



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2007 – 2009**



Tesis para optar al Título de Maestro(a) en Salud Pública

TITULO:

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Malaria Programa Nacional de
Prevención y Control de la Malaria, Tegucigalpa, Honduras, 2011**

Autor(a): DELMY SUYAPA AGUILAR FIGUEROA, M.D

Tutor (a):Dr. Pablo Cuadra Amaya

Ocotal, Nicaragua, Octubre, 2012

INDICE

	Página
Agradecimientos	i
Dedicatória	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO DE REFERENCIA	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	13
VIII. RESULTADOS	16
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	19
X. CONCLUSIONES	21
XI. RECOMENDACIONES	22
XII. BIBLIOGRAFIA	23
ANEXOS	

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios en primer lugar por el don de la vida, además a mis maestros por sus conocimientos compartidos, y a mi familia por todo su apoyo.

DEDICATORIA

Este informe lo dedico a mis padres que me formaron y se esforzaron por educarme, también se lo dedico a mi esposo que es mi apoyo en todas las situaciones de mi vida, además a mis hijos que son mi ilusión y mi inspiración, a mis maestros que forjaron mis conocimiento y a mis hermanos y amigos que me animaron a seguir adelante.

RESUMEN

La Escolaridad de la población encuestada es un tema que refleja datos muy importantes, donde un alto porcentaje dijeron que saben leer, lo que facilita la comprensión del mensaje que les transmitimos y estos a su vez se convierten en multiplicadores de la información, un alto porcentaje los pone en práctica y se vuelven vigilantes de que la población tenga un entorno saludable.

En uno de los objetivos específicos, propusimos que un 35% del total de encuestados debían ser hombres para evaluar el conocimiento de ambos sexos y poder incluir el componente de género en este estudio. Hemos logrado una alta participación de los hombres en este estudio en todos los municipios.

Suponemos que las mujeres se han capacitado más sobre la malaria con estrategias implementadas como cara a cara por permanecer en su casa todo el día y por otra parte, los hombres en su mayoría fueron campesinos. Sin embargo, en todos los estratos, no hay diferencia en el conocimiento de la malaria entre géneros. Las personas en las áreas de alta y mediano riesgo de malaria, saben más sobre la enfermedad, porque han vivido con esta por mucho tiempo.

Más del 90% de los encuestados, identifican la fiebre como un síntoma de la malaria, seguido por escalofríos y dolor de cabeza (más de 70%).hay diferencia significativa sobre el conocimiento de estos síntomas, según el nivel de transmisión, donde las personas viviendo en mediano riesgo, saben más que otros, pero no hay diferencia según género.

En ambos sexos los resultados demuestran que cuando se enferman, acuden a un establecimiento de salud (centro de salud, hospital, Colvol y clínicas privadas), para tratarse. Cabe destacar que el total de la población encuestada no acude a los curanderos. Este es el mismo resultado para los misquitos encuestados, que pone en duda la concepción normal, que esta etnia prefiere acudir al curandero.

Los grupos étnicos y su comportamiento ante la malaria fue otro tema a evaluar en este estudio. Una de las poblaciones encuestadas es la misquita y un alto porcentaje de ellos respondieron que tienen amplio conocimiento de malaria, acuden a los establecimientos de salud en caso de fiebre y tienen bien claras las medidas de prevención como el uso de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración lo que ha contribuido en la disminución de la malaria.

I. INTRODUCCION

La Malaria es una enfermedad que sigue causando daños considerables a la salud pública, y a la productividad humana. Existen factores políticos y socio-económicos, como elementos importantes del problema. Entre los que se han señalado específicamente como causa de la persistencia de la transmisión de la malaria figuran: extrema pobreza, en particular entre grupos migratorios y poblaciones aisladas, falta de saneamiento básico, así como elementos conductuales y culturales. También se señalan como factores agravantes la reducida participación comunitaria; el escaso compromiso y movilización social; el incumplimiento de los regímenes de tratamiento y la auto-medicación.

En Honduras el componente de educación del Programa Nacional de Malaria (PNM), está encaminado para mejorar el conocimiento de las personas en riesgo de contraer la malaria, por lo tanto se traduce en mejorar los hábitos, costumbres y prácticas, considerando que no se cuenta con una línea de base que oriente las acciones y estrategias, en el abordaje integral de la prevención y el control de la enfermedad con enfoque de género e interculturalidad en las poblaciones de las áreas priorizadas en los departamentos de Honduras.

Para obtener la información necesaria, se desarrollara un estudio que tiene como objetivo principal Investigar Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre malaria.

II. ANTECEDENTES

Honduras en la actualidad presenta la mayor carga, con el 51% de malaria a nivel de Centro América, teniendo una alta proporción (89%) de casos de *Plasmodium falciparum* que el resto de países, afortunadamente las especies de *Plasmodium*, presentes en el país (*P. vivax* y *P. falciparum*) son sensibles a la Cloroquina.

Para el año 2010 se reportaron un total de 9, 628 casos de malaria, de los cuales el 12% de estos se deben a *P. falciparum* e infecciones mixtas, a pesar que estos resultados fueron mayores al 2009 (4.5%). En los últimos tres años, hemos tenido un incremento de casos de malaria.

La malaria en el país actualmente se concentra en cinco departamentos, que son: Gracias a Dios, Olancho, Colón, Islas de la Bahía y Atlántida, todos ellos localizados en la zona norte y oriental del país, entre estos departamentos se reporta el 95% del total de casos de malaria, concentrando el 98% de los casos de *P. falciparum* a nivel nacional.

III. JUSTIFICACION

En el año 2008, PNM presentó una propuesta de financiamiento ante el Fondo Mundial, para la prevención y control de la malaria en Honduras. Este proyecto incluye intervenciones que van desde fortalecer el diagnóstico y tratamiento, mejorar la vigilancia, promover educación, hasta establecer alianzas estratégicas en 48 municipios de 11 departamentos del país, incluyendo poblaciones de grupos étnicos.

La aplicación de un estudio CAP, es importante porque nos permitirá establecer una línea base para evaluar las acciones y visualizar estrategias en el abordaje de la promoción, prevención y control de la malaria al mismo tiempo obtendremos evidencias sobre los factores asociados con los hábitos, costumbres y responsabilidades de los hombres y mujeres en comunidades seleccionadas que favorecen y/o desfavorecen la transmisión de la malaria.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el PNM no ha desarrollado una encuesta que evalúe el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la población y del personal de salud, relacionado a la malaria en Honduras. En el marco del proyecto Malaria /FM se han desarrollado acciones y estrategias en 11 departamentos del país. Estas acciones no se han medido por la falta de un estudio que nos permita conocer el grado de conocimiento de la población

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Disponer de una Línea de Base, que oriente las acciones y estrategias específicas, para el abordaje integral de la promoción, prevención y control de la malaria, con enfoque de género e interculturalidad; durante los próximos años. Así como determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población afectada, grupos étnicos y hombres y mujeres, que favorecen o no a la transmisión de la malaria.

Objetivos específicos

1. Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en la población de las comunidades priorizadas en relación a los estratos epidemiológicos alto, medio y bajo.
2. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los grupos étnicos, frente a la malaria.
3. Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de hombres y mujeres en condiciones similares frente a la malaria.

VI. Marco de Referencia

La malaria, es por mucho, la enfermedad parasitaria tropical más importante en el mundo y la enfermedad contagiosa que más muertes causa a excepción de la tuberculosis. La malaria es causada por un parásito del género *Plasmodium*. Existen más de 150 especies de *Plasmodium* que infectan diferentes vertebrados, pero solamente cuatro (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*) infecta al ser humano. Las dos especies más comunes son *P. falciparum* y *P. vivax*. La forma más grave, el paludismo por *P. falciparum*, suele presentar un cuadro clínico muy diverso, con una o varias de las siguientes manifestaciones: fiebre, escalofríos, sudoración, diaforesis, anorexia, náusea, decaimiento, cefalea, mialgias y artralgias, tos y diarrea.

Después de unos cuantos días, a menudo aparecen anemia, esplenomegalia o ambas. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede evolucionar hacia un cuadro grave, cuyas manifestaciones más importantes son: encefalopatía aguda (malaria cerebral), anemia grave, ictericia, dificultad respiratoria, acidosis láctica y con menor frecuencia, alteraciones de la coagulación y choque. La malaria grave es una posible causa de coma y causa la muerte. La malaria se transmite por la picadura de un mosquito hembra infectante del género *Anopheles*.

El tratamiento temprano de la malaria, reduce su duración, previene las complicaciones y evita la mayoría de las muertes. El objetivo del tratamiento consiste en curar al paciente, más que en reducir su número de parásitos.

Las medidas de control se centran en la reducción de la transmisión de la enfermedad, mediante:

1. El control del mosquito vector transmisor de la malaria a través de:
 - La utilización de mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada,
 - El rociado de interiores de las viviendas con insecticidas de acción residual.
 - Reducción de aguas estancadas, para control larvario.
 - Protección física de la vivienda (paredes completas, ventanas y puertas con tela metálica).

2. Diagnostico y Tratamiento Oportuno

Más de medio millón de hondureños son de ascendencia indígena o africana; esta población está distribuida en nueve pueblos culturalmente diferenciados: Lencas, Chortí, Tolupanes, Tawahkas, Garífunas, Negros de habla inglesa, Pech, Náhuatl y Misquitos, cuya situación de salud se relaciona con su alto grado de marginación, falta de acceso a servicios básicos y participación social limitada. Cabe destacar que la mayor prevalencia de enfermedad de malaria en Honduras está en los departamentos de Gracias A Dios, donde la mayor parte de la población afectada es Misquitos y Tawahkas; y en Islas de la Bahía y Colón donde la población afectada es Garífuna.

En la actualidad, en Honduras no se ha realizado el levantamiento de una línea base, que nos permita tener un panorama sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, en torno a la enfermedad de la malaria, por tal razón el objeto de este estudio es, investigar sobre estos aspectos relacionados a malaria en las poblaciones

de las áreas priorizadas en los departamentos de Honduras, a través de encuesta CAP, que oriente las acciones y estrategias, en el abordaje integral de la promoción, prevención y control de la enfermedad con enfoque de género e interculturalidad.

En nuestro país han sido pocos los estudios en el área social, sobre malaria y sus determinantes, vinculados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre la malaria. A pesar de los esfuerzos institucionales de incorporar a la comunidad en acciones de prevención y control, aún se observa poca participación local, un voluntariado poco comprometido; contrariamente Honduras fue ejemplo con el voluntariado de Programa Malaria a nivel internacional a finales de la década de los años 70 e inicios de los 80.

El no contar con una línea base, como punto de partida para realizar un análisis reflexivo sobre la débil participación comunitaria en las actividades de promoción, prevención y control de la malaria, ha limitado trascender de las actividades de Información, educación y comunicación a las acciones integrales con un abordaje intersectorialidad, transdisciplinario y de participación social; la cual según el entendimiento nacional de promoción de la salud es un pilar fundamental que busca la participación activa y reflexiva en busca del desarrollo sostenible y el empoderamiento de la comunidad de su propia realidad, para actuar sobre la mismaⁱ; lo cual está vinculado además con el enfoque del derecho a la salud, como un derecho al más alto nivel de vida; educación, vivienda digna, disponibilidad de agua segura, infraestructura sanitaria y trabajo entre otros.ⁱⁱ

El conocimiento, es la facultad que tiene un individuo o el colectivo social de comprender o de interpretar una situación determinada, podríamos decir entonces que esto conlleva un proceso de reflexión, enlazado con la actitud y la acción, que se refiere a la actuación positiva o negativa frente a la realidad, que es un punto importante para lograr que la comunidad participe; la acción comunitaria se define como esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud.ⁱⁱⁱ Igualmente la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y esta práctica es la que al final nos determinará la reducción o disminución de la malaria en la comunidad.

Como lo plantea Briceño León (1996), “es necesario conocer al ser humano, sus creencias: lo que el individuo cree sobre la forma de transmisión o de control es fundamental para su acción; sus hábitos y roles: las personas hacen actividades o dejan de hacerlas habitualmente, y esto los expone al riesgo de adquirir la enfermedad o impide su control, pues los hábitos implican las maneras tradicionales de vivir, son lo que las personas hacen porque siempre lo han hecho de ese modo y que, sin pensar, repiten, como una verdad que se impone en actos. Sus circunstancias: son las condiciones materiales reales sobre las cuales se despliega la acción o no-acción de los individuos y contar con el ser humano, nadie puede cuidar la salud de otro, si éste no quiere hacerlo por sí mismo. Esto quiere decir que las personas deben actuar para poder garantizarse su propia salud, quiere decir que los programas no pueden ser impuestos a la comunidad, que la comunidad debe compartir el tipo de programa de salud que se va a llevar a cabo. ¿Y por qué esto debe ser así? Creemos que esto debe realizarse de esta forma por un principio ético y un principio de eficacia y sostenibilidad de las acciones”.^{iv}

Con referencia a las determinantes socio demográficos de la malaria existe un escaso conocimiento, a escala mundial, una tragedia que ha trascendido los límites sanitarios, para convertirse en un obstáculo al desarrollo. La evaluación de intervenciones

públicas concretas provee importante información, pero es insuficiente para lograr un conocimiento extensivo de que factores socio-económicos (a nivel del hogar y la comunidad) están más asociados con los diferenciales de incidencia de la malaria. Con diferentes prácticas preventivas y curativas y conocimiento del tratamiento, de intervenciones públicas eficaces, se ha encontrado marcadas diferencias socio-económicas entre los individuos afectados por la malaria; aunque estas diferencias están más relacionadas con la localización, género e infraestructura social, que con sus niveles de ingreso. La población en su conjunto conoce los tratamientos y cuando los comienza, típicamente, los completa.^v

Por lo anterior se vuelve importante identificar comportamientos de la población en referencia a la realización o no sobre la prevención y control de la malaria, conforme el papel que juegan los procesos de enseñanza-aprendizaje y la experiencia comunitaria en las acciones de promoción, prevención y control; tratando de facilitar una cultura de vida, promoviendo estilos y condiciones de vida saludable, con apoyo de una estrategia de comunicación que facilite la incorporación de los diferentes sectores y actores de la sociedad.

VII. Diseño metodológico

La metodología que utilizaremos para el levantamiento de la encuesta CAP, está diseñada tomando en cuenta 6 de los 48 municipios priorizados y sus localidades seleccionadas al azar, a los que se le realizarán 170 encuestas, haciendo un total de 1,020. Se ha considerado el enfoque de interculturalidad y de género, con un mínimo de 75 hombres por localidad participantes de la encuesta. Para lograr el cumplimiento de la meta establecida, se considera trabajar los fines de semana. La encuesta será sometida a un proceso de validación, previo a su tiraje final.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Para desarrollar la encuesta CAP, se realizará una capacitación al personal encuestador, sobre el contenido y aplicación de la misma, para ello se constituirán 3 brigadas de 4 personas más 1 coordinador de campo.

La constitución de las brigadas se realizarán con personal seleccionado con formación y experiencia en la recolección de datos, de los diferentes programas del nivel Central de la Secretaría de Salud y estos a su vez serán los encargados de aplicar la encuesta en los municipios seleccionados y así garantizar la confiabilidad de los datos.

COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO

El encargado de coordinar el estudio será el PNM, siendo responsable del cumplimiento del trabajo acordado y de solventar cualquier problema técnico o administrativo que surja. El coordinador de campo, apoyará la administración de recursos humanos y financieros, que participen en el estudio y la supervisión del trabajo de campo.

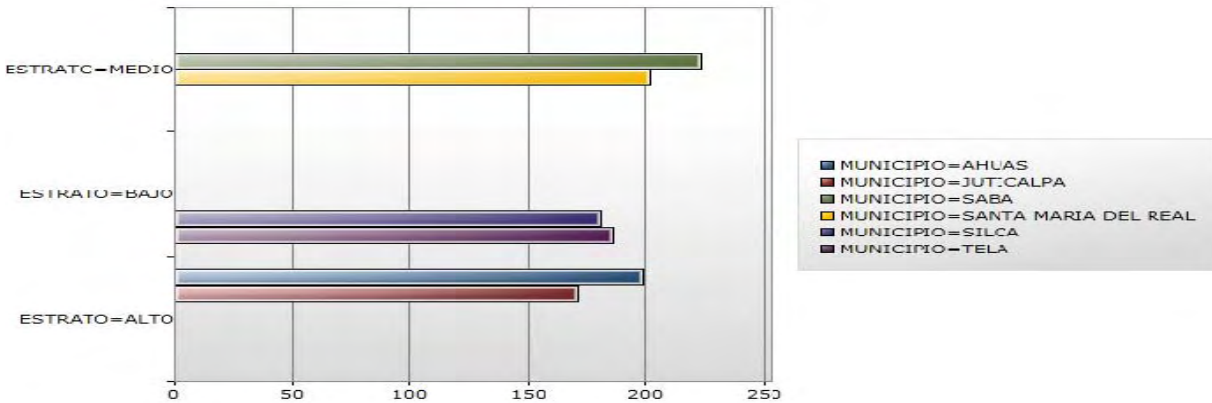
MONITOREO Y SUPERVISIÓN PARA CALIDAD DEL DATO

Se contará con un coordinador, por cada brigada, quien se encargará de realizar la revisión de las encuestas aplicadas durante el día, por si se detectan algunas incongruencias, corregirlas en el momento propicio en el campo.

VIII. Resultados

La encuesta se desarrolló en 6 municipios, por un total de 1163 personas.

- **Estrato Bajo:** (Silca y Tela): 367 encuestas para un 31.8%
- **Estrato Medio:** (Santa María del Real y Sabá): 426 encuestas, para un 36.6%
- **Estrato Alto:** (Juticalpa y Ahuas): 370 encuestas, para un 31.8%



Algunos de los hallazgos que podemos analizar por su relevancia, son los siguientes:

- Se ha considerado el enfoque de interculturalidad y enfoque de género en la ejecución de la encuesta. Aplicando un mínimo de **464 (39.9%) hombres encuestados y 699 (60.1%) mujeres.**
- Las personas encuestadas, oscilan entre 18 a 102 años de edad.
- 192 (16.5%) de la población encuestada son de ascendencia misquita y el 5 (0.5%) son de ascendencia garífunas. Otros grupos indígenas como Tolpan (2), Lencas (1), Pech (1) no están bien representados ya que las áreas donde aplicamos la encuesta, no habitan estos grupos indígenas.
- El 81.2% de la población sabe leer y escribir y el 29.8% hicieron la primaria completa
- **El 92.1 % utiliza los servicios de salud**
- **De los 200 misquitos encuestados, 191 (99.5%) utiliza los servicios de salud.**
- **De las 699 (60.1%) mujeres encuestadas, de estas 31 (4.4%) estaban embarazadas.**
- **Del total de encuestados 1163 (89.8%) conocen qué es malaria.**
- **Del total de encuestados 1163 el 16.3% han tenido malaria en su familia.**

Características Socio-demográficas de los Encuestados

En relación a las características socio-demográficas de la población encuestada, en las diferentes variables encontramos datos muy enriquecedores para realizar este análisis y lograr reflejar las conclusiones más adecuadas para este estudio, con el objetivo de fortalecer o contrastar la estrategia de promoción, a continuación describimos las variables.

Empezando por el estrato epidemiológico en el que están concentradas las personas encuestadas, pasando por las zonas urbanas u rurales, las condiciones de sus viviendas y el estatus de alfabetismo de cada uno, podemos medir el nivel de pobreza y convertir esto en una razón para que la malaria se presente con mayor facilidad en estas localidades.

Número de Personas Encuestadas por Sexo

Uno de los objetivos que se busca con el estudio CAP, es que por lo menos el 35% de las personas encuestadas debían ser hombres para analizar el comportamiento de estos ante la malaria, en comparación con las mujeres. Una vez aplicado el instrumento de encuesta se alcanzó 464 (39.9%) hombres en los datos finales.

Edad

Los encuestados tienen un rango de edad entre 18 a los 102 años, la mayoría estaban entre 18 y 45 años, manifestando así, que las personas que brindaron el mayor número de datos, son personas adultas y consideradas personas económicamente activas.

Algunos de los encuestados que pasan de la tercera edad, de los 70 a los 102 años, son los únicos que viven en la vivienda, es por ello que hubo la necesidad de aplicarle el instrumento y es importante saber sus conocimientos de malaria.

Los encuestados fueron de una media de 44 (± 17.4) años y hay diferencia significativa ($p=0.001$) entre las edades de hombres (47.7 ± 17.8) y mujeres (41.7 ± 16.7).

Escolaridad

Según el INE, a nivel nacional, la tasa de alfabetismo es de 85.1%, comparado con el 81.2% de nuestro estudio CAP, además de conocer que de las personas encuestadas que saben leer de estos 347 termino al mínimo la primaria, lo que representa un 28.9%.

Del total de mujeres encuestadas 213 (30.5%) culminaron la primaria, 64 (9.2%) termino al mínimo la secundaria y 21 (3%) están cursando o finalizo sus estudios superiores. Mientras que en caso de hombres, del total 134 (28.9%) culmino la primaria, 51 (11%) termino la secundaria y 15 (3.2%) están cursando o por finalizo sus estudios a nivel superior. Lo que demuestra que no hay ninguna diferencia significativa por escolaridad entre hombres y mujeres $3.086(p=0.67)$.

Otro dato curioso que podemos presentar, es que las personas encuestadas en el estrato bajo, tienen mayor nivel de escolaridad o que al menos continúan realizando estudios secundarios; no es así el caso del estrato alto o medio, donde encontramos los porcentajes más bajos de escolaridad.

Grupos Étnico

Debíamos verificar una de las hipótesis planteadas para este estudio, que trataba sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los grupos étnicos para enfrentar la malaria. Para ello se dio relevancia a este aspecto y con ello determinar a cuantos grupos indígenas dirigimos la información y darle notoriedad a la identidad cultural de cada uno.

Para dar respuesta a este objetivo del CAP, sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los grupos étnicos establecidos en el país, se realizó la siguiente pregunta a cuál grupo étnico pertenece, del total de encuestados 751 (64.6%) son mestizos, 192(16.5%) pertenecen al Misquito. Otros grupos indígenas como Tolpan (2), Lencas (1), Pech (1) no están bien representados ya que las áreas donde aplicamos la encuesta, no habitan estos grupos indígenas.

Acceso a los Servicios de Salud

1073 (92.3%) personas respondieron que utilizan los servicios de salud. De estos 938 (87.4%) encuestados respondieron que a un centro de salud público.

A esta misma interrogante, es interesante conocer la disposición de los misquitos a asistir a los establecimientos de salud y encontramos que de los 192 misquitos encuestados, 191 (99.5%) asiste a un Centro de Salud público.

DATOS DEMOGRAFICOS	ALTA	MEDIA	BAJA	TOTAL
JEFE DE FAMILIA	366	430	367	1163
MUJERES	212 (57.92%)	275 (63.95%)	212 (57.77%)	699 (60.1%)
EMBARAZADAS	6 (2.83%)	13 (4.73%)	12 (5.66%)	31 (4.43%)
INGRESO FAMILIAR < 1,000L	109 (29.78%)	44 (10.23%)	59 (16.08%)	212 (18.23%)
1,000 - 5,000L	170 (46.45%)	249 (57.91%)	204 (55.59%)	623 (53.57%)
5,000 - 10,000L	62 (16.94%)	113 (26.28%)	62 (16.89%)	237 (20.38%)
> 10,000L	16 (4.37%)	11 (2.56%)	25 (6.81%)	52 (4.47%)

GRUPO ETNICO Miskitu	192 (52.46%)	0 (0%)	0 (0%)	192 (16.51%)
Mestizo	71 (19.4%)	427 (99.3%)	253 (68.94%)	751 (64.57%)
Otro	3 (0.82%)	2 (0.47%)	8 (2.18%)	13 (1.12%)
No sabe	100 (27.32%)	1 (0.23%)	106 (28.88%)	207 (17.8%)
PUEDE LEER	287 (78.42%)	343 (79.77%)	314 (85.56%)	944 (81.17%)
Ninguno	10 (3.51%)	4 (1.17%)	3 (0.96%)	17 (1.8%)
Primaria Incompleta	86 (30.18%)	128 (37.32%)	102 (32.69%)	316 (33.47%)
Primaria Completa	100 (35.09%)	120 (34.99%)	122 (39.1%)	342 (36.23%)
Secundaria Incompleta	48 (16.84%)	41 (11.95%)	22 (7.05%)	111 (11.76%)
Secundaria Completa	33 (11.58%)	39 (11.37%)	42 (13.46%)	114 (12.08%)
Estudios Superiores	8 (2.81%)	7 (2.04%)	21 (6.73%)	36 (3.81%)

Conocimientos de los encuestados sobre Malaria

Sobre los conocimientos que tiene la población de malaria, de 1163 encuestados 1044 (89.8%) personas dijeron que saben que es malaria. Una alta proporción de las personas que viven en áreas de estrato medio (96.5%), saben sobre malaria en comparación al estrato alto (89.9%) y estrato bajo (81.6%).

Del total de encuestados 136 (13%) saben que la malaria se produce en el cuerpo humano por un parásito del género *Plasmodium* y 935 (89.6%) dijo que se transmite por el zancudo *Anopheles*. La razón de que estos datos sean diferentes, es por la poca comprensión de los encuestados y evidenciamos que confunden la transmisión con quien produce la malaria.

En relación a los hombres 374 (90.1%) responden que se transmite la malaria por el zancudo *Anopheles*, igual que las mujeres 561(89.2%). En cuanto a cómo consideran la enfermedad de malaria, 589 (56.4%) encuestados manifestaron que es una enfermedad grave y 376 (36%) la considera mortal.

Sobre a quién afecta más la malaria, del total de encuestados que saben de malaria, 513 (45.9%) respondieron que afecta a todos y de estos 206 (40.2%) son hombres y 307 (59.8%) son mujeres que responden que la malaria afecta a todos.

A quienes afecta más la malaria	CANTIDAD
1 TODOS	534
2 NINOS	431
3 NIÑAS	414
4 MUJER	18
5 HOMBRE	13
6 ADULTO MAYOR	47
7 OTRO	30
8 NO SABE	19

De las 192 encuestas hechas a la población misquita, 180 (93.8%) respondieron tener conocimientos sobre malaria, de estos 125 (65.1%) dijeron que afecta a todos. Sobre si consideran que la enfermedad es grave 102 (53.1%) respondieron que sí, pero 74 (38.5%) la consideran mortal.

El 100% de la población encuestada, dijo que no se debe ir al curandero o sanador, cuando se tiene malaria. 1073 (92.3%) dicen que se debe acudir a un establecimiento de Salud (clínica privada, centro de salud, Colvol)

Actitud de los encuestados ante la malaria

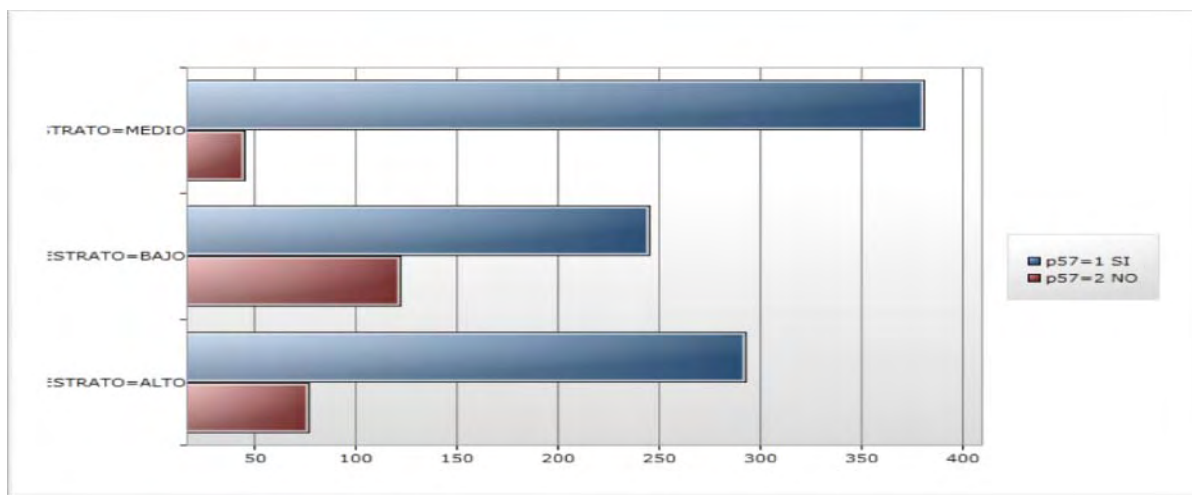
A la pregunta si ha tenido malaria usted o alguien de su vivienda en este año, del total encuestados 973 (83.7%) dijeron que no. El resto 190 (16.3%) dijo que si, padecieron malaria ellos o un familiar, el resultado fue de 255 personas con malaria en el último año.

De los 190 encuestados que dijeron haber tenido malaria ellos o un familiar, resultando 255 personas con malaria. Luego les preguntamos que hicieron cuando estuvieron enfermos y de estos 244 se hicieron prueba de gota gruesa, 226 tomaron medicamento y 190 obtuvieron un resultado positivo de la enfermedad.

En cuanto a las medidas de prevención, 919 (79%) dijeron conocerlas, de estos 552 (60%) son mujeres y 367 (40%) son hombres. También 161 (83.9%) de los misquitos conocen las medidas de prevención. En relación a cuales medidas de prevención conoce por estrato, encontramos los resultados siguientes:

P31	BAJO (300)	%	MEDIO (411)	%	ALTO (333)	%
1 ESCALOFRIOS	128	42.7	320	77.9	256	76.9
2 FIEBRE	240	80	378	92	285	85.6
3 SUDORACION	26	8.7	52	12.7	30	9
4 DOLOR DE CABEZA	146	48.7	318	77.4	244	73.3
5 MALESTAR GENERAL	49	16.3	89	21.7	77	23.1
6 NAUSEAS	14	4.7	18	4.4	13	3.9
7 VOMITO	32	10.7	96	23.4	72	21.6
8 DIARREA	11	3.7	12	2.9	20	6
9 DEBILIDAD	55	18.3	41	10	27	8.1
10 DOLOR DE HUESOS	85	28.3	185	45	167	50.2
11 OTRO	50	16.7	19	4.6	56	16.8

Sobre qué medidas ha realizado durante el año para prevenir la malaria, del total de encuestados, 775 (84.3%) dijeron que han hecho limpieza y chapeo en los criaderos, resultando esta la medida de prevención contra la malaria, a la que dan mayor interés los encuestados.



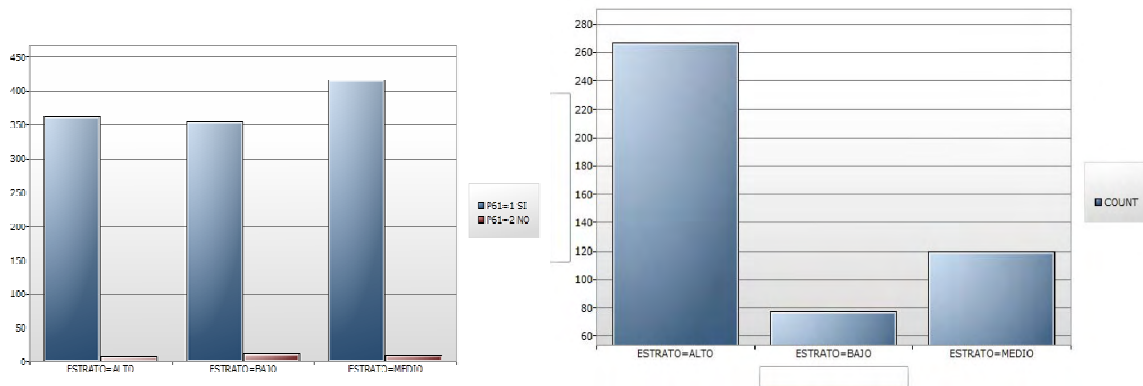
Sobre rociado y uso de mosquiteros

En estos aspectos podemos enfatizar, que un alto porcentaje del total de encuestados está de acuerdo con el rociado Intradomiciliar y el uso de mosquiteros, como medidas preventivas para el control de la malaria. De los cuales 1134 (97.5%) están de acuerdo con el uso de rociado y 29(2.5%) no está de acuerdo, porque no les gusta o lo considera dañino para la salud.

Del total de encuestados en cuanto al uso de mosquiteros, 1036 (89.1%) están de acuerdo, con respecto al total de encuestados de la población misquita, 189 (98.4%) están de acuerdo con el uso de mosquiteros.

Del total de encuestados 552 (47.5%) dijeron que tienen mosquitero en su vivienda, de estos 462 (83.7%) dijo haber dormido más de una persona la noche anterior bajo de un mosquitero para un total de 1862 personas. En cuanto a la población misquita encuestada 178 (92.7%) durmieron bajo un mosquitero, de estos 1015 misquitos en total durmieron bajo un mosquitero.

También podemos destacar que del total de encuestados que dijo tener mosquiteros tienen más de uno por vivienda, de estos 352 (63.8%) dijeron tener de los no impregnados y 221 (40%) dijeron tener de los impregnados con insecticida, se demuestra que 6 encuestados tenían de los dos tipos de mosquiteros, el cual la suma es de 1364 mosquiteros en uso.



Práctica de los encuestados ante la Malaria

Cuando le preguntamos a los encuestados si hay grupo organizados en su comunidad, que trabajan por la prevención de la malaria, 530 (45.6%) dijeron que sí hay grupos organizados, 392 (33.7%) que no hay y 241 (20.7%) no saben.

Al preguntarles si considera importante participar en acciones de prevención de la malaria del total de encuestados 1143 (98.3%) respondieron que sí y en cuanto a la pregunta si les gustaría participar en actividades de prevención de la malaria, 897 (77.1%) responden que sí.

Así mismo, cuando se les hizo la pregunta que si han participado en actividades de prevención en el último año 908 (78.1%) respondieron que no y solamente 255 (21.9%) personas respondieron haber participado.

Sobre la pregunta si ha recibido información de malaria a través de cualquier medio radial, escrito o personalmente, del total de encuestados 666 (57.3%) respondieron que sí y de estos solo 433 (39.7%) dijeron haber compartido la información que recibieron con familiares o vecinos

Análisis por Estrato Epidemiológico

En este aspecto hay varios elementos que debemos destacar, de acuerdo a las respuestas que encontramos por estrato epidemiológico, a continuación lo detallamos:

Pregunta	Alta (n370)	Mediano(n=426)	Bajo (n=367)	p-Valor
Sabe Malaria	333 (90%)	411 (94.9%)	300 (81.7%)	0.000
Zancono transmite la malaria	297 (89.2%)	390 (91.5%)	248 (82.6%)	0.000
Síntomas de la Malaria	325 (97.6%)	402 (97.8%)	259 (86.3%)	0.000
Al menos tres (Sudoración, Fiebre y Escalofríos)	25 (7.5%)	50 (12.1%)	25 (8.3%)	0.000
Fiebre	285 (85.6%)	378 (91.8%)	240 (80%)	0.000
Conocen Medidas de Prevención	293 (79.2%)	381 (89.4%)	245 (66.7%)	0.000
Limpieza y Chapeo de Criaderos	266 (90.7%)	308 (80.8%)	201 (82%)	0.001
Rociado Intradomiciliar	49 (16.7%)	72 (18.9%)	6 (2.44%)	0.000
MTILD	100 (34%)	38 (9.9%)	10 (4.1%)	0.000
Drenaje y Relleno	83 (28.3%)	93 (24.4%)	64 (26.1%)	0.000
Está de Acuerdo con el Rociado	355 (95.9%)	416 (97.7%)	363 (98.9%)	0.564
Está de acuerdo con Uso de Mosquitero	322 (87.02%)	370 (86.8%)	344 (93.7%)	0.025
Tiene Mosquitero	300 (81.1%)	144 (33.8%)	108 (29.42%)	0.000
Durmió anoche bajo un Mosquitero	267 (89%)	118 (81.9%)	77 (71.9%)	0.000
Tiene MTILD	160 (53.3%)	46 (31.9%)	15 (13.8%)	0.000

Durmió en MTILD	151 (40.8%)	35 (76%)	12 (80%)	
Gustaría participar en actividades Comunitarias	329 (88.9%)	280 (65.7%)	288 (78.5%)	0.000
Recibido información sobre malaria	226 (61.8%)	267 (62.7%)	173 (47.1%)	0.000
Ha tenido malaria	108 (29.1%)	79 (18.54%)	3 (4.5%)	0.000

IX. Análisis de resultados

La Escolaridad de la población encuestada es un tema que refleja datos muy importantes, donde un alto porcentaje dijeron que saben leer, lo que facilita la comprensión del mensaje que les transmitimos y estos a su vez se convierten en multiplicadores de la información, un alto porcentaje los pone en práctica y se vuelven vigilantes de que la población tenga un entorno saludable.

En uno de los objetivos específicos, propusimos que un 35% del total de encuestados debían ser hombres para evaluar el conocimiento de ambos sexos y poder incluir el componente de género en este estudio. Hemos logrado una alta participación de los hombres en este estudio en todos los municipios.

Suponemos que las mujeres se han capacitado más sobre la malaria con estrategias implementadas como cara a cara por permanecer en su casa todo el día y por otra parte, los hombres en su mayoría fueron campesinos. Sin embargo, en todos los estratos, no hay diferencia en el conocimiento de la malaria entre géneros. Las personas en las áreas de alta y mediano riesgo de malaria, saben más sobre la enfermedad, porque han vivido con esta por mucho tiempo.

Más del 90% de los encuestados, identifican la fiebre como un síntoma de la malaria, seguido por escalofríos y dolor de cabeza (más de 70%). Hay diferencia significativa sobre el conocimiento de estos síntomas, según el nivel de transmisión, donde las personas viviendo en mediano riesgo, saben más que otros, pero no hay diferencia según género.

En ambos sexos los resultados demuestran que cuando se enferman, acuden a un establecimiento de salud (centro de salud, hospital, Colvol y clínicas privadas), para tratarse. Cabe destacar que el total de la población encuestada no acude a los curanderos. Este es el mismo resultado para los misquitos encuestados, que pone en duda la concepción normal, que esta etnia prefiere acudir al curandero.

Los grupos étnicos y su comportamiento ante la malaria fue otro tema a evaluar en este estudio. Una de las poblaciones encuestadas es la misquita y un alto porcentaje de ellos respondieron que tienen amplio conocimiento de malaria, acuden a los establecimientos de salud en caso de fiebre y tienen bien claras las medidas de prevención como el uso de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración lo que ha contribuido en la disminución de la malaria.

En relación a las medidas de prevención las personas saben más sobre limpieza y chapeo de criaderos, comparado con el uso de mosquiteros o rociado intradomiciliario, eso no es sorprendente, ya que en la última década, el enfoque del PNM ha sido el mismo con énfasis en las medidas ambientales, los mosquiteros tratados con insecticida, fueron introducidos al país en 2008 y hasta la fecha se han distribuido e instalado en pocos municipios.

Estas medidas son una oportunidad para desarrollar la promoción como una actividad complementaria y sostenible para que el impacto en la reducción de la

incidencia sea efectivo. De todos los municipios encuestados, en Ahuas hubo una campaña de distribución de mosquiteros en 2009.

Un alto porcentaje de la población encuestada, sabe de la importancia de participar en actividades de prevención de la malaria, pero al preguntárseles sobre si le gustaría participar en estas actividades muy pocos mostraron el interés de hacerlo. El enfoque de promoción de la salud en general y el de malaria en particular, debe ser traducir este alto conocimiento en prácticas.

Sobre el medio por el que han recibido información sobre malaria, un alto porcentaje responde que a través del personal de salud, la radio y la televisión y que por estos mismos le gustaría seguirse informado de malaria. En cambio, los afiches y trifolios, son los medios con un bajo porcentaje en las respuestas o de menos interés a la población encuestada.

De acuerdo a los estudios CAP hechos en otros países, varias organizaciones que trabajan para la salud, enfatizan que la población a la que se atiende, no tiene mucha confianza en el personal de salud. Según nuestro estudio CAP nuestra población tiene un alto índice de confianza en el personal de salud y comunitario, dicen haberse informado de malaria a través de ellos y aseguran que se quieren seguir informando por medio de ellos.

La situación de inseguridad y desconfianza que vive actualmente el país provocó que el personal encuestador de salud portara un carnet de la secretaria de salud en vista de que los encuestados no proporcionan información personal a desconocidos o representantes de organizaciones que no sean del estado; por otro lado esto puede generar un sesgo influenciando en las respuestas de las personas encuestadas.

El proyecto de Fondo Mundial financia actividades en promoción, prevención y control en 48 municipios de mayor incidencia de malaria del país. El presupuesto asignado para el desarrollo de este estudio, no permitió incluir otros municipios o áreas geográficas para una buena representación de las diferentes etnias. Sin embargo el modelo al azar que se utilizó para el estudio garantiza, que los datos son representativos y de buena calidad.

El personal encuestador, también formó parte del equipo digitador, esto puede generar cierto sesgo, en el llenado de la base de datos, pues detalles que el digitador recordaba del día de la encuesta y no se encuentran en el documento en físico, pudieron ser incluidos en la base.

En Honduras no hay muchas organizaciones trabajando el tema en malaria, esto representa una debilidad del país en la búsqueda de información, es por ello que no podemos confiar esta investigación más que al personal del PNM que está capacitado y conoce los conceptos básicos de la malaria.

Es la primera vez que en el país se desarrolla un estudio sobre malaria, el hecho de no contar con un referente previo, hace que se aprenda en el proceso, sobre el levantamiento de la información y el manejo de la misma, además que con este estudio demos inicio a una línea base de información básica sobre la enfermedad.

Por otra parte, el presupuesto asignado para este estudio, no permitió encuestar grupos étnicos, para dar resultados específicos sobre el conocimiento de malaria de estas poblaciones indígenas, ya que el proyecto trabaja con 48 municipios y estos grupos no son representativos en las zonas o municipios seleccionados al azar donde se realizó el estudio CAP.

La encuesta nacional del INE 2005, se realizó en 16 departamentos del país excluyendo Islas de la Bahía y Gracias a Dios zonas donde se presentan la mayor cantidad de casos, además no incluye información básica de malaria; en cambio nuestro estudio CAP, cubre estas zonas y se hacen preguntas más específicas sobre el tema.

Del estudio hecho por el INE en 2005, analizamos tres aspectos, uno es que el 50.1% acuden al establecimiento de salud público o privado, comparado con el 92.3% del CAP acuden. Mientras que el 38.6%, no van a ningún lado cuando tienen fiebre comparado con un 7.7% del CAP que no van. El 49.9% acuden a un Centro de Salud público según INE y en el CAP un 87.4% de los encuestados acuden a los centros de salud público.

Por otra parte en la encuesta del INE el 43.5% dicen que han escuchado mensajes de malaria, en nuestro CAP los que han escuchado de malaria es el 57.3%. Todos estos datos nos dejan como reflexión, que un buen porcentaje de la población encuestada en CAP tiene mucho conocimiento de malaria.

X. Conclusiones

En base a esta investigación concluimos lo siguiente:

- Del total de la población encuestada el 39.9% son hombres sobrepasando el objetivo específico propuesto en el protocolo
- Quedo evidenciado que el 100% de los encuestados que saben de malaria, dijeron que no se debe acudir a un curandero, lo que refleja el éxito de la promoción y educación desarrolladas en las localidades y municipios priorizados del país, por el personal institucional en todos los niveles.
- De la población encuestada en el estrato medio, conocen mucho de malaria, pero al preguntárseles si les Gustaría Participar en Actividades de Comunitarias, reflejan menos interés.
- Podemos rescatar que 57.3% de las personas encuestadas dicen haber recibido información de malaria, pero el 89% conocen aspectos sobre malaria como los síntomas, las medidas de prevención, a donde ir cuando tiene fiebre, etc.
- Un alta porcentaje de las personas acuden a un establecimiento de la salud cuando tiene fiebre. Eso implica que los números de casos reportados por el sistema de la vigilancia de la Secretaría de Salud son verdadero. Pero en otro lado, números de personas que tuvo malaria en el último año al tiempo del estudio son más que registrado en algunos municipios.
- Mayor proporción de las personas saben sobre malaria, aunque no han escuchado por las medidas de Cara a Cara. La estrategia de promoción de salud debe incluir otras medidas de comunicación con esfuerzo.
- Una suposición antes del estudio fue que la gran cantidad de las personas auto medican, sin embargo los resultados del estudio no soporta este.
- Del total de encuestados 611 personas tienen uno o más mosquiteros en su casa. De este el 83.7% durmieron bajo de un mosquitero la noche anterior.
- Alta aceptabilidad de rociado y mosquiteros implican que las estrategias revisadas del PNM para los siguientes años tendrá una buena impacto si podemos realizar con calidad. En otro lado, la baja participación de la gente de la comunidad es una brecha que debe enfrentarse antes para lograr bajar la malaria.
- En todos los estratos encontramos altos porcentajes de aceptabilidad con el uso del rociado intradomiciliar, lo que demuestra que a pesar de no tener incidencia de malaria, la población ve el rociado como una de las medidas eficaces para el control del vector de la malaria

XI. Recomendaciones

- Diseñar una estrategia que permita que del 92.3% que es un buen porcentaje de los encuestados que dicen que acuden a un establecimiento de salud cuando tienen fiebre, se logre que el 100% de la población atendida acuda al médico en caso de fiebre o malaria.
- Diseñar estrategias de intervención, charlas talleres o foros, para promocionar los centros de salud, hospitales y colaboradores voluntarios, como lugares específicos donde se puede realizar la prueba de gota gruesa.
- Mejorar la intervención al estrato bajo, para que esta población identifique un lugar específico donde acudir en caso de malaria.
- Las personas no saben sobre rociado y mosquiteros como una medida de prevención. Este mensaje debe incluir en la estrategia de promoción de salud.

XII. Bibliografía

Area de Vigilancia Programa Nacional de Malaria, H. (2011). *Situación Anual de la Malaria en Honduras, 2010*. Informe Anual, Secretaria de Salud, Tegucigalpa.

Chadha, V. (2006). Sample size determination in health studies. *Sampling* , 55-62.

Cuesta, M. A. (2006). Determinantes Socio-Económicos en la Lucha contra la Malaria en Honduras. ¿Qué sabemos? ¿Qué funciona? *Población y Salud en Mesoamérica-- Vol.4, N°1, ART.1* .

Ministerio de Salud, Panamá. (2008). *Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas, una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria*. Estudio, Organización Panamericana de la Salud , Panamá, Panamá.

Naciones Unidas. (2010). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales*. Tegucigalpa.

Nicaraguense, U. d. (2004). *Conocimientos Actitudes y Practicas en Relacion a la Malaria*. Encuesta, Nicaragua.

Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. (1996). Recuperado el 28 de 07 de 2011, de <http://www.fao.org/docrep/007/ac768s/AC768S02.htm>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (1988). *Glosario de Promoción de la Salud*.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Honduras. En *Salud en las Américas*. Washington DC.

Organizacion Panamericana de la Salud. (16 de 05 de 2011). *Notas descriptivas- Programa Regional de Malaria*. Recuperado el 28 de 07 de 2011, de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2573&Itemid=2060&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Qué es el Paludismo*. Washington DC.

PAWANKA-MOPAWI. (2010). *Wampusirpi en la lucha contra la Malaria*. Encuesta, Tegucigalpa.

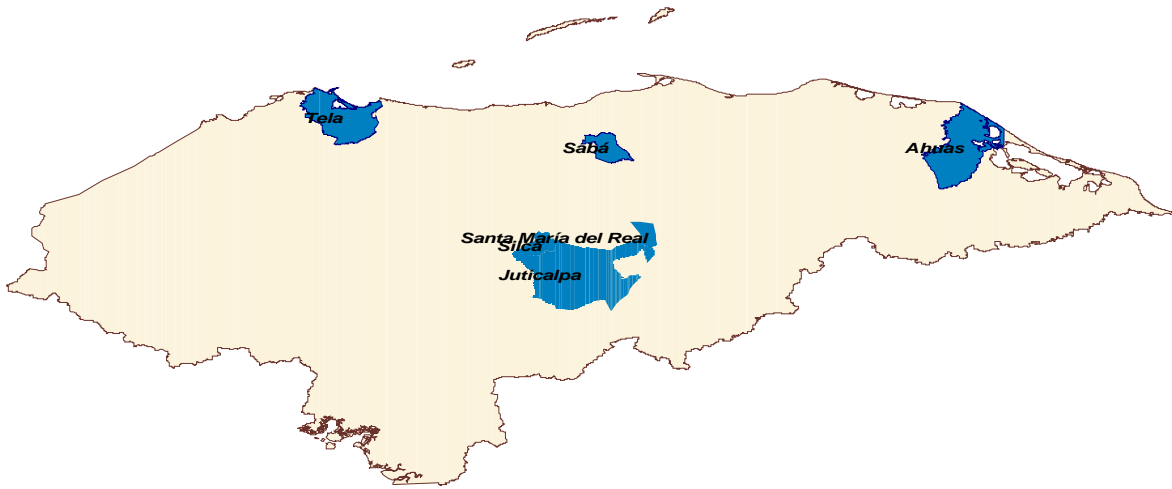
Roberto Briceño León, T. *Tesis sobre la educación Sanitaria para la participación Comunitaria*. Rio de Janeiro, Brasil.

Salud, O. P. *Guia para Escribir un Protocolo de Investigación*. Guia, Washington DC.

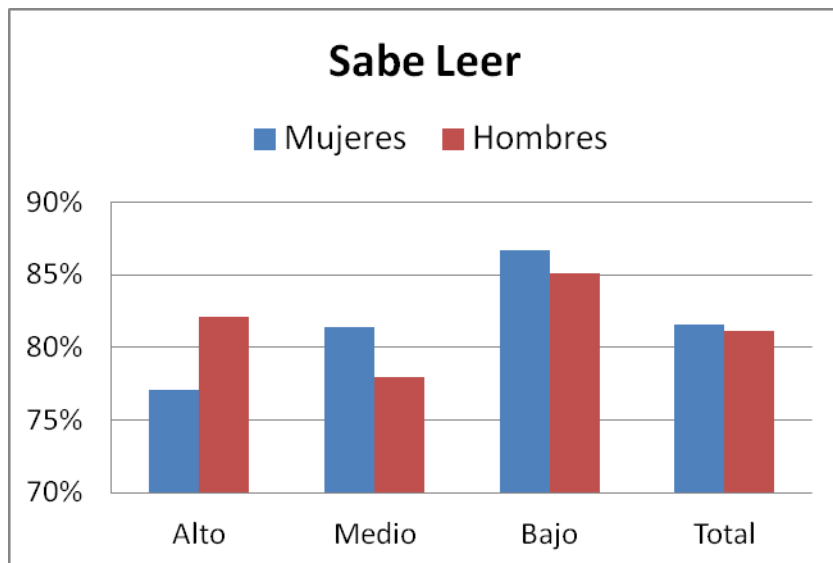
Secretaria de Salud de Honduras. (2006). *Entendimiento Nacional de Promoción de la Salud*.

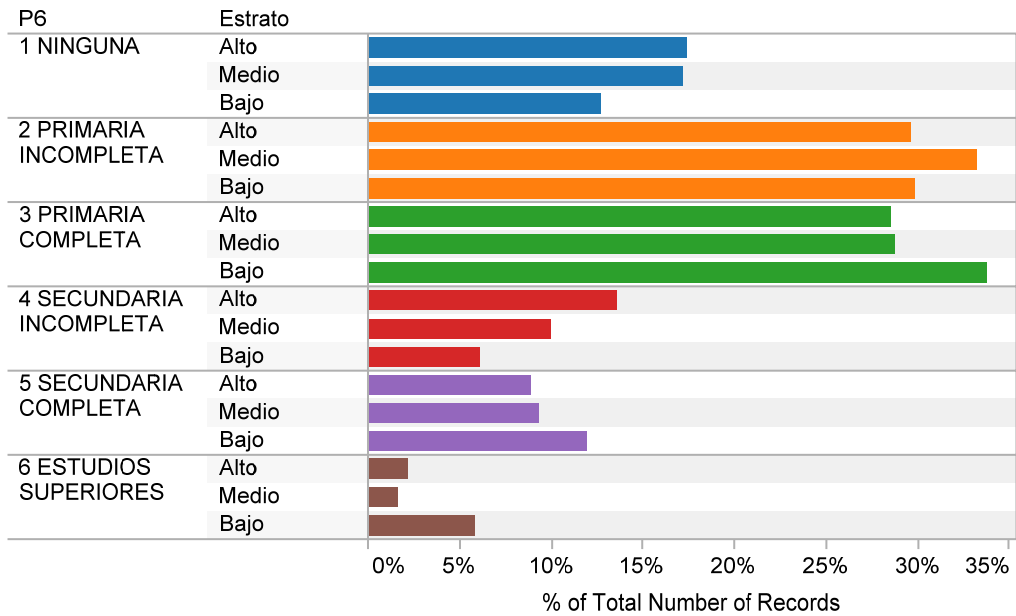
A N N E X O S

Municipios encuestados

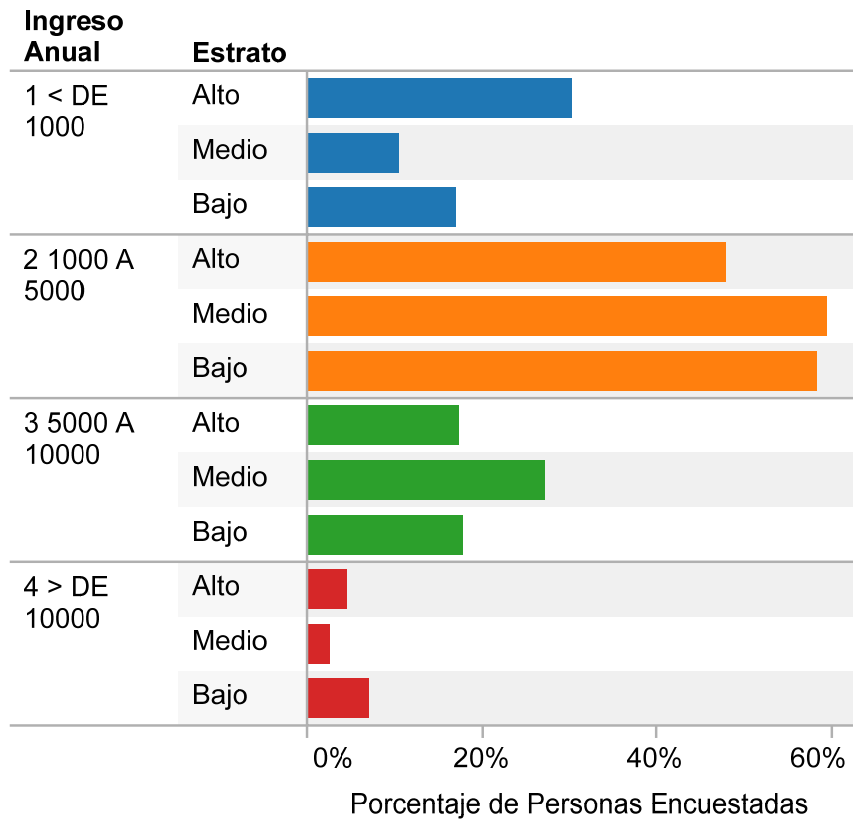


Alfabetismo y nivel de escolaridad

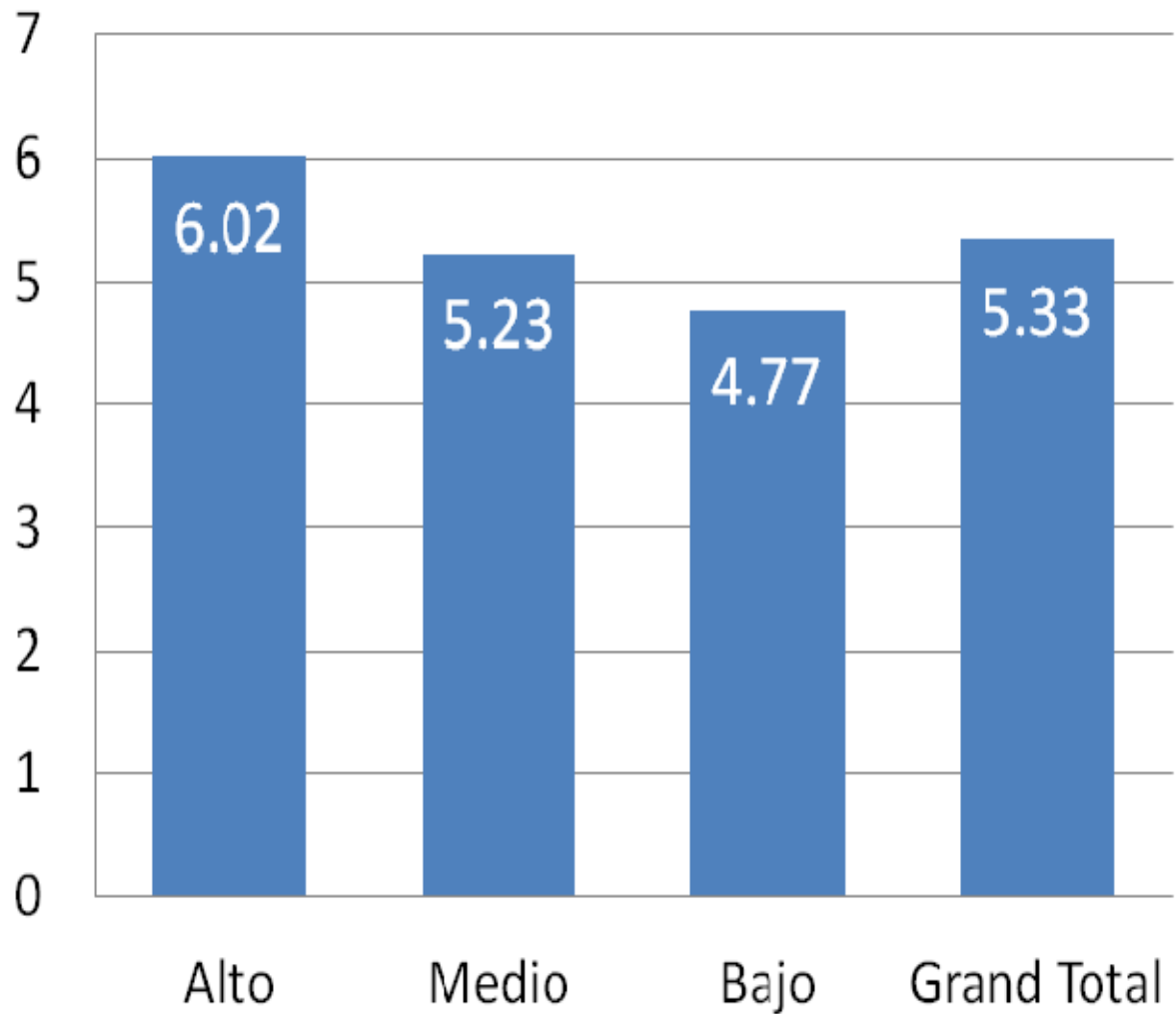


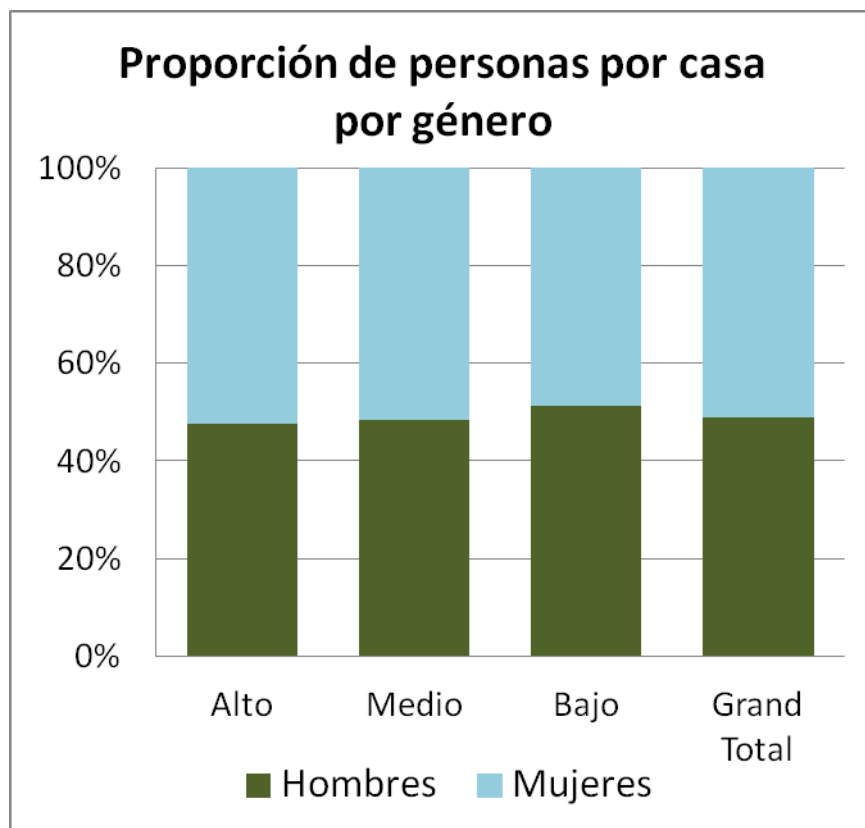


Ingreso familiar



Promedio de Personas por casa

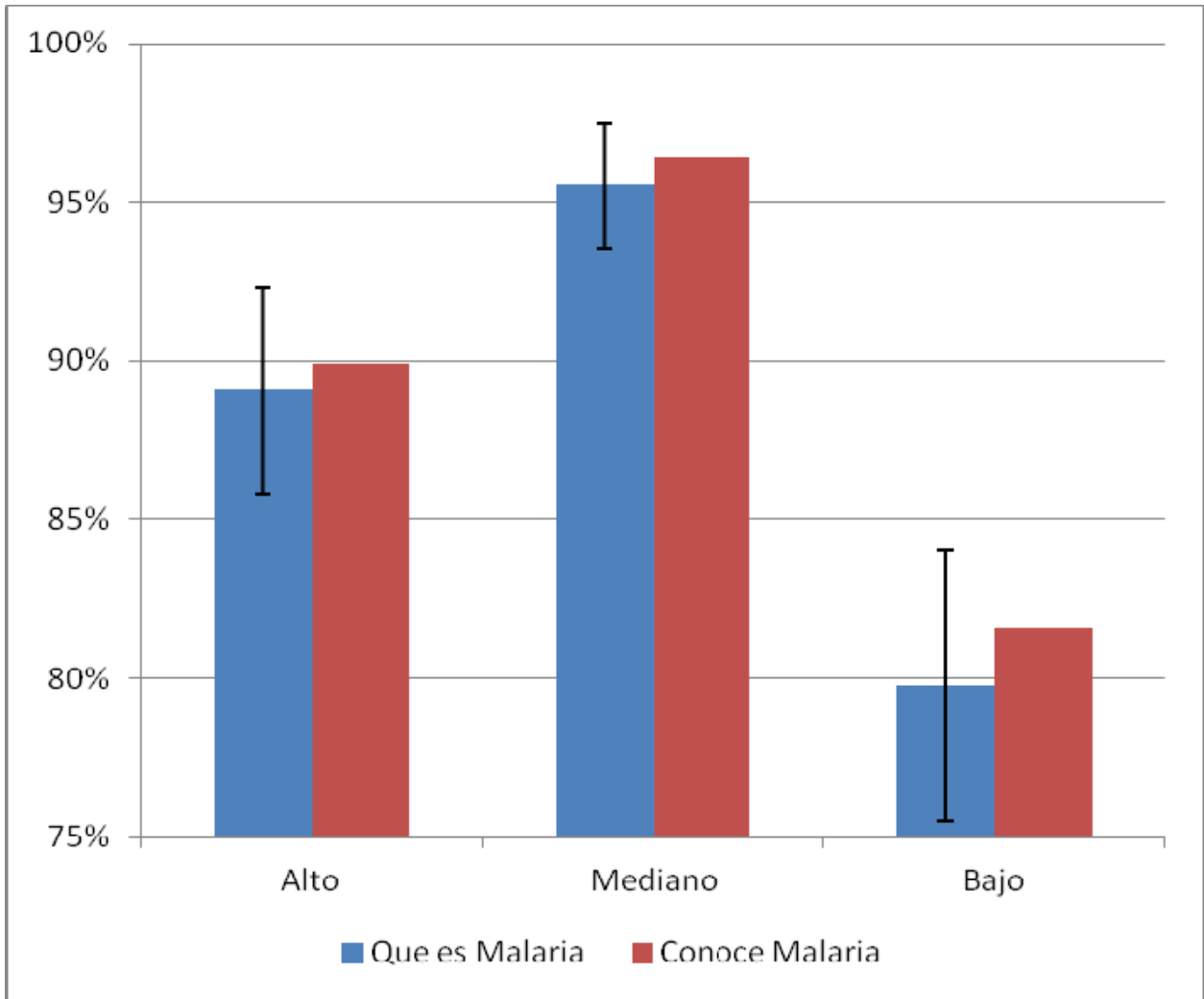




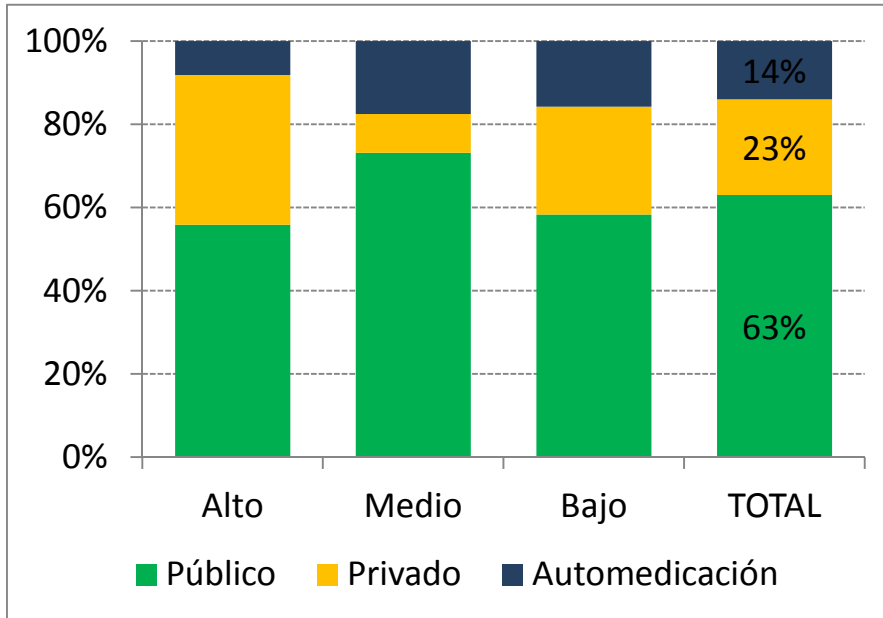
Acceso y consumo de agua

Agua	Alto	Medio	Bajo
Servicio Publico	33%	82%	80%
Pozo	45%	17%	6%
Rio	3%	1%	8%
Compra	1%	0%	5%
Lluvia	17%	0%	0%

Conocimiento sobre malaria



Aptitud frente a la malaria



Como recibe información de Malaria

