han logrado asumir del estudio sobre las condiciones Medioambientales fueron:

- La variable Clima demostró no ser un buen estimador para medir su efecto sobre La probabilidad de tener malaria. Ello puede deberse a La falta de información de algunos departamentos que no se incluyen en las regiones climáticas del país o que los rangos en La variabilidad de temperaturas no era bastante para capturar eL efecto sobre La malaria.
- La temperatura tiene, inesperadamente, una relación negativa con la probabilidad de tener malaria si se diferencia como definimos en La metodología. Esto se puede explicar porque La temperatura mínima para que se produzca la transmisión es de 18C y el mínimo en Honduras es de 18.1. Se necesita conocimientos más precisos sobre Los efectos en el vector de los cambios de temperatura. Sin embargo, podemos concluir que Los departamentos con temperaturas por debajo de 22°C tienen menos probabilidad de tener malaria.
- La variable sobre lluvias tiene un coeficiente positivo, confirmando nuestra asunción de que aquellas zonas del país con eL rango más alto de lluvias están más inclinadas a producir malaria, probablemente como resultado de las aguas estancadas que se pueden producir.
- En cuanto a diferencias geográficas, los municipios de La Región central pueden presentar condiciones más favorables para reducir la incidencia de malaria. En cambio, los municipios de la zona Atlántica y Oriental tienen condiciones menos favorables para reducir la incidencia de malaria. Esto puede deberse también a la prioridad que representa la malaria dentro de Los planes de Los servicios de salud y a la capacidad de respuesta de los mismos en cada Región (4).

### **Malaria y pobreza**

- Personas con una renta más alta tienen una probabilidad más baja de tener malaria que aquellos con una renta más baja. EL estudio mostró que aumentar el ingreso mensual de las personas no soluciona el problema de malaria de una manera automática y directa, sino que a través de un mejor acceso a una nutrición mejor, a servicios médicos y a viviendas protegidas. No es la pobreza monetaria

en si La que provoca La alta probabilidad de padecer malaria, sino otras causas y consecuencias estructurales de los bajos ingresos como pueden ser las limitadas condiciones de vida en el hogar, una alimentación deficiente y menor acceso a servicios de salud (5).

### **Políticas e inversión Pública**

- En Honduras, el porcentaje de presupuesto destinado a Programas de prevención es del 22.4%, mientras que en El Salvador, es de 33%. En otros países centroamericanos el porcentaje destinado a la Atención Primaria oscila entre 37.3% (Nicaragua) y 43.8% (Guatemala) del total del gasto en Salud Pública.
- De manera simultánea, una mayor asignación presupuestaria debe ser orientada al cauce del gasto hacia Los beneficiarios más vulnerables y a un plan educativo con mensajes preventivos claros, de fácil transmisión y aplicables a La realidad de Las familias afectadas.
- En cuanto a Las condiciones de hogar y acceso del hogar a Los servicios públicos, observamos que leves aumentos en los porcentajes de población con acceso a agua disminuiría definitivamente La probabilidad de tener malaria. Las políticas en este sentido, se pueden ejecutar de dos maneras:
  - a. Dando acceso a servicios públicos de agua (SANAA)
  - b. Promoviendo La instalación de fuentes de agua en La vivienda (6).

### **Otros estudios sobre Malaria**

En el estudio de Criaderos y la epidemiología de la Malaria, realizado en Tipitapa, Managua, en 1997 (7), los resultados obtenidos permitieron concluir que “mientras el abordaje de la Malaria continué siendo enfocado prioritariamente al control del vector, a las fumigaciones, aspersiones, en fin, a acciones de protección del medio, aisladas de un abordaje con enfoque de riesgo, en donde los cambios de conocimientos, actitudes y practicas de la población, no formen parte de la

modificación esperada del problema, la Malaria continuara siendo un problema de Salud Publica en la región de Tipitapa.

En otro estudio acerca de la "Malaria en Nicaragua: ¿una lucha por ganar?" (8) se concluye que es necesario desarrollar un abordaje multidisciplinario y con amplia participación comunitaria, como una intervención que logre el control sostenible de la Malaria. En esto es primordial una buena coordinación entre el personal de salud y los promotores comunitarios para la aplicación adecuada de piretroides impregnados en mosquiteros.

### **Conocimientos, actitudes y prácticas en salud**

La mayoría de las personas cree que un cambio en los conocimientos y opiniones es un requisito para cambiar las actitudes, sin embargo un enfoque centrado simplemente en el cambio de actitudes tiene limitaciones por que:

- 1.- Las actitudes pueden coparticipar del comportamiento
- 2.- Se puede concluir que el comportamiento causa las creencias y viceversa.
- 3.- Es importante tener una medida de la consistencia, persistencia, y realidad de las actitudes

El debate sobre cuanta correspondencia existe entre actitudes y prácticas ha continuado y de acuerdo con Warner y Defleur hay tres postulados importantes:

- 1.- una consistencia (las actitudes deben actuar como guía del comportamiento)
- 2.-una variación independiente (no consistencia)
- 3.-una consistencia contingente (los conceptos interactivos pueden modificar la relación entre actitud y comportamiento)

Sin embargo las evidencias sugieren que ninguno de los primeros dos postulados puede mantenerse. Festinger ha señalado que el comportamiento y las actitudes se relacionan en términos de una reacción que compensa la "disonancia cognitiva" que sobreviene cuando las actitudes y el comportamiento son contradictorios entre sí (9).

Los programas de educación para la salud basados todos en su mayoría en un enfoque preventivo y aunque este enfoque es el mejor conocido y se desarrolla en el contexto de la asistencia médica, y se describen tres categorías de este enfoque preventivo, mas se hace poco énfasis en el estado preventivo primario sin embargo hay un creciente interés en el enfoque radical que busca las raíces de los problemas de salud y las encuentra en factores políticos, económicos y sociales (10).

### **Los estudios CAP (11)**

Se trata de estudios que indagan conocimientos, actitudes y prácticas de la población con relación a problemas específicos de salud o de la situación de salud de un espacio población determinado.

Se utilizan como estudios evaluativos diagnósticos denominados estudios de línea base, estos se utilizan para diseñar intervenciones de salud comunitarias.

También se utilizan como estudios evaluativos de medio término. Los estudios CAP brindan una fotografía o radiografía del problema o de la situación de salud. Tienen como ventaja que permite valorar si ha habido un avance con una intervención de salud. En lo cualitativo facilita profundizar en los por qué?, en la relación con el entorno y la cultura.

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **- Área de estudio:**

El Departamento de La Atlántida está ubicado al Norte oriente de Honduras. Cuenta con una población de 362,909 Habitantes y su extensión territorial es de 4,372 Km. 2. La cabecera departamental de Atlántida es la ciudad de Ceiba, con una población de 169,922 Habitantes. Ceiba es una ciudad puente o enlace entre la Región del Caribe de Honduras y el Norte del país, por tanto su población es multi étnica, y la interculturalidad es diversa, y tiene sus efectos importantes en el perfil de salud de este Departamento. (4)

### **- Tipo de estudio:**

Se trata de un estudio de Conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención y control de la Malaria, en el municipio de la Ceiba, en el Departamento de La Atlántida, en Honduras, durante el año 2006.

### **- Universo:**

Comprende a todo el personal de salud que labora en el Programa de Prevención y control de la Malaria del municipio de Ceiba, Departamento de Atlántida.

### **- Marco muestral:**

Estará constituido por los trabajadores de salud que laboran en el municipio de Ceiba. Los criterios de selección son los siguientes: el personal que trabaja directamente en el Programa de Prevención y control de la Malaria, en los siete centros de salud del municipio de Ceiba:

- a) Cesamo del hospital regional Atlántida.
- b) Cesamo La Pizatty.

- c) Cesamo Corozal.
- d) Cesamo Sambo Creek.
- e) Cesamo Confite.
- f) Cesamo Yaruca.
- g) Cesamo El Pital.

**- Muestra:**

La muestra se conformó basada en criterios de conveniencia. Se seleccionaron a todos los trabajadores de salud que trabajan en el Programa de Prevención y Control de la Malaria, de los siete CESAMO, y representan un total de 30 empleados del Ministerio de Salud.

Además se realizó una revisión de datos estadísticos del período del 2006, en el municipio de Ceiba y en el Departamento de La Atlántida.

**- Unidad de análisis y de observación**

Son los trabajadores del Programa de Prevención y control de la Malaria en Ceiba.

**- Criterios de selección, inclusión y exclusión**

El personal seleccionado serán todos aquellos que trabajan en el programa en los cinco centros de salud de Ceiba.

El criterio de inclusión es que se desempeñen en el Programa de Prevención y control de la Malaria en el municipio de Ceiba.

Quedan excluidos los trabajadores de salud que no trabajan en dicho Programa.

**-Variables:**

Para dar salida al objetivo específico No. 1: Características sociodemográficas y culturales de la población, se definen los siguientes indicadores:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Profesión u Ocupación
- Centro de salud en donde trabajan.
- Años de trabajo en el Programa.

2. Para dar salida al objetivo específico No. 2: Conocimientos sobre la prevención y control de la Malaria que tiene el personal de salud de Ceiba, se definen los siguientes indicadores:

- La Malaria
- Transmisión de la Malaria
- Agente causal
- Vector que causa la Malaria
- Ciclo evolutivo
- Aspectos clínicos:
- Diagnóstico de la Malaria
- Tratamiento profiláctico
- Tratamiento curativo
- Prevención de la Malaria
- Control de la Malaria

3. Para dar salida al objetivo específico No. 3: Actitudes del personal de salud con relación a la Prevención y el control de la Malaria, se definen los siguientes indicadores:

- Trabajo en equipo
- Actitud positiva en el trabajo
- Visitas casa a casa
- Información a las familias
- Comunicación a las familias
- Prevención de la Malaria
- Trabajo comunitario
- Eliminación de charcos y criaderos
- Rociado intradomiciliar
- Fumigado

4. Para dar salida al objetivo específico No. 4: Prácticas de salud del personal del Centro de Salud de Ceiba, con relación a la Prevención y control de la Malaria, se definen los siguientes indicadores:

- Diagnostico de la Malaria
- Tratamiento profiláctico
- Tratamiento curativo
- Prevención de la Malaria
- Identificación de brotes
- Control de brotes
- Captación de febriles
- No. De exámenes de laboratorio
- No. De positivos de Malaria
- Tratamientos

### **Prácticas de participación en prevención de la Malaria:**

- Organización comunitaria
- Higiene comunal
- Participación en jornadas de limpieza
- Práctica de lavado de barriles
- Eliminación de charcos y criaderos

### **- Fuentes y obtención de datos:**

Se utilizará fuente secundaria mediante la revisión del registro estadístico del programa de Prevención y Control de la malaria, en el municipio de La Ceiba, del Departamental de La Atlántida, 2006. Y se aplicará una guía de revisión documental.

- La fuente primaria: Se realizará una entrevista a los trabajadores del Programa en Ceiba. Para la entrevista se utilizará un cuestionario semi - estructurado.

Los instrumentos a utilizar en el estudio fueron:

- Un cuestionario semi- estructurado que será aplicado a los empleados de los centros de salud que tengan alguna relación con el programa y un cuestionario cerrado, que será aplicado al personal del programa.
- Una guía para la revisión de datos estadísticos.

La investigadora principal será la responsable de la recolección de los datos.

### **-Procesamiento de los datos:**

- Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 6.2. Una vez realizado el procesamiento se procede a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el

orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utiliza el Word de Windows.

**- Análisis de datos**

- El análisis de datos estadísticos se realiza a partir de frecuencias simples, variables discretas y porcentajes, que permiten identificar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y el control de la Malaria, de los participantes en el estudio, contrastándolo con las Normas establecidas por el programa de la secretaria d e Salud de Honduras.

**- Trabajo de terreno:**

Se solicitará autorización al Director de Salud del municipio de Ceiba, para llevar a cabo la presente investigación, y por lo tanto, para que autorice el acceso a revisión de los datos estadísticos del programa en el municipio y al Director de la Departamental de Salud de La Atlántida para la revisión de datos estadísticos en el Programa en la Departamental.

El trabajo de terreno consistirá en coordinar con los directores de los cinco CESAMOS del municipio de Ceiba, y realizar las entrevistas programadas, para aplicar el cuestionario en la entrevista se contará con la voluntariedad de las personal seleccionado.

**- Aspectos éticos:**

A las personas participantes en el estudio se les informará acerca del propósito de la investigación, la participación será voluntaria, informada y consciente.

Los resultados del estudio sólo servirán para uso académico institucional.

## VIII. RESULTADOS

### 8.1. Características sociodemográficas:

El número de personas encuestadas fueron 33, de éstos el 73%(24) son Técnicos en salud Ambiental I y II del sexo masculino 79%(26), con una edad que oscila entre los 20-40 años 55% (18).

La escolaridad encontrada fue de educación media en un 60% (20). Un 69% (22) tiene una antigüedad de laborar en el programa mas de 10 años, y su ubicación laboral es el hospital regional Atlántida 76% (25).

(Ver Anexo Tablas 1, 2, 3, 4, 5)

### 8.2. Conocimientos sobre prevención y control de malaria:

- La mayoría de los entrevistados el 82% (27) si sabian que la malaria es una enfermedad infecciosa, que el agente causal era el Plasmodium anofeles 70% (23), mencionando los síntomas correctamente 100% (33) de los encuestados.

(Ver anexo Tablas 6, 7, 8).

-En relación al Ciclo Evolutivo y su cumplimiento tanto en el hombre como anopheles un 79% (26) dio la respuesta adecuada, mientras que un 52% (17) respondieron que el ciclo se cumple primero en el hígado y luego en la sangre.

(Ver Anexo Tablas 9, 10).

- En cuanto al periodo de incubación un 55%(18) conocian el del Plasmodium Vivax, frente a un 58%(18) que conocian el periodo de incubación del Falciparum. El 90% (31) conocían como se puede prevenir.

(Ver Anexo Tablas 11, 12, 13).

### **8.3. Actitud sobre Prevención y Control de malaria:**

Un 97%(32) de los trabajadores respondieron que hacen trabajar en equipo, el 91% (30) tienen una actitud positiva hacia su trabajo. Las visitas casa a casa es realizado por un 91% (30) de los trabajadores. Un 91% (30) dan información a las familias acerca de la prevención de malaria.

(Ver Anexo Tablas No. 14, 15, 16, 17).

-El 97%(32) hacen trabajo comunitario eliminando charcas y criaderos y un 88% (29) realizan rociado intradomiciliar. 91% (30) de los entrevistados realizan fumigado. (Ver Anexo Tablas No. 21, 22, 23).

### **8.4. Prácticas sobre prevención y control de malaria:**

- El 46% (15) realizan el diagnostico de malaria por laboratorio. Un 88% (29) orientan al tratamiento profiláctico, y un 79% (26) al tratamiento curativo. El 73% ( ) realizan acciones al identificar un brote, el 91% (30) captan febriles y realizan exámenes de laboratorio. El 97%(32) trabajan con la organización comunitaria. (Ver Anexo Tabla 24, 25,26).

-El 97% (32) de los participantes practica higiene comunal y participación en jornadas de limpieza respectivamente). Solo el 55%(18) realiza el lavado de barriles. (Ver Anexo Tabla).

## **IX. ANALISIS DE RESULTADOS**

- En los resultados se presenta la distribución del personal de salud por años de antigüedad laboral y el conocimiento que tienen de la Malaria, donde se pudo apreciar que de 33 entrevistados el 82% en el estudio está representado por el grupo de antigüedad laboral, entre los 20 años en adelante que si lo reconocían como un signo clínico en malaria.

La Malaria está muy relacionada con las condiciones higiénicas sanitarias, por lo que resulta de un interés particular, porque en Honduras la Malaria sigue constituyendo un problema de salud, por lo que se considera un riesgo importante los limitados conocimientos y la falta de preparación del personal de salud, para abordar de forma oportuna los casos que se presentan de la Malaria.

Teniendo en cuenta que esta enfermedad no es nueva en Honduras, y se ha explorado, los años de experiencia que tenían estos prestatarios de salud de estar en contacto directo con la problemática de esta enfermedad endémica, considerando los años de estar brindando servicios de salud para disminuir la incidencia de la Malaria.

### **9.2. Conocimientos y actitud del personal de salud sobre la Malaria:**

Para analizar el problema de la Malaria, como patología endémica en Honduras, de forma adecuada es necesario tener en cuenta la magnitud del problema y su distribución en el territorio, aunado a esto se debe valorar que los conocimientos y la actitud del personal encontrado en este estudio acerca del problema, se considera de acuerdo con los resultados manifestados por el personal, además de ser bajos, la actitud no está orientada a la prevención, sino a la aplicación de un enfoque curativo.

Por tanto, resulta de vital importancia que el dominio de los conceptos, formas clínicas y zonas endémicas de la Malaria como enfermedad transmisible, sin embargo, se pudo identificar que ni los conocimientos ni la actitud es coherente con el nuevo enfoque de atención integral de la Malaria.

### **9.3. Prácticas del personal de salud sobre Malaria**

La actividad del personal de salud debe estar encaminada a evitar la aparición de la enfermedad, por lo que en la presente investigación se indagó acerca de la utilización de medidas y las normas que orientan en las acciones concretas del programa en los Servicios de Salud, que ofertan los centros de Salud de Ceiba. Pero una mayoría desconocen las medidas de prevención de la Malaria y por tanto, no las aplican en el trabajo de terreno ni en coordinación con las organizaciones comunitarias.

Estos resultados coinciden con otros estudios en cuanto a que al existir desconocimiento de parte del personal de salud con relación a la Malaria, y en especial lo relacionado con las medidas de prevención, se ve agudizado en el personal de enfermería y en los promotores de acuerdo con los resultados presentados en este estudio. La diferencia existente entre conocimiento y actitud se define como disonancia y la brecha que hay entre conocimientos y prácticas se expresa como desviación, esto obliga a plantear la necesidad de realizar actividades de capacitación y darle seguimiento mediante supervisión y monitoreo constante.

Un requisito para el desarrollo de actividades integrales de salud de los programas de prevención y control de las enfermedades de Transmisión Vectorial, es la realización de actividades de Promoción de la Salud, lo que constituye un elemento importante para la prevención de las enfermedades que afectan a la población.

## X. CONCLUSIONES

1. El personal de salud que labora en el programa de malaria tiene una antigüedad mayor a 10 años con un nivel educativo alto del sexo masculino cuya edad oscila entre 20 y 40 años la mayoría son técnicos en salud ambiental que laboran en el hospital.

2. Los trabajadores presentaron un buen nivel de conocimiento en relación a la definición, agente causal, los síntomas y el ciclo evolutivo en el hombre y del mosquito anópheles pero no así en los signos, ni en donde se cumple el ciclo evolutivo.

3. En relación a las actitudes son buena en cuanto a trabajo en equipo, visita casa a casa, información a la familia pero se encontró una regular actitud en cuanto a la eliminación de charcos y criaderos y rociado domiciliar.

4. Reflejan una buena práctica al hacer captación de febriles, higiene comunal sin embargo presentan debilidades en control de brotes, y tratamiento curativo y mala actitud en la practica de lavado de barriles y tratamiento profiláctico como practica preventiva.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **1. A la dirección Departamental de la Ceiba**

- Desarrollar actividades de capacitación, ya sea en forma de cursos, talleres, actualizaciones, estableciendo toda las estrategias necesarias para lograr capacitar a todo el personal de salud involucrado en atención a la población

### **2. Al Equipo de Dirección Municipal:**

- Preparar un plan de capacitación en los principales vacios que presentan los trabajadores en relación en conocimiento Actitudes y Practicas de la malaria para garantizar el cumplimiento adecuado de las normas.

### **3. A los Centros de Salud:**

- Reunirse con los equipos locales que laboran en el programa de malaria para realizar revisiones de las normas.

- Supervisar y monitorear las acciones que realiza el Programa de Control de la Malaria.

## **XII. BIBLIOGRAFIA**

1. Agudelo, Saúl Francisco; El Paludismo en América Latina; Editorial Universitaria de Guadalajara; México, D.F. 1990.
2. OP. Cit.
3. idem. Páginas 123.
4. Honduras, Secretaria de Salud; Informe de Estadísticas de Salud; Tegucigalpa, Honduras, 2004.
5. Honduras; Secretaria de Salud; Situación de Salud de Honduras, Indicadores básicos del año 2005; Tegucigalpa, Honduras 2006.
6. Honduraseducacional.com /departamentos/Atlantida.htm - 62k - En caché - Páginas similares
7. Cano Zambrana, Maria Esther; Criaderos y la epidemiología de la Malaria, en el municipio de Tipitapa, Managua; Nicaragua, 1997.
8. González, Martha; Kroeger, Axel y Meyer, Regina; Malaria en Nicaragua ¿una lucha por ganar?, Chinandega en 1996. Managua, Nicaragua;1996.
9. CIES-UNAN, dossier de modulo: Promoción y Educación en Salud, Estudios CAP, compilación MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, Septiembre del 2006.
10. Espinosa González, José R. y Martínez, Manuel, Salud comunitaria, Tomo 1: Conceptos, métodos y herramientas .1ra. Edición Managua .Acción médica Cristiana/CIES, 2002.
11. CIES/UNAN, Dossier de Metodología de la Investigación en Salud, compilación del MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, 2007.

**ANEXOS:**

**Investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS  
SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MALARIA, EN EL  
MUNICIPIO DE LA CEIBA, ATLÁNTIDA, HONDURAS, 2007**

**Anexo No. 1: Cuestionario semiestructurado**

*(Este cuestionario será aplicado al Personal de Salud que labora en el municipio de la Ceiba Atlántida.)*

**A. Desarrollo de la entrevista:**

**I. Datos generales:**

Código: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Personal de Salud \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Profesión u Ocupación: \_\_\_\_\_ Anos de trabajo en el Programa \_\_\_\_\_

Centro de salud en donde trabaja \_\_\_\_\_

**B. Conocimientos sobre la prevención y control de la Malaria que  
tiene el personal de salud del municipio de la Ceiba:**

1-Es una enfermedad infecciosa si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

2-Producida por Plasmodium Anopheles si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

3-Clínicamente Presenta:

Escalofríos \_\_\_\_\_ Fiebre \_\_\_\_\_ Sudoración \_\_\_\_\_ Anemia \_\_\_\_\_

Aumento del hígado y bazo \_\_\_\_\_

4-El ciclo evolutivo se cumple tanto en el hospedador invertebrado (Anopheles) como vertebrado (hombre). Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

5-El ciclo evolutivo en el hombre se cumple primero en el hígado y luego en la sangre si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

6-¿Periodo de incubación?

P.Vivax 8-31 días promedio 14 días. Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

P.Falciparum 7-27 días promedio 12 días. Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

7-El diagnóstico definitivo es clínico \_\_\_\_\_ laboratorio \_\_\_\_\_

8-¿Como puede prevenir la malaria?

### **C. Actitudes del personal de salud con relación a la Prevención y el control de la Malaria:**

9-Trabajo en equipo si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

10-Aceptación positiva al trabajo que desempeña si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

11-Visitas casa a casa si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

12-Información a las familias si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

13-Comunicación a las familias si\_\_\_ no\_\_\_

14-Prevención de la Malaria si\_\_\_ no\_\_\_

15-Trabajo comunitario si\_\_\_ no\_\_\_

16-Eliminación de charcos y criaderos si\_\_\_ no\_\_\_

17-Rociado intradomiciliar si\_\_\_ no\_\_\_

18-Fumigado si\_\_\_ no\_\_\_

D. Prácticas de salud del personal de los Centros de Salud del municipio de la Ceiba, con relación a la Prevención y control de la Malaria:

19- ¿Cómo realizan el Diagnostico de la Malaria

Clínicamente\_\_\_\_\_ Laboratorialmente\_\_\_\_\_

20- Tratamiento profiláctico: Orientan tratamiento profiláctico como practica preventiva: si \_\_\_\_\_, no\_\_\_\_\_

21- Tratamiento curativo: TAES (Tratamiento Antimalarico Estrictamente Supervisado) Si: \_\_\_\_\_, No: \_\_\_\_\_

22-Cuales son las acciones que realizan al Identificar un brote.

23- Control de brotes si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

24- Captación de febriles si\_\_\_ no\_\_\_

25- Realizan exámenes de laboratorio si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

**E- Prácticas de participación en prevención de la Malaria:**

26- Organización comunitaria si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

27- Higiene comunal si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

28- Participación en jornadas de limpieza si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

29- Práctica de lavado de barriles si \_\_\_\_ no \_\_\_\_



## ANEXO 3: Tablas.

Tabla 1: Sexo

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	7	21
Masculino	26	70
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 2: Grupo de edades

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
20-30	4	12
31-40	14	43
41-50	8	24
51-60	7	21
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 3: Escolaridad

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bachiller	11	33
Primaria Completa	9	27
Secundaria Incompleta	1	3
Perito mercantil	12	37
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 4: Antigüedad Laboral

Antigüedad Laboral en Años	Frecuencia	%
11-15	4	12
16-20	10	30
5-10	6	18
<4	4	12
>20	8	24
Sin Datos	1	4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 5: Lugar de Trabajo

Lugar de Trabajo(Centro de Salud)	Frecuencia	%
Confite	3	9
Corozal	1	3
Hospital Regional Atlántida	25	76
Pital	1	3
Pizatty	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 6: Cargo Laboral

Cargo Laboral	Frecuencia	%
Auxiliar T.S.A	5	15
Enfermera Auxiliar -1	3	9
Enfermera Auxiliar-2	1	3
T.S.A-1	17	52
T.S.A-2	7	21
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 7: Concepto

<b>Enfermedad Infecciosa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	27	82
NO	6	18
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 8: Agente Causal

<b>Agente Causal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	27	82
NO	6	18
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 9: Síntomas y Signos

<b>Sintomatología Clínica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Escalofríos	33	100
Fiebre	33	100
Sudoración	33	100
Anemia	21	64
Hepatoesplenomegalia	17	52

Fuente: Encuesta.

Tabla 10: Ciclo Evolutivo

<b>Ciclo Evolutivo en Anopheles y Hombre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	26	79
No	7	21
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 11: Donde se lleva a cabo el ciclo

<b>Se cumple primero en el Hígado luego en la sangre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	16	48
No	17	52
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 12: Periodo de Incubación P.Vivax.

<b>Periodo de Incubación Vivax</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	18	55
No	15	45
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 13: Periodo de incubación P.Falciparum.

<b>Periodo de Incubación Falciparum</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	18	58
No	13	42
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 14: Diagnostico

<b>Diagnostico Definitivo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Clinico	9	29
Laboratorial	22	70
Sin Dato	2	1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 15: Trabajo en Equipo

<b>Trabajo en Equipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	32	97
no	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 16: Actitud positiva

<b>Actitud Positiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
no	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 17: Visita casa a casa

<b>Visita casa a casa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
No	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 18: Información a las familias

<b>Información a las Familias</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
No	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 19: Comunicación a la familia

<b>Comunicación a la</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
--------------------------	-------------------	----------

<b>Familia</b>		
Si	29	88
No	4	12
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 20: Prevención a la malaria

<b>Prevención de malaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
No	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 21: Trabajo Comunitario

<b>Trabajo Comunitario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	32	97
No	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 22: Eliminación de charcos y criaderos

<b>Eliminación de Charcos y Criaderos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	32	97
NO	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 23: Rociado Intradomiciliar

<b>Rociado Intradomiciliar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	29	88
No	4	12
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 24: Fumigado

<b>Fumigado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
No	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 25: Diagnóstico

<b>Diagnostico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Laboratorio	15	46
Clinico	8	24
Clinico y Laboratorial	9	27
Sin Dato	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 26: Tratamiento Profiláctico

<b>Tratamiento Profiláctico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	29	88
No	4	12
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 27: Tratamiento Curativo

<b>Tratamiento Curativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	26	79
No	7	21
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 28: Acciones en brote

<b>Acciones en Brote</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	24	73
No	9	27
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 29: Control de brote

<b>Control de Brotes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	29	88
No	3	9
Sin dato	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 30: Captación de febriles

<b>Captación de febriles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
No	2	6
Sin dato	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 31: Realización de exámenes de laboratorio

<b>Realizan Ex. Laboratorio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	30	91
No	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 32: Organización Comunitaria

<b>Organización Comunitaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	32	97
NO	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 33: Higiene comunitaria

Higiene Comunal	Frecuencia	%
Si	32	97
No	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 34: Participación en jornadas de limpieza

Participación en jornadas de limpieza	Frecuencia	%
Si	32	97
No	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

Tabla 35: Práctica de lavados de barriles

Practicas en lavado de barriles	Frecuencia	%
Si	18	55
No	15	45
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

#### ANEXO 4: TABLAS CON CRUCE DE VARIABLES

**Tabla 36:**  
**Años de LABORAR y Hepatoesplenomegalia en conocimiento que tiene el personal de salud en el municipio de Ceiba.**

Años de antigüedad	Hepatoesplenomegalia		Total	
	SI	NO	No	%
16-20	7	0	7	44
5-10	0	1	1	1
<5	3	0	3	17
>20	6	0	6	38
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 37:**  
**Años de LABORAR y Anemia en conocimiento que tiene el personal de salud en el municipio de la Ceiba**

Años de antigüedad	Anemia		Total	
	Si	NO	No	%
11-15	1	0	1	5
16-20	8	0	8	38
5-10	1	1	2	10
<5	3	0	3	14
>20	7	0	7	33
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 38:**  
**Cargo laboral y tratamiento profiláctico como práctica preventiva**

Cargo Laboral	Tratamiento Profiláctico		Total	
	Si	NO	No	%
Auxiliar TSA	5	0	5	15
Enfermera Auxiliar -1	2	1	3	9
Enfermera Auxiliar-2	1	0	1	3
TSA -1	15	2	17	52
TSA-2	6	1	7	21
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 39:**  
**Relación entre el tratamiento curativo y la realización de diagnóstico de malaria.**

Tratamiento curativo	Diagnostico de malaria			Total	
	Clínico	Clínico-Laboratorial	Laboratorial	No	%
SI	3	9	13	25	87
NO	5	0	2	7	13
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 40:****El Cargo laboral y el lavado de barriles como práctica en la prevención.**

Cargo Laboral	Lavado de Barriles		Total	
	Si	No	%	
Auxiliar TSA	3	5	15	
Enfermera Auxiliar -1	1	2	3	9
Enfermera Auxiliar-2	1	0	1	3
TSA -1	8	9	17	52
TSA-2	5	2	7	21
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 41:****La relación que existe entre el periodo de incubación del P.Vivax y la práctica en control de brotes.**

Periodo de Incubación P.Vivax	Control de Brote		Total	
	Si	NO	No	%
Si	16	1	17	52
No	13	2	15	45
Sin dato	1	0	1	3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 42: La relación que existe entre el periodo de incubación del P.Falciparum y la práctica en control de brotes.**

Periodo de Incubación de Falciparum	Control de Brote		Total	
	Si	NO	No	%
Si	15	2	17	52
No	12	1	13	39
Sin Dato	3	0	3	9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 43: Conocimiento del agente causal en relacion al tratamiento profiláctico como practica preventiva**

P.Anopheles	Tratamiento Profiláctico		Total	
	Si	NO	No	%
SI	20	3	23	70
NO	9	1	10	30
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla 44:**  
**Cargo laboral y tratamiento profiláctico como practica preventiva**

P.Anopheles	Rociado Intradomiciliar		Total	
	Si	NO	No	%
SI	19	4	23	70
No	10	0	10	30
<b>Total TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

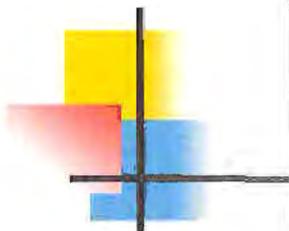
**Tabla 45:**  
**Cargo laboral y tratamiento profiláctico como practica preventiva**  
 No 45

Cargo Laboral	Tratamiento Curativo		Total	
	Si	NO	No	%
Auxiliar de TSA	4	1	5	15
Enfermera Auxiliar-1	1	2	3	9
Enfermera Auxiliar-2	0	1	1	3
TSA-1	15	2	17	52
TSA-2	6	1	7	21
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

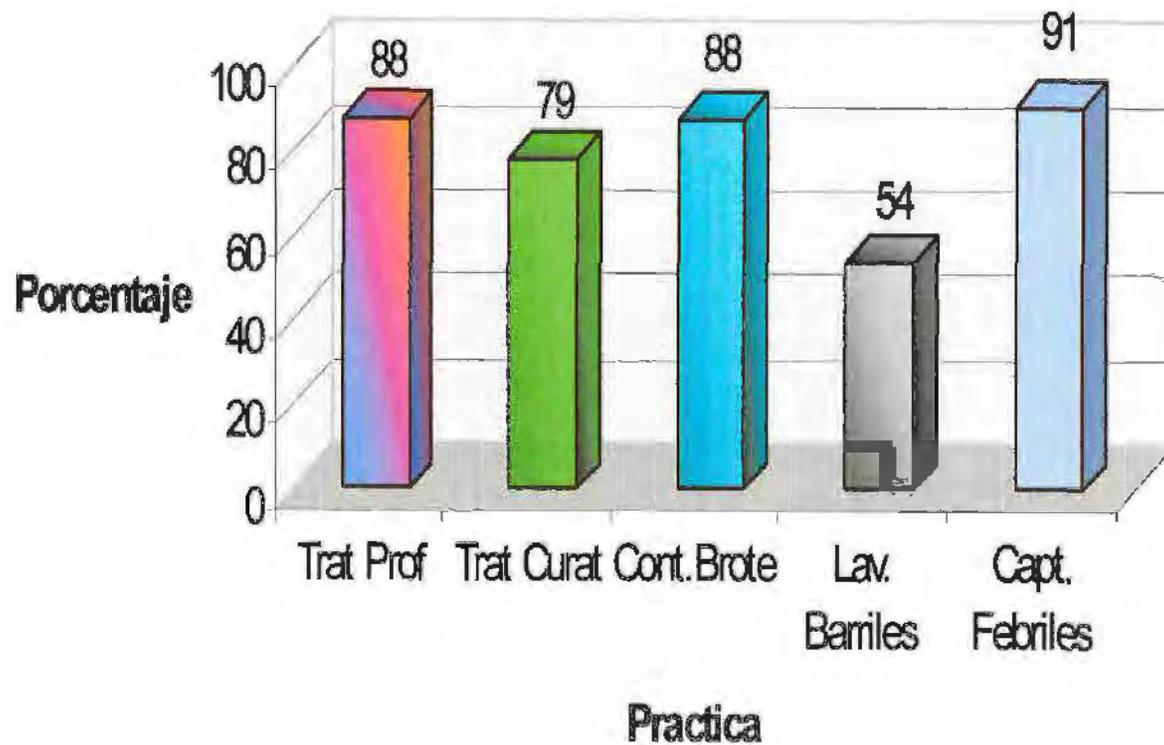
Fuente: Encuesta.



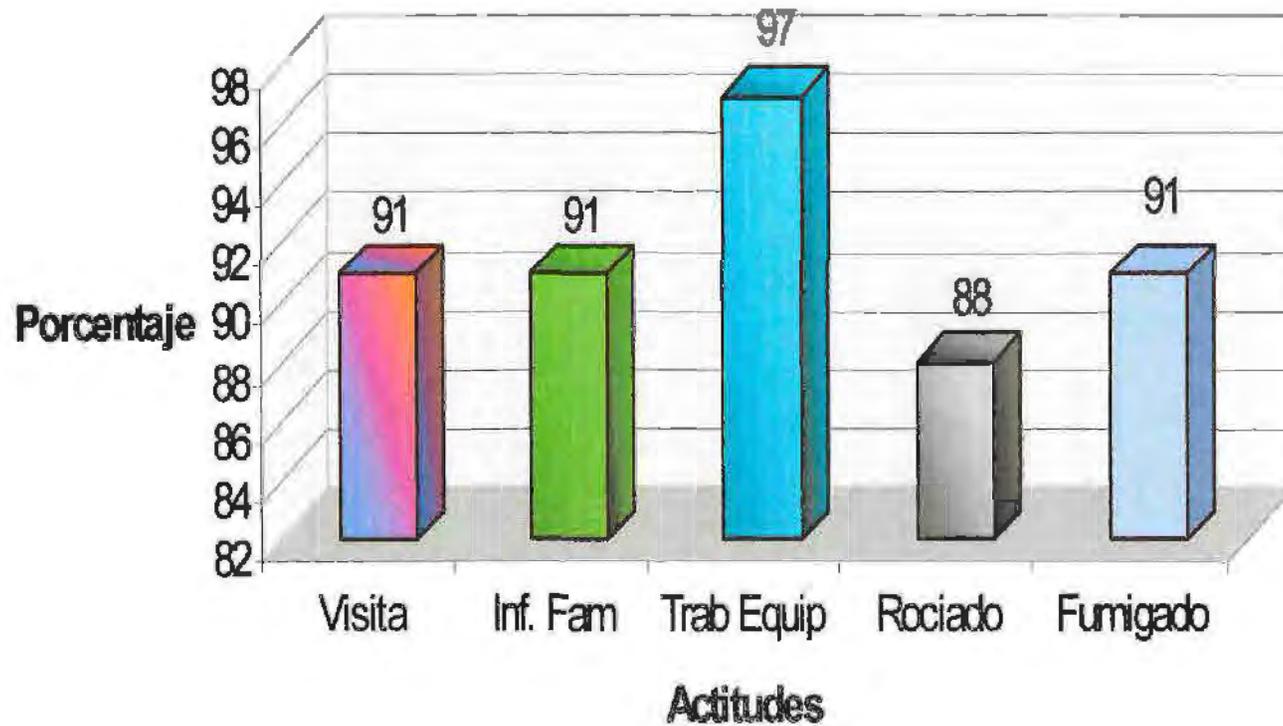
UNIDAD DE SERVICIO	POBLACION	M/E	VIVAX	FALC.	MIXTO	TOTAL	IAES	ILP	IPF	TASA
HRA	115.498	647	68	5	1	74	0,56	11	6,8	0,64
PIZATTY	20.504	131	10	3	3	16	0,64	12	18,8	0,78
COROZAL	5.045	86	5	0	0	5	1,70	6	0,0	0,99
BAMBO CREEK	3.315	13	1	0	0	1	0,39	8	0,0	0,30
CONFITE	19.149	341	40	1	1	42	1,78	12	2,4	2,19
YARUCA	5.073	46	5	0	0	5	0,91	11	0,0	0,99
<b>TOTAL</b>	<b>169.922</b>	<b>1267</b>	<b>129</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>143</b>	<b>0,75</b>	<b>11</b>	<b>6,3</b>	<b>0,84</b>



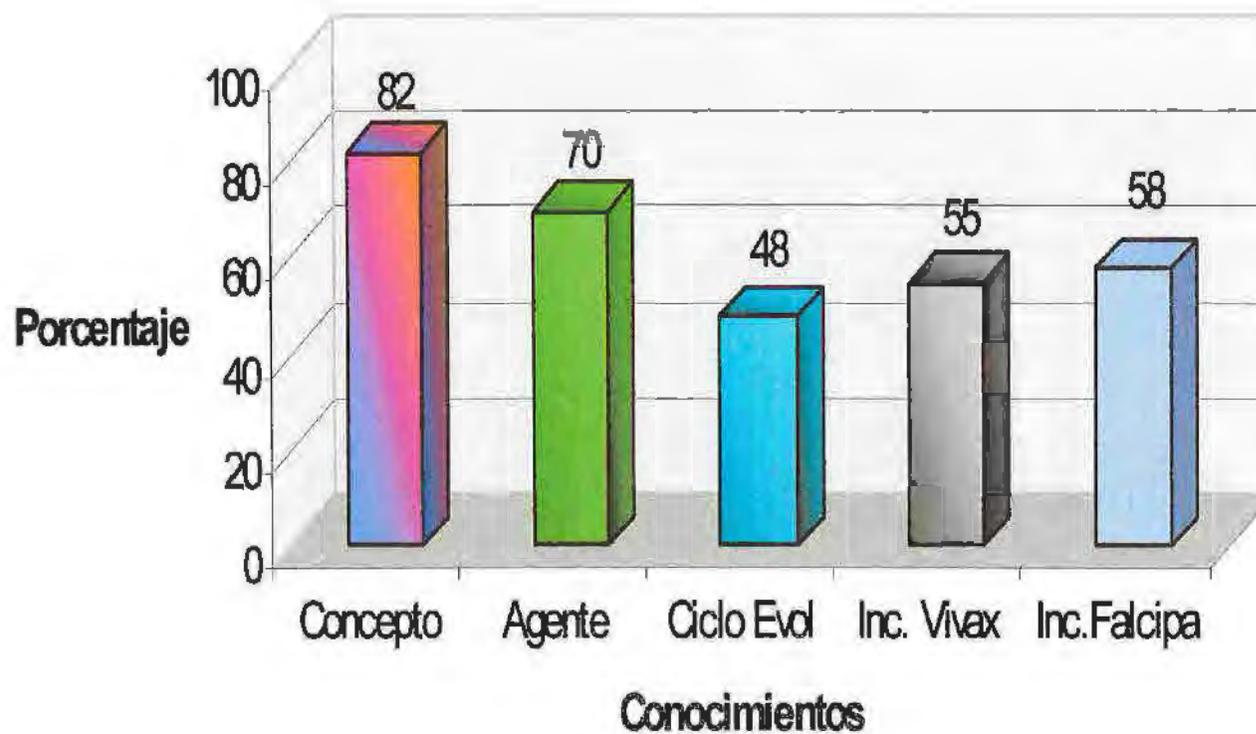
**Grafico 9. Trabajadores Segun Practica. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



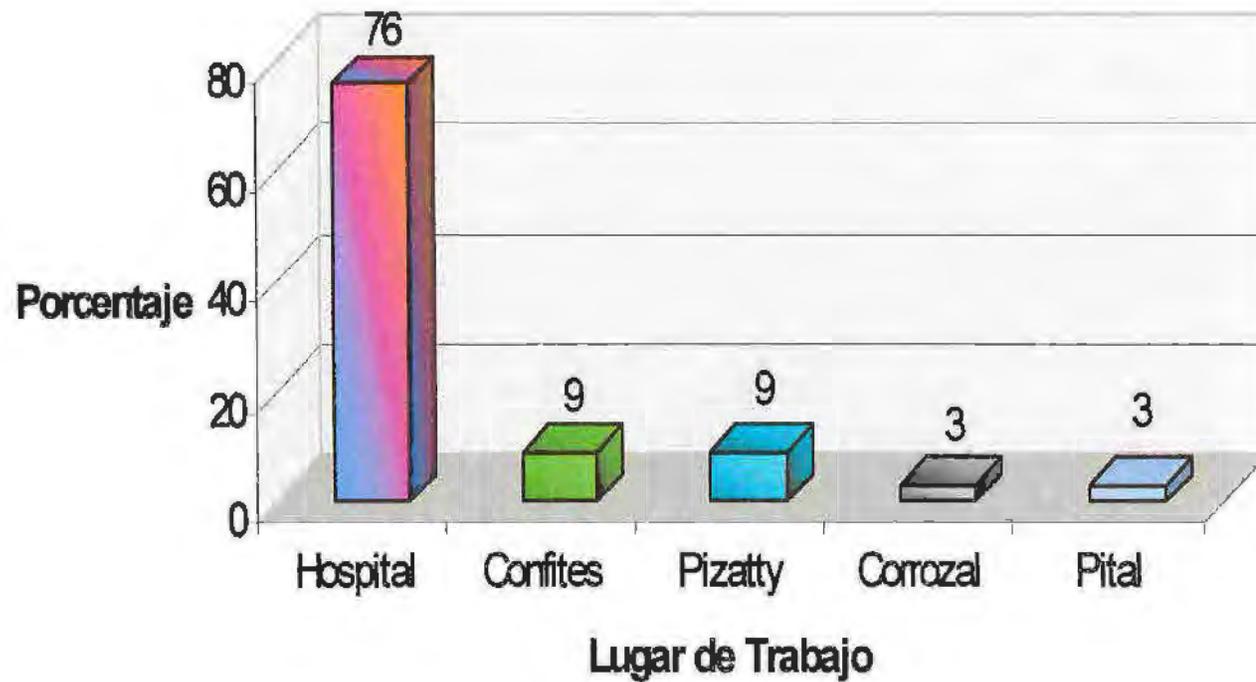
**Grafico 8. Trabajadores Segun Actitudes. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



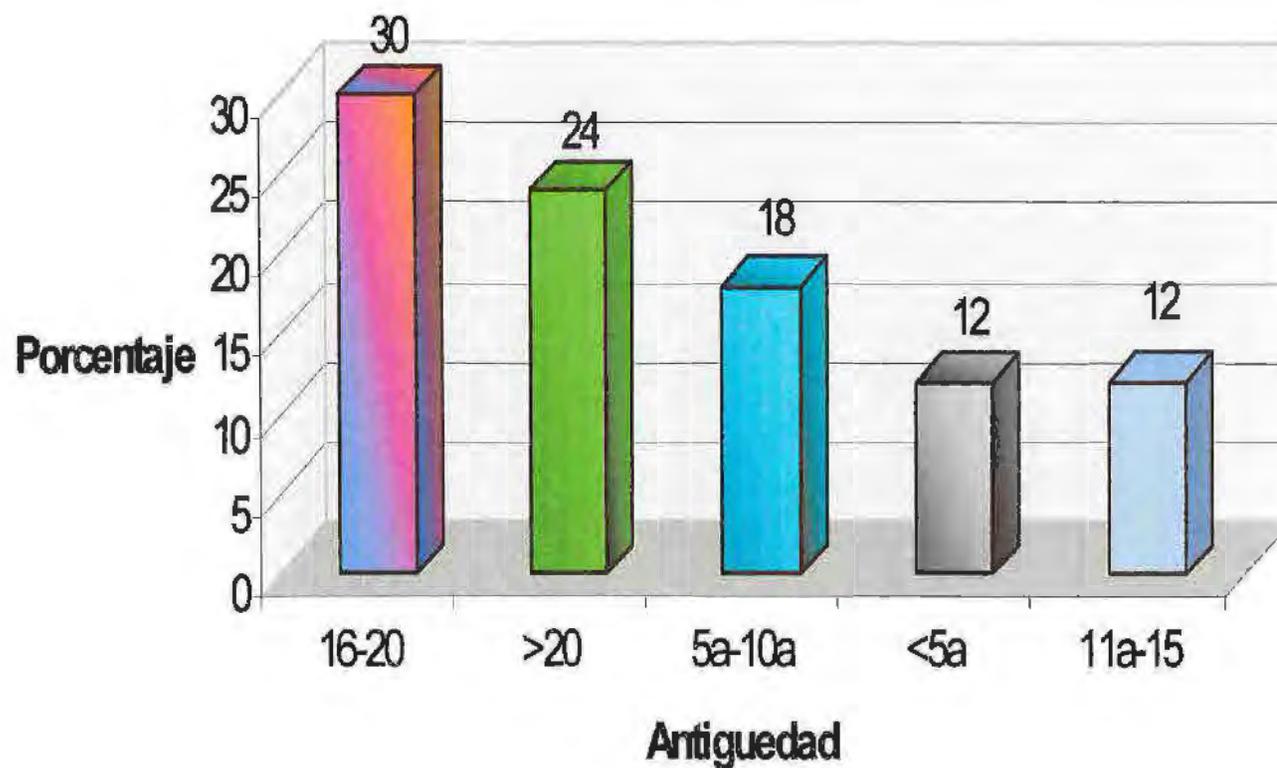
**Grafico 7. Trabajadores Segun Conocimientos. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



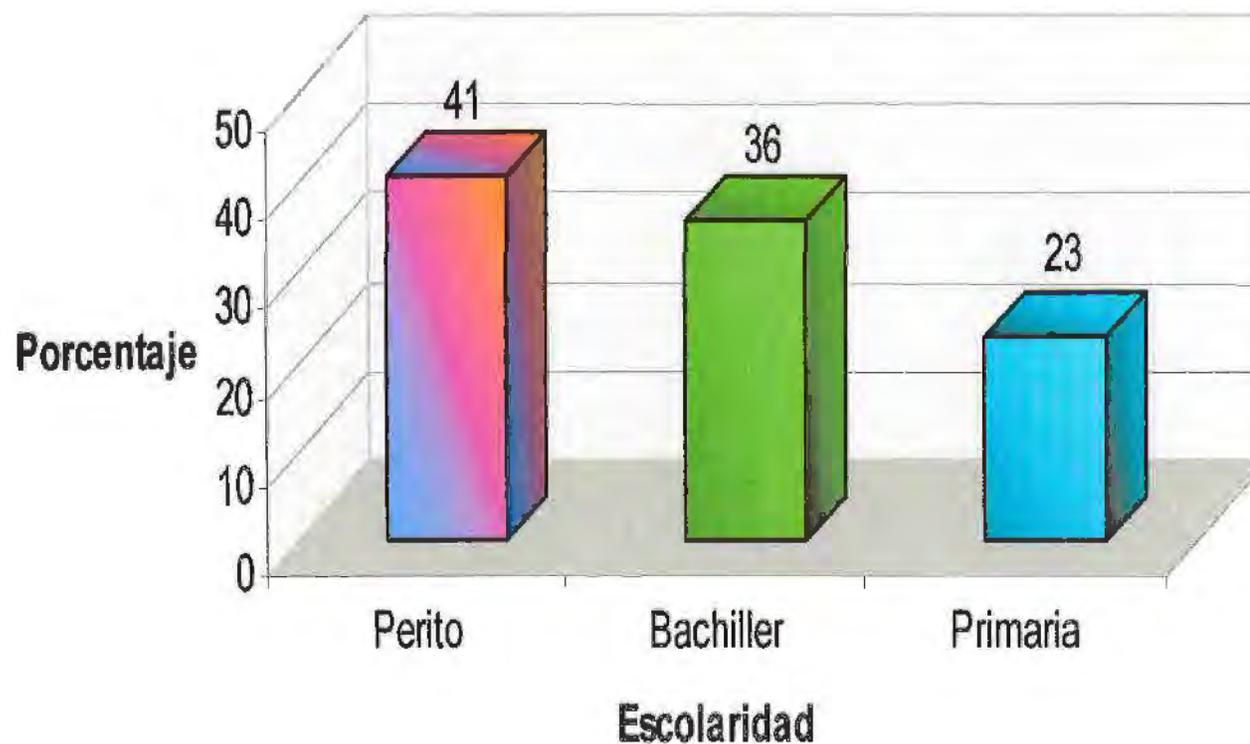
**Grafico 6. Trabajadores Segun lugar de trabajo. Malaria. Ceiba-Honduras. Junio 2007**



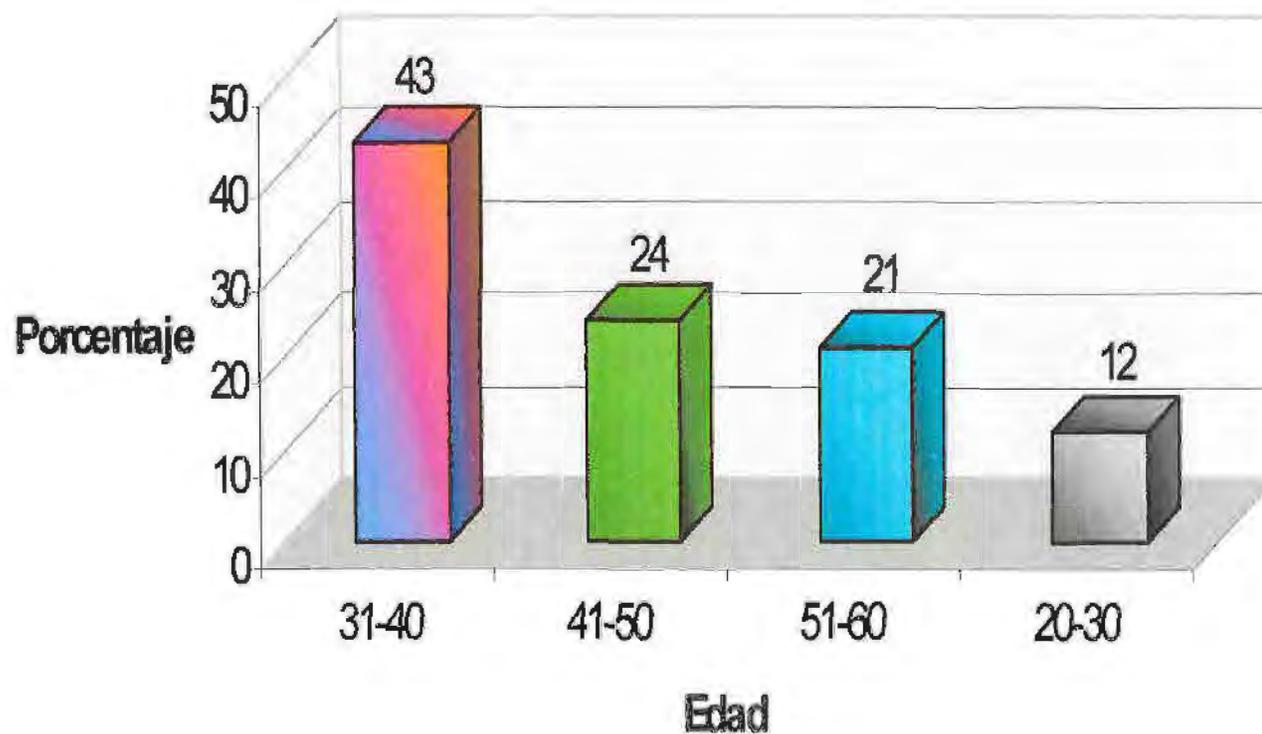
**Grafico 5. Trabajadores Segun Antiguedad. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



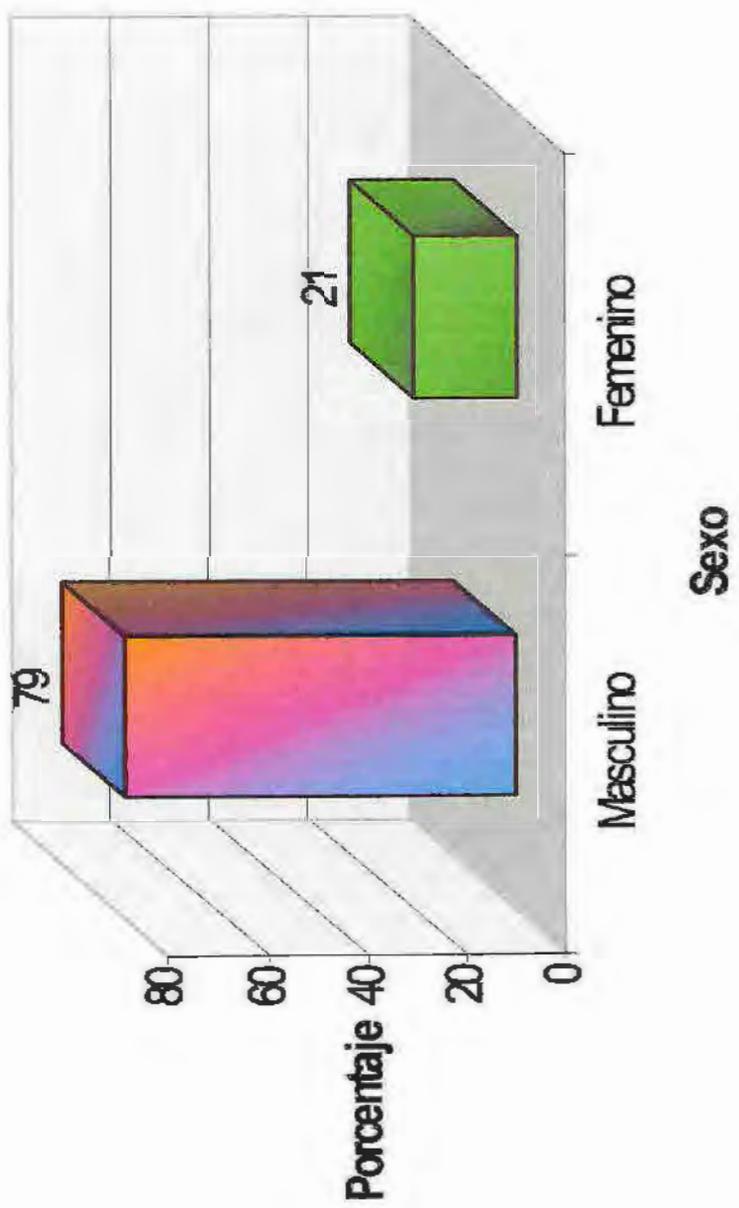
**Grafico 4. Trabajadores Segun Escolaridad. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



**Grafico 3. Trabajadores Segun Grupo de Edad. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



**Grafico 2 Trabajadores Segun Sexo. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**



**Grafico 1. Trabajadores Segun Cargo Laboral. Malaria.  
Ceiba-Honduras. Junio 2007**

