



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN
ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS
COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEBER FRANCO CRUZ, UNIÓN
NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUCATIVA MA1
ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HENRIQUEZ COELLO, 9
DE OCTUBRE, REPÚBLICA DEL ECUADOR, HÉROES DE JAMBELI,
MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO Y
MÉDICA.**

**AUTORES: EDDY EDUARDO TAPIA CABRERA
DANIEL ESTEBAN UGUÑA UGUÑA
MARTHA BEATRIZ YUNGA BRITO**

DIRECTOR Y ASESOR: DR. JAIME ROSENDO VINTIMILLA MALDONADO

**CUENCA-ECUADOR
2013**



RESUMEN

Objetivo

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Paludismo en estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios urbanos de la ciudad de Machala durante el año 2012.

Métodos y materiales

Se realizó una investigación descriptiva, en un universo de 2069 estudiantes. La muestra fue probabilística y representativa, el tamaño se calculó sobre la base del 95% de confianza, 25% de conocimientos excelentes (dato obtenido de un estudio piloto) y 20 % de error de inferencia. Los datos se obtuvieron por encuesta aplicada por los encuestadores y analizados con el software Excel.

Resultados

El 60.9% fueron hombres, el promedio de edad fue de 17 años \pm 1.7DS y el 94% no recibieron capacitación previa sobre paludismo, el 75.1% conoce su causa, el 70,6% sabe que tiene cura, el 83,1% utilizaría insecticidas, el 91.3% acudiría a un centro de salud, el 74.3% utilizaría el tratamiento, el 62.8% cree que el MSP es el encargado de su prevención, el 66.8 realiza actividades para prevenir y controlar, el 59% cree que existe una buena atención por parte del MPS.

Conclusiones

Los conocimientos fueron buenos del 34.2% y regulares del 14.0%. Las actitudes fueron excelentes del 38.2% y malos del 8%. Las prácticas fueron buenas del 47.8% y malas del 11.8%.

PALABRAS CLAVE: MALARIA-PREVENCIÓN Y CONTROL; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; ADOLESCENTE; ADULTO; ESTUDIANTES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; MACHALA-ECUADOR



ABSTRACT

Objective

To determine the level of knowledge, attitudes and practices about malaria juniors in high school in urban schools in the city of Machala in 2012.

Methods and Materials

We performed a descriptive, in a universe of 2069 students. The sample was probabilistic and representative, the size is calculated based on 95% confidence, 25% excellent knowledge (data obtained from a pilot study) and 20% error of inference. Data were collected by survey conducted by pollsters and analyzed with Excel software.

Results

The 60.9% were men, mean dad was 17 years \pm 1.7DS and 94% received no prior training on malaria. Excellent knowledge about malaria was 23.0%, 34.2% good, 14.0% regular and 28.8% poor. Excellent attitudes was 38.2%, 32.0% good, regular and bad 21.8% from 8%. Practices was 21.4% excellent, 47.8% good, 19.0% regular and 11.8% poor.

Conclusions

The excellent and good knowledge about malaria was 57.2% excellent and good attitudes of 68.2% and excellent and good practices of 69.2%.

KEYWORDS: MALARIA- PREVENTION & CONTROL; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; ADOLESCENT; ADULT; STUDENTS- STATISTICS & NUMERICAL DATA; MACHALA-ECUADOR

**ÍNDICE**

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	15
1.1 INTRODUCCIÓN	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
2.1 MARCO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO III.....	28
3.1 OBJETIVOS	28
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
CAPÍTULO IV.....	29
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	29
4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	29
4.1.3 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
4.1.4 UNIVERSO, MUESTRA Y UNIDAD DE ANÁLISIS.....	29
4.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	33
4.1.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
4.1.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	34
CAPÍTULO V.....	35
5.1 RESULTADOS	35
6.1 DISCUSIÓN.....	56
CAPÍTULO VII.....	59
7.1 CONCLUSIONES	59
7.2 RECOMENDACIONES	61
CAPÍTULO VIII.....	62
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	68



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Eddy Eduardo Tapia Cabrera, autor de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEVER FRANCO CRUZ, UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUACTIVA MA1 ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HERNIQUEZ COELLO, 9 DE OCTUBRE, REPUBLICA DEL ECUADOR, HEROES DE JAMBELI, MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Julio del 2013

Eddy Eduardo Tapia Cabrera

CI: 0105789077

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Martha Beatriz Yunga Brito, autora de la tesis **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEVER FRANCO CRUZ, UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUACTIVA MA1 ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HERNIQUEZ COELLO, 9 DE OCTUBRE, REPUBLICA DEL ECUADOR, HEROES DE JAMBELI, MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013

Martha Beatriz Yunga Brito

CI: 0105280549

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Daniel Esteban Uguña Uguña, autor de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEVER FRANCO CRUZ, UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUACTIVA MA1 ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HERNIQUEZ COELLO, 9 DE OCTUBRE, REPUBLICA DEL ECUADOR, HEROES DE JAMBELI, MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afeción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Julio del 2013

Daniel Esteban Uguña Uguña

C.I.0105682363

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Eddy Eduardo Tapia Cabrera, autor de la tesis **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEVER FRANCO CRUZ, UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUACTIVA MA1 ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HERNIQUEZ COELLO, 9 DE OCTUBRE, REPUBLICA DEL ECUADOR, HEROES DE JAMBELI, MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Julio del 2013

Eddy Eduardo Tapia Cabrera

CI: 0105789077

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Daniel Esteban Uguña Uguña, autor de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEVER FRANCO CRUZ, UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUACTIVA MA1 ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HERNIQUEZ COELLO, 9 DE OCTUBRE, REPUBLICA DEL ECUADOR, HEROES DE JAMBELI, MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Julio del 2013

Daniel Esteban Uguña Uguña

C.I.0105682363

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Martha Beatriz Yunga Brito, autora de la tesis **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PALUDISMO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS: KLEVER FRANCO CRUZ, UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE, EL ORO, RED EDUACTIVA MA1 ROTARY, CLUB DE MACHALA MODERNO, JUAN HERNIQUEZ COELLO, 9 DE OCTUBRE, REPUBLICA DEL ECUADOR, HEROES DE JAMBELI, MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013

Martha Beatriz Yunga Brito

CI: 0105280549

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Agradezco a mis padres por todo el apoyo brindado y por haberme dado la oportunidad de dar un gran paso hacia mi meta, a mis hermanos por contar con su apoyo incondicional, a mis compañeros de tesis ya que gracias a ellos se pudo llevar a cabo este proyecto, un agradecimiento especial a mi tío que nos apoyo incondicionalmente y a todas las personas que han estado a lo largo del tiempo.

Eddy Eduardo Tapia Cabrera.



DEDICATORIA

En primer lugar, agradecerle a Dios y a la virgen por brindarme la vida y guiarme siempre; en segundo lugar a mi madre Patricia ya que sin ella, sin su esfuerzo, apoyo y ser el ángel que ha estado a mi lado en este camino, nada de esto sería posible, a mis hermanos por darme la fuerza y el impulso para seguir, a mi enamorada y mis amigos que de una u otra manera me han acompañado a lo largo del camino y han creído en mí en todo momento.

Daniel Esteban Uguña Uguña.



DEDICATORIA

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Martha Beatriz Yunga Brito



AGRADECIMIENTO

Nuestro más profundo agradecimiento en primer lugar a Dios pues sin él nada sería posible en la vida, en segundo lugar nuestro reconocimiento al Doctor Jaime Vintimilla de quien hemos recibido el ejemplo de lo que es la generosidad, la entrega y la amistad sincera, brindada con desinterés en el trayecto de nuestra vida universitaria.

Agradecemos también:

A los rectores de los colegios de la ciudad de Machala, por habernos permitido realizar nuestra investigación.

A los estudiantes del tercer año de bachillerato que nos colaboraron de la mejor manera quienes hicieron posible la realización de esta tesis.

LOS AUTORES.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La malaria es una de las enfermedades infecciosas más comunes, tiene amplia distribución mundial, principalmente en regiones tropicales; constituyendo un grave problema de salud pública mundial que afecta, de manera inaceptable, la salud y bienestar económico de las comunidades con mayor índice de marginalidad (1).

Desafortunadamente, el analfabetismo, el desempleo, la carencia de tierra y territorio, las altas tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables, entre ellas la malaria, y las grandes limitantes en el acceso y utilización de los servicios de salud por barreras geográficas, económicas y culturales, son problemas que afectan a la población en riesgo. Este proceso se ve restringido por el desconocimiento de las formas de vida, cultura y cosmovisión de los pueblos y se cita como una de las limitantes más graves en el abordaje adecuado de la salud en poblaciones diferenciadas (2).

La causa es un parásito microscópico que se transmite a través de la picadura de un mosquito. Únicamente ciertas especies de mosquitos del género *Anopheles* y sólo las hembras pueden transmitir el paludismo. Las cuatro especies de plasmodios productores de paludismo en el hombre son *P. falciparum*, *P. vivax* y *P. malarie*, siendo las especies más significativas en América, ya que *P. ovale* no se localiza en esta parte del mundo. El organismo que causa la forma más peligrosa de la malaria es el *P. falciparum*. La intensidad de la transmisión depende de factores relacionados con el parásito, el vector, el huésped humano y el medio ambiente (3,4).

Varias fuentes de información registran que en el mundo cada 30 segundos un niño muere por paludismo, según la Organización Mundial de la Salud. Cada año, unos 250 millones de personas sufren de esta enfermedad y un millón de ellos fallecen (3,5).



En la región de las Américas la transmisión del paludismo se produce en 23 países con casi el 20% de la población total con algún grado de riesgo. Cuatro de estos países (Argentina, El Salvador, México y Paraguay) se encuentran ahora en la fase de eliminación o preeliminación, dos países (Bahamas, Jamaica) se centran en la prevención de reintroducción de la malaria después de los brotes locales posteriores a la importación de los parásitos.

En general, *P. vivax* representa el 80% de los casos reportados en 2009, pero el porcentaje de casos debidos a *P. falciparum* fue de casi 100% en la República Dominicana y Haití. Reducciones de más del 50% en el número de denuncias de casos entre 2000 y 2009 se registraron en 11 países (Argentina, Belice, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Estado Plurinacional de Bolivia y Surinam) (6).

La aparición de cuatro casos de la enfermedad, reportados el 4 de noviembre del 2008, en Oruro, localidad ubicada al oeste de Bolivia a unos 3.710 metros sobre el nivel del mar, y luego la investigadora Marilyn Aparicio demostró que algunos mosquitos anófeles se habían adaptado a vivir a altitudes entre 2.620 y 3.590 metros; condiciones muy diferentes a las que existen en su ambiente tradicional: regiones tropicales y subtropicales por debajo de 2.600 metros (7).

A nivel nacional la morbilidad respecto a la malaria se redujo en un 70% en apenas tres años, sobretodo, en provincias de la costa como Esmeraldas y las de la Amazonía, donde se concentraba (2006) el 60% de todos los casos de malaria del país y de estos el 75% fue del tipo *falciparum*, que constituye la forma grave de la enfermedad ya que puede causar la muerte (8).

En la provincia de El Oro se han registrado en lo que va del 2011 solo 13 casos de paludismo, es importante mencionar que cerca de 7 millones de habitantes viven en áreas de riesgo (4).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malaria es una enfermedad tropical que representa un problema de salud pública a nivel mundial. Es la más prevalente de las enfermedades transmitidas por vectores, es endémica en 92 países, y aproximadamente un 41% de la población mundial está en riesgo (9).

Como antecedentes de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) se encontró un estudio realizado en una población fronteriza Bari, estado Zulia, Venezuela (2009) por Mayira Sojo et al., se estudió los conocimientos y prácticas sobre Malaria en personas entre 18 y 69 años obteniendo que el nivel de conocimientos según las dimensiones evaluadas en Bokshi (diagnóstico, causa, cura, prevención) se ubica entre mediano y alto con tendencia hacia lo alto y en cuanto se obtuvo un resultado de 35% de que puede tratarse la malaria (10,11).

De la misma manera se encontró otro estudio realizado en el Amazonas colombiano (2005) por Pineda G. et al., sobre percepciones, actitudes y prácticas en malaria en grupos focales, en total se realizaron 23, cada uno contó con la participación de 6 a 10 personas, encontrándose que las personas que mejor conocen las medidas preventivas y de control son quienes tienen un riesgo alto para adquirir malaria, pero sin embargo no las ponen en práctica. Existen dificultades de acceso al diagnóstico y tratamiento de la malaria y problemas de automedicación en poblaciones de alto riesgo (11,12).

Los datos que se tienen sobre estudios de conocimientos actitudes y prácticas sobre malaria en nuestro país no están registrados, por lo que no se tiene una idea clara del nivel de conocimiento que tiene la población, situación que ha despertado nuestro interés para la realización de esta investigación, por eso debido a esta problemática nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Paludismo en los estudiantes de sexto año de los colegios urbanos fiscales de la ciudad de Machala durante el 2012?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La alta incidencia de paludismo y su alarmante incremento en los últimos años representa un problema tanto para la salud mundial como para la de nuestro país, debido que la malaria ha sido históricamente uno de los mayores problemas de salud pública presente en alrededor del 60% de su territorio de zonas tropicales, subtropicales y templadas del país, donde habitan aproximadamente 7.169.638 de personas, los ciclos endémicos y epidémicos de la enfermedad se repiten periódicamente, modificados por la presencia de crisis socioeconómicas, eventos climáticos adversos, la expansión de la frontera agrícola en zonas de bosque tropical húmedo y el debilitamiento de la capacidad de los servicios de salud (12,14).

La causa que nos motivó a la realización de este tema de tesis es el alto riesgo de la población ecuatoriana que habita las provincias que bordean la costa este y del Pacífico, a adquirir esta enfermedad, que tras las estaciones lluviosas sufre un incremento en su frecuencia (15).

El estudio en la provincia de El Oro en la ciudad de Machala se justifica debido a sus factores de riesgo importantes, como son: clima, ubicación geográfica al nivel del mar, la marginalidad de su población, son un ambiente apropiado para la diseminación del parásito, lo que nos motiva a investigar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de los sextos cursos de los colegios fiscales urbanos de la Ciudad de Machala durante el 2012.

Los resultados serán utilizados en pro de la ciudadanía en cuanto a prevención se refiere, buscando además dejar una huella más allá de un simple escrito, de manera que las autoridades de salud se incentiven a crear planes organizados para brindar la atención que merece este problema de salud (15,16).



CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

La malaria o paludismo es una enfermedad infecciosa causada por un parásito intracelular del género Plasmodium y transmitida por la picadura del mosquito hembra del género Anopheles. Es una de las enfermedades parasitarias más importantes (17).

Historia

La malaria ha infectado a los humanos por más de 50.000 años, y puede que haya sido un patógeno humano durante la historia entera de nuestra especie. De ciertas, especies cercanas a los parásitos humanos de la malaria se han encontrado en chimpancés, pariente ancestral de los humanos (18).

En ambos casos, hay una relación directa que establecieron griegos y romanos entre la presencia de estas fiebres y la proximidad de zonas pantanosas. En Egipto, se hablaba de un mal que se caracterizaba por presentar fiebre, escalofríos y aumento del tamaño del bazo (19).

Los chinos, en su mitología establecen tres demonios que llevan un martillo y un cubo de agua helada mientras que el tercero posee un horno que mantiene siempre ardiente. Los tres demonios son los tres síntomas clásicos de la enfermedad: cefalea, fiebre y escalofríos. Durante la conquista de América Central y del Sur, las fiebres eliminan a los soldados españoles. En el siglo XVII, será Don Francisco López de Zúñiga, gobernador de Perú; quien descubra los beneficios de la corteza de un arbusto, la quinina que cura las fiebres de los pantanos. No será hasta el 1880 en que Laverán, médico francés que trabaja en Argelia descubre en la sangre el parásito del paludismo y lo bautiza con el nombre de Plasmodium. En 1907 se le concede a Laverán el premio Nobel de Medicina. Más adelante, se describen tres especies



diferentes de Plasmodios: Falciparum, Vivax, Malariae y en 1922 se descubre la cuarta especie el Ovale (19).

Impacto Socioeconómico

La malaria no es sólo una enfermedad comúnmente asociada con la pobreza, sino también una de las causas de la pobreza y un obstáculo importante para el desarrollo económico, teniendo en cuenta que las regiones tropicales son las más afectadas y por lo tanto esta enfermedad se ha asociado con importantes efectos económicos negativos en las regiones donde está muy extendida (20). Durante finales de los siglos 19 y 20, fue un factor importante en el lento desarrollo económico de los Estados americanos del sur. Una comparación de la media del PIB per cápita en 1995, ajustado por paridad de poder adquisitivo, entre los países con malaria y los países sin malaria da una diferencia de cinco veces (\$ 1526 USD en comparación con \$ 8.268 USD). En los países donde la malaria es común, el PIB per cápita ha aumentado (entre 1965 y 1990) sólo el 0,4% anual, frente al 2,4% por año en otros países. La pobreza es causa y efecto, sin embargo, los pobres no tienen la capacidad financiera para prevenir o tratar la enfermedad. En su totalidad, el impacto económico de la malaria ha sido un costo estimado de África USD \$ 12 mil millones cada año. Los costos sanitarios del paludismo incluyen gastos tanto personales como públicos en prevención y tratamiento. El impacto económico incluye los costos de la atención de la salud, jornadas de trabajo perdidas por enfermedad, días perdidos en la educación, la disminución de la productividad debido al daño cerebral causado por la malaria cerebral y la pérdida de la inversión y el turismo (20).

Mortalidad y Morbilidad

Durante medio siglo ha circulado el dicho de que "Cada año la malaria cobra un millón de vidas humanas". No obstante, hasta hace muy poco nadie había tratado de examinar en serio la exactitud de esta estimación, ni sus repercusiones clínicas y económicas. Según los datos publicados en el



suplemento de Am J Trop Med Hyg, de 700 000 a 2,7 millones de personas mueren anualmente de malaria, y más de 75% de ellas son niños africanos. Esos mismos datos indican que más de 85% de estas defunciones infantiles ocasionadas por la malaria se asocian con estados anémicos, bajo peso al nacer e hipoglicemia.

De 400 a 900 episodios agudos de fiebre se producen cada año en el África en niños menores de 5 años que viven en zonas endémicas. Se calcula que para 2020 esta cifra se duplicará si no se ponen en marcha medidas de control eficaces. El problema es especialmente serio debido a que en niños pequeños la fiebre muy alta, que a menudo se acompaña de convulsiones, puede atrasar el desarrollo cerebral y afectar a las funciones cognitivas más complejas, que son las responsables de la habilidad para planificar, tomar decisiones, ser consciente del comportamiento propio y tener sensibilidad social. De todas las manifestaciones de la malaria, las que menoscaban las funciones cognitivas y la conducta son las más sutiles e indefinidas y las que más profundamente perjudican a los niños, a la familia y a la sociedad en general (21).

El impacto de la malaria en la salud y en el desarrollo económico de las poblaciones humanas es mayor en las regiones tropicales y subtropicales. La OMS estima que cada año ocurren entre 300 y 500 millones de casos nuevos y hasta 2.7 millones de muertes en todo el mundo (22).

El paludismo endémico ya no se presenta en la mayoría de los países de zonas templadas ni en muchas zonas de los países subtropicales, pero aún constituye un problema importante de salud en muchos de estos lugares. Las zonas de alta transmisibilidad se identifican en África tropical, en la región sudoccidental del Pacífico, en las zonas selváticas de América del Sur (por ej., Brasil), en Asia sudoriental y en algunas partes del subcontinente indio (18).

Casi el 85% de los casi 500 millones de casos anuales de malaria ocurren en África subsahariana y el 85% de los casos en África son causados por *P. falciparum*, los casos restantes están causados por las otras tres cepas. *P.*



vivax es ahora el más extendido geográficamente de las malarías humanas, que se estima para dar cuenta de 100-300 millón casos clínicos en gran parte de Asia, América Central y del Sur, el Oriente Medio, donde el 70-90% de la carga de la malaria es de esta especie y el resto por *P. falciparum*. *P. malariae* causa infecciones esporádicas en África, partes de la India, en el oeste del Pacífico y América del Sur, mientras que *P. ovale* se limita a África tropical, Nueva Guinea y Filipinas (19).

La malaria es la quinta causa de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo (después de las infecciones respiratorias, el VIH/SIDA, las enfermedades diarreicas y la tuberculosis) y el segundo en África, después del VIH / SIDA (23). La malaria es endémica en áreas tropicales y subtropicales de altitud inferior a 1.500 m, donde reside el 41% de la población mundial (24).

Paludismo en el Ecuador

En 2008 en el Ecuador hubo un total de 4.986 casos de paludismo, con una tasa de incidencia de 0,4 por 1.000 habitantes. El paludismo en el Ecuador ha sido endémico, especialmente a lo largo de la región costera en 2008, el foco principal de transmisión se concentró al sur del país, en la provincia de El Oro. Allí, en el cantón de Huaquillas, se notificó un total de 719 casos, 15% del total del país, con un predominio casi total del paludismo por *P. vivax*. Se trata de una zona limítrofe con Perú, donde la dinámica de la transmisión está relacionada con el tránsito de personas y las actividades desempeñadas por las poblaciones fronterizas. El cantón de Orellana, en la provincia de Pichincha, fue el segundo en morbilidad, con 466 casos y un predominio casi total del paludismo por *P. vivax*. La tasa de mortalidad por malaria por 100.000 habitantes dados por la organización mundial de la salud en el 2011 en Ecuador se ubica en 0.2% (25).

La incidencia del paludismo ha mantenido una tendencia irregular muy asociada con las condiciones climatológicas y la inadecuada condición de infraestructura sanitaria. Según los informes del MSP a través del Servicio



Nacional de Erradicación de la Malaria, en 1996 se registraron 11.991 casos lo que corresponde a una tasa de 102,5 por cada cien mil habitantes. En el año 2000 el número de casos ascendió dramáticamente a 97.007 (tasa de 767,31) y en el 2005 bajó a 16.484 lo que corresponde a una tasa de 124,7 por cada cien mil habitantes. En el 2007, el número de casos fue de 8464 (62,2 por cien mil habitantes). La transmisión se realiza a través de la picadura del mosquito hembra del género *Anopheles*, ocasionalmente mediante transfusiones sanguíneas o el uso compartido de jeringuillas (26, 27).

Las tasas de transmisión del paludismo pueden variar en función de factores locales como las precipitaciones (los mosquitos se crían en condiciones húmedas), la proximidad de los lugares de cría a las personas y las especies de mosquitos presentes en la zona. Algunas regiones, denominadas "endémicas", tienen un número bastante constante de casos a lo largo de todo el año. En otras hay "estaciones palúdicas", generalmente coincidentes con la estación lluviosa. Pueden producirse grandes y devastadoras epidemias cuando el parásito se introduce en una zona donde la población ha tenido poco contacto con él y posee escasa o nula inmunidad al paludismo o cuando personas con baja inmunidad se desplazan a zonas donde los casos de paludismo son constantes. Estas epidemias pueden ser desencadenadas por condiciones climáticas húmedas y agravadas aún más por inundaciones o movimientos masivos de población originados por conflictos (28).

La forma infectante para el hombre es el esporozoito inoculado con la saliva del mosquito. La puerta de entrada es la piel y el mecanismo de transmisión es la picadura del mosquito. Las personas que sobreviven al paludismo adquieren una inmunidad limitada. Aunque pueden reinfectarse, tienden a sufrir una forma menos grave de la enfermedad. Esta inmunidad relativa casi desaparece si la persona abandona un área endémica con sus reinfecciones periódicas (29, 30).



Grupos Vulnerables

Aproximadamente la mitad de la población mundial corre el riesgo de padecer el paludismo. La mayoría de los casos y de las muertes se registran en el África subsahariana. No obstante, también se ven afectadas Asia, Latinoamérica y, en menor medida, Oriente Medio y algunas zonas de Europa. En 2008 el paludismo estaba presente en 108 países y territorios. Entre los grupos de población que corren un riesgo especial se encuentran:

- Los niños pequeños de zonas con transmisión estable que todavía no han desarrollado inmunidad protectora frente a las formas más graves de la enfermedad.
- Los niños pequeños son el grupo que más contribuye a la mortalidad mundial por paludismo.
- Las embarazadas no inmunes. El paludismo produce tasas elevadas de aborto (hasta un 60% en el caso de la infección por *P. falciparum*) y tasas de mortalidad materna del 10% al 50%.
- Las embarazadas semiinmunes de zonas con alta transmisión. El paludismo puede producir abortos y bajo peso al nacer, especialmente durante los dos primeros embarazos. Se calcula que anualmente mueren 200.000 lactantes a consecuencia del paludismo adquirido durante el embarazo.
- Las embarazadas semiinmunes infectadas por el VIH de zonas con transmisión estable corren mayor riesgo de sufrir el paludismo en todos sus embarazos. Las mujeres con infección palúdica placentaria también corren mayor riesgo de transmitir la infección a sus hijos recién nacidos.
- Los pacientes con VIH/SIDA corren mayor riesgo de sufrir el paludismo en caso de que sean infectados. Los viajeros internacionales procedentes de zonas no endémicas corren mayor riesgo de sufrir el paludismo y sus consecuencias, pues carecen de inmunidad.



- Los emigrantes de zonas endémicas y sus hijos residentes en zonas no endémicas también corren mayor riesgo cuando vuelven de visita a sus países, debido a la inexistencia o atenuación de la inmunidad (31).

Prevención

Control de vectores de la malaria es la intención de proteger a las personas contra las picaduras de mosquitos infectantes y a nivel comunitario, para reducir la intensidad de la transmisión local de la malaria. La más potente y ampliamente aplicada son mosquiteros tratados con insecticida (ITN) y la fumigación de interiores (IRS). En algunos lugares específicos y las circunstancias (si los lugares de reproducción son pocos, fijos, y fáciles de identificar), estas intervenciones básicas pueden complementarse con otros métodos tales como el control de larvas o de gestión ambiental. La OMS da recomendaciones para el control de vectores y son las siguientes:

1. Debido a que las tasas de cobertura son altas es necesario para aprovechar todo el potencial de cualquiera de mosquiteros tratados con insecticidas o IRS, la OMS recomienda "cobertura universal" de todas las personas en situación de riesgo en las zonas seleccionadas para la prevención de la malaria, lo que significa que todas las personas en situación de riesgo en las zonas seleccionadas para la prevención de la malaria deben ser cubiertas con mosquiteros tratados con insecticida.

2. Mosquiteros tratados con insecticidas debe ser de forma gratuita o muy asistida, el costo no tiene que ser una barrera para ponerlos a disposición de todas las personas en riesgo, especialmente los niños pequeños y mujeres embarazadas.

3. Los mosquiteros tratados con insecticida puede ser alcanzada y mantenida mediante la combinación de la distribución a través de campañas de vez en cuando con una distribución continua a las mujeres embarazadas



las mujeres y los niños en control prenatal de rutina y la inmunización de contactos.

4. Sólo mosquiteros recomendados por la OMS (WHOPES: Plan de evaluación de plaguicidas de la OMS, con sus siglas en inglés) deben ser adquiridos por los programas nacionales de malaria y los socios para el control de la malaria. Estas redes están diseñadas para mantener su eficacia biológica contra los mosquitos vectores de por lo menos tres años en el campo, bajo las condiciones recomendadas de uso, obviando la necesidad de un tratamiento insecticida regular.

5. IRS consiste en la aplicación de insecticidas a las superficies internas de las viviendas. IRS es aplicable en muchos contextos epidemiológicos, siempre y cuando la viabilidad operativa y de recursos son considerados en las decisiones políticas. Doce insecticidas pertenecientes a cuatro clases de productos químicos son actualmente recomendados por la OMS para el IRS. Insecticida para el IRS en una zona determinada se seleccionan sobre la base de datos en la resistencia, el efecto residual del insecticida, el costo, la seguridad y el tipo de superficie a pulverizar. Se debe prestar especial atención a la preservación de la susceptibilidad a los piretroides, debido a que son la única clase de insecticidas utilizados actualmente en el MTI.

6. La evidencia científica indica que la fumigación es efectiva en el control de la transmisión de la malaria y por lo tanto reduce la carga relacionada con de morbilidad y mortalidad, siempre y cuando la mayoría de las casas y de los animales refugiados (por ejemplo, > 80%) en las comunidades beneficiarias son tratados con IRS y sólo es eficaz si la operación se realiza correctamente, lo que depende de la existencia a nivel nacional, provincial y distrital de una infraestructura adecuada y la capacidad del programa para la implementación, monitoreo y evaluación.

7. El DDT tiene una eficacia residual relativamente larga (≥ 6 meses) en contra de vectores de la malaria y juega un papel importante en la gestión de



la resistencia de los vectores. Los países pueden utilizar DDT para el IRS durante el tiempo que sea necesario y en las cantidades necesarias, siempre que las directrices y recomendaciones de la OMS y el Convenio de Estocolmo se cumplan y estén localmente apropiadas y rentables.

8. La resistencia a los insecticidas, especialmente los piretroides, es urgente y creciente amenaza para la sostenibilidad de los actuales métodos de control de vectores. El Monitoreo y manejo de la resistencia a los insecticidas utilizados tanto en los MTI y el IRS son de vital importancia.

9. En la mayoría de los lugares donde el IRS ha sido o está siendo desplegado, los mosquiteros tratados con insecticida o mosquiteros ya están en uso. Ni mosquiteros, ni solos IRS es suficiente para lograr y mantener la interrupción de la transmisión en zonas holoendémicas de África o en zonas hiperendémicas en otras regiones. Algunas pruebas de observación indican que la combinación de IRS y LLIN es más eficaz que cualquiera de las intervenciones solo, especialmente si la combinación ayuda a aumentar en general la cobertura de control de vectores (32).

Todos los miembros de la comunidad deberían estar protegidos contra las picaduras de mosquito, en particularidad los niños de corta edad y las mujeres embarazadas. La protección es necesaria desde la puesta del sol hasta el amanecer, que es el tiempo durante el cual se producen las picaduras de mosquitos que transmiten el paludismo (33).

En estudios realizados se puso de manifiesto una reducción de la morbilidad que produce el paludismo, asociada con la administración de complementos dietéticos de vitamina A y Zinc a niños de edad preescolar. Sin embargo no se observaron esos mismos efectos en otros grupos pertenecientes a zonas donde el paludismo es endémico (34).

Los datos que se tienen sobre estudios de conocimientos, actitudes y prácticas son escasos, por lo que despierta interés para nosotros esta investigación.



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Paludismo en estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios urbanos de la ciudad de Machala durante el año 2012.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar al grupo de estudio según: sexo, grupo etario, capacitación previas sobre Paludismo, parroquia en la que reside y según el tiempo de residencia en la comunidad.
2. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre Paludismo.

**Tabla 1. Universo de Colegios Fiscales Urbanos de la Ciudad de Machala, 2012**

	COLEGIO		HOMBRES	MUJERES	Total
1	9 DE OCTUBRE	AÑO 3	271	273	544
		AÑO 3	54	52	106
2	MACHALA	AÑO 3	46	104	150
3	KLEBER FRANCO CRUZ	AÑO 3	53	40	93
		AÑO 3	44	34	78
4	HEROES DE JAMBELI	AÑO 3	6	11	17
5	JUAN HENRIQUEZ COELLO	AÑO 3	37	30	67
6	REPUBLICA DEL ECUADOR	AÑO 3	18	12	30
		AÑO 3	4	10	14
7	EL ORO	AÑO 3	200	7	207
		AÑO 3	47	4	51
8	MARIO MINUCHE MURILLO	AÑO 3	17	25	42
9	ATAHUALPA	AÑO 3	85	86	171
		AÑO 3	1	0	1
10	UNIÓN NACIONAL DE EDUCADORES UNE	AÑO 3	10	20	30
11	JUAN MONTALVO	AÑO 3	91	80	171
12	RED EDUCATIVA MA1 ROTARY CLUB MACHALA MODERNO	AÑO 3	9	6	15
13	MATILDE HIDALGO DE PROCEL	AÑO 3	18	5	23
14	REPUBLICA DEL PERU	AÑO 3	52	15	67
		AÑO 3	9	15	24
15	SIMON BOLIVAR	AÑO 3	69	59	128
		AÑO 3	13	27	40
Total			1154	915	2069

Fuente: Dirección Provincial de Educación del Oro

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Muestra para elegir a los colegios a participar: La muestra fue polietapica de tipo probabilística representativa, obtenida sobre la base de 95% de confianza, con un 50% de probabilidad de participación y un error de inferencia de 20%.



Para el cálculo de la muestra de los colegios participantes se realizó mediante el siguiente procedimiento:

Primera Etapa: Descripción de los Colegios y selección aleatoria de los mismos.

Para saber el número de colegios que debemos aleatorizar utilizamos la siguiente fórmula:

Unidad de Muestreo

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$\frac{15 * 3,84 * 0,5 * 0,5}{(0,2)^2 * 16 + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$\frac{14.40}{1.60} \quad n=9 \text{ Colegios}$$

Los colegios a participar fueron elegidos por el método del azar simple.

Tabla 2. Listado de 9 Colegios Fiscales Urbanos de la Ciudad de Machala, 2012

COLEGIOS
KLEBER FRANCO CRUZ
UNION NACIONAL DE EDUCADORES UNE
EL ORO
RED EDUCATIVA MA1 ROTARY CLUB MACHALA MODERNO
JUAN HENRIQUEZ COELLO
9 DE OCTUBRE
REPUBLICA DEL ECUADOR
HEROES DE JAMBELI
MATILDE HIDALGO DE PROCEL

Fuente: Tabla 1
Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.



Segunda Etapa: Registro del número de estudiantes de los colegios según sexo.

Tabla 3. Porcentaje de Hombres y Mujeres en cada Colegio

COLEGIO	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
KLEBER FRANCO CRUZ	97	12.6	74	14.7
UNION NACIONAL DE EDUCADORES UNE	10	1.3	20	4.0
EL ORO	247	32.0	11	2.2
RED EDUCATIVA MA1 ROTARY CLUB MACHALA MODERNO	9	1.2	6	1.2
JUAN HENRIQUEZ COELLO	37	4.8	30	6.0
9 DE OCTUBRE	325	42.2	325	64.5
REPUBLICA DEL ECUADOR	22	2.9	22	4.4
HEROES DE JAMBELI ya	6	0.8	11	2.2
MATILDE HIDALGO DE PROCEL	18	2.3	5	1.0
Total	771	100.0	504	100.0

Fuente: Tabla 1

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Tercera Etapa: Cálculo del tamaño de la muestra de los participantes.

Universo: 2069 estudiantes.

De acuerdo a los datos expuestos, se plantea la siguiente muestra utilizando la siguiente fórmula:

$N =$ Total de la población 2069

$Z_{\alpha/2} = 1.962$ (si la seguridad es del 95%) $\rightarrow 3,84$

$p =$ proporción esperada (0,6)

$q = 1 - p$ (en este caso $1-0.06=0,4$)

$e =$ inferencia $(0.2)^2$

$$u = \frac{2069 * 0,4 * 0.6 * 3.84}{2068 * (0.05)^2 + 0.4 * 0.6 * 3.84} = \frac{1906.79}{6.09} = 313 + 20\% \rightarrow 400$$

La muestra requerida para plantear el estudio fue de 400 estudiantes.

Unidad de análisis: estudiantes de tercero de bachillerato de los colegios urbanos de la ciudad de Machala.



4.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes de 16-22 años matriculados en sexto curso de los colegios fiscales urbanos mixtos de la ciudad de Machala.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que se niegan a participar en el estudio, los que estuvieron ausentes el día de la aplicación de la encuesta y los que no firmaron el asentamiento y consentimiento informado.

4.1.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó una encuesta (instrumento de recolección de datos), la misma que fue validada en su consistencia interna con un alfa de Cronbach 0.953.

Se visitó a los directores de los colegios para la obtener la autorización correspondiente para aplicar el formulario de recolección de datos. (Anexo 2).

Previo a la aplicación del formulario de recolección de datos se explicó a los participantes las características del estudio y sus objetivos, se procedió a entregar el consentimiento informado a los estudiantes mayores de edad (anexo 3) y el asentimiento informado a los menores de edad además de un consentimiento informado dirigido a los padres del menor. Así ellos/as decidieron, de forma voluntaria, su aceptación para la participación en este estudio (anexo 4).

La recolección de los datos fue llevado a cabo en un ambiente de privacidad (aulas de la institución). Se garantizó, por parte de los autores, la absoluta reserva de la información recabada en el formulario, así como el respeto a los derechos de los encuestados.

La realización de la encuesta no tuvo ningún costo para el estudiante o institución en la que se efectuó y nosotros como autores del presente trabajo



proporcionaremos todos los recursos necesarios para que la encuesta se lleve a cabo.

4.1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo de investigación fue aprobado en mayo del 2012.

Para garantizar los aspectos éticos se estableció previamente que cada estudiante debía, en caso de ser mayor de edad firmar el consentimiento informado (anexo 3) y en caso de ser menor de edad, traer la autorización de su representante (anexo 5) y su asentimiento informado (anexo 4) para formar parte de esta investigación el mismo que fue aprobado por el comité de ética al momento de la aprobación del protocolo de la tesis.

4.1.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información fue recolectada mediante formularios, el análisis estadístico de cada variable se presentará de acuerdo a la naturaleza de las variables. Es así que, edad siendo una variable cuantitativa continua se obtuvo el promedio y desvió estándar presentándose en tablas de frecuencia. Para el análisis de los resultados se realizaron:

- Tablas simples para las variables categóricas: sexo, tiempo de residencia, parroquia de residencia, capacitación, conocimientos, actitudes y prácticas
- En las tablas se indicó el porcentaje y frecuencia de las variables mencionadas.
- La base de datos fue procesada y tabulada en el programa Excel 2010.

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

5.1.1 EDAD

Tabla 4. Distribución del grupo de estudio según grupo etario, colegios fiscales, Machala, 2012.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-19	386	96.5
20-22	14	3.5
Total	400	100.0

Fuente: Base de Datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Entre los 16-19 años fue el grupo mayoritario con 96.5% y menor con 3.5%, La edad mínima fue de 16 años y la máxima de 22. La edad promedio fue de 17.08 años con un ± 1.7 DS.

5.1.2 SEXO

Tabla 5. Distribución del grupo de estudio según sexo, colegios fiscales, Machala, 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	243	60.8
Femenino	157	39.2
Total	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

La mayoría de estudiantes fueron de sexo masculino (60.8%).

5.1.3 TIEMPO DE RESIDENCIA

Tabla 6. Distribución del grupo de estudio según el tiempo de residencia, colegios fiscales, Machala, 2013.

Tiempo (años)	Frecuencia	Porcentaje
1-5	48	12.0
6-10	42	11.0
11-15	30	8.0
16-20	280	70.0
Total	400	100.0

Fuente: Base de datos.

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 70% vive 16-22 años en su parroquia y corresponden al grupo de mayor frecuencia. El promedio de permanencia es de 14.17 años, con un ± 4.38 DS.

5.1.4 PARROQUIA DE RESIDENCIA

Tabla 7. Distribución del grupo de estudio según la Parroquia de residencia, colegios fiscales, Machala, 2012.

Parroquias	Frecuencia	Porcentaje
Machala	184	46.0
Providencia	65	16.0
9 de Octubre	43	10.8
Puerto Bolívar	22	5.6
Jubones	37	9.3
Jambelí	49	12.3
Total	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

De los 400 estudiantes, el 46.0% vive en la parroquia Machala siendo, la parroquia de mayor frecuencia, el 16.0%, vive en la parroquia de la Providencia; el 10.8% vive en la parroquia 9 de Octubre, el 5.6% viven la parroquia Puerto Bolívar y corresponde la parroquia de menor frecuencia; el 9.3%, vive en la parroquia Jambelí; y el 12.3%, vive en la parroquia Jubones.



5.1.5 CAPACITACIÓN

Tabla 8. Distribución del grupo de estudio según capacitación, colegios fiscales, Machala, 2012.

Recibió	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	6.0
No	377	94.0
Total	400	100.0

Fuente: Base de datos
Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

De los 400 estudiantes el 6% recibieron capacitación y el 94% no recibiendo capacitación siendo el mayor grupo de frecuencia



5.2.1 Nivel de conocimientos sobre paludismo.

Tabla 9. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según conocimientos la causa de paludismo, Machala 2012.

Conocimientos	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Está usted de acuerdo que la malaria o paludismo es una enfermedad infecciosa causada por un parásito del género Plasmodium?	217	54.3	83	20.8	47	11.8	39	9.8	14	3.5
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos
Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 75.1% del grupo de estudio conoce que el plasmodium causa paludismo, mientras que un 13.3% lo desconoce, es decir que existe un nivel alto de conocimientos sobre esta enfermedad, lo que nos indica la importancia de una educación formal en este grupo de edad, ya que al recibir esta formación, eleva sus conocimientos de enfermedades prevalentes de esa región.



Tabla 12. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según conocimientos sobre la cura del paludismo, Machala, 2012.

Conocimientos	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total de acuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Sabe usted si el paludismo tiene cura?	277	69.3	5	1,3	64	16.0	1	0.3	53	13.3
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 70.6% conoce la cura del paludismo, mientras que un 13.3% no, lo que nos indica que un alto porcentaje ha recibido información adecuada, pues se toma en cuenta la alta prevalencia de esta de esta enfermedad para que la población reciba una mejor preparación.



Tabla 13. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según conocimientos sobre si la picadura del mosquito Anopheles produce paludismo, Machala, 2012.

Conocimientos	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total de acuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Está usted de acuerdo que la picadura del mosquito Anopheles produce el paludismo?	142	35.5	120	30	73	18.3	43	10.8	22	5.5
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

En Un 65.5% conoce que la picadura del mosquito Anopheles produce el paludismo, mientras que en un 16.3% lo desconoce, lo que demuestra que existe un alto porcentaje de conocimientos en este grupo de estudio ya que reciben información específica sobre el tema durante su etapa de escolaridad.



5.4.2 Nivel de actitudes sobre paludismo.

Tabla 14. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según actitudes sobre el rociado de insecticida, Machala, 2012.

Actitudes	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total de acuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo con el rociado de insecticida en su casa?	203	50.8	129	32.3	33	8.3	27	6.8	8	2.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 83.3% rociaría con insecticida en su casa y un 8.8% no lo haría, es decir que los encuestados tienen una buena actitud para el rociado de insecticida dentro de sus hogares lo que permite un mayor control de la enfermedad y por consiguiente la disminución de la misma.



Tabla 15. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según actitudes sobre acudir a un centro de salud, Machala, 2012.

Actitudes	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total de acuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo en acudir a un centro de salud para atenderse del paludismo si se presentara el caso?	248	62.0	117	29.3	20	5.0	15	3.8	0	0.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 91.3% acudirían a un centro de salud para atenderse de paludismo y un 3.8% no, lo que demuestra que existe una alta preocupación del grupo de estudio por el bienestar de su salud y conoce lo importante de esta enfermedad.

Tabla 16. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según actitudes sobre cumplir el tratamiento, Machala, 2012.

Actitudes	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total de acuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo en tomar todas las pastillas contra la malaria que le da el personal de salud en caso de presentarse la misma?	187	46.8	110	27.5	54	13.5	34	8.5	15	3.8
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 74.3% tomarían todas las pastillas contra la malaria que son ofertadas por el personal de salud, sin embargo cabe notar que un 3.8% no lo haría, lo que facilitaría un evolución desfavorable de la enfermedad provocando daño o incluso muerte ya que un paciente con diagnóstico que no tome medicación puede evolucionar de esa manera.



Tabla 17. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según actitudes sobre el uso de mallas metálicas y mosquiteros, Machala, 2012.

Actitudes	Si		No		Desconozco	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Aconsejaría a sus vecinos que para evitar el paludismo utilicen mallas metálicas y mosquiteros?	354	88.5	39	9.8	7	1.8
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 88.5% aconsejarían el uso de mallas metálicas y mosquiteros a sus vecinos, esta actitud ha sido tradicionalmente difundida entre la población que vive en zonas tropicales por lo que este resultado era previsible. Pero si llama la atención que un 9.8% no recomendaría el uso de los mismos y un 1.8%.desconoce el uso de mallas metálicas y de mosquiteros.



Tabla 18. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según actitudes sobre el uso de repelentes, Machala, 2012.

Actitudes	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total de acuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo con el uso de repelentes?	216	54.0	128	32.0	39	9.8	15	3.8	2	0.5
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 86.0%, utilizaría repelentes, sin embargo un pequeño porcentaje 0.5% resultó estar en total desacuerdo con el uso de los mismos frente al paludismo.



5.4.3 Nivel de prácticas sobre paludismo.

Tabla 19. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre mantener los canales y zanjas limpios, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo en mantener los canales y zanjas limpios alrededor de su casa?	240	60.0	122	30.5	25	6.3	5	1.3	8	2.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 90,5% mantendrían los canales y zanjas limpios alrededor de su casa, existiendo un alto porcentaje de conocimientos lo que nos indica que saben las ventajas que estas prácticas representan a la hora de controlar la proliferación del vector y por ende del paludismo.



5.4.3 Nivel de prácticas sobre percepciones acerca del Ministerio de Salud.

Tabla 21. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre si el Ministerio este a cargo de la prevención del paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Está usted de acuerdo que solo el Ministerio de Salud Pública sea el encargado de prevenir el paludismo?	155	38.8	96	24.0	44	11.0	53	13.3	52	13.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 62.8% está de acuerdo con que sea solo el Ministerio de Salud Pública el encargado de prevenir la Malaria, pero cabe recalcar que el 13% están en desacuerdo, indicándonos que el grupo de estudio conoce que el trabajo en conjunto entre las instituciones públicas y la comunidad favorecerían a la erradicación de la enfermedad.



Tabla 22. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre la atención por parte de los profesionales de salud, Machala, 2012.

Prácticas	Si		No		Desconozco	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Cree usted que recibió una buena atención por parte de los profesionales de salud cuando usted o algún familiar presentó paludismo?	236	59.0	87	21.8	77	19.3
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga

El 59.0% considera que sí recibió una buena atención por parte de los profesionales de salud cuando él o algún familiar presentó paludismo, un 19.3% desconocen sobre la calidad de atención que recibió y un 21.8% refirió no haber recibido una buena atención por parte de los profesionales de la salud. Esto nos indica que a pesar que existe una mayor calidad de salud todavía existe disconformidad por parte de la población.

Tabla 25. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre realizar programas contra el paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo con la realización de programas contra el paludismo en su comunidad?	215	53.8	131	32.8	34	8.5	15	3.8	5	1.3
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 86.6% está de acuerdo en realizar programas contra el paludismo, como el que adoptó el gobierno de Benin, un programa nacional de control del paludismo para el período 2006-2010. La iniciativa apuntaba a aumentar las actividades de prevención y tratamiento, en especial entre niños pequeños y embarazados. Así mismo, se enfocaba en fortalecer las capacidades del país para mejorar la asistencia y el tratamiento individualizado, incrementar la prevención, el seguimiento y la evaluación y reforzar la cooperación regional. a pesar de que la mayoría están de acuerdo en realizar programas hay un mínimo porcentaje que están poco de acuerdo 3.8% y en total desacuerdo 1.3% en realizar estos programas contra el paludismo.



Tabla 26. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre realizar actividades conjuntas para prevención del paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo con la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el Ministerio de Salud para la prevención del paludismo?	223	55.8	138	34.5	31	7.8	6	1.5	2	0.5
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 90.3% está de acuerdo en realizar actividades conjuntas para la prevención del paludismo, ya que ven en esta práctica una forma integral, con una participación en equipo para lograr la prevención del paludismo. Sin embargo hay un mínimo porcentaje 0.5% que está en total desacuerdo con esta práctica.



Tabla 28. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre realizar actividades conjuntas para control del paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo con la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el Ministerio de Salud para el control del paludismo?	232	58.0	143	35.8	20	5.0	5	1.3	0	0.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 93.3%, están de acuerdo en emprender actividades conjuntas entre la comunidad y el Ministerio de Salud Pública para el control del paludismo, reflejando un espíritu participativo, el interés de inclusión en los programas del Ministerio de Salud Pública, de los cuales serian beneficiarios.



Tabla 29. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre el desarrollo de capacitaciones para prevención del paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo que se desarrollen capacitaciones sobre prevención del paludismo?	243	60.8	132	33.0	20	5.0	4	1.0	1	0.3
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 93.8% recibiría capacitación en prevención del paludismo, siendo esta una de las estrategias fundamentales para disminuir la incidencia en la población susceptible, reflejando el interés y la conciencia popular sobre la enfermedad de la que pudieran ser afectados.

Tabla 31. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre el desarrollo de capacitaciones para control del paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Estaría usted de acuerdo que se desarrollen capacitaciones sobre el control del paludismo?	267	66.8	109	27.3	21	5.3	3	0.8	0	0.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El 94.1% están de acuerdo con que se desarrollen capacitaciones sobre el control del paludismo. Siendo un dato importante debido a que esto implica participación social para el intercambio de información y promoción de nuevas estrategias y así se podrían producir actividades capaces de modificar prácticas y comportamientos humanos, que propician la proliferación y el mantenimiento de criaderos potenciales del vector.

Tabla 32. Distribución de 400 estudiantes de los colegios fiscales, según prácticas sobre realizar actividades para prevenir y controlar el paludismo, Machala, 2012.

Prácticas	Completamente de acuerdo		Muy de acuerdo		Moderadamente de acuerdo		Poco de acuerdo		Total desacuerdo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
¿Su familia y la comunidad realizan actividades para prevenir y controlar el paludismo?	146	36.5	121	30.3	66	16.5	39	9.8	28	7.0
Total	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0	400	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

Un 66.8% están de acuerdo que se realicen actividades para prevenir y controlar el paludismo como en la que se dio en la primera campaña mundial de erradicación del paludismo de 1955 a 1969 en la que se rociaron paredes interiores y superficies con DDT y Dieldrín. Se eliminó el paludismo en algunas áreas, mientras que en otras lo disminuyó. Sin embargo hay un 9.8% y un 7% que están poco de acuerdo y en total desacuerdo respectivamente en realizar actividades de prevención.

5.5 NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Tabla 33. Distribución del grupo de estudio según nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, colegios fiscales, Machala, 2012.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	92	23.0
Buena	137	34.2
Regular	56	14.0
Malo	115	28.8
Actitudes		
Excelente	153	38.2
Bueno	128	32.0
Regular	87	21.8
Malo	32	8.0
Prácticas		
Excelente	86	21.4
Buena	191	47.8
Regular	76	19.0
Mala	47	11.8
Total:	400	100.0

Fuente: Base de datos
Elaborado por Eddy Tapia, Daniel Uguña, Martha Yunga.

El nivel de conocimientos excelentes fueron del 23%, buenos del 34.2%, regular del 14%, y malos del 28.8%. Entre excelentes y buenas sumaron el 57.2% siendo la mayoría.

El nivel de actitudes excelentes fueron del 38.2%, buenos del 32.0%, regular del 21.8.0% y malos del 8.0%. Entre excelentes y buenos sumaron el 70.2% siendo la mayoría

El nivel de actitudes excelentes fueron del 21.5%, buenos del 47.8%, regular del 19.0% y malos del 11.8%. Entre excelentes y buenos sumaron el 69.3% siendo la mayoría

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La malaria es una de las enfermedades más prevalentes de las zonas tropicales en el mundo, en la actualidad sigue siendo uno de los mayores problemas en el Ecuador y una de las mayores causas de morbilidad en las áreas de riesgo. La persistencia de focos endémicos de alta transmisión, favorece su dispersión hacia zonas vecinas en ciertas condiciones de deterioro epidemiológico, influenciadas por la presencia de fenómenos climáticos adversos y favorecidas por crisis socioeconómicas, desplazamientos poblacionales, debilitamiento de la capacidad de los servicios de salud y de otros, constituyen un factor de riesgo de malaria y brotes endémicos.

La aplicación de la encuesta CAP sobre malaria en poblaciones juveniles, se realizó como una estrategia para profundizar el conocimiento de esta problemática, permitir su posterior aplicación en grupos similares y brindar elementos para una toma de decisiones sobre la prevención y control de la malaria.

En un estudio realizado por Ventosilla, et al, 2004, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de malaria y dengue en Salitral y Querecotillo en 490 encuestados, el 78,9% fue del sexo femenino, y el 21,1%, de sexo masculino, con una media de las edades de $37 \pm 16,1$. En nuestro estudio en 400 encuestados, el 60.8% fue del sexo masculino, y el 39.2% del sexo femenino la edad varió entre 16 y 22 años, promedio 17.08 ± 1.7 DS, observando que no coincide con nuestro estudio ya que se encontró un mayor porcentaje de sexo masculino, mientras que en nuestro estudio se enfocó en una población juvenil, ya que la intervención en este grupo, tendrá mayores efectos benéficos en la población general, al ser actores de cambio en su círculo familiar y social (35).

En un estudio realizado en un área endémica al sur de Irán 2011, en 494 encuestados se encontró que el conocimiento acerca de la vía de transmisión



de la malaria era bueno, 72.1% conocían que los mosquitos eran el vector. Cifra similar encontramos en nuestro estudio en el que los conocimientos acerca de la causa del paludismo eran buenos 75.1% (36).

En un estudio realizado en una comunidad urbana al suroeste de Nigeria 2010, en 192 encuestados el uso de mosquiteros tratados con insecticida fue escaso, ya que sólo el 16,7% los utilizaba. Otros métodos de prevención de la malaria reportados incluyen el uso de insecticidas (79,7%) y hierbas (44,3%). El 15.2% de los hogares no tenían redes mallas en las ventanas o las tenían oxidadas y rotas. En comparación con nuestro estudio se encontró que el 83,1% utilizaría insecticida en sus casas, además un 88,5% utilizaría mallas metálicas y mosquitero observándose una actitud positiva ante la prevención del paludismo ya que de esta manera se reduciría su morbilidad (37).

En un estudio realizado en Lubombo, Suazilandia 2009, en 320 encuestados el 90% afirmó que sí buscan tratamiento dentro de las 24 horas de la aparición de los síntomas de la malaria, con los servicios de salud como su primera opción de tratamiento. Encontrándose una similitud en nuestro estudio donde el 91.3% afirman acudir a un subcentro de salud para recibir tratamiento (38).

En un estudio realizado en hospitales de Eritrea 2008, en 250 encuestados se encontró que un 48% está de acuerdo que el gobierno y la comunidad sean los responsables del control del paludismo, mientras que en nuestro estudio un 93.8% está de acuerdo en realizar actividades conjuntas para el control del paludismo, reflejando un espíritu participativo, el interés de inclusión en los programas del ministerio de salud de los cuales serian beneficiarios (39).

En el estudio realizado en Venezuela 2004, Conocimientos Actitudes y Practicas sobre malaria en médicos y estudiantes de medicina, se compararon los CAP de médicos de municipios endémicos del estado Sucre con estudiantes de 2 escuelas de medicina de la región central de Venezuela, para lo cual se aplicó una encuesta de 20 preguntas de selección simple (4 opciones) con los aspectos básicos de la epidemiología, clínica, terapéutica y



prevención de la enfermedad, previamente validado. Los resultados muestran que en el grupo de médicos reprobaron el examen 60%, en tanto que el grupo de estudiantes obtuvo un 83.34%. Indicándonos que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas es significativa entre estos dos grupos de estudio. Al comparar nuestros resultados con este estudio, identificamos la necesidad de incrementar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre malaria en la población de zonas endémicas independientemente del nivel de instrucción que la población presente (40).

En el estudio por Ventosilla, et al, 2004, referido anteriormente, en el cual se establece que el nivel de conocimientos de esa población en relación a malaria fue del 26,9% (IC 95%: 18,6 – 31,2) concluyendo que el nivel era aceptable pero no el adecuado, en cuanto a las actitudes se encuentran un 18,3% (IC 95%: 13,9 – 25,7), se puede observar una similitud en comparación con nuestro estudio en el que encontramos un nivel de conocimientos buenos de 34.2% y un nivel bueno de actitudes de 38,2. (35)

Como se puede observar, muchas de las actitudes y prácticas que obtuvimos en nuestro estudio muestran que los estudiantes poseen un nivel bueno de conocimientos sobre la enfermedad, teniendo datos muy parecidos a los de otros países. Es evidente que la mayoría de los estudiantes conoce sobre los temas planteados.



CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

El promedio de edad de los participantes fue de 17.1 años, ± 1.7 DS. El 60.8% fueron hombres y el 39.3% mujeres. El 94% no recibieron capacitación sobre paludismo. La mayoría de estudiantes proceden de la parroquia Machala (46%).

En cuanto a conocimientos se concluyó que el 75.1% de los estudiantes encuestados sabe que el plasmodium es la causa del paludismo, el 70.6% indican que el paludismo si tiene cura; el 89.8% afirma que el paludismo es un problema para ellos y sus familias; el 65.5% sabe que la picadura del mosquito Anopheles produce el paludismo.

Los conocimientos excelentes fueron del 23%, buenos 34.2%, regulares 14.0% y malos 28.8%.

En cuanto a actitudes se concluyó que: el 83.1% rociaría con insecticida en sus casas; el 91.3 % acudiría a un centro de salud para atenderse del paludismo; el 74.3% tomaría todas las pastillas contra el paludismo que le dé el personal de salud en caso de contraer la enfermedad; el 83.3% aconsejaría a los vecinos que drenen, llenen con tierra o arena los charcos alrededor de las viviendas y realicen jornadas de limpieza, el 88.5% aconsejarían el uso de mallas metálicas y mosquiteros y el 82% usaría repelentes.

Las actitudes excelentes fueron del 38.2%, buenas 32.0%, regulares 8.0% y malos 21.8%.

En tanto a prácticas se concluyó que el 90.5% mantiene los canales y zanjas limpios alrededor de sus casas, el 89.8% rellena los charcos o criaderos de mosquitos alrededor de sus casas, el 62,8% cree que el MSP sea el encargado de prevenir el paludismo, el 59% recibió una buena atención cuando



presentaron la enfermedad, el 90.8% cree que el MSP debe realizar trabajos contra el paludismo en la comunidad, el 88.8% cree que el MSP debe realizar jornadas de educación sobre el paludismo, el 66.8% realiza actividades para prevenir y controlar el paludismo, el 86.6% realiza programas contra el paludismo en su comunidad, el 91.3% realiza actividades conjuntas con el MSP para prevención del paludismo, el 92.3% realiza actividades conjuntas con el MSP para tratamiento del paludismo, el 93.8% realiza actividades conjuntas con el MSP para el control del paludismo, el 93.8% desarrolla capacitaciones sobre prevención del paludismo, el 94.3% desarrolla capacitaciones sobre el tratamiento del paludismo y el 94.1% desarrolla capacitaciones sobre el control del paludismo.

Las practicas excelentes fueron del 21.5%, buenas 47.8%, regulares 19.0% y malos 11.8%.



7.2 RECOMENDACIONES

- Capacitar a los estudiantes en conocimientos actitudes y prácticas sobre paludismo, para que ellos sean los promotores de salud a nivel familiar y de comunidad.
- Incentivar actividades de prevención y control sobre paludismo en los estudiantes, para que ellos sean los agentes de cambio.
- Trabajar con líderes barriales y estudiantes para enfocar medidas preventivas en los sitios en donde exista un nivel educativo bajo para prevenir la malaria.
- Estimular a los profesores para que sean parte integral en el manejo de esta enfermedad, estimulando en los estudiantes hábitos saludables y practicas adecuadas para erradicar esta enfermedad.



CAPÍTULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de acción específico 2007-2012. Paludismo. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, Z México DF [en línea] 2008 [acceso 14 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/paludismo.pdf>
2. Turner R, Jara D, Lawson C, Gonzales O. Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. Programa regional “Salud de los pueblos indígenas de las Américas” OPS/OMS. Panama 2008. Fecha de acceso: 5 de noviembre de 2012. Disponible en: http://new.paho.org/pan/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=73&Itemid=224
3. GreenFacts. “Paludismo” 2011[en línea] 2011 [fecha de acceso 11 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/paludismo/index.htm>
4. Diariopinion.com, Malaria con el 52% en Ecuador [en línea]. Machala: Diariopinion.com; 2011; [fecha de acceso 11 de febrero del 2012]. Disponible en: <http://www.diariopinion.com/local/verArticulo.php?id=800956>
5. Organización Mundial de la Salud. World Malaria Report 2010 [en línea] 2010 [fecha de acceso 15 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmaliareport2010.pdf
6. Organización Mundial de la Salud: “Paludismo” 2011[en línea] 2011 [fecha de acceso 11 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/malaria/es/>
7. Beltrán E. Enfermedades Transmitidas por Vectores en La Provincia De El Oro. Ministerio de Salud Publica del Ecuador [en línea] 2011 [fecha de



- acceso 2 de febrero del 2012]. Disponible en:
<http://www.inamhi.gov.ec/foroclima/Exposiciones%20VII%20Foro%20Climatico%20Nacional%20pdf/INAMHI.pdf>
- 8.MSP del Ecuador. Ecuador recibe reconocimiento por lucha contra el Paludismo [en línea] 2009 Nov [acceso 10 de febrero 2012]. Disponible en:
http://www.hee.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=171%3Aecuador-recibe-reconocimiento-por-lucha-contr-el-paludismoread-more&catid=52%3Aultimas-noticias&Itemid=66&lang=es
- 9.Sojo-Milano M, Blanco E, Molero B, Montalvo T, Padrón E. Conocimientos Y Prácticas Sobre Malaria En Una Población Fronteriza Barí, estado Zulia, Venezuela. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [en línea] 2009 Dic. [fecha de acceso 20 febrero 2012]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ve/pdf/bmsa/v49n2/art04.pdf>
- 10.Pineda F., Agudelo C. Percepciones, Actitudes y Prácticas En Malaria En El Amazonas Colombiano. Rev. Salud Pública [en línea] 2005 Nov. [citado 04 de marzo de 2012]; 7(3): 339-348. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 11.VENTOSILLA, Palmira, Torres, Evelyn, Harman, Lucy et al. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas en Malaria y El Control Del Dengue en Las Comunidades de Salitral, Querecotillo, Departamento de Piura. Mosaico Cient. [en línea]. Julio / dic. 2005, vol.2, no.2 [citado 05 de marzo 2012], p.65-69. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-83912005000200005&lng=en&nrm=iso
- 12.Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Protocolos De Vigilancia De La Salud Pública. Secretaría Distrital De Salud De Bogotá. [en línea] 2006 [fecha de acceso 1 de febrero de 2012]. Disponible en:
<http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/516/1/malaria.pdf>



13. PubMedHealth; "Malaria vaccine trialled"; 19 de Octubre de 2011; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/behindtheheadlines/news/2011-10-19-malaria-vaccine-trialled/>
14. R. Aquiles, B. Arvelio, y colaboradores; "Nivel de resistencia a la quinina más doxiciclina en la malaria cloroquina resistente"; Camagüey ene.-feb. 2010; DISPONIBLE EN: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000100011&script=sci_arttext
15. David C, Dugdale y colaboradores; Malaria; 9 de junio de 2011; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001646/>
16. Tao Wu, Advait S. Nagle, Arnab K. Chatterjee; "Road Towards New Antimalarials – Overview of the Strategies and their Chemical Progress"; Genomics Institute of Novartis Research Foundation, San Diego, CA 92121, USA. akc@gnf.org ; disponible en: <http://www.benthamdirect.org/pages/content.php?CMC/2011/00000018/0000006/0004C.SGM>
17. Farreras, P et al. Medicina Interna. 16ta. Ed. Barcelona. Elsevier. 2009. Págs.: 2451-261
18. Prats G. Microbiología Clínica. 1ª ed. Buenos Aires: Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2005.
19. Rojas R. Historia de la malaria o el paludismo. Medicinam [en línea] 2008 [fecha de acceso 10 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.medicinam.com/index.php?option=com_content&view=article&id=345:historia-de-la-malaria-o-el-paludismo&catid=18:historia-de-la-medicina&Itemid=7
20. Mandal A. Sociedad y Cultura de la malaria, News medical [en línea]. 2013. Fecha de acceso 19 de enero 2013. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Malaria-Society-And-Culture-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Malaria-Society-And-Culture-(Spanish).aspx)



21. Morbilidad y mortalidad por malaria e impacto económico de la enfermedad. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2001 Aug [cited 2013 Mar 04] ; 10(2): 117-117. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892001000800011>.
22. Rodríguez A. Paludismo [en línea][fecha de acceso 10 de febrero de 2012]. Disponible <http://www.shelios.com/sh2004/divu/charlas/adela.pdf>
23. Programa Mundial De Alimentos, El Hambre y la Salud: serie de informes sobre el hambre en el mundo 2007. Earthscan; 2008.
24. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Protocolos De Vigilancia De La Salud Pública. Secretaría Distrital De Salud De Bogotá. [en línea] 2006 [fecha de acceso 1 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/516/1/malaria.pdf>
25. Programa de acción específico 2007-2012. Paludismo. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud [en línea] México DF. 2008 [fecha de acceso 10 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/paludismo.pdf>
26. OPS. ¿Qué es el Paludismo?. Publicaciones OPS [en línea] [fecha de acceso 13 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/paludismo.pdf>
27. Kakkilaya B. Malaria Web Site [en línea] 2004 [actualizado 1 de Abril del 2011; fecha de acceso 16 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.malariasite.com/malaria/history_parasite.htm
28. OPS. Informe de la Situación del Paludismo en las Américas [en línea] 2008 [fecha de acceso 5 de febrero de 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Malaria_Report_2008_Spa_Ecuador.pdf



- 29.OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales [en línea] 2010 [fecha de acceso 10 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
- 30.Noboa H, Alban J, Prospero J, Suriel O, Ramírez L, Merino C, et al. Perfil De Los Sistemas De Salud Ecuador: Monitoreo Y Análisis De Los Procesos De Cambio Y Reforma octubre, 2008 [en línea] Washington DC: Organización Panamericana De La Salud, 2008. tercera edición [fecha de acceso 5 de marzo de 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Ecuador_2008.pdf
- 31.Organización mundial de la salud, Paludismo, 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/index.html>
- 32.Organización mundial de la salud. Paludismo [en línea] 2009. [fecha de acceso 20 de febrero de 2012]. disponible en: <http://www.unic.org.ar/prensa/archivos/Paludismo.pdf>
- 33.Silva M. Malaria epidemiología. (en línea) 2007. . [fecha de acceso 22 de febrero de 2012] disponible en: http://unabmalaria.blogspot.com/2007/11/epidemio_28.html.
- 34.Gerard J. Tortora, Berdell R. Funke, Christine L. Case "Introducción a la microbiología" Editorial medica panamericana 9na Edicion, Buenos Aires (Argentina) 2007 Pag. 698.
35. Palmira Ventosilla, Evelyn Torres, Lucy Harman, Kelina Saavedra, Wilfredo Mormontoy, Jenny Merello, Berónica Infante, José Chauca. Conocimientos, actitudes y prácticas en el control de malaria y dengue en las comunidades de Salitral y Querecotillo, departamento de Piura. Mosaico Cient. 2(2) 2005, pag: 65 – 70
36. Hanafi-Bojd AA, Vatandoost H, Oshaghi MA, Eshraghian MR, Haghdoost AA, Abedi F, Zamani G, Sedaghat MM, Rashidian A, Madani AH, Raeisi A. Knowledge, attitudes and practices regarding malaria control in an endemic area of southern Iran. Southeast Asian J Trop Med Public Health.. [serial on the Internet]. 2011 May [cited 2011



- May]; 42(3):491-501. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21706926>
37. Adedotun A, Morenikeji O, Odaibo A. Knowledge, attitudes and practices about malaria in an urban community in south-western Nigeria. *J Vector Borne Dis.* [serial on the Internet]. 2010 September [cited 2010]; 47(3): 155–159. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20834085>
38. Hlongwana KW, Mabaso ML, Kunene S, Govender D, Maharaj R. Community knowledge, attitudes and practices (KAP) on malaria in Swaziland: a country earmarked for malaria elimination. *Malar J.* [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2009]; 19;8:29. doi: 10.1186/1475-2875-8-29. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19228387>
39. Habtai H, GhebremeskelT, Mihreteab S, Mufunda J, Ghebremichael A. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about malaria among people visiting Referral Hospitals of Eritrea in 2008. *Journal of Eritrean Medical association Jema.* [serial on the Internet]. 2008 May. Available from:
<http://www.ajol.info/index.php/jema/article/view/52117/40745>
40. Rodríguez A.et all. Conocimientos, actitudes y percepciones (CAP) sobre malaria en médicos y estudiantes de medicina, 2004



ANEXOS

Anexo 1

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Características fenotípicas que diferencian a hombres y mujeres.	Características fenotípicas	Hombre Mujer	Hombre Mujer
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio	Tiempo	Años	16-19 años 20-22 años
Parroquia de residencia	Parroquia donde reside actualmente la persona entrevistada.	Machala, la Providencia, 9 de Mayo, Puerto Bolívar, Jubones y Jamabelí	Encuesta	Machala, la Providencia, 9 de mayo, Puerto Bolívar, Jubones y Jamabelí
Tiempo de residencia	Años que reside en la parroquia actual	Tiempo	Años	1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años
Capacitación sobre el paludismo	Conocimientos que ha recibido sobre paludismo en los últimos 6 meses en talleres, conferencias o charlas.	Capacitación previa sobre paludismo.	SI recibió capacitación NO recibió capacitación	SI NO
Conocimientos	Conocimientos generales sobre paludismo: etiología, vector, epidemiología, tratamiento	Conocimientos previos sobre paludismo	Valorar la encuesta: 100 – 90% 89 – 80% 79 – 70% <70%	Excelente bueno regular malo
Actitud	Predisposición de una persona para hacer algo en contra o a favor de prevenir el paludismo	Tipo de actitud	Valorar la encuesta: 100 – 90% 89 – 80% 79 – 70% <70%	Excelente Bueno Regular Malo
Práctica	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos sobre paludismo	Tipo de prácticas	Valorar la encuesta: 100 – 90% 89 – 80% 79 – 70% <70%	Excelente Bueno Regular Malo



Anexo 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES DE LA CIUDAD DE MACHALA, SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PALUDISMO.

N° Formulario: _____

Nombre _____ **del** _____ **colegio:** _____

Nombre _____ **del** _____ **encuestado:** _____

Edad: _____ **Sexo:** **femenino** **masculino**

DATOS GENERALES

Lugar de residencia:

Ciudad: _____ Parroquia _____

¿Hace cuánto tiempo vive usted en la comunidad? _____ (años)

¿En los últimos 6 meses ha recibido usted capacitación referente al paludismo en talleres, charlas o conferencias?

SI NO

si la respuesta es sí, en donde _____

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

¿Esta usted de acuerdo que la malaria o paludismo es una enfermedad infecciosa causada por un parásito del género Plasmodium?

1. Completamente de acuerdo
1. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo



¿Está usted de acuerdo que el paludismo es un problema para usted y su familia?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Sabe usted si el paludismo tiene cura?

1. Si
2. No
3. Desconozco

¿Está usted de acuerdo que la picadura del mosquito Anopheles produce el paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

ACTITUDES ANTE LA ENFERMEDAD

¿Estaría usted de acuerdo con el rociado de insecticida en su casa?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo en acudir a un centro de salud para atenderse del paludismo si se presentara el caso?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo



¿Estaría usted de acuerdo en tomar todas las pastillas contra la malaria que le da el personal de salud en caso de presentarse la misma?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Aconsejaría a sus vecinos que para evitar la malaria drenen, llenen con tierra o arena los charcos alrededor de sus viviendas y realicen jornadas de limpieza en la comunidad?

1. Si
2. No
3. Desconozco

¿Aconsejaría a sus vecinos que para evitar la malaria utilicen mallas metálicas y mosquiteros?

1. Si
2. No
3. Desconozco

¿Estaría usted de acuerdo con el uso de repelentes?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

PRÁCTICAS

¿Estaría usted de acuerdo en mantener los canales y zanjas limpios alrededor de su casa?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo



¿Estaría usted de acuerdo en rellenar los charcos o criaderos de mosquitos alrededor de su casa?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

PERCEPCIÓN DE LAS ACCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

¿Está usted de acuerdo que solo el Ministerio de Salud Pública sea el encargado de prevenir la Malaria?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Cree usted que recibió una buena atención por parte de los profesionales de salud cuando usted o algún familiar presentó paludismo?

1. Si
2. No
3. Desconozco

¿Estaría usted de acuerdo que el Ministerio de Salud realice trabajos contra el paludismo en su comunidad?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo que el Ministerio de Salud realice jornadas de educación sobre el paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo



5. Total desacuerdo

¿Su familia y la comunidad realizan actividades para prevenir y controlar el paludismo?

1. Siempre
2. Casi Siempre
3. Ocasionalmente
4. Casi nunca
5. Nunca

¿Estaría usted de acuerdo con la realización de programas contra el paludismo en su comunidad?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo con la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el Ministerio de Salud para la prevención del paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo con la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el Ministerio de Salud para el tratamiento del paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo con la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el Ministerio de Salud para el control del paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo



3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo que se desarrollen capacitaciones sobre prevención del paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo que se desarrollen capacitaciones sobre el tratamiento del paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

¿Estaría usted de acuerdo que se desarrollen capacitaciones sobre el control del paludismo?

1. Completamente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. Moderadamente de acuerdo
4. Poco de acuerdo
5. Total desacuerdo

Firma: _____

Fecha: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 3: Consentimiento informado dirigido a los alumnos mayores de edad****Universidad de Cuenca****Facultad de Ciencias Médicas****Escuela de Medicina**

Nosotros: Eddy Eduardo Tapia Cabrera, Daniel Esteban Uguña Uguña, Martha Beatriz Yunga Brito, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, los cuales estamos realizando el siguiente proyecto de investigación como tesis previa a la obtención del Título de Médico “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre paludismo en los estudiantes del tercer año de bachillerato de los colegios fiscales del área urbana de Machala en el 2012”, el mismo que tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Paludismo en dichos estudiantes, y poder adquirir información que permita crear bases para futuras investigaciones y campañas sobre Paludismo en diferentes provincias del litoral. Este se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, que se le pide llenar con la mayor sinceridad posible de acuerdo a su realidad considerando que su participación nos será muy útil en nuestro estudio. La información recogida será utilizada únicamente con fines investigativos y guardada con la confidencialidad que requiere la misma.

De esta manera se le invita a Ud. a ser parte de esta investigación, antes de decidir su participación se le hará conocer y comprender cada una de las veinte y cinco preguntas de la que consta la encuesta, y como responderlas. Considérese con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Se le recuerda que su participación es completamente voluntaria. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento informado.

Yo..... Con C.I..... después de haber sido informado sobre el presente estudio y haber recibido respuesta a mis inquietudes, autorizo como mayor de edad y en pleno uso de mis facultades la aplicación de la encuesta.

Firma: _____



Anexo 4: Asentimiento informado dirigido a los alumnos menores de edad.

Universidad de Cuenca.

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

Nosotros: Eddy Eduardo Tapia Cabrera, Daniel Esteban Uguña Uguña, Martha Beatriz Yunga Brito, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, los cuales estamos realizando el siguiente proyecto de investigación como tesis previa a la obtención del Título de Médico “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre paludismo en los estudiantes del tercer año de bachillerato de los colegios fiscales del área urbana de Machala en el 2012”, el mismo que tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Paludismo en dichos estudiantes, y poder adquirir información que permita crear bases para futuras investigaciones y campañas sobre Paludismo en diferentes provincias del litoral. Este se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, que se le pide llenar con la mayor sinceridad posible de acuerdo a su realidad considerando que su participación nos será muy útil en nuestro estudio. La información recogida será utilizada únicamente con fines investigativos y guardada con la confidencialidad que requiere la misma.

De esta manera se le invita a Ud. a ser parte de esta investigación, antes de decidir su participación se le hará conocer y comprender cada una de las veinte y cinco preguntas de la que consta la encuesta, y como responderlas. Considérese con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Se le recuerda que su participación es completamente voluntaria. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de asentimiento informado.

Después de que mis padres han autorizado mi participación yo..... Con C.I..... doy mi autorización para la aplicación de tal encuesta y la publicación de los resultados.

Firma: _____



Anexo 5: Consentimiento informado dirigido a los representantes de los alumnos menores de edad.

Universidad de Cuenca.

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

Nosotros: Eddy Eduardo Tapia Cabrera, Daniel Esteban Uguña Uguña, Martha Beatriz Yunga Brito, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, los cuales estamos realizando el siguiente proyecto de investigación como tesis previa a la obtención del Título de Médico “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre paludismo en los estudiantes del tercer año de bachillerato de los colegios fiscales del área urbana de Machala en el 2012”, el mismo que tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Paludismo en dichos estudiantes, y poder adquirir información que permita crear bases para futuras investigaciones y campañas sobre Paludismo en diferentes provincias del litoral. Este se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, que se le pide llenar con la mayor sinceridad posible de acuerdo a su realidad considerando que su participación nos será muy útil en nuestro estudio. La información recogida será utilizada únicamente con fines investigativos y guardada con la confidencialidad que requiere la misma.

De esta manera pedimos su autorización para que su representado sea parte de esta investigación, antes de decidir su participación se le hará conocer y comprender cada una de las veinte y cinco preguntas de la que consta la encuesta, y como responderlas. Se le recuerda que la participación en el mismo es completamente voluntaria. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que su representado participe, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Yo..... Con C.I..... después de haber sido informado sobre el presente estudio y haber recibido respuesta a mis inquietudes, doy mi autorización como representante legal, para la aplicación de la encuesta.

Firma: _____