



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**Estrategia en promoción de salud para reducir los casos de malaria
en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana,
diciembre 2021-febrero 2022**

KAROLYN VIVIANA VELASTEGUI VALLEJO

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado
ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito
parcial para la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Riobamba – Ecuador

MAYO 2023

© 2023, Karolyn Viviana Velastegui Vallejo

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El trabajo de titulación Tipo: Proyecto de Investigación Estrategia en promoción de salud para reducir los casos de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana, diciembre 2021-febrero 2022 , realizado por la señorita **Karolyn Viviana Velastegui Vallejo**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requerimientos científicos, técnicas legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

N. D. Lorena Patricia Yaulema Brito; Mgtr.

PRESIDENTA



Firmado electrónicamente por:
**LORENA PATRICIA
YAULEMA BRITO**

Dr. Christian Andrés Silva Sarabia; Mgtr.

DIRECTOR



Firmado electrónicamente por:
**CHRISTIAN
ANDRES SILVA
SARABIA**

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango; Mgtr.

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIA ALEJANDRA
RIOS GUARANGO**

Med. Shirley Fernanda Rosero Ordoñez; Mgtr

MIEMBRO

**SHIRLEY
FERNANDA
ROSERO
ORDONEZ** Firmado
digitalmente por
**SHIRLEY FERNANDA
ROSERO ORDONEZ**
Fecha: 2023.05.26
16:56:43 -05'00'

Riobamba, mayo de 2023

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación va dedicado a mi mentora, amiga y maestra, la Dra. María Muchinque, gracias por siempre enseñarme que las cosas se las consigue trabajando duro, con esfuerzo y dedicación, que debo perseguir mis sueños ya que muchos de ellos eran también suyos y que muchas veces solo se necesita dos dedos de frente para sacar adelante lo que nos proponamos y seguir adelante, gracias por sus consejos, por ese empujón para arriscarme hacer algo, por sus enseñanzas, por su amor y en especial por creer en mí y por inculcarme este amor infinito por la promoción de salud.

Karolyn

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por haberme abierto las puertas de tan noble institución nuevamente, de manera especial a la IPEC por fomentar el estudio por la Salud Pública.

También quiero agradecer a mis padres Nubia y Guillermo por brindarme su apoyo en todo momento, por jamás dejarme sola y ayudarme a cumplir cada uno de mis sueños.

A mi hermana Gabriela, por ser mi motor para seguir adelante y ser su ejemplo a seguir .

Finalmente a mis abuelitos, tíos y primos, gracias por apoyarme para seguir adelante y cumplir todas las metas que me propongo.

Karolyn.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv

CAPÍTULO I

1.	MARCO REFERENCIAL	1
1.1.	Introducción	1
1.2.	Problema de investigación	2
1.2.1.	<i>Planteamiento del problema</i>	2
1.2.2.	<i>Formulación del problema</i>	4
1.3.	<i>Idea a defender</i>	4
1.4.	<i>Sistematización del problema</i>	4
1.4.1.	<i>Interrogantes de estudio</i>	4
1.5.	<i>Objetivos</i>	5
1.5.1.	<i>Objetivo General</i>	5
1.5.2.	<i>Objetivos Específicos</i>	5

CAPÍTULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.3.	Antecedentes.....	6
2.3.1.	<i>Delimitación de la zona de estudio</i>	6
2.3.2.	<i>Marco legal</i>	9
2.4.	Variables.....	10
2.4.1.	<i>Estrategias y acciones prioritarias de la Promoción de Salud</i>	10
2.4.2.	<i>Casos de malaria</i>	14
2.4.3.	<i>Promoción de la salud</i>	15
2.4.4.	<i>Determinantes para la salud</i>	15
2.4.5.	<i>Biología humana</i>	15
2.4.6.	<i>Estilo de vida</i>	15
2.4.7.	<i>Sistema sanitario</i>	16
2.4.8.	<i>Malaria</i>	16

2.4.8.1.	<i>Plasmodium</i>	16
2.4.8.2.	<i>Plasmodium vivax / falciparum</i>	16
2.4.8.3.	<i>Caso importado</i>	17
2.4.8.4.	<i>Caso autóctono</i>	17
2.4.8.5.	<i>Caso inducido</i>	17
2.4.8.6.	<i>Caso introducido</i>	17
2.4.8.7.	<i>Cadena de transmisión</i>	17
2.4.8.8.	<i>Síntomas</i>	18
2.4.8.9.	<i>Diagnostico</i>	18
2.4.8.10.	<i>Prueba rápida</i>	18
2.2.8.11.	<i>Gota gruesa</i>	19
2.2.8.12.	<i>Pruebas de diagnóstico molecular mediante PCR</i>	19
2.2.8.13.	<i>Centro de Salud</i>	19
2.2.8.14.	<i>Atención primaria</i>	19
2.2.9.	<i>Niveles de atención</i>	20
2.2.9.1.	<i>Primer nivel</i>	20
2.2.9.2.	<i>Atención integral</i>	20
2.2.9.3.	<i>Tratamiento</i>	20
2.2.9.4.	<i>Educación para la salud</i>	21
2.2.9.5.	<i>Prevención para la salud</i>	21

CAPÍTULO III

3.	MARCO METODOLÓGICO	23
3.1.	Enfoque de investigación	23
3.2.	Nivel de investigación	23
3.3.	Investigación exploratoria	23
3.4.	Investigación descriptiva	23
3.5.	Diseño de investigación	23
3.5.1.	<i>Investigación no experimental.</i>	23
3.6.	Tipo de estudio	24
3.6.1.	<i>Investigación bibliográfica y documental.</i>	24
3.6.2.	<i>Investigación de campo.</i>	24

3.7.	Población y muestra	24
3.7.1.	<i>Población</i>	24
3.7.2.	<i>Muestra</i>	25
3.8.	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	25
3.8.1.	<i>Métodos</i>	25
3.8.1.1.	<i>Científico</i>	25
3.8.1.2.	<i>Analítico – Sintético</i>	25
3.8.1.3.	<i>Deductivo</i>	26
3.8.2.	<i>Técnicas de investigación</i>	26
3.8.2.1.	<i>Encuesta</i>	26
3.8.2.2.	<i>Entrevista</i>	26
3.8.2.3.	<i>La observación</i>	26
3.8.3.	<i>Instrumentos</i>	26
3.8.3.1.	<i>Encuesta</i>	26
3.8.3.2.	<i>Entrevistas</i>	27
3.8.3.3.	<i>Fichas de observación</i>	27

CAPÍTULO IV

4.	ANÁLISIS Y RESULTADOS	28
4.1.	Resultados y discusión de los resultados	28
4.1.1.	<i>Información general</i>	28
4.1.2.	<i>Sección de conocimientos sobre la Malaria</i>	31
4.2.	Discusión	55

CAPÍTULO V

5.	PROPUESTA	58
5.1.	Título	58
5.2.	Objetivos	58
5.3.	Localización y temporalización	60
5.4.	Identificación de Variables	60
5.4.1.	<i>Definición</i>	60

5.5.	Selección de recursos	61
5.6.	Desarrollo del plan de acción.....	62
5.7.	Sistema de evaluación	66
5.7.1.	<i>Proceso</i>	66
5.8.	Evaluación cuali-cuantitativa	67
	CONCLUSIONES	68
	RECOMENDACIONES	69
	GLOSARIO	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2: Marco legal.....	9
Tabla 2-2: Estrategias y acciones prioritarias de la Promoción de Salud	10
Tabla 3-2: Entornos favorables	11
Tabla 4-2: Reforzar la acción comunitaria.....	11
Tabla 5-2: Adquirir aptitudes y habilidades personales	12
Tabla 6-2: Reorientar los servicios asistenciales	13
Tabla 7-2: Estrategias y áreas de acción	13
Tabla 8-2: Casos de malaria 2017-2021	14
Tabla 1-3: Población	24
Tabla 1-5: Selección de recursos	61
Tabla 2-5: Desarrollo del plan de acción	62
Tabla 3-5: Desarrollo del plan de acción	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-5: Propuesta de la estrategia en promoción de salud.....	59
Figura 2-5: Metodología	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-2:	Zona de estudio	6
Gráfico 1-4:	Número de habitantes por hogar.....	30
Gráfico 2-4:	Conocimiento sobre otro nombre utilizado para la malaria	31
Gráfico 3-4:	Conocimiento sobre el nombre de la malaria	32
Gráfico 4-4:	Ha tenido usted malaria	32
Gráfico 5-4:	Ha tenido malaria algún miembro de su familia.....	34
Gráfico 6-4:	Que miembro de su familia a tenido malaria.....	34
Gráfico 7-4:	Como cree que se transmite la malaria	35
Gráfico 8-4:	Como sospecha usted que tiene malaria	36
Gráfico 9-4:	Síntomas de una persona con malaria	37
Gráfico 10-4:	Cuanto tiempo duran los síntomas de la malaria.....	38
Gráfico 11-4:	Qué ocurre si no se trata la malaria	39
Gráfico 12-4:	Quiénes considera los responsables para controlar la malaria.....	40
Gráfico 13-4:	La malaria puede dar más de una vez.....	41
Gráfico 14-4:	Como se cura la malaria	42
Gráfico 15-4:	Como es el suministro de agua en su hogar	43
Gráfico 16-4:	Cual es el otro frente a la dotación de agua en su hogar	43
Gráfico 17-4:	Ha utilizado medicina natural.....	44
Gráfico 18-4:	Cual es el tipo de medicina natural que ha utilizado	44
Gráfico 19-4:	Medios de prevención y protección utilizados en el hogar	45
Gráfico 20-4:	Ha comprado pastillas sin prescripción médica	47
Gráfico 21-4:	Cuál y dónde.....	47
Gráfico 22-4:	Sale de la comunidad con frecuencia	48
Gráfico 23-4:	A qué lugar sale con frecuencia.....	48
Gráfico 24-4:	Utiliza tordo.....	49
Gráfico 25-4:	Utilizar tordo es molesto.....	50

Gráfico 26-4: Cada qué tiempo lava su toldo	51
Gráfico 27-4: Con qué lava su toldo	52
Gráfico 28-4: Usted realiza actividades o sale de su hogar al amanecer y al atardecer	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: DOCUMENTOS VALIDADOS POR EXPERTOS

ANEXO B: ENCUESTA

ANEXO C: ENTREVISTA

ANEXO D: GUÍA DE OBSERVACIÓN

ANEXO E: HOJA VOLANTE

ANEXO F: CALENDARIO

ANEXO G: ROTAFOLIO

ANEXO H: TOLDOS

ANEXO I: PROMOTORES

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue diseñar una estrategia en promoción para la salud con el fin de reducir los casos de malaria en la Parroquia de Santa María de Huiririma sustentado en la ley orgánica de salud que responsabiliza al Ministerio de Salud Pública a desarrollar y promover estrategias, planes y programas que beneficien a la salud de la población. Se manejó una investigación cuantitativa, con un nivel de investigación descriptiva y exploratoria usando diferentes herramientas de investigación. Se realizaron 280 encuestas y se obtuvo que el 45.35% de la población tuvo Malaria en el último año, por lo tanto se estableció un plan de acción que abarca a las 4 comunidades de la parroquia basado en los requerimientos que establece la Estrategia Técnica Global de Malaria 2016 – 2030 y los objetivos del Plan Decenal de Salud (PDS) 2022-2031 que ha utilizado como punto de partida la estrategia Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTIR) de la Organización Panamericana de la salud (OPS) de esta manera lograr que disminuya el porcentaje de contagios en la población. Se concluye que el proceso actual de prevención y control de la malaria presenta varias deficiencias y se recomienda implementar la nueva estrategia planificada en base a lineamientos que ayudaran a disminuir los casos de malaria.

Palabras clave: < ESTRATEGIAS>, < MALARIA>, < PLAN DECENAL DE SALUD>, < SISTEMA SANITARIO>, < PLAN DECENAL DE SALUD>, < ESTILO DE VIDA>



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO
CAMINOS VARGAS



04-05-2023

0019-DBRA-UPT-IPEC-2023

ABSTRACT

The present research's purpose was to design a strategy promoting better health in order to reduce malaria cases in Santa Maria de Huiririma Parish based on the organic law on health held accountable by the Public Health Ministry to develop and promote strategies, plans, and programs that benefit the citizens health. This paper was developed through quantitative research and used an explorative and descriptive investigation using a variety of tools. Through the use of 280 surveys, it was determined that 45.35% of the population had contracted Malaria within the previous year. An action plan was established and that included the 4 communities of the Parish based on the requirements set by The Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030 and the objectives from (PDS) 2022-2031 that have used as the base (DTRI). Through this plan, the number of malaria cases will go down in the population. As a result, that the process of malaria prevention and control shows many deficiencies and recommends implementing a new strategy based on the lineaments that will help reduce malaria cases.

KEY WORDS: <MALARIA>, <STRATEGIES>, <HEALTH PLAN>, <SANITARY SYSTEM>, <LYFESTYLE>, <DECANAL PLAN OF HEALTH>

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Introducción

A lo largo de su historia la humanidad ha presenciado el inicio de varias enfermedades, las que se han catalogado por diferentes características como, índice de mortalidad, tratamiento en caso de que el mismo exista y duración; estas pueden ser agudas, subagudas o crónicas, también existen las enfermedades que han llevado a la humanidad a confinamiento, considerándolas endémicas o pandémicas, es importante reconocer que al pasar de los años y mediante la recolección de información real y necesaria las entidades que están a cargo de la salud mundial (Organización Mundial de la Salud) han desarrollado tratamientos para combatir diferentes enfermedades.

Cabe recalcar que el impacto que han generado enfermedades como: El SIDA, El cáncer, la tuberculosis, la malaria y en este último tiempo el SARS-CoV-2 en la humanidad, ha sido muy grave, provocando que se considere a las mismas como un gran desafío dentro de la salud pública.

Una de las estrategias que se destacó por parte de la Organización Mundial de la Salud dentro de la salud pública para reducir los casos de estas enfermedades fue la promoción para la salud definiendo a la misma como las diferentes actividades dentro de los procesos que se maneja dentro del ámbito de la salud que permiten incrementar el control en la salud de la población, prevenir mediante la mejora, en la calidad de vida y ambiente en el que se desarrollan las personas, enfermedades graves, diagnosticar a tiempo y brindar un tratamiento adecuado a la población. Cabe recalcar que algo sumamente importante dentro de la promoción para la salud es que uno de sus objetivos principales es fomentar la participación mancomunada dentro de la población para así, educar, crear conciencia y lograr mejorar los determinantes de la Salud.

Este estudio tiene como objetivo principal presentar una estrategia dentro de la promoción para la salud como parte de los esfuerzos para reducir los casos de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana.

La presente investigación contiene la siguiente estructura:

El Capítulo I corresponde al Marco Teórico Referencial el cual este compuesto por los antecedentes, en el que intervienen la delimitación de la zona de estudio, antecedentes

investigativos, Marco Teórico, Variables, Marco Conceptual en el que se desarrollan conceptos que sirven para el estudio, la idea a defender y las interrogantes de estudio que nos ayudan a cumplir con los objetivos planteados dentro del mismo.

El Capítulo II corresponde al Marco Metodológico que se compone del enfoque de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, métodos, técnicas e instrumentos de investigación que ayudan a recolectar la información relevante para el estudio.

El Capítulo III corresponde a los resultados y discusión de resultados en el que se estructura el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante los instrumentos de investigación, la estrategia dentro de la promoción de la salud para reducir los casos de malaria con sus lineamientos, especificaciones, componentes requeridos y evaluación de la misma para conocer el nivel de factibilidad.

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, la bibliografía utilizada para el desarrollo del estudio y se adjuntan los Anexos existentes.

1.2. Problema de investigación

1.2.1. Planteamiento del problema

La malaria es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial ya que representa una de las principales enfermedades vectoriales tropicales infecciosas en el mundo, potencialmente mortal, aunque prevenible y curable, sus altas tasas de morbilidad mantienen endémicas a diversas aéreas especialmente a las zonas húmedas y tropicales, como es el caso de la amazonia ecuatoriana, donde está incluida la parroquia Santa María de Huiririma del cantón Aguarico.

La parroquia Santa María de Huiririma está localizada en el cantón Aguarico, provincia de Orellana y es la parroquia en la que se desarrollará el presente estudio; forma parte de la región húmeda tropical dentro de la Amazonía presentando un clima con un rango altitudinal desde 246 a 340 m.s.n.m y con una temperatura promedio anual que oscila entre 23.0°C y 25.5°C, lo que se considera húmedo tropical, cumpliendo así un factor que influyen en la proliferación de malaria en el sector.

Es así que, en los últimos 5 años los casos de malaria en el cantón han ido en aumento, en el 2017 se registraron 32 casos positivos mismo que representaron al 28,07% de casos en el cantón, con una tasa del 32,8%, en el 2018 existieron 118 casos positivos, mismos que representaron al 41,55% de casos en el cantón, con una tasa del 120 %, en el 2019 existieron 166 casos positivos mismo que representaron al 52,37% de casos en el cantón, con una tasa del 167%, en el 2020 existieron 118 casos positivos mismo que representaron al 34,40% de casos en el cantón, con una tasa de 116,9%, en el 2021 existieron 124 casos positivos mismo que representaron al 26,16% de casos en el cantón, con una tasa de 121,1%.

Dando un total de 1532 casos por *P. vivax* en los últimos 5 años en la parroquia, no han existido reporte de casos por otras especies de *Plasmodium* que hayan sido detectados por el sistema de vigilancia (SIVEMAE, 2022). Siendo la segunda parroquia con el mayor riesgo de transmisión luego de Tiputini para ese cantón. Constituyendo así parte de un foco activo de malaria en el cantón que representa una transmisión permanente, es decir que se ha detectado casos autóctonos durante todo un año. Es por ello que en Ecuador en el Plan Decenal de Salud 2022-2031 ha tomado como punto de referencia el 2022 para futuras acciones. La meta para el 2023 es reducir en un 70% los casos de malaria en comparación al 2022. En el 2025, la aspiración es reducir el 95% de la morbilidad por malaria en comparación con el año 2022 y para el 2026 mantener los casos autóctonos de malaria en cero.

Otros de los factores a considerar son el acceso a los servicios de salud. El establecimiento más cercano a la zona es el Centro de Salud Tipo A ubicado en Tiputini, para acceder a estos servicios los habitantes de las diferentes comunidades deben transportarse mediante canoas o “Peke Peke”, lo que dificulta la accesibilidad de la población a un diagnóstico y tratamiento oportuno, que conlleva a que sostienen la transmisión en el tiempo de la enfermedad; ya que movilizarse desde las localidades les toma alrededor de 20 minutos desde Puerto Quinche, Huiririma 30 minutos, San Vicente 1 hora y Centro Ocaya 1 hora con 20 minutos. Vale además mencionar que la falta de personal operativo, de logística (movilidad), la normalidad para la población (creer que es común tener malaria), el mal uso de mosquiteros, la falta de seguimiento del tratamiento, el no completar el esquema del mismo, la falta de personal de control vectorial (una persona para todo el cantón) y la automedicación empírica, todo eso actúa como obstáculos adicionales a la eliminación de la malaria en esa localidad.

La estrategia Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTIR) de la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS) maneja diferentes tácticas de prevención de la malaria, como la utilización de mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada y

fumigación de interiores con insecticidas de acción residual. Mientras que en nuestro país algunas actividades de prevención de los casos de malaria son el control de calidad en la gestión de diagnóstico microscópico, disponibilidad de medicamentos antimaláricos de difícil acceso, rociado intradomiciliario y dotación de mosquiteros impregnados con insecticida, control de casos positivos y seguimiento de pacientes considerados en alto riesgo como menores de cinco años, embarazadas y adultos mayores. Pero no se encuentra información de campañas de promoción de salud ni la utilización de material educomunicacional para informar a la población sobre sus medidas de prevención, ciclo de la enfermedad o como reducir los casos de malaria en sus localidades.

Por lo tanto, podemos notar que todas las estrategias de prevención están enfocadas en reducir la transmisibilidad mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno, y apoyados en la reducción del contacto hombre-vector, seguimiento de casos y control de los mismo, pero no se han centrado en crear o dotar de una estrategia de promoción de salud y prevención de la enfermedad analizando los conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al ciclo de la malaria.

Por lo tanto, crear un programa de promoción para la salud conjuntamente con todas las localidades será una gran herramienta para generar campañas de prevención y en este caso una estrategia en promoción para la salud que permita reducir los casos de malaria en la parroquia, ya que esta enfermedad es prevenible.

1.2.2. Formulación del problema

1.3. Idea a defender

La identificación de los principales factores contribuyentes a la incidencia de la malaria permitirá desarrollar una estrategia en promoción de salud dentro de la parroquia para de esta manera reducir los casos de Malaria.

1.4. Sistematización del problema

1.4.1. Interrogantes de Estudio.

- ¿Qué conoce la población actual de los principales factores contribuyentes a la transmisión de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma?

- ¿Qué factores contribuyen principalmente al incremento de la transmisión de la malaria en la parroquia Santa María de Huiririma?
- ¿Cuál es la situación actual de los principales factores contribuyentes a la transmisión de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Aplicar una estrategia en Promoción de la salud para reducir los casos de Malaria que se presentan en la parroquia Santa María de Huiririma del cantón Aguarico, Provincia de Orellana.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir a la población en estudio según condiciones sociodemográficas y los principales conocimientos y practicas contribuyentes a la transmisión de malaria en la población de estudio.
- Determinar los principales factores contribuyentes a la transmisión de la malaria en la parroquia Santa María de Huiririma del cantón Aguarico, Provincia de Orellana.
- Desarrollar una estrategia en Promoción de Salud enfocados en los principales factores contribuyentes en la transmisión de la malaria en la parroquia Santa María de Huiririma.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.3. Antecedentes

2.3.1. Delimitación de la zona de estudio

El cantón Aguarico de la Provincia de Orellana localizado en la región amazónica del Ecuador posee 2 parroquias Urbanas y 4 parroquias Rurales, la parroquia Santa María de Huiririma está en la región oriental del Ecuador. Su cabecera parroquial es Puerto Quinche, con una extensión superficial de 652,04 Km², limita al Norte con la Cap. Augusto Rivadeneira, al sur con la parroquia Tiputini, al este con la parroquia Yasuní y al oeste con la parroquia Cap. Augusto Rivadeneira y forma parte de la región húmeda tropical dentro de la Amazonía.

Santa María de Huiririma tiene una división política y administrativa de 4 localidades:

- Puerto Quinche
- Huiririma
- San Vicente
- Centro Ocaya

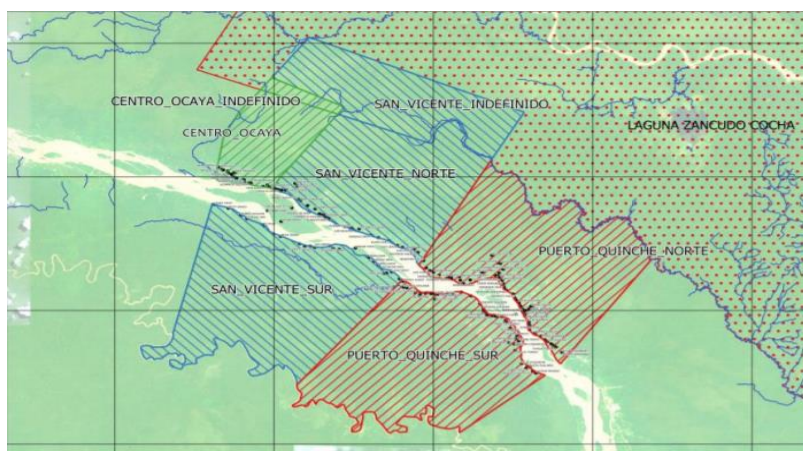


Gráfico 1-2. Zona de estudio

Fuente: (GADPRSMH, 2019)

Realizado por: Equipo Técnico GADPRSMH

Estado del arte

El desarrollo del trabajo de titulación, la toma de decisiones adecuadas y el planteamiento de las estrategias se fundamenta en los siguientes documentos bibliográficos realizados en el Ecuador y el Mundo.

En la investigación que lleva por título: “Malaria en el Ecuador y tratamiento de primera línea en malaria no complicada por *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax*” desarrollada en la revista de investigación académica y educación se enfoca en la malaria, ya que es una enfermedad parasitaria que se trasmite al ser humano por la picadura del mosquito hembra Anopheles, infectado por el parásito *Plasmodium*, también desarrolla su investigación con los parásitos *P. vivax* y *P. falciparum* que son los más comunes en el Ecuador, recopila información sobre la literatura actual, misma que releja una amplia guía de conocimientos sobre la transmisión, desarrollo y manejo de la enfermedad junto con información que nos permite tomar decisiones adecuadas, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad a través de directrices que involucran el diagnóstico y tratamiento de primera línea basados en los derivados de la Artemisinina como es el Artemeter en combinación con Lumenfantrina y Primaquina en malaria no complicada por *P. Falciparum* y el tratamiento basado en Cloroquina en combinación Primaquina en malaria no complicada por *P. Vivax*, esta revisión bibliográfica expone criterios fisiopatológicos, epidemiológicos, etiológicos, clínicos, signos y síntomas, diagnósticos, y tratamiento en malaria no complicada por *P. Falciparum* y *P. Vivax*, mediante métodos de detección a través de la microscopía como lo es el examen de Gota Gruesa, también muestra las cuatro principales provincias del Ecuador en las que están presentes: Morona Santiago, Pastaza, Orellana y Esmeraldas, concluyen que en el Ecuador, es primordial promover acciones dirigidas a la prevención y manejo apropiado de esta patología bajo protocolos y directrices que permitan dar un acertado diagnóstico y oportuno tratamiento con el fin de evitar posibles complicaciones por la enfermedad y de extender el cerco epidemiológico de malaria, es importante reconocer la influencia de los aspectos sociológicos que condicionan estos problemas de salud, siendo así que la intervención inmediata en la misma va a ser más eficaz para prevenirlo (Fabricio, Vinicio, Nicole, & Eric, 2021).

En la investigación “Malaria: aparición de formas farmacorresistentes a artemisinina en *P. falciparum*” en la Universidad Complutense de Madrid desarrollan una revisión bibliográfica y llegan a la conclusión de que existen 3 puntos importantes que se deben tener en consideración en cuanto a la malaria. El primer punto especifica el gran inconveniente que se presenta al desarrollar vacunas efectivas que pudiesen controlar la transmisión o incluso erradicar la enfermedad ya que la gran diversidad genética que presenta el parásito, le da la capacidad para

evadir la respuesta inmune del hospedador y producir variantes resistentes a medicamentos y vacunas, considerando esto como el principal responsable de la supervivencia del parásito en su historia evolutiva. El segundo punto resalta la gran importancia que tiene un diagnóstico a tiempo y un tratamiento inmediato (o oportuno) cuando estamos frente al paludismo o malaria, sobre todo cuando se presenta en forma grave. Esto se lo compara con el plan mundial de contención que explica la OMS esto con el fin de preservar el inicio de tratamientos con TCA hasta que confirman un diagnóstico de malaria sensible a artemisinina, pero es ahí cuando surge la problemática, si bien es cierto con un tratamiento a tiempo se puede evitar una complicación en la enfermedad pero, por otro lado, existirían casos en los que los TCA no presenten eficacia y den lugar a un aumento en la probabilidad de resistencia a los mismos, por lo que plantean que la mejor opción es invertir en investigación de herramientas que permitan diagnosticar y evaluar la sensibilidad a tiempo a los tratamientos antimaláricos que poseemos, para finalizar, hablan acerca del tratamiento en sí, y se refieren al valor que este tiene, también la importancia de combinar dos principios activos en un solo comprimido, por lo que facilita la adherencia al tratamiento, evitando tratamientos fallidos, esta presentación también reduce la posibilidad de emplearlos individualmente como monoterapia (García-Trevijano, 2016).

La tesis “Factores asociados a la muerte por malaria en niños menores de 15 años en el 2018, Moatize, Provincia de tete, Mozambique” desarrollada en la Universidad de Chile, analiza datos reales dentro de una ciudad endémica en donde se desconoce los factores que influyen en el alto índice de mortalidad por Malaria en niños, pese a que los servicios médicos y medicamentos se administran de manera gratuita a todos los pacientes que presenten la enfermedad, también las estrategias de control están vigentes pero el incremento de los casos evidencia que la enfermedad no está controlada y que es necesario realizar estudios y análisis que aporten con información que permita implementar estrategias efectivas, la situación en el objeto de estudio es muy compleja dado que se desconoce el motivo por el cual prevalece la enfermedad, pese a ser conocida como una ciudad con un alto índice de endemidad de la enfermedad, no existen estudios que analicen los factores y motivos que generan un alto índice de mortalidad, este estudio aporta con información veraz y real respecto a los motivos que ocasionan la muerte de niños entre 0-14 años en dicha provincia, toda esta información permite planificar de mejor manera el manejo y control de la malaria, así también aportar en la toman decisiones más acertadas por parte de las autoridades pertinentes del programa de la malaria a nivel local y nacional (CHAOMBA, 2021).

2.3.2. Marco legal

Tabla 1-2: Marco legal

<i>Ley</i>	<i>Inciso</i>	<i>Descripción</i>
Constitución de la República del Ecuador	TÍTULO II Derechos Sección Séptima Salud	Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución, 2011).
LEY ORGANICA DE SALUD	TÍTULO PRELIMINAR Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades	Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes (Nacional, 2015).
LEY ORGANICA DE SALUD	TÍTULO I Capítulo I Disposiciones Comunes	Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y

cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Nacional, 2015).

Fuente: (Constitución, 2011) (Nacional, 2015)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

2.4. Variables

2.4.1. Estrategias y acciones prioritarias de la Promoción de Salud

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud dentro de los aspectos relevantes se establece las siguientes estrategias de Promoción de la Salud:

Tabla 2-2: Estrategias y acciones prioritarias de la Promoción de Salud

Desarrollar políticas que apoyen la salud	
Objetivo:	Impulsar el desarrollo de políticas públicas intersectoriales en salud, lo que impulsa a los políticos a desarrollar iniciativas de política pública, legislación, medidas fiscales y mecanismos diversos que favorezcan la salud. La promoción de la salud debe ser ubicada en las agendas de los tomadores de decisiones y debe basarse en la investigación participativa de la realidad específica; considera miradas nacionales, regionales y locales.
Toma en cuenta aspectos como:	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar mecanismos de comunicación y diálogo con tomadores de decisiones.• Llevar a cabo investigaciones participativas que permitan identificar los requerimientos de política pública.• Contar con un mapeo de actores que posibilite definir aliados y potenciales Opositores a las políticas en promoción de la salud.• Identificar experiencias positivas en la construcción de políticas para la promoción de la salud.

Fuente: (Publica, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Tabla 3-2: Entornos favorables

Crear entornos favorables	
Objetivo:	Postula la necesidad de vigilar por la protección del medio ambiente y la conservación de los recursos naturales. Incluye el conjunto de acciones políticas y organizacionales dirigidas a crear condiciones de vida favorables a la salud, accesos y medidas urbanas que faciliten la movilidad, la vivienda y el cumplimiento con opciones laborales.
Toma en cuenta aspectos como:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que influyen en los entornos físicos, sociales, culturales, económicos y ambientales. • Identificar las características generales de la población que se desenvuelve en un espacio específico. • Tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud presentes en cada espacio de socialización y aquellos aspectos que se requieren mantener o modificar

Fuente: (Publica, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

Tabla 4-2: Reforzar la acción comunitaria

Reforzar la acción comunitaria	
Objetivo:	Otorga a la comunidad el poder de participar activamente en los procesos de establecimiento de prioridades, en la toma de decisiones, en la definición y aplicación de estrategias de trabajo en salud. Se sustenta en la participación activa de los actores sociales considerando sus especificidades por género, pertenencia cultural o étnica y ciclo de vida; así mismo pretenden generar condiciones favorables para la participación.
Toma en cuenta aspectos como:	<ul style="list-style-type: none"> • Responder a las necesidades o problemas específicos del grupo con el que se trabaja. • Tomar en cuenta los recursos (salud, educación, comunicación...) disponibles en las comunidades de intervención. • Considerar las experiencias previas que tienen los participantes sobre promoción de la salud.

- Elegir metodologías y técnicas para la promoción de la salud que promuevan la participación y respondan a las características de la población

Fuente: (Publica, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

Tabla 5-2: Adquirir aptitudes y habilidades personales

Adquirir aptitudes y habilidades personales	
Objetivo:	A través de la información y la Educación para la Salud se pretende el desarrollo las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables tanto a nivel personal como a nivel social a través de generar conocimientos, habilidades y destrezas para que las personas ejerzan un mejor control sobre su salud y el ambiente en que se desarrollan. Posibilitan afrontar los diferentes ciclos de vida con herramientas y recursos que generen bienestar integral.
Toma en cuenta aspectos como:	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar, los conocimientos, saberes y tradiciones que tienen las personas sobre la temática que se aborda. • Plantear objetivos educativos que definan las habilidades a alcanzar. • Facilitar la reflexión crítica y la identificación participativa de soluciones. • Generar empoderamiento en los actores sociales. • Devolver toda la información que se obtenga de los grupos meta

Fuente: (Publica, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

Tabla 6-2: Reorientar los servicios asistenciales

Reorientar los servicios asistenciales	
Objetivo:	Debe tenderse a cambiar las actividades clínicas, que ocupan la mayor parte del tiempo de los profesionales por actividades de promoción y educación para la salud que implique a individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, personal auxiliar, administrativo, etc. En el caso de Ecuador, el Modelo de Atención Integral en Salud constituye el instrumento básico para la reorientación de los servicios de salud.
Toma en cuenta aspectos como:	<ul style="list-style-type: none">• Involucrar a las entidades gubernamentales y de la sociedad civil, relacionadas con el problema de promoción de la salud que se aborda.• Documentar y respaldar las acciones que se ejecutan a través de memorias, actas, listados de participantes, etc.• Incidir sobre la cultura organizaciones de las entidades con las que se trabaja direccionándolas a visiones de salud integral.• Fortalecer las capacidades de los actores sociales e institucionales para la promoción de la salud.

Fuente: (Publica, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

Promoción de salud según el doctor Fernando Marqués hace referencia a la Declaración de Yakarta de 1997 confirma que las estrategias y áreas de acción de la Carta de Ottawa son esenciales para todos los países e identifica cinco prioridades de la promoción de la salud en el siglo XXI:

Tabla 7-2: Estrategias y áreas de acción

Promover la responsabilidad social para la salud	Los responsables de la toma de decisiones deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. El sector público y privado debe promocionar la salud.
Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud	Se requiere un enfoque multisectorial incluyendo recursos adicionales para educación, vivienda, así como para el sector salud.

Consolidar y expandir la colaboración para la salud:	Es necesaria la colaboración y el desarrollo social entre los diferentes sectores y a todos los niveles de la gestión de los asuntos públicos y la sociedad.
Aumentar la capacidad comunitaria y “dar poder” (empowerment) al individuo	Se trata de mejorar la capacidad de los individuos, grupos, organizaciones o comunidades para actuar e influir en los determinantes de la salud y exige un acceso real y constante al proceso de decisión y las herramientas y conocimientos esenciales para efectuar el cambio.
Consolidar una infraestructura para la promoción de la salud	Deben encontrarse nuevos mecanismos de financiación a nivel local, nacional y global. Todos los países deberían desarrollar el medio ambiente político, legal, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud.

Fuente: (Publica, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

2.4.2. Casos de Malaria

A continuación, se presentan los casos de malaria desde año 2017 al año 2021, por sexo en la parroquia Santa María de Huiririma detallado en sus 4 localidades; Puerto Quinche, Huiririma, San Vicente y Centro Ocaya, vale recalcar que esta información ha sido tomada desde la semana epidemiológica 1 del 2017 a la semana epidemiológica 52 del 2021.

Tabla 8-2: Casos de malaria 2017-2021

LOCALIDAD	SEXO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
CENTRO OCAYA	Femenino		1				1
	Masculino					1	1
HUIRIRIMA	Femenino		6	14	8	7	35
	Masculino		2	8	10	9	29
PUERTO QUINCHE	Femenino	6	24	46	24	35	135
	Masculino	9	27	29	26	54	145
SAN VICENTE	Femenino	11	25	27	26	6	95
	Masculino	6	33	42	24	12	117
TOTAL		32	118	166	118	124	558

Fuente: SIVEMAE

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Se observa que en los últimos 5 años los casos en las localidades que corresponden a la parroquia Santa María de Huiririma han ido en aumento, concentrados en su mayoría en el sexo masculino, dando un total de 558 casos .

2.4.3. Promoción de la salud

Proceso social y político de carácter integral que conlleva acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar sus condiciones sociales, medioambientales y económicas a fin de reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública e individual (Publica, 2019).

2.4.4. Determinantes para la salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

2.4.5. Biología humana

La biología es la ciencia que estudia el origen, la evolución y las características de los seres vivos, así como sus procesos vitales, su comportamiento y su interacción entre sí y con el medio ambiente (Zita, 2022).

2.4.6. Estilo de vida

El Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999) define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones".

2.4.7. Sistema sanitario

Un sistema sanitario es un conjunto de entidades y organismos sociales encargados de la producción de servicios sanitarios. Se denomina sanitario a aquel servicio cuyo objetivo directo es la mejora o protección de la salud (Montes, Álvarez, & Méndez).

1.2.1. Malaria

La malaria o paludismo es una enfermedad potencialmente mortal producida por un parásito del género *Plasmodium*. Se transmite a los seres humanos a través de la picadura de las hembras de un mosquito del género *Anopheles*, la enfermedad está extendida en muchos países tropicales, aunque el mayor riesgo de contagio se concentra en África Subsahariana y en determinadas zonas de Sudamérica y Asia (Barcelona, 2022).

2.4.7.1. *Plasmodium*

El *Plasmodium* es un género de protozoos de tipo parasitario que causa la enfermedad de la malaria, también conocida como paludismo. Se trata de parásitos del tipo intracelulares y que se multiplican dentro del organismo de un ser humano a través de la picadura de mosquitos del género *Anopheles* (Español, 2019).

2.4.7.2. *Plasmodium vivax* / *falciparum*

Los parásitos *Plasmodium vivax* y *P. falciparum* son los más comunes en el paludismo, mientras que la *P. malariae* y *P. ovale* son parásitos menos conocidos, de todos estos, la infección adquirida por *P. falciparum* es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, he inclusive la muerte, la Cloroquina fue el tratamiento de elección para el paludismo y es aún usado en la mayoría de los países para el tratamiento de *P. vivax*, sin embargo, el parásito *P. falciparum* ha desarrollado una muy diseminada resistencia a éste medicamento, y actualmente se recomienda una terapia de combinación basada en la Artemisinina, como tratamiento principal contra este parásito. entre las medidas preventivas se recomienda el uso de mosquiteros impregnados con insecticida y rociado interno residual de los insecticidas; sus funciones consisten en disminuir el riesgo de las picaduras de los mosquitos infectados (OPS).

2.4.7.3. Caso importado

Caso de malaria en que la infección se contrajo fuera de la zona de diagnóstico (Marco para la eliminación de la malaria; Organización Mundial de la Salud 2017).

2.4.7.4. Caso autóctono

Caso de contagio local sin datos que se comprueben que es importado y que no está vinculado directamente a la transmisión a partir de un caso importado (Marco para la eliminación de la malaria; Organización Mundial de la Salud 2017).

2.4.7.5. Caso inducido

Caso cuyo origen puede rastrearse hasta una transfusión de sangre u otra forma de inoculación parenteral del parásito, pero no a la transmisión mediante inoculación natural por mosquitos. (Marco para la eliminación de la malaria; Organización Mundial de la Salud 2017)

2.4.7.6. Caso introducido

Caso de contagio local para el cual se dispone de datos epidemiológicos fidedignos y sólidos que lo vinculan directamente a un caso importado conocido (transmisión local de primera generación). (Marco para la eliminación de la malaria; Organización Mundial de la Salud 2017)

2.4.7.7. Cadena de transmisión

El ciclo de transmisión de la malaria comienza cuando un mosquito hembra pica a una persona con malaria y succiona su sangre con células reproductivas del parásito. Cuando este mosquito infectado busca otra persona para alimentarse, succiona su sangre y al mismo tiempo inyecta parásito de malaria. Esta nueva persona infectada se contagia por estos parásitos que invaden su cuerpo afectando principalmente el hígado donde se empiezan nuevamente a multiplicarse y se demoran entre 1 a 3 semanas. Cuando invaden completamente el hígado los parásitos se dirigen a la sangre donde buscan nuevamente multiplicarse e invadir el cuerpo humano por completo. En esta etapa es cuando se presentan la mayoría de síntomas como fiebre, escalofríos, malestar del cuerpo, cansancio, falta de apetito y anemia. Si no se detecta a tiempo puede ser más peligroso

poniendo en riesgo la vida. Con la presencia del parásito en la sangre humana un nuevo mosquito buscará alimentarse y se llevará el parásito para infectar a un humano sano.

1.2.1.1.

2.4.7.8. Síntomas

El periodo de incubación puede variar entre 7 días y hasta más de un mes, la malaria se caracteriza por la aparición de fiebre y síntomas iniciales similares a los de una gripe:

- Persona con sudores, temblores y palidez
- Escalofríos.
- Persona con la mano en la sien con dolor de cabeza
- Dolor de cabeza.
- Persona pálida y con gran sudoración
- Sudoración.
- Dolor muscular de espalda con un rayo
- Dolor muscular.
- Mujer con dolor generalizado
- Malestar general.

Si no se establece un diagnóstico y un tratamiento correctos tras las primeras 24h, puede haber una progresión de la enfermedad con deterioro generalizado y aparición de signos de gravedad como confusión mental, convulsiones, dificultad respiratoria, insuficiencia renal, hemorragias, coma e, incluso, la muerte (Barcelona, 2022).

2.4.7.9. Diagnóstico

Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias (Diccionario del NCI).

2.4.7.10. Prueba rápida

Test de diagnóstico rápido (TDR) o test de detección de antígeno, Se utiliza cuando el paciente ya ha tomado fármacos o cuando no hay disponibilidad de microscopía (Barcelona, 2022).

2.2.8.11. Gota gruesa

Prueba de elección y de referencia para el diagnóstico de la malaria. Consiste en la toma de una muestra de sangre para observar el parásito en el microscopio. Si la gota gruesa es positiva, se realiza una gota fina o frotis para identificar la especie y el grado de parásitos en la sangre (Barcelona, 2022).

2.2.8.12. Pruebas de diagnóstico molecular mediante PCR

Consisten en la identificación de material genético del parásito en una muestra de sangre. Centro de salud (Barcelona, 2022).

2.2.8.13. Centro de Salud

La O.M.S. define al Centro de Salud (CS) como un elemento del Sistema Local de Salud, (SILOS). Es la parte de los servicios del SILOS cuya especificidad en la estrategia de Atención Primaria es ser el punto de interacción entre los servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud integrales. Por esta razón el CS no se define por sus características técnicas, sino por su capacidad para establecer relaciones participativas con la población de la cual es responsable. En la visión de la OMS el CS es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público ó privado (Zurita).

2.2.8.14. Atención primaria

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (Salud, 2021).

2.2.9. Niveles de atención

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven, se distinguen tres niveles de atención (Vignolo):

- Primer nivel de atención
- Segundo nivel de atención
- Tercer nivel de atención

2.2.9.1. Primer nivel

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz (Vignolo).

2.2.9.2. Atención integral

Por Atención Integral se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses (Ministerio de Educación Nacional).

2.2.9.3. Tratamiento

El tratamiento de elección está basado en una combinación de fármacos basados en la artemisinina. Entre los fármacos disponibles, hay tanto medicación endovenosa como oral, la elección del tratamiento más adecuado dependerá de la especie de malaria y de la gravedad, para los casos de malaria grave, puede ser necesario, además, un tratamiento de soporte y vigilancia en una unidad de cuidados intensivos (Barcelona, 2022).

2.2.9.4. Educación para la salud

Conjunto de oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (Salud).

2.2.9.5. Prevención para la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1988 a la prevención en salud como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”.

De esta manera, la prevención en salud se entiende como aquellas medidas orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. La prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio (UNIR).

La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, cuenta con 3 pilares para la eliminación de malaria uno de estos pilares menciona lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria, que sugiere emplear dos intervenciones en forma complementaria, la primera es de prevención basada en el control vectorial y en determinados escenarios y grupos de población específicos, la administración de quimioprofilaxis y la segunda el diagnóstico universal y el tratamiento eficaz y rápido en los establecimientos de salud públicos y privados del nivel local. Notando así que la estrategia Técnica cuenta con un vacío bastante grande frente a técnicas educomunicacionales y de promoción de salud que empoderen a la población a prevenir la malaria, sus recaídas y la proliferación del Anopheles y otros vectores.

En abril del 2020 se publicó en Colombia el Plan estratégico nacional de malaria 2019-2022, creado por el Ministerio de salud con el apoyo de la OPS/OMS, mismo que cuenta con cinco líneas de acción, una de ellas propone fortalecer las iniciativas estratégicas de la promoción de la salud, comunicación, alianzas y colaboraciones, manejando una estructura bastante amplia sin detallar el material de las capacitaciones o el material educomunicacional a reproducirse

Mientras que en nuestro país el Plan Decenal de salud 2022-2031 solo menciona que una de sus metas es alcanzar, certificar y mantener la eliminación de malaria en cero casos autóctonos, pero no nos menciona ningún tipo de estrategia de promoción de salud para reducir los casos de malaria o prevenirlo.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de investigación

Para la realización del presente trabajo de titulación se utilizará un enfoque cuantitativo, para la recolección y tabulación de datos proporcionados por las encuestas y las fichas de observación, así también se utilizará un enfoque cualitativo el cual será empleado para dar definiciones explicativas a los procedimientos y acciones que se estructuran en el presente trabajo.

3.2. Nivel de investigación

El estudio se lo realizará la parroquia Santa María de Huiririma del cantón Aguarico, Provincia de Orellana. La metodología a utilizar en el presente trabajo de titulación se basa principalmente en:

3.3. Investigación Exploratoria

Nos permite un acercamiento al problema para poder analizarlo y estudiarlo, es decir, familiarizarnos con lo que estamos investigando, lo que nos arroja información inicial para continuar con una investigación más profunda.

3.4. Investigación Descriptiva

Nos permite interpretar y analizar los resultados obtenidos mediante los instrumentos que utilizemos en la investigación, para luego de ello plasmarlos en gráficos que permitan una mejor comprensión.

3.5. Diseño de investigación

3.5.1. Investigación no experimental.

Basada en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación, el presente trabajo de titulación es de tipo no experimental, ya

que no es necesario realizar experimentos en un laboratorio para verificar la existencia del problema planteado.

3.6. Tipo de estudio

3.6.1. Investigación Bibliográfica y Documental.

Al usar diferentes materiales dentro de la investigación, ya sean físicos o electrónicos, como páginas web, libros, artículos, guías, manuales y diversos documentos bibliográficos necesarios para recabar los datos estadísticos, conceptos e información destacada para la explicación del porque es necesario la implementación de una estrategia en promoción de salud para reducir los casos de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma del cantón Aguarico, Provincia de Orellana.

3.6.2. Investigación de campo.

La investigación de campo permite recopilar información directa mediante la observación y el levantamiento de información por medio de los instrumentos de investigación empleados en el estudio, para posteriormente tabular, analizar e interpretar la información y los datos obtenidos en la zona de estudio.

3.7. Población y muestra

Cabe recalcar que la parroquia de Santa María de Huiririma maneja fichas familiares para obtener información de la población.

3.7.1. Población

Tabla 1-3: Población

<i>Parroquia</i>	<i>Comunas</i>	<i>Habitantes</i>	<i>Total</i>
<i>Santa María de Huiririma</i>	Puerto Quinche	432	1024
	Huiririma	205	
	San Vicente	277	
	Centro Ocaya	110	
Muestra		280	

Fuente: (GADPRSMH, 2019)

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

3.7.2. Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se lo realizo con la fórmula definida por (Aguilar Barojas, 2005) para poblaciones finitas, a continuación, se presenta la respectiva ecuación con los cálculos:

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

Ecuación: fórmula para la muestra de población finita

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: Población o universo

Z: Nivel de confianza 95%

p: Probabilidad de éxito

q: Probabilidad de fracaso

e: error muestral

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,5) * (0,5) * (1024)}{(0,05)^2(1024 - 1) + (1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}$$
$$n = 279,55$$
$$n = 280$$

3.8. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

3.8.1. Métodos

Los métodos que se utilizaron en el presente trabajo de investigación son los siguientes:

3.8.1.1. Científico.

Este método permitió la fundamentación teórica y posterior recopilación de información, dentro del presente trabajo de investigación.

3.8.1.2. Analítico – Sintético.

En base al objetivo de estudio, el cual se genera en la parroquia de Santa María de Huiririma, se recopilo información de la situación actual para de esa manera empezar a desarrollar la propuesta.

3.8.1.3. Deductivo.

A partir del presente diagnóstico y evaluación integral, se determinó conclusiones lógicas y estrategias funcionales.

3.8.2. Técnicas de investigación

3.8.2.1. Encuesta

La encuesta previamente elaborada y adecuada para obtener la información necesaria, validada por criterios de expertos (Anexo A) se la realizó a la población de la parroquia de Santa María de Huiririma, de manera presencial ya que no se cuenta con servicio de internet, la conectividad no es buena dentro de la zona.

3.8.2.2. Entrevista

La entrevista fue dirigida al Licenciado Leonardo Moreira Especialista distrital de estrategia de prevención y control.

3.8.2.3. La Observación

Esta técnica sirvió para determinar los problemas que presenta la parroquia y también para evaluar cómo se encuentra el Centro de salud que brinda el servicio.

3.8.3. Instrumentos

Los instrumentos de investigación que fueron utilizados se detallan a continuación:

3.8.3.1. Encuestas

Mediante las encuestas se obtuvo información de la población, datos generales, el nivel de conocimiento que poseen acerca de la malaria, síntomas y tratamientos, cuáles son las prácticas que emplean en su vida cotidiana, si conocen y mantiene normas de prevención y protección en su hogar, dicho instrumento se encuentra en el anexo B.

3.8.3.2. Entrevistas

Mediante la entrevista se obtuvo información directa por parte del especialista distrital de estrategia de prevención y control, ya que entregó información relevante acerca de los casos de malaria y cómo manejan la enfermedad en la zona, dicho instrumento se encuentra en el anexo C.

3.8.3.3. Fichas de observación

Con este instrumento se analizó en primera instancia la situación de las viviendas dentro de las comunas y el sector en el que se encuentran las mismas, también se observó cómo se encuentra el centro de salud que brinda el servicio a la parroquia, su infraestructura y distribución, si posee información visual, si posee y cumple procesos y protocolos, dicho instrumento se encuentra en el anexo D.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1. Resultados y discusión de los resultados

Después del proceso de recolección de información en la parroquia Santa María de Huiririma del cantón Aguarico, Provincia de Orellana mediante las encuestas realizadas en las cuatro comunas de manera presencial, se procesó la información con la ayuda de la herramienta Excel generando de esta manera gráficos para el análisis y la posterior interpretación de las respuestas obtenidas en cada pregunta, para usarlas de base en la toma de decisiones y el desarrollo de la propuesta.

4.1.1. Información General

Tabla 1-4. Datos Socio Demográficos de los encuestados

Rango de Edad	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
15 a 19	4	44,44%	5	55,56%	9	3,21%
20 a 39	103	52,02%	95	47,98%	198	70,71%
40 a 64	37	54,41%	31	45,59%	68	24,29%
65 y mas	3	60,00%	2	40,00%	5	1,79%
Auto identificación Étnica						
Negro/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Indígenas	148	52,86%	132	47,14%	280	100,00%
Mestizo/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Afroecuatorianos/Afrodescendiente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Otros*	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ocupación						
Agricultor	109	76,76%	33	23,24%	142	50,71%
Ama de casa	0	0,00%	90	100,00%	90	32,14%
Dirigente comunitario	4	44,44%	5	55,56%	9	3,21%
Estudiante	6	60,00%	4	40,00%	10	3,57%
Motorista	8	100,00%	0	0,00%	8	2,86%
Trabajador en petrolera	21	100,00%	0	0,00%	21	7,50%
Localidad						
Centro Ocaya	14	46,67%	16	53,33%	30	10,71%
Huiririma	30	53,57%	26	46,43%	56	20,00%
Puerto Quinche	67	56,78%	51	43,22%	118	42,14%
San Vicente	37	48,68%	39	51,32%	76	27,14%

*Incluye: Mulato/a, Blanco/a y NO responde

Fuente: Levantamiento de Información.

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

Análisis e Interpretación:

Según la tabla 1-4 muestran los datos sociodemográficos de este estudio. Encontramos que el rango de edad de las personas encuestadas que prevalece es de 20 a 49 años con un 70,71% de la población con un promedio de edad de 34 ± 11 años, mientras que la autoidentificación étnica que representa el 100% de los encuestados es indígena, existen algunas ocupaciones que las personas encuestadas ejercen, entre ellas ama de casa, motoristas, trabajadores de petroleras entre otras, pero la que prevalece con un 50,71% es agricultor y finalmente la comunidad de procedencia de la población en este estudio es Puerto Quinche con un 42.14%.

Esta distribución sociodemográfica muestra que en estas localidades existe población económicamente activa de manera importante. La dedicación laboral de este grupo se fundamenta en trabajos dedicados a los cultivos en cada localidad, demostrando ciertos grados de exposición a enfermedades como laborales y transmisibles, como la malaria, debido a que las acciones cotidianas del trabajo de agricultura se dan en horas muy tempranas del día, tiempo en el que el mosquito transmisor de la malaria busca alimentarse para poder mantener su especie y podría dar lugar a infecciones. Así mismo, son las mujeres las que permanecen en sus hogares determinando un riesgo especial de transmisión de la enfermedad en este grupo.

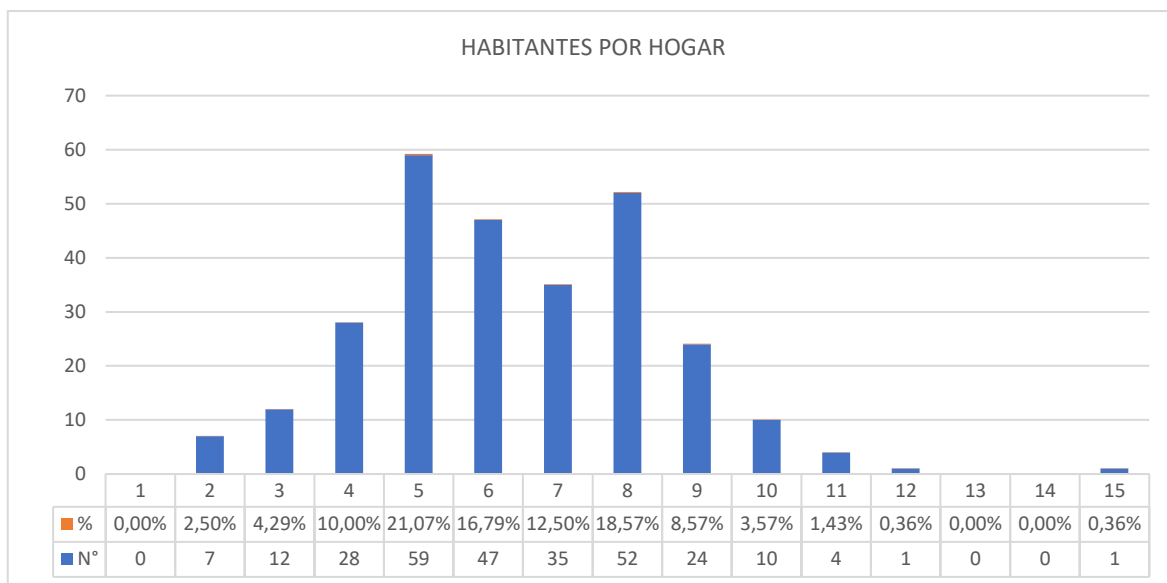


Gráfico 1-4. Número de habitantes por hogar

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De las 280 encuestados, 59 (21.07%) mencionan vivir 5 personas en el hogar, mientras que 52 (18,57%) viven entre 8 personas, 47(16,79%) viven entre 6 personas, 35 (12,50%) viven entre 7 personas, 28(10,00%) viven entre 4 personas, 24(8,57%) viven entre 9 personas, 12(4,29%) viven entre 3 personas, 10(3,57%) viven entre 10 personas, 7 (2,50%) viven entre 2 personas, 1 persona (0,36%)menciona vivir entre 12 personas y finalmente 1 sola persona (0,36%) mencionan vivir entre 15 en el hogar, dando así un promedio de 5 a 8 personas por hogar según los resultado del grafico 1-4.

De acuerdo a lo anterior, cabe anotar que el promedio de habitantes por cada familia es de 6 +-2 personas. Esto determina que las familias que habitan una casa se encuentran posiblemente en condiciones de hacinamiento o comparten habitaciones o cuartos entre varios miembros de la familia, lo que puede conllevar a presentar alto riesgo de transmisión de la malaria.

4.1.2. Sección de conocimientos sobre la Malaria

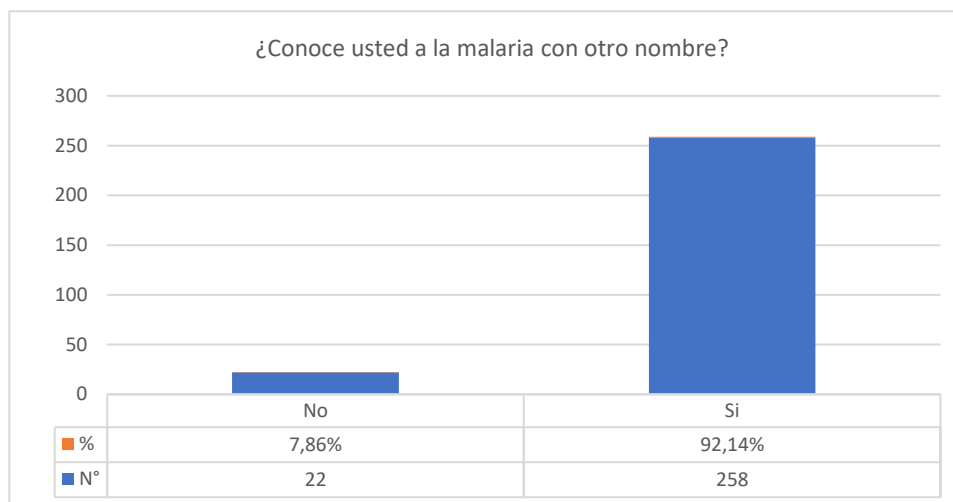


Gráfico 2-4. Conocimiento sobre otro nombre utilizado para la malaria.

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 258 (92.14%) conocen a la malaria con otra denominación, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 2-4. De las principales nominaciones que las personas le dan a la malaria encontramos que un gran porcentaje lo conoce como paludismo teniendo en consideración que antiguamente la malaria era normal en áreas de aguas estancadas y de pantanos que rodeaban a la Roma Imperial por lo que su nombre se deriva del italiano mal-aria o mal aire, además de considerarla como la fiebre romana o paludismo que viene del latín palus que significa pantano, debido a que los febriles eran normal en áreas cercanas a los pantanos que circunvalaban la ciudad, sin embargo existen otros nombres con las que los habitantes la identifican como son: Fiebre del zancudo y muerte negra. Este último dato podría ser de gran relevancia debido a la importancia que los habitantes le pueden dar a la enfermedad especialmente con la gravedad del mismo.

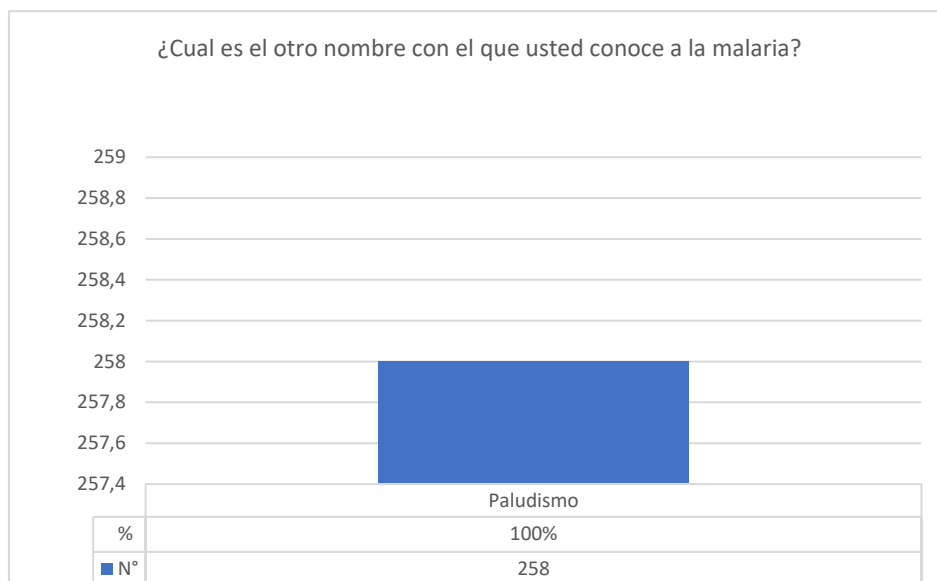


Gráfico 3-4. Conocimiento sobre el nombre de la malaria

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

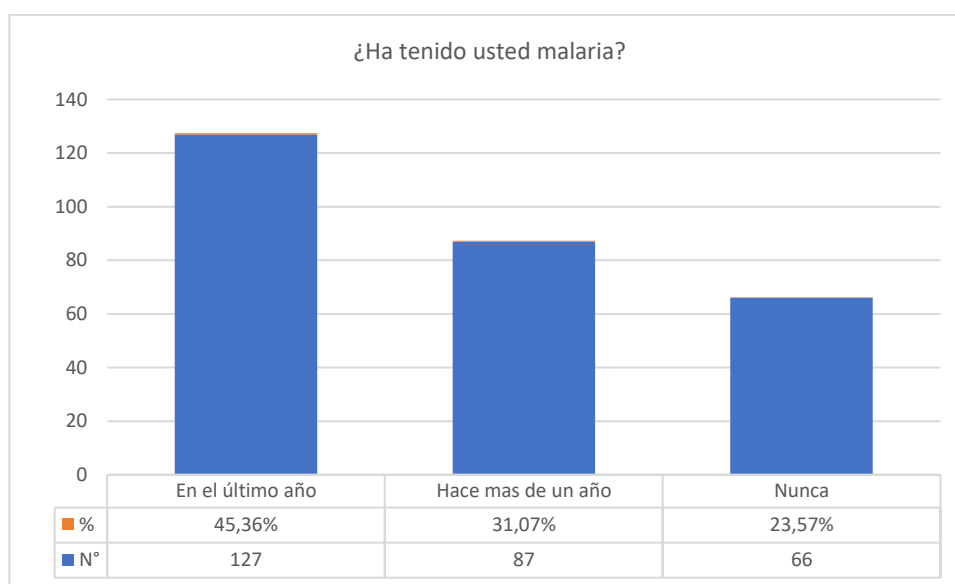


Gráfico 4-4. Ha tenido usted malaria

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022.

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 127 (45.36%) de la población tuvo malaria en el último año; 87 (31.07%) de la población que tuvo malaria hace más de un año; 66 (23.57%) de la población que nunca ha tenido malaria, según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 4-4.

Estos datos, nos dan una idea general del problema de salud pública en estas localidades, ya que cerca de la mitad de los habitantes han experimentado un episodio de malaria en el último año, denotando una incidencia activa e importante en la transmisión de esta enfermedad. De igual manera, una cuarta parte de los encuestados refieren no haber tenido la enfermedad. Esta condición debe llevarnos a pensar en dos condiciones: la primera es que las personas realmente no hayan tenido contacto con la enfermedad lo que les conllevaría a ser personas susceptibles a padecer en cualquier momento dicha condición y ser personas que podrían mantener la transmisión activa de la malaria; y segunda, es que estas personas que declaran no haber sentido síntomas que les permita reconocer esta enfermedad como tal, sean consideradas personas asintomáticas, consideración de gran importancia, debido que pueden ser personas que se mantengan en condición de portadores asintomáticos y logren ser un factores de riesgo en la situación de sostener la transmisibilidad de la malaria en estas localidades, consideraciones a tomar en cuenta en cualquier acción preventiva o de promoción que se pretenda realizar en estos lugares.

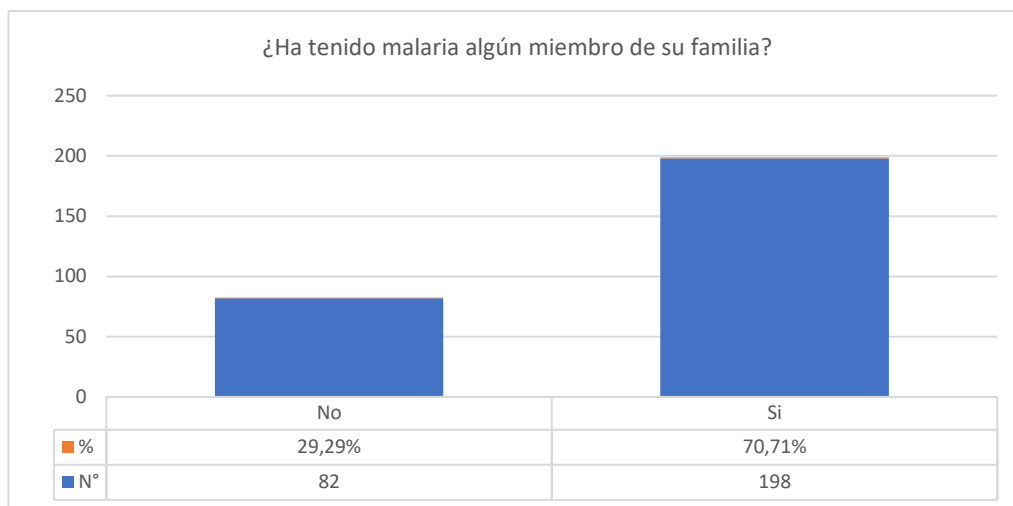


Gráfico 5-4. Ha tenido malaria algún miembro de su familia

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 198 (70.71%) de la población que tuvo un familiar con malaria; 82 (29.29%) de la población que no ha tenido un familiar con malaria, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 5-4.

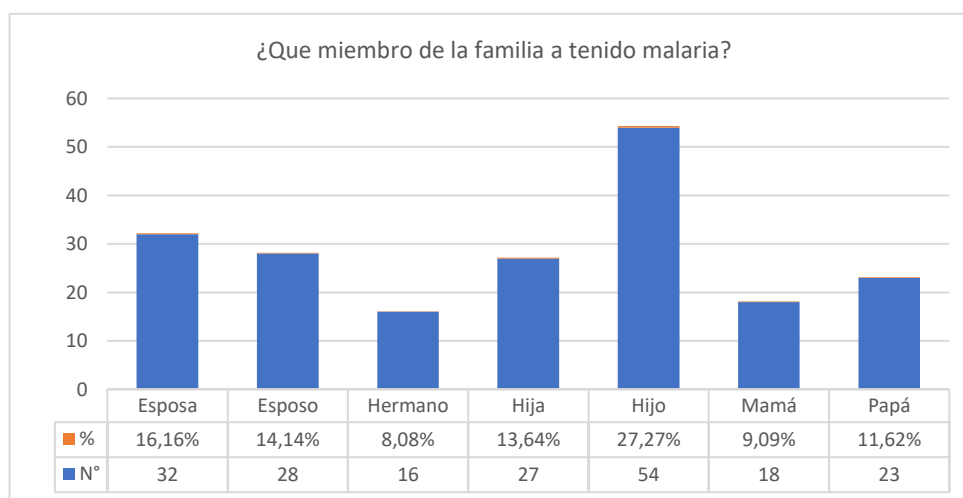


Gráfico 6-4. Que miembro de la familia ha tenido malaria

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 198 que afirmaron tener algún familiar con malaria, se puede observar que 54 (27,27%) son sus hijos, 32 (16,16%) son sus esposas, 28 (14,14%) son sus esposos, 27 (13,64%) son sus

hijas, 23 (11,62%) son su papá, 18 (9,09%) son su mamá y 16 (8,08%) son su hermano; según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 6-4.

Estos datos nos dan a conocer que principalmente la percepción de los miembros de la familia que más se enferman son los hijos, con cierta tendencia hacia los varones.

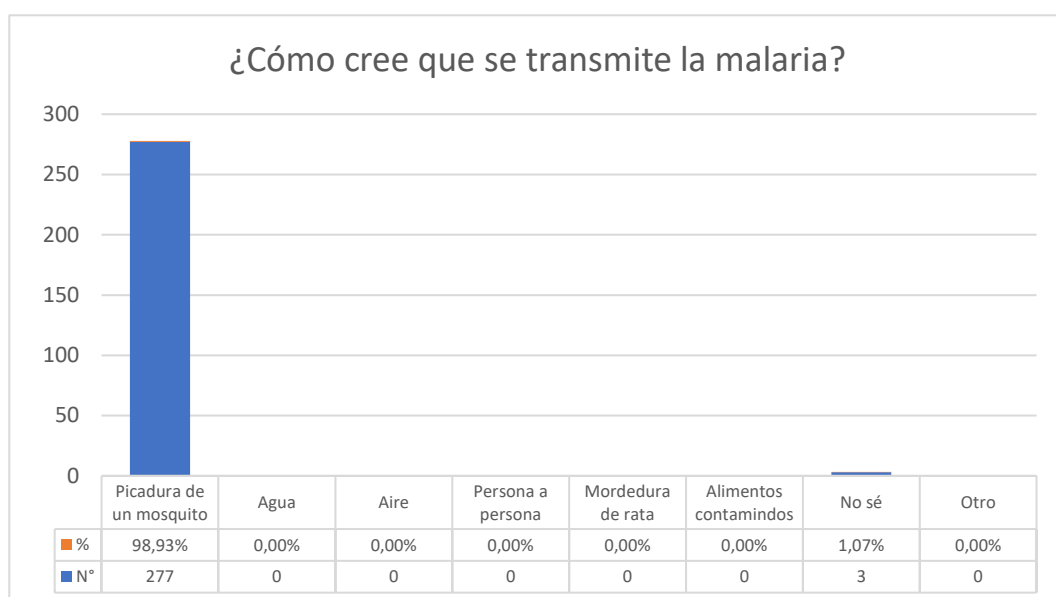


Gráfico 7-4. Como cree que se transmite la malaria

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 277 (98.93%) de la población que conoce que la malaria se da mediante la picadura de un mosquito, solo 3 (1.07%) de la población que desconocen de esto, lo que refleja que la población conoce sobre la transmisión de la malaria según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 7-4. Ante lo expuesto, esta información es de suma importancia ante las medidas preventivas que se pueden ejercer entorno a la prevención o disminución de la transmisibilidad de la malaria. Pues, el que casi la totalidad de los encuestados en esta muestra reconocen acertadamente que la transmisión de la malaria se debe a la presencia de mosquitos en su entorno y que su picadura es la responsable de mantener la enfermedad. Dato que debe ser aprovechado en el sentido de seguir ampliando el conocimiento de los habitantes en el ciclo de vida del mosquito, sus lugares preferenciales de reproducción y la asociación directa del mosquito y la presencia del parásito en sus localidades que ayudarán a mejorar la prevención y promoción de la salud en este tema.

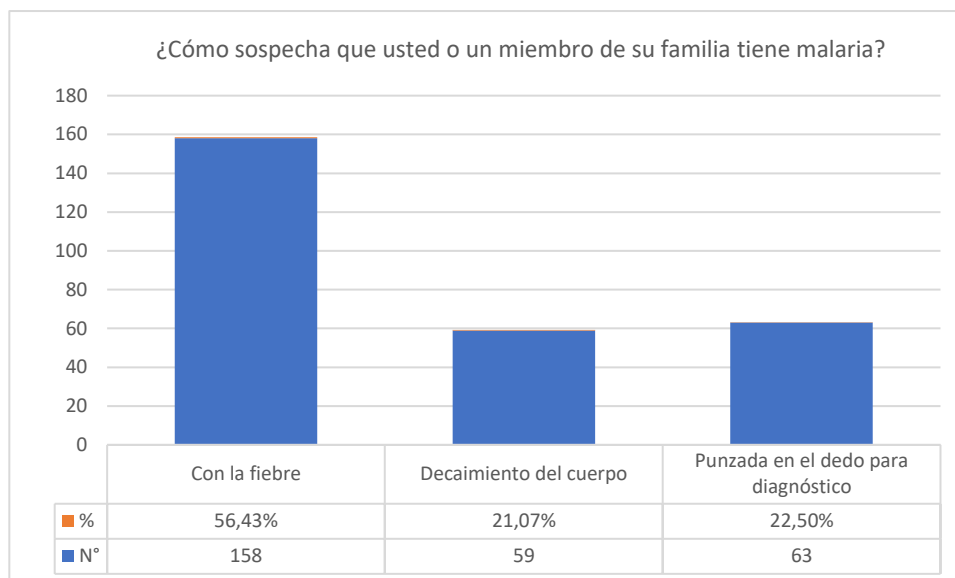


Gráfico 8-4. Como sospecha usted que tiene malaria

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 158 (56.43%) de la población sospecha que posee malaria por la fiebre, 63 (22.50%) de la población sospecha que posee malaria por la punzada en el dedo para su diagnóstico, 59 (21.07%) de la población sospecha que posee malaria por el decaimiento del cuerpo, lo que ha establecido como la principal sospecha de malaria a la fiebre. Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 8-4.

Al igual que en el comentario anterior, la población de estas localidades tiene claro el síntoma fundamental para la sospecha de la malaria, como es la fiebre en más de la mitad de los encuestados. Esto determina que las prácticas de promoción y prevención deben enfocarse en ampliar las características clínicas de la enfermedad y lograr mejorar el conocimiento de esta patología.

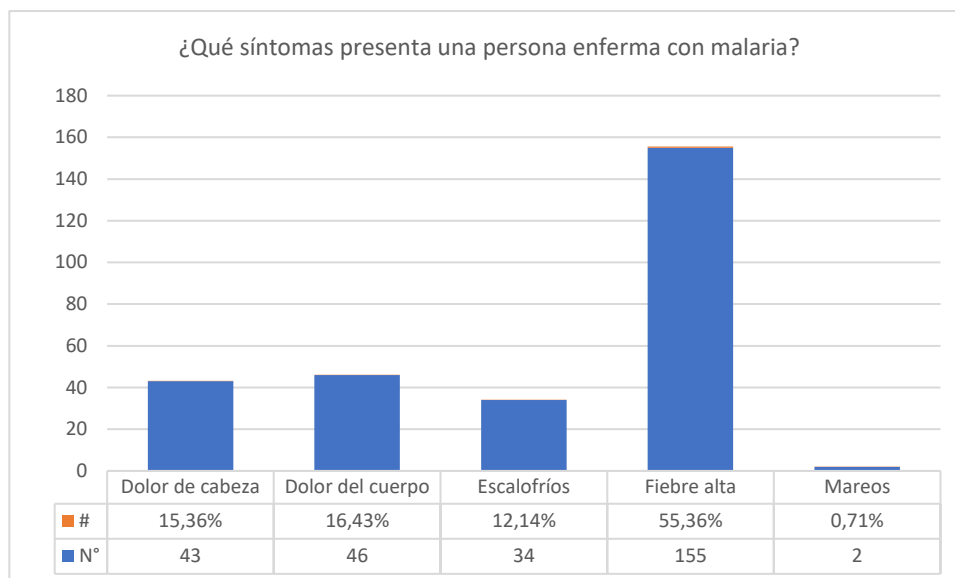


Gráfico 9-4. Síntomas de una persona con malaria

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 155 (55.36%) de la población conoce que la fiebre alta es el síntoma que presenta una persona que posee malaria, 46 (16.43%) de la población conoce que el dolor del cuerpo es el síntoma que presenta una persona que posee malaria, 43 (15.36%) de la población conoce que el dolor de cabeza es el síntoma que presenta una persona que posee malaria, 34 (12.14%) de la población conoce que los escalofríos son síntomas que presenta una persona que posee malaria, 2 (0.71%) de la población conoce que el mareo es el síntoma que presenta una persona que posee malaria, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 9-4.

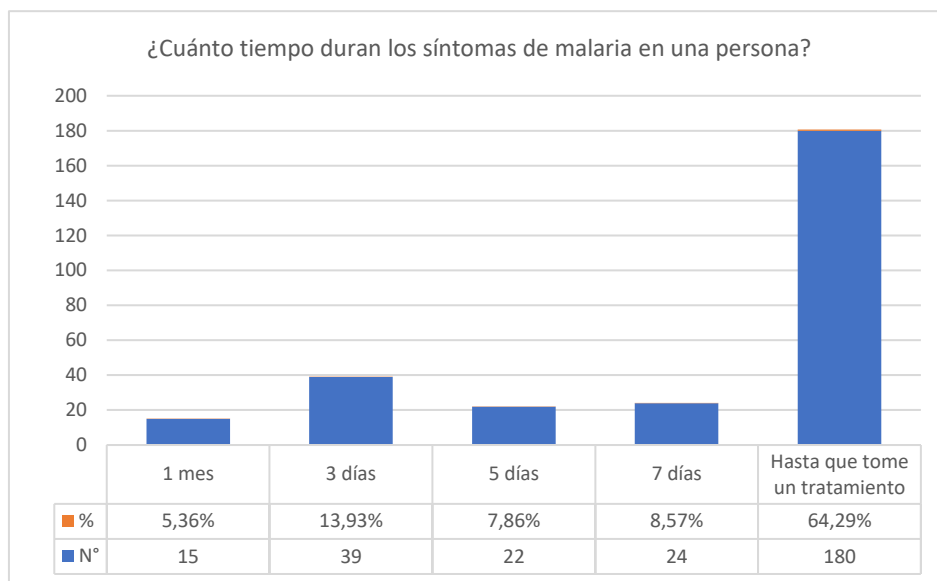


Gráfico 10-4. Cuanto tiempo duran los síntomas de la malaria

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 180 (64.29%) de la población que sabe que los síntomas de la malaria duran hasta que se tome el tratamiento, 39 (13.93%) de la población que sabe que los síntomas de la malaria duran 3 días, 24 (8.57%) de la población que sabe que los síntomas de la malaria duran 7 días, 22 (7.86%) de la población que sabe que los síntomas de la malaria duran 5 días, 15 (5.36%) de la población que sabe que los síntomas de la malaria duran 1 mes, lo que significa que la población sabe que debe tomar un tratamiento para contrarrestar la malaria. Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 10-4.

Es de gran importancia la información denotada en esta pregunta, debido que la población reconoce acertadamente que la malaria es una condición que requiere una intervención inicial en las personas con síntomas al menos con un tratamiento que llevaría a la recuperación de las personas. Se debe aprovechar esta condición ya que, con este dato, la población acepta y reconoce la intervención de tratamiento que lograría mejorar los síntomas en sus familiares, claro está que esta condición podría convertirse en una barrera del sistema de salud al no contar con los recursos necesarios para entregar este tipo de tratamientos en localidades de difícil acceso.

Como se puede observar el gráfico 11-4, que soporta lo analizado en relación a las consecuencias de no poder acceder a tratamientos efectivos para la enfermedad. Los encuestados reconocen claramente que al no acceder a estos tratamientos la transmisibilidad de la enfermedad se mantiene en sus localidades.

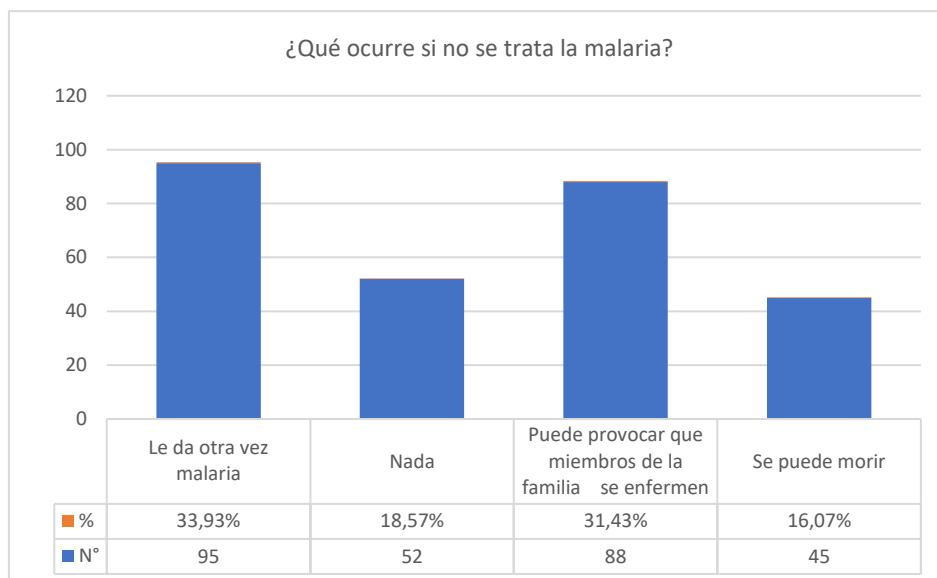


Gráfico 11-4. Qué ocurre si no se trata la malaria

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 95 (33.93%) de la población contesta que si no se toma el tratamiento le da otra vez malaria, lo que está de acuerdo a la literatura para casos de malaria por *P. vivax*. 88 (31.43%) de la población que sabe que si no se toma el tratamiento puede provocar que miembros de la familia se enfermen, 52 (18.57%) de la población que sabe que si no se toma el tratamiento no pasa nada, 45 (16.07%) de la población que sabe que si no se toma el tratamiento se puede morir, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 11-4.

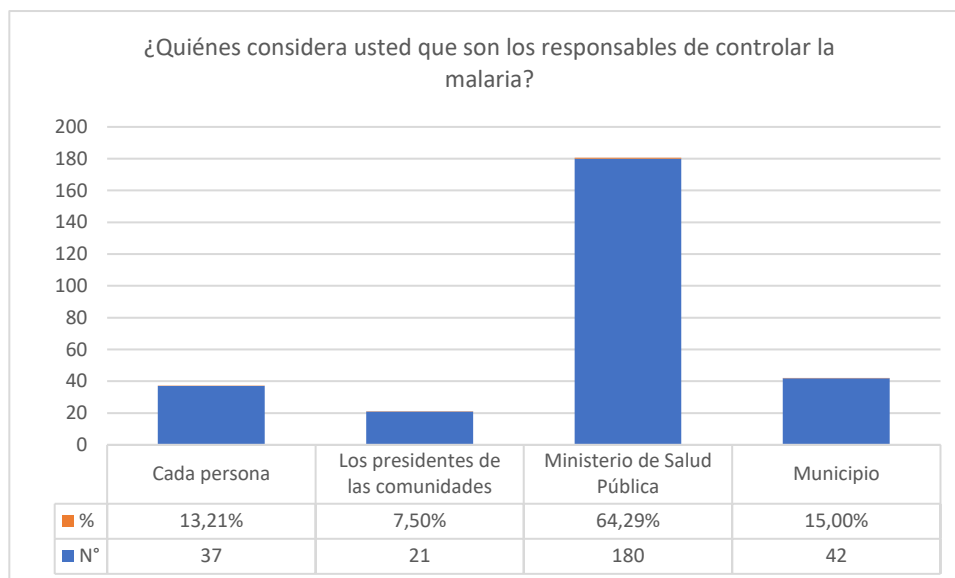


Gráfico 12-4. Quiénes considera los responsables para controlar la malaria

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 180 (64.29%) de la población que considera que el Ministerio de Salud pública es el responsable de controlar la malaria, 42 (15%) de la población que considera que el municipio es el responsable de controlar la malaria, 37 (13.21%) de la población que considera que cada habitante es el responsable de controlar la malaria, 21 (7.50%) de la población que considera que los presidentes de las comunidades son los responsables de controlar la malaria, lo que significa que responsabilizan al Ministerio de Salud Pública sobre el control de Malaria según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 12-4

Los encuestados reconocen que son los entes rectores de la salud son los responsables de controlar y sostener la salud de sus familiares y habitantes. Claro está que estas acciones deben ser fortalecidas por más actores, que es la pretensión de este trabajo. Y se debe considerar que solamente el 13% de los encuestados reconocen que son ellos uno de los actores fundamentales en conjunto con los entes de salud en trabajar para mejorar la salud de los suyos. Por lo tanto, se debe trabajar en consolidar estas alianzas para realizar propuestas de intervenciones que logren ser sostenibles en el tiempo.

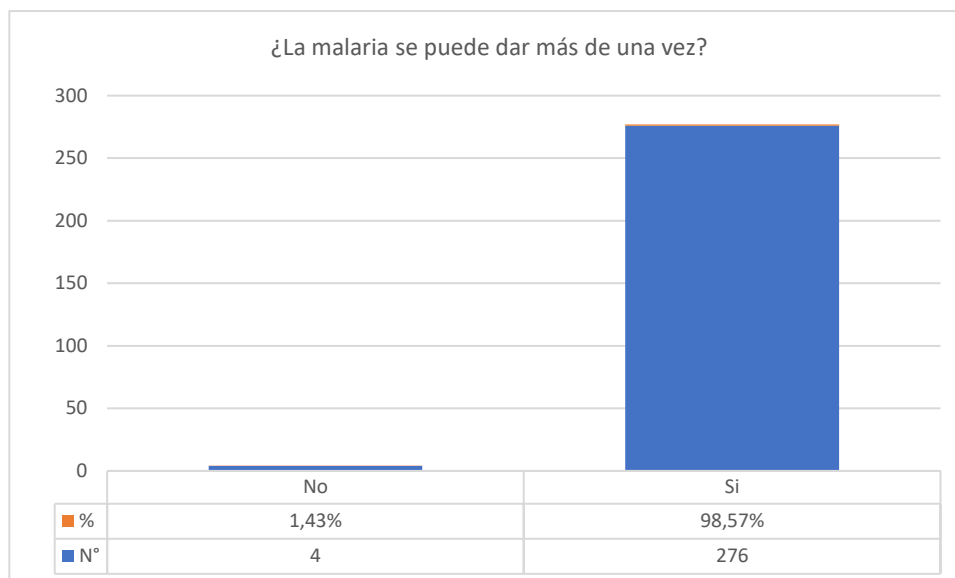


Gráfico 13-4. La malaria puede dar más de una vez

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 276 (98.57%) de la población que sabe la malaria si se puede dar más de una vez, 4 (1.43%) de la población que sabe la malaria no se puede dar más de una vez, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 13-4.

4.1.3. Sección de prácticas sobre malaria

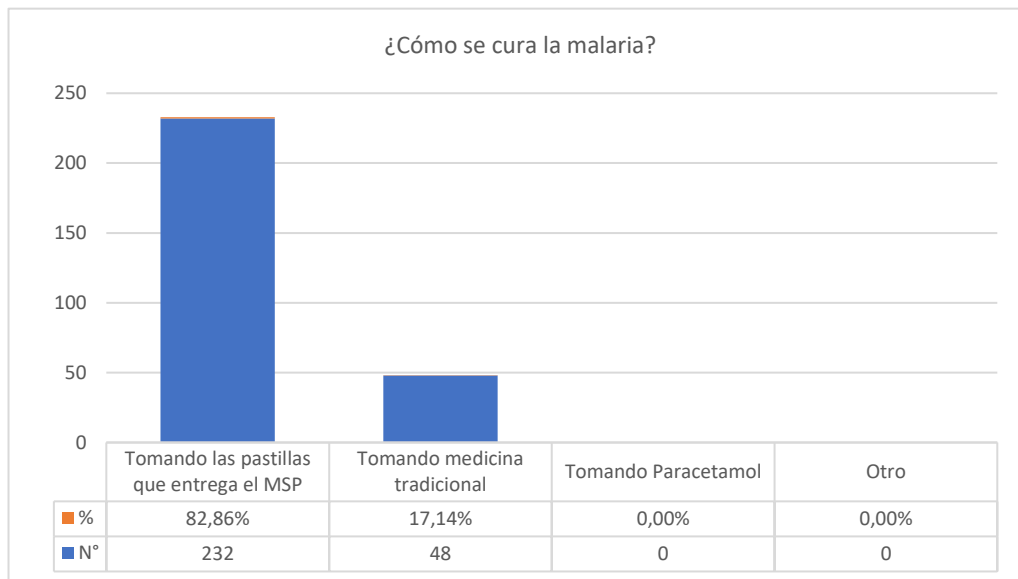


Gráfico 14-4. Como se cura la malaria

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 232 (82.86%) de la población que sabe que la malaria se cura tomando las pastillas que entrega el MSP, 48 (17.14%) de la población que sabe que la malaria se cura tomando medicina tradicional, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 14-4.

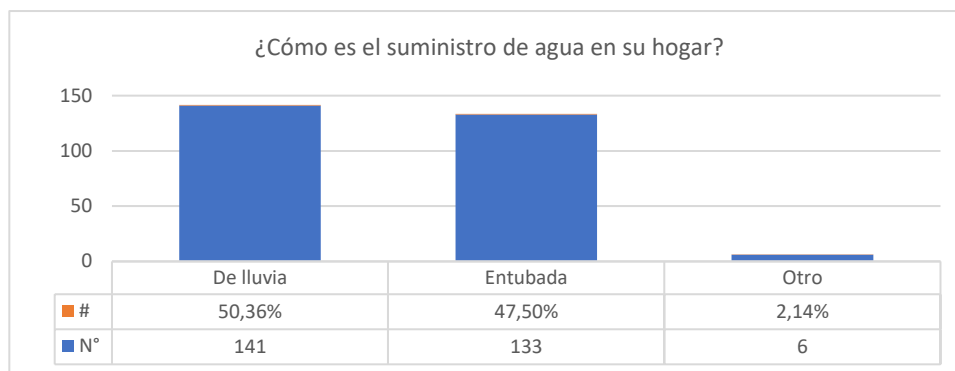


Gráfico 15-4. Como es el suministro de agua en su hogar

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 141 (50.36%) de la población que su suministro de agua es la lluvia, 133 (47.50%) de la población que su suministro de agua es la tubería, 6 (2.14%) de la población que su suministro de agua es otro, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 15-4.

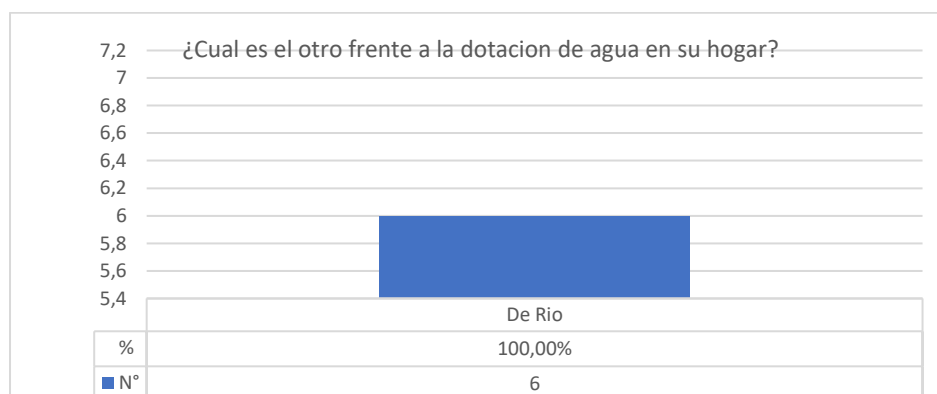


Gráfico 16-4. Cual el el otro frente a la dotación de agua en su hogar

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 6 encuestados que dijeron tener otro suministro de agua, el 100% respondió que el suministro de agua para su hogar es desde el rio, según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 1-4.

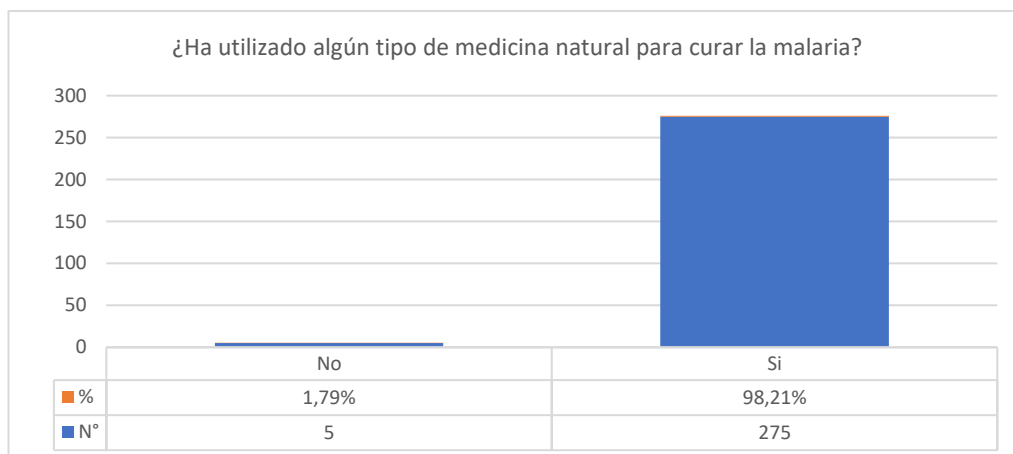


Gráfico 17-4. Ha utilizado medicina natural

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 275 (98.21%) de la población que ha utilizado la verbena como medicina natural para curar la malaria, 5 (1.79%) de la población que no ha utilizado algún tipo de medicina para curar la malaria, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 17-4.

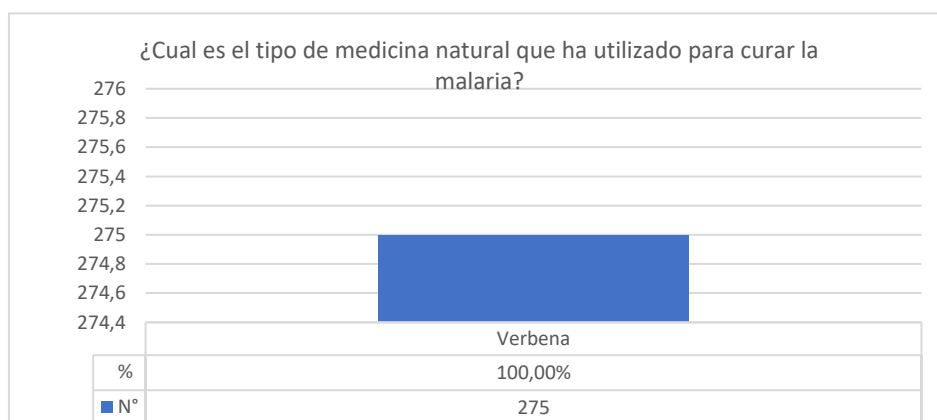


Gráfico 18-4. Cual es el otro tipo de medicina natural que ha utilizado

Fuente: Levantamiento de Información
Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 275 encuestados que dicen haber utilizado medicina natural para curar la malaria el 100% dice haber utilizado verbena según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 18-4.

La verbena (*verbena officinalis*) es una especie de planta medicinal distribuida ampliamente a nivel mundial y comúnmente utilizada en la medicina tradicional, especialmente en la China. Del mismo modo, sus usos son amplios y en varios estudios han descrito aplicaciones importantes

como: antioxidantes, antimicrobianos, antiinflamatorios, neuroprotectores anticancerígenos, analgésicos o anticonvulsivos, entre otros [10.1055/a-1232-5758].

De ahí que, cabe rescatar la sapiencia de esta población investigada en la que la utilización de sus recursos viene acompañada de un conocimiento empírico de gran escala, importante para apoyar al desarrollo de su salud y que debe ser rescatado para los planes de intervención en la prevención de enfermedades.

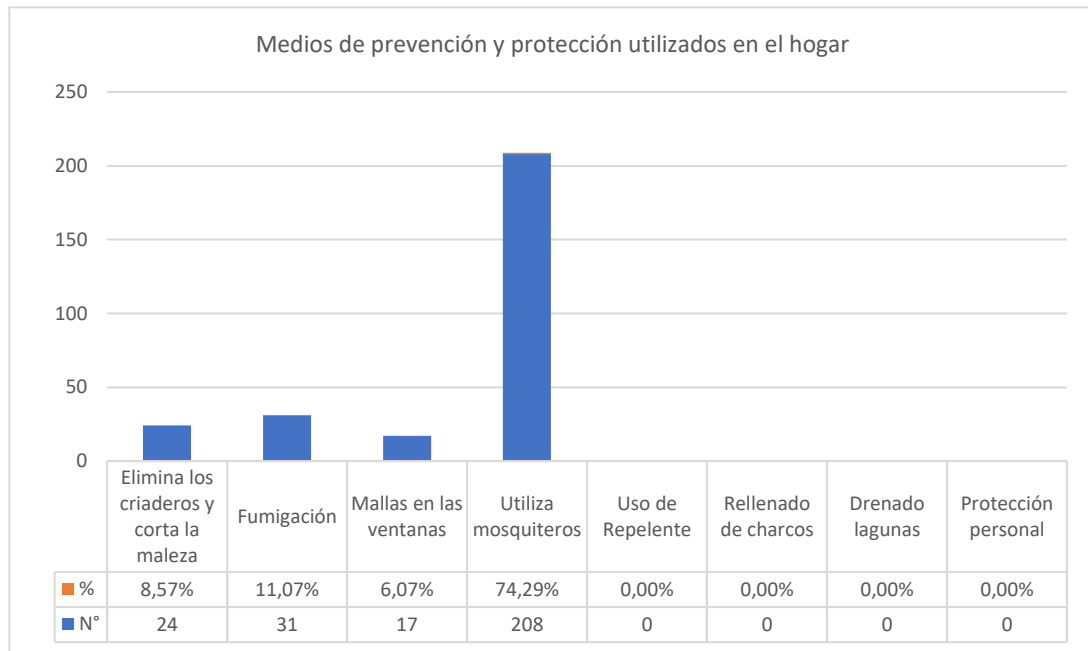


Gráfico 19-4. Medios de prevención y protección utilizados en el hogar

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 208 (74.29%) utiliza mosquiteros como medio de prevención en el hogar, 31 (11.07%) utiliza la fumigación como medio de prevención, 24 (8.57%) elimina los criaderos de mosquito como medio de prevención, el 6.07% utiliza mallas en las ventanas como medio de prevención según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 19-4.

Como se ha mencionado anteriormente, el basto conocimiento de las personas de estos sectores demuestra el compromiso de fortalecer la salud. Los medios de prevención utilizados en este estudio demuestran lo mencionado, así es importante trabajar con los habitantes en los otros medios de prevención, quizá de la misma importancia que el simple uso del mosquitero, como es el reconocimiento del ciclo de vida del mosquito y del parásito, ya que según los datos de la

encuesta la población no la nota como importante, en especial al reconocimiento de criaderos potenciales su manejo y eliminación de los mismos.

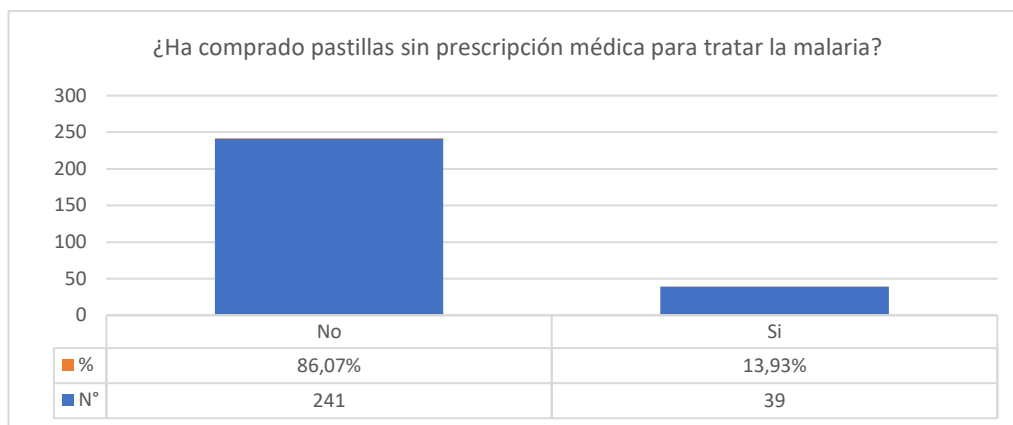


Gráfico 20-4. Ha comprado pastillas sin prescripción médica

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 241 (86.07%) de la población dice que no ha comprado sin prescripción médica pastillas para tratar la malaria, mientras que 39 (13.93%) de la población dice que ha comprado sin prescripción médica pastillas para tratar la malaria según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 20-4.

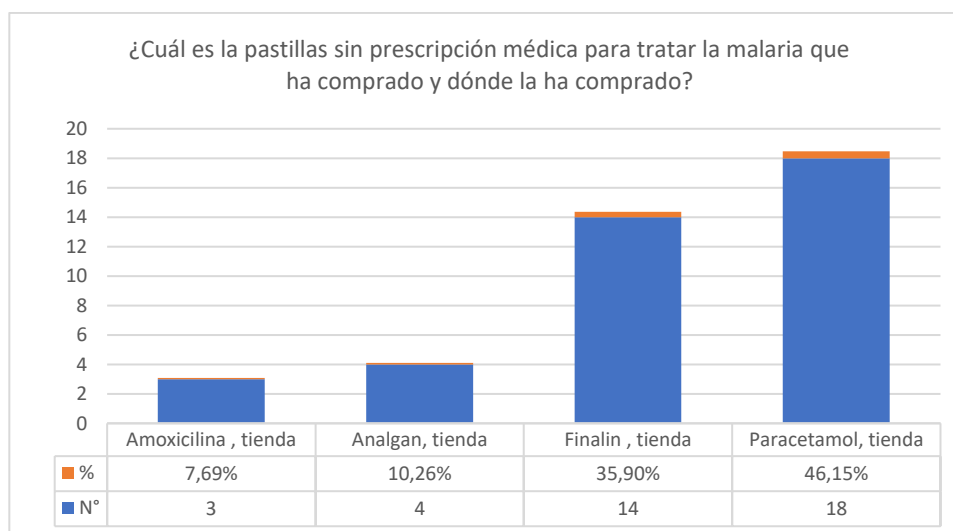


Gráfico 21-4.Cuál y dónde

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 39 encuestados que dicen haber comprado pastillas sin prescripción médica, 18 (46,15%) dicen haber adquirido paracetamol en la tienda, 14 (35,90%) dicen haber adquirido

Finalin en la tienda, 4 (10,26%) dicen haber adquirido Analgan en la tienda y 3 (7,69%) dicen haber adquirido Amoxicilina en la tienda según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 21-4.

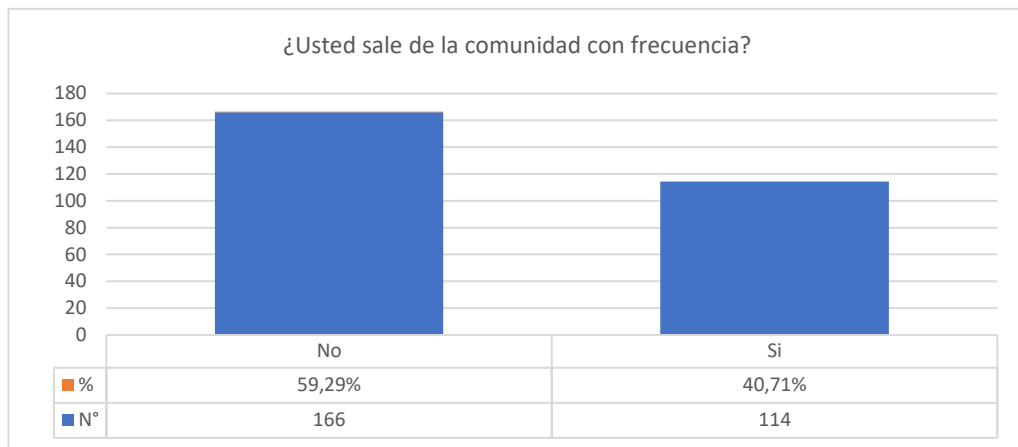


Gráfico 22-4. Sale de la comunidad con frecuencia

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 166 (59.29%) de la población que no sale de la comunidad con frecuencia, 114 (40.71%) de la población que sale de la comunidad con frecuencia según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 22-4.

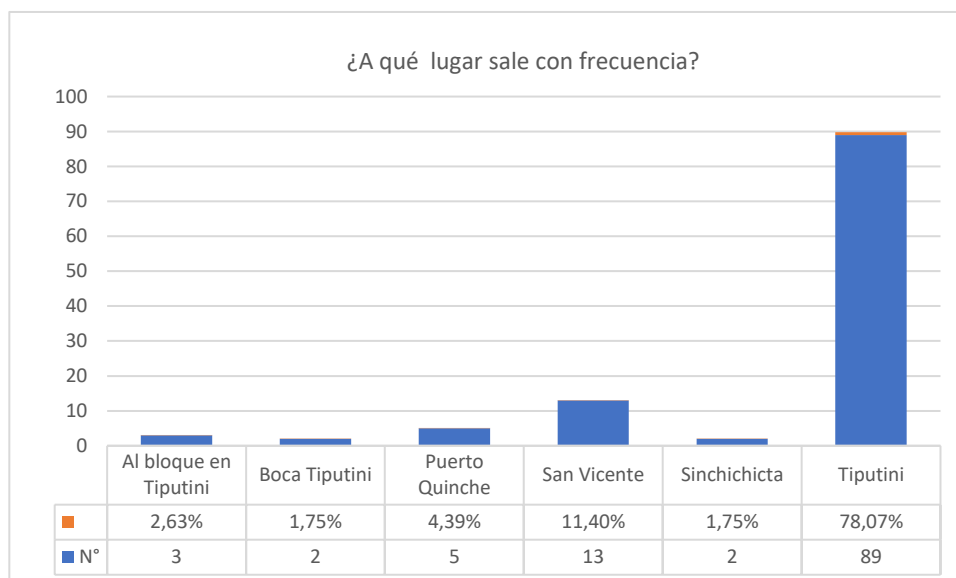


Gráfico 23-4. A qué lugar sale con frecuencia

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 114 encuestados que dicen salir de la comunidad con frecuencia, 89 (78,07%) lo hacen a Tiputini, 13 (11,40%) lo hacen a San Vicente, 5 (4,39%) lo hacen a Puerto Quinche, 3 (2,63%) lo hacen al Bloque en Tiputini, 2 (1,75%) lo hacen a Boca Tiputini y 2 (1,75%) lo hacen a Sinchichicta según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 23-4.

Como es conocido, la población de estos sectores encuestados, mantienen condiciones de movilidad importantes. Esto ha determinado ser considerado como criterio de riesgo en relación de la alta transmisibilidad del vector y por ende de la enfermedad, ya que esta movilidad se la realiza a lugares de alta concentración de la enfermedad que podría determinar el mantener las incidencias de la enfermedad en las localidades estudiadas.

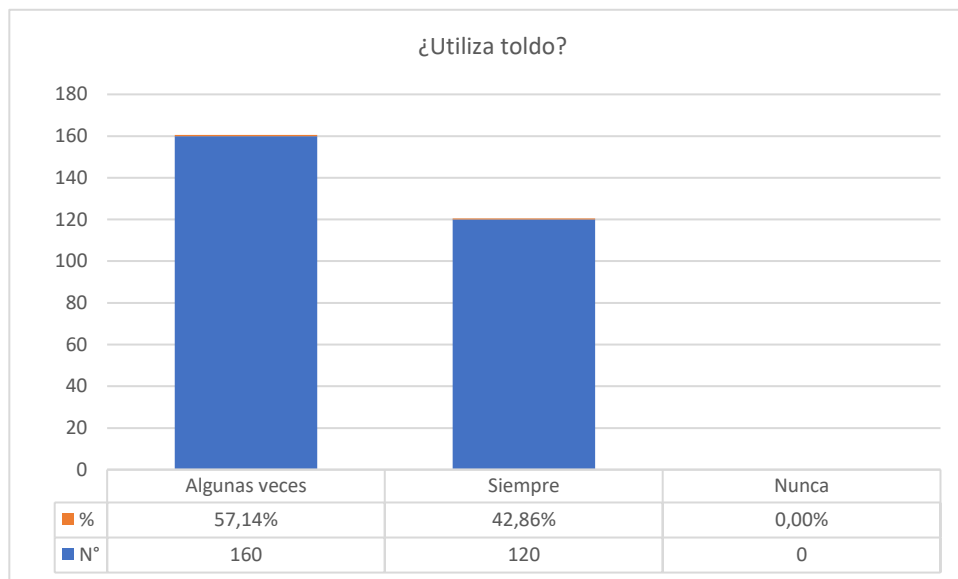


Gráfico 24-4. Utiliza toldo

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 160 (57.14%) de la población que utiliza algunas veces toldo, 120 (42.86%) de la población que utiliza siempre toldo, Según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 24-4.

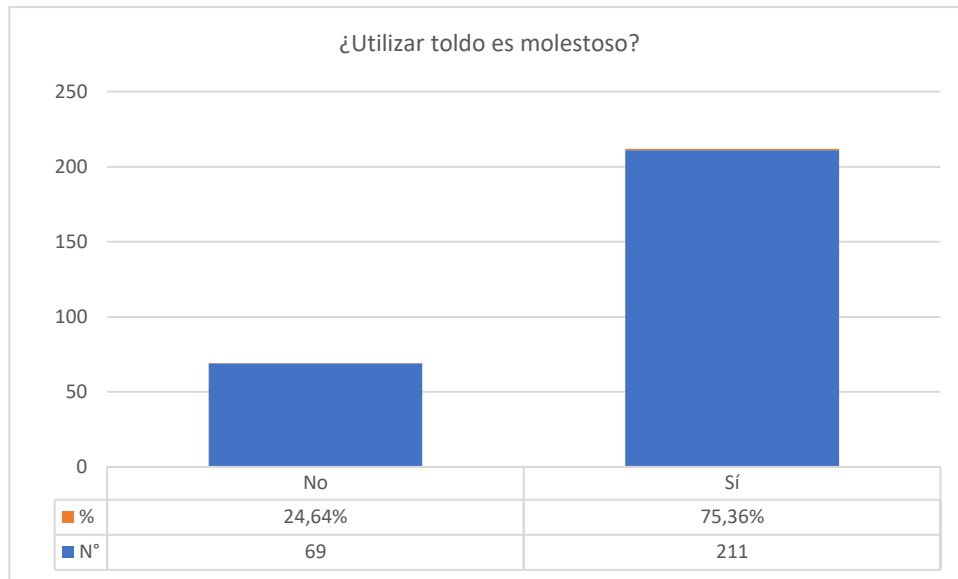


Gráfico 25-4. Utilizar toldo es molesto

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado Por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 211 (75.36%) de la población considera que utilizar toldo si es molesto, 69 (24.64%) de la población considera que utilizar toldo no es molesto según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 25-4.

Nos parece de gran importancia el reconocer a esta pregunta como una barrera ante la prevención de la enfermedad, debido a que, si bien es cierto el uso del toldo es muy frecuente entre la población encuestada, no es menos cierto que su uso es incómodo.

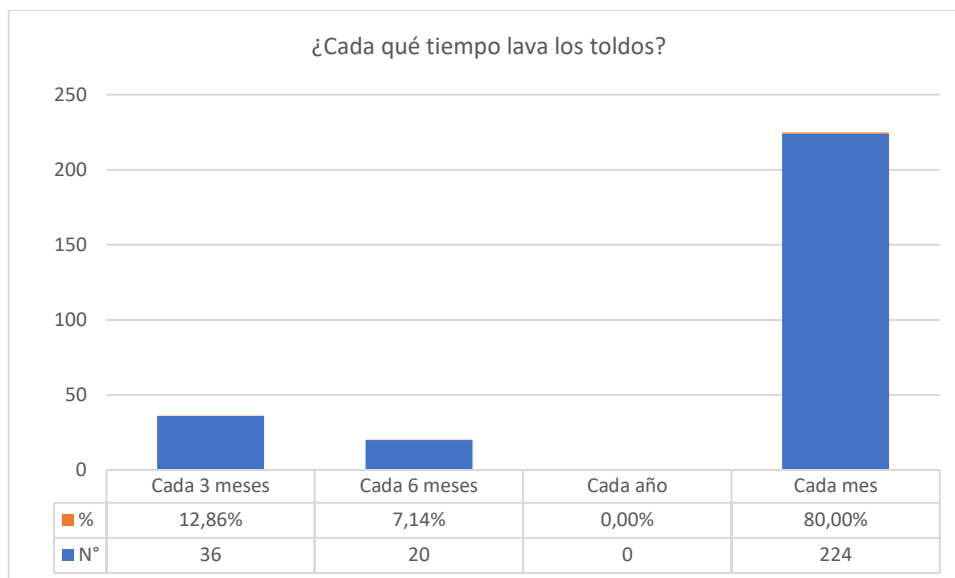


Gráfico 26-4. Cada qué tiempo lava su toldo?

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 224 (80%) lavan su toldo cada mes, 36 (12,86%) lavan su toldo cada 3 meses, 20 (7,14%) lavan su toldo cada 6 meses según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 31-4.

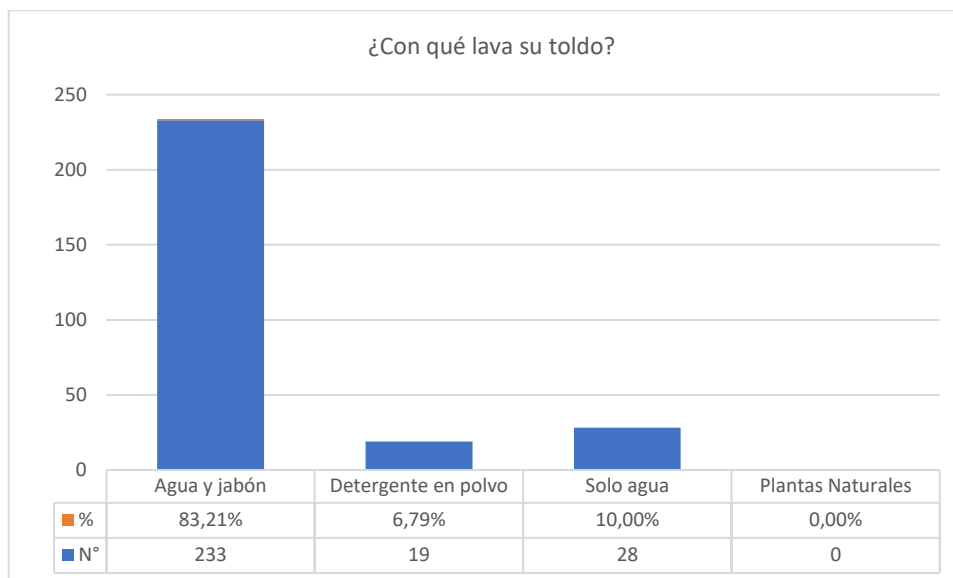


Gráfico 27-4. Con qué lava su toldo

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 233 (83,21%) lavan su toldo con agua y jabón, 28 (10%) lavan su toldo solo con agua, 19 (6,79%) lavan su toldo con detergente en polvo según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 32-4. Notando claramente que las personas tienen un cuidado indebido frente al lavado del toldo en el hogar, ya que en su mayoría utilizan jabón y este debe ser solo lavado con agua, una vez cada tres meses por un lapso de dos años, según las especificaciones técnicas indicadas en el empaque del mismo.

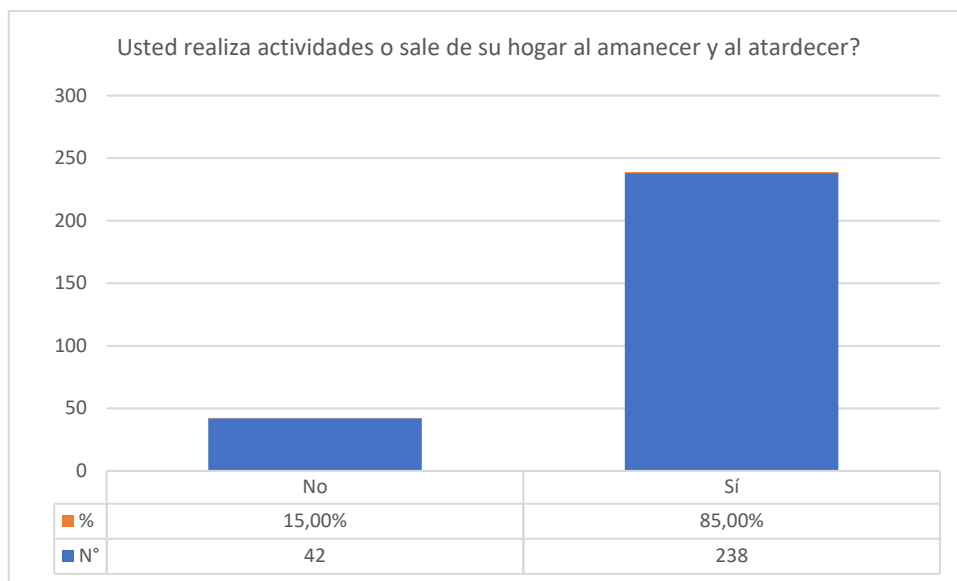


Gráfico 28-4. Usted realiza actividades o sale de su hogar al amanecer y al atardecer

Fuente: Levantamiento de Información

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

Análisis e Interpretación:

De los 280 encuestados, 238 (85%) dicen que sí realiza actividades o sale de su hogar al amanecer y al atardecer, 42 (15%) dicen que no realiza actividades o sale de su hogar al amanecer y al atardecer según los datos obtenidos que se reflejan en el gráfico 33-4. Como se evidencia en la Tabla 1-4. Datos Socio Demográficos de los encuestados, la principal actividad económica de los encuestados es la agricultura y a su vez, las horas de realizar estas actividades son al amanecer y atardecer, lo que determina que sean horas de mayor exposición según el comportamiento de los vectores para la malaria.

4.1.4. Análisis de la Guía de observación

La guía de observación del presente estudio contaba con 10 parámetros mismos que nos ayudaron a tener un mejor panorama de la realidad de las localidades de estudio, en las mismas se encontró entre los puntos más relevantes lo siguiente:

1. El 100% de las casas en las que se aplicó la guía contaban con vegetación alrededor de la misma, siendo este un factor predominante para la existencia de mosquitos y otros vectores.
2. Los hogares cuentan en su totalidad con reservorios de agua, ya sean de cemento o de plástico, además estos reservorios no se encuentran limpios, muchos de ellos están con tierra, hojas e incluso larvas de mosquitos
3. Dentro del hogar existen animales de todo tipo, desde loros, monos, tortugas hasta perros y gatos, adicional a ello en la parte externa de los hogares se pudo observar otros animales como pollos, perros, patos y gatos.
4. Se pudo observar también que en los hogares en donde se aplicó la ficha de observación que el 78% de ellas contaban con mosquiteros en los lugares designados para dormir, mientras que el resto no contaban con los mismos.
5. La disposición de la basura en estos hogares no era la adecuada ya que la mayor parte de ellos la quemaban, la enterraban, la botaban en sus patios o simplemente la tiraban al río, por lo que esta acción acarrea la aparición de moscas de basura y mosquito que se forman en los recipientes vacíos.
6. El 100% de las casas contaban con sus baños en las partes externas de los mismos debido a su infraestructura, vale además mencionar que la mayor parte de la población hace sus necesidades biológicas en los exteriores de sus hogares es decir en el monte.
7. El 80% de las casas eran abiertas, es decir que contaban con un máximo de 2 paredes, paredes solo hasta la mitad, sus techos contaban con aberturas bastante grandes y sus ventanas no contaban con mallas o con vidrios para su protección, por lo que la entrada de cualquier vector es inevitable.
8. El material con el que las casas son fabricadas es de caña y de tabla, con sus techos de zinc, con paja toquilla o de hojas de palmera.

DISCUSIÓN

La enfermedad provocada por el parásito de la malaria en humanos es diversa y compleja, por lo que se convierte en un desafío grande para su control y alcanzar las metas de su eliminación. Por lo que en la actualidad se están enfocando en acciones preventivas a gran escala, principalmente en reducir las altas cargas del parásito en las poblaciones, la morbilidad y mortalidad.

En el presente trabajo podemos observar que las personas encuestadas poseen características demográficas que podrían incrementar los riesgos para contraer la enfermedad y a su vez las condiciones propicias para lograr sostener la transmisibilidad. Tal es el caso de la ocupación en la agricultura, amas de casa. Esto se ve respaldado por los rangos de edad de los encuestados que son personas económicamente activas y las mujeres que se dedican a los quehaceres domésticos y cuidado de los niños en casa.

En relación al riesgo que se presenta de contraer la enfermedad, cabe rescatar que las personas encuestadas perciben que los niños han tenido episodios de malaria frecuentemente. Esto podría deberse a que se considera que las picaduras de los mosquitos son más frecuentes en los niños que los adultos ya que prefieren picar a individuos de menor biomasa y menor superficie corporal. (Port, Boreham, & Bryan, 1980) (T, G, C, & al., 2004)

El concurriendo de la enfermedad juega un rol importante en el momento de establecer medias de control y prevención. Es importante rescatar lo comentado por la población encuestada en este trabajo. Ya que como los resultados de las tablas lo demuestran, la población refiere que conoce ampliamente características importantes de la enfermedad, como la presencia de fiebre como signo principal, que es la picadura del mosquito lo que provoca la enfermedad, y como dato aún más sustancial el acceso a los medicamentos para tener una recuperación en sus familias. Esto debe rescatarse y ser tomado en cuenta en planes y programas de prevención, ya que la población necesita más información en medidas eficientes de prevención de la enfermedad. Esto se vuelve crucial cuando la opinión de los encuestados determina que el acceso a los medicamentos lograría mejorar la salud. Ahora, es pertinente preguntarse, ¿las zonas de difícil acceso o donde la carga de la enfermedad se vuelve importante, tienen acceso a servicios de salud que ofrecen diagnósticos tempranos y acceso a medicamentos antimaláricos?

La introducción de medidas de control efectivas reducirá la tasa de mortalidad más que solamente con la prevención directa de muerte por malaria solamente. Esto, lo explican los estudios científicos se debe a que las muertes infantiles por malaria se deberían a su reacción con

anemias maláricas, bajo peso al nacer por condiciones de afectación placentaria por la presencia del parásito. Por consiguiente, el acceso a servicios de salud y planes de intervención bien enfocados determinará un buen control de la enfermedad y salud para la población. (Binka, Hodgson, Adjuik, & Smith, 2002)

Muchos logros y avances se han realizado en los últimos años para la eliminación de la malaria. No obstante, la viabilidad de estas estrategias se encuentra en discusión. Si se quiere lograr el ambicioso objetivo de la erradicación para 2050, todas las especies de *Plasmodium* que infectan a los humanos deberán ser objeto de intervenciones concertadas y basadas en la evidencia. Así, resulta importante el trabajar con la población en relación al compromiso que tienen los entes de control en salud, la población y demás actores en el gran reto de proponer acciones que logren ser eficaces y eficientes para reducir y lograr la gran ansiedad merecida de la erradicación de la malaria.

Cabe destacar el vasto conocimiento en relación a la malaria en especial a las maneras de adaptación de la población a tratamientos químicos, pero en especial al tratamiento natural que ellos practican. Así, como se pudo evidenciar en las encuestas, prácticamente toda la población tiene conocimiento de los efectos beneficiosos que tiene la verbena (*Verbena officinalis*). Esta planta medicinal según revisiones científicas es usada como materia prima antimicrobiana, secretolítica y expectorante. Es considerada importante en las enfermedades del sistema respiratorio, sistema urinario, digestivo. Es usada ampliamente para combatir la fiebre que acompaña en resfriados comunes; también tienen propiedades de apoyo en el tratamiento de la malaria y el reumatismo. Es usada con efectos antiinflamatorios, cicatrizante. (Guerrara, S, & Marignoli, 2005)

En esa misma línea, como se conoce que la malaria es una enfermedad transmitida por vectores como son los mosquitos, al igual que el dengue y la filariasis, y que parte de las estrategias de control de estas enfermedades es la reducción de grandes cargas del vector, se han realizado estudios que han demostrado que el aceite de las hojas de *V. officinalis* es letal para las larvas de estos mosquitos (*Culex pipiens*), llegando a tener resultados entre 43% y 100% (concentraciones de 100 y 500 mg/dl) de efecto larvicida. (Zoubiri & Baaliouamer, 2011)

Por mucho tiempo se ha trabajado en zona de difícil acceso en especial con estrategias de barrera contra la picadura de mosquitos transmisores de la malaria y dengue. De ahí que, es importante destacar el resultado de la encuesta realizada a los pobladores de Santa María de Huiririma donde 3 de cada 4 personas utilizan este medio de protección.

Así, Vilema en su trabajo “Determinantes del uso de toldos tratados con insecticida para la prevención de la malaria en Ecuador” nos comenta que: los resultados de la distribución de toldos

tratados inciden positivamente de las condiciones económicas de las viviendas y de la percepción de la efectividad de los programas que se inserten en las comunidades. No obstante, este estudio describe que la responsabilidad de prevenir la malaria es trabajo principalmente del gobierno y sus dependencias, similar a lo que los resultados de este estudio muestran, más de la mitad de los encuestados dice que es el ente rector de salud el responsable de controlar la malaria, dejando a un lado la capacidad de que la población pueda auto-protegerse de la malaria. (Econ., 2015)

Finalmente, y como una visión al futuro de la malaria, Andrew A. Lover y col. Proponen en su trabajo que los nuevos retos de enfrentar a la malaria estarían en enfocarse en identificar todas las especies de malaria. Ya que dentro de lo que este autor considera como paludismo selvático, evidencia que existen interacciones continuas entre reservorios primates humanos y no humanos y que se han con firmado algunos reservorios zoonóticos de la malaria. (Prugnolle, y otros, 2013).

De la misma manera, se ha encontrado que un parásito de los monos aulladores el *Plasmodium Simiun* tiene un contagio regular a los humanos con una identificación errónea con *Plasmodium Vivax* en la selva de Brasil. (Brasil, y otros, 2017)

Con estos antecedentes, es necesario cuantificar la extensión geográfica y la magnitud de la malaria asociada a animales en humanos (ya sea zoonótica o antroponótica) para garantizar que la eliminación y la erradicación de la malaria sea una tarea basada en la evidencia

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1. Título

ESTRATEGIA EN PROMOCIÓN DE SALUD PARA REDUCIR LOS CASOS DE MALARIA EN LA PARROQUIA SANTA MARÍA DE HUIRIRIMA, AGUARICO, ORELLANA, ENERO – FEBRERO 2022.

5.2. Objetivos

General

- Diseñar una estrategia en promoción de salud para reducir los casos de malaria en la parroquia santa maría de Huiririma, Aguarico, Orellana, enero – febrero 2022.

Específicos

- Planificar intervenciones acerca de la Malaria dirigido a la población de las 4 comunas que integran la Parroquia de Santa María de Huiririma.
- Plantear acciones en basa a Promoción para la Salud para la Parroquia de Santa María de Huiririma.
- Establecer un sistema de evaluación periódico para la estrategia en promoción de salud para reducir los casos de malaria en la parroquia santa maría de Huiririma, Aguarico, Orellana.

Propuesta de la estrategia en promoción de salud para reducir los casos de malaria en la parroquia santa maría de Huiririma, Aguarico, Orellana

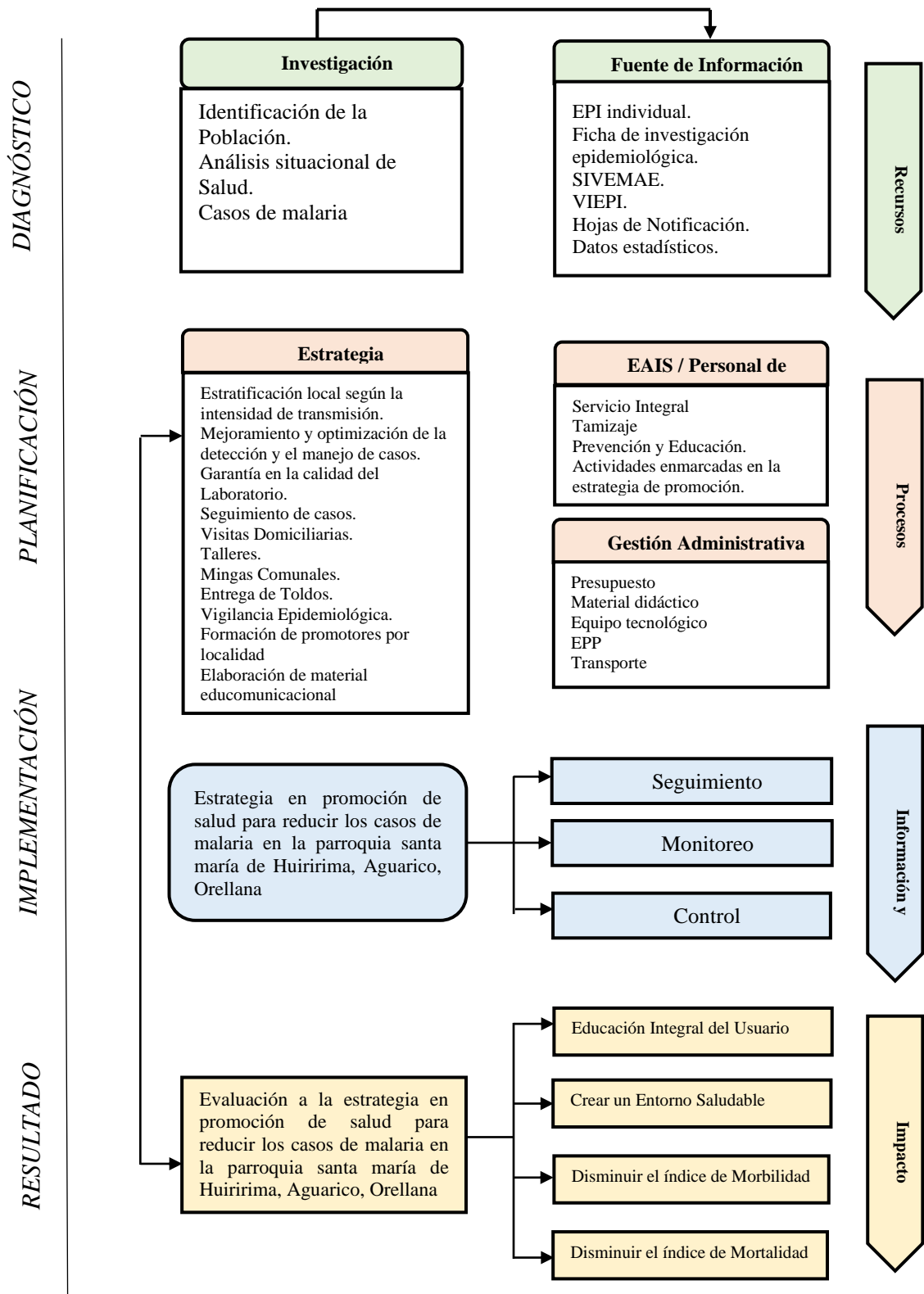


Figura 1-5. Propuesta de la estrategia en promoción de salud

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

5.3. Localización y temporalización

El presente trabajo se desarrolló con los habitantes de la parroquia Santa María de Huiririma, en un periodo comprendido de enero – febrero 2022.

5.4. Identificación de Variables

- Características sociodemográficas.
- Conocimientos sobre Malaria.
- Prácticas sobre Malaria.

5.4.1. Definición

- **Características sociodemográficas.** -Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.
- **Conocimientos sobre Malaria.** -El conocimiento acerca de la malaria permite que los habitantes de la parroquia Santa María de Huiririma entiendan quien es el responsable de manejar la enfermedad, conozcan los medicamentos que deben proporcionarles y que pueden usar, que adquieran buenas prácticas y de esta manera eviten más contagios.
- **Prácticas sobre Alimentación Saludable.** -Son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana, diario vivir y que inciden positivamente en torno a la prevención de la Malaria

5.5. Selección de Recursos

Tabla 1-5: Selección de recursos

Tipo de Recurso	Consideraciones
Presupuesto	Se utilizará un presupuesto mixto, en el que interviene el presupuesto que se asigna por parte del ministerio de salud para el desarrollo de este eje y lo que se recibe por parte de las instituciones privadas del sector.
Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none">• Viviana Velastegui• Encargados del proceso de Promoción para la salud.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Rotafolios• Posters• Calendarios con recordatorios y sugerencias
Equipos	<ul style="list-style-type: none">• Computadora• Infocus• Micrófono y Parlante
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none">• Canchas de la comunidad

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

5.6. Desarrollo del Plan de Acción

Tabla 2-5: Desarrollo del plan de acción

PLAN DE ACCION				
Estrategia	Actividades	Fecha	Recursos	Responsable
Estratificación local según la intensidad de transmisión.	<ul style="list-style-type: none"> Llevar un seguimiento y control de las semanas epidemiológicas. Zonificar la Parroquia de acuerdo al número de contagios. 	Semanal	Humano Tecnológico	
Mejoramiento y optimización de la detección y el manejo de casos.	<ul style="list-style-type: none"> Planificar visitas mensuales a las comunas para realizar pruebas rápidas. Sistematizar el manejo de casos positivos. 	Semanal	Humano Tecnológico	
Garantía en la calidad del Laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el control de la calidad de los reactivos que se usan dentro del Laboratorio. Establecer un horario de atención. 	Semanal	Humano Tecnológico	
Seguimiento de casos.	<ul style="list-style-type: none"> Sistematizar el manejo de casos positivos. 	Semanal	Humano	
Visitas Domiciliarias.	<ul style="list-style-type: none"> Sistematizar el manejo de casos positivos. Planificar visitas semanales a las localidades para realizar un diagnóstico integral. 	Semanal	Humano	
Talleres.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar las hojas volantes con la información adecuada y pertinente. Reproducir las hojas volantes, volantes y demás. Brindar capacitaciones en 	Mensual	Humano Tecnológico Materiales	

	<p>cada comuna acerca de la Malaria, Síntomas, Prácticas y medicación que pueden usar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un cronograma que abarque las 4 comunas, temas a tratar, fechas de realización, recursos que se necesitan y responsables. 		
Mingas Comunales.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un cronograma que abarque las 4 comunas, fechas de realización, recursos que se necesitan y responsables. • Trabajar en conjunto con los habitantes de cada comuna. • Coordinar la logística con Petroecuador. 	Mensual	Humano Tecnológico Materiales
Entrega de Toldos.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar los calendarios con recordatorios y sugerencias acerca del uso y manejo de los toldos y Malaria. • Reproducir los calendarios. • Brindar capacitaciones en cada comuna acerca del uso y manejo de los toldos. • Establecer un cronograma que abarque las 4 localidades, numero de toldos para entregar, fechas de realización, recursos que se necesitan y responsables. 	Semanal	Humano Tecnológico Materiales Toldos

Vigilancia Epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar el manejo de casos positivos. • Llevar un seguimiento y control de las semanas epidemiológicas. • Planificar visitas semanales a las comunas para realizar un seguimiento y control. 	Semanal	Humano Tecnológico Materiales
Formación de un promotor por comuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un proceso de selección en cada una de las comunas para elegir una persona que cumpla el perfil. • Capacitar a las personas seleccionadas por la comunidad en diferentes temas de interés. • Aplicar una evaluación. • Realizar un acompañamiento integral durante los 3 primeros meses. 	Mensual	Humano Tecnológico Materiales

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

5.7. Metodología

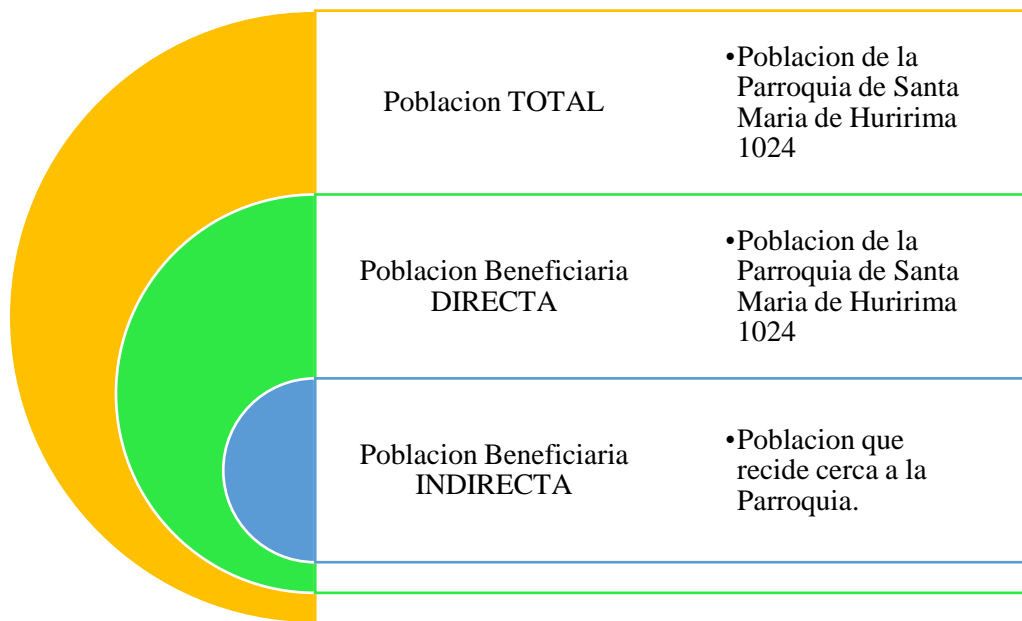


Figura 2-5. Metodología

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

- **Métodos.** - Activo participativo
- **Técnicas.** - Para desarrollar las acciones se aplicará:
 - Talleres activos/participativos
 - Visitas domiciliarias
 - Entrega de Toldos
 - Mingas Comunes
 - Entrega de material educomunicacional
- **Estrategia metodológica.** - Intervenciones en cada localidad, ya que es necesario capacitar y realizar las actividades previstas con todos los habitantes brindándoles las seguridades necesarias al encontrarnos cesando una Pandemia.
- **Recursos didácticos:**
 - **Hojas volantes**

Se realizarán Hojas Volantes tamaño Carta (8,5 x 11 pulg) con Información de la malaria, signos y síntomas anexo.

- **Calendarios**

Se realizarán calendarios en los que se incorporara medidas de prevención para la Malaria, recomendaciones para el uso de los toldos anexo.

- **Rotafolios**

Se realizará rotafolios mismo que servirán de apoyo para los diferentes talleres y actividades con información como que es la malaria, prevención, principales síntomas, cuidado del toldo, entre otros temas anexo

- **Fichas para las Actividades**

A continuación, se presentan las fichas que se utilizarán para las diferentes actividades que se programen:

Ficha estandarizada por el ministerio de salud toldo anexo

Fichas de seguimiento de Promotores anexo

- **Manual para capacitación de promotores comunitarios**

Se elabora un manual para realizar las respectivas capacitaciones a los promotores comunitarios de las localidades.

5.7. Sistema de evaluación

5.7.1. Proceso

Esto ayudará a monitorear el cumplimiento de cada acción programada

- Reuniones de trabajo con el equipo de apoyo para analizar las acciones luego de cada acción implementada en territorio
- Criterios de evaluación y seguimiento

Tabla 3-5: Desarrollo del plan de acción

ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
Aplicación de las encuestas a la población de estudio	100% de las encuestas aplicadas	100% de las encuestas aplicadas
Zonificar la parroquia para implementación de la estrategia	100% de la parroquia zonificada	100% de la parroquia zonificada
Monitoreo del laboratorio de diagnóstico frente a insumos y calidad del diagnóstico	100% del laboratorio monitoreado	100% del laboratorio monitoreado
Diseño del material	80% del material diseñado	100% del material diseñado

educomunicacional propuesto.		
Reproducción del material educomunicacional propuesto.	80% del material impreso	100% del material impreso
Entrega del material educomunicacional a la población de la parroquia	50% del material entregado	80% del material entregado
Capacitación de los promotores comunitarios de las 4 localidades	100% de los promotores de capacitados	100% de los promotores de capacitados
Entrega de folletos de capacitación a los promotores comunitarios	100% de folletos entregados	100% de folletos entregados
Entrega de toldos a la población	100% de la entrega de toldos a la población	80% de la entrega de toldos a la población
Mingas en las localidades de la parroquia	50% de mingas realizadas	100% mingas realizadas
Charlas educomunicacionales en asambleas comunitarias	50% de charlas en asambleas	100% de charlas en asambleas
Reducción de casos de malaria de enero a febrero en la parroquia	17 casos en enero	17 casos en enero 11 casos en febrero

Realizado por: Velastegui Vallejo, Viviana 2022

5.8. Evaluación cuali-cuantitativa

Evaluación que ayuda al proceso de recolección de información sistemática de datos que muestra haber alcanzado los objetivos, con el fin de tomar decisiones que conlleven a mejorar la estrategia en marca y al mismo tiempo el viendo la reducción o aumento de casos.

CONCLUSIONES

- ✓ Con el análisis de la situación actual se determina que el principal problema dentro de la Parroquia Santa María de Huiririma es la ineficiencia que presenta el proceso que utilizan frente a la prevención de la Malaria.
- ✓ En el estudio se pudo establecer que las principales características sociodemográficas es que son personas que se ubican en un rango de edad económicamente activas, dedicadas en su mayoría a la agricultura, así mismo su mayoría son mujeres, mostrando de esta manera factores predominantes para contraer malaria
- ✓ La población encuestada cuenta con un amplio conocimiento sobre la forma de transmisión de malaria, sus síntomas, duración de los síntomas y consecuencias de no seguir un tratamiento oportuno.
- ✓ En referencia a las practicas, la población muestras practicas propias de sus hábitos durante años, como utilizar medicina tradicional para aliviar sus síntomas, automedicarse, salir en horas de mayor transmisión debido a sus actividades cotidianas, lavar el toldo cada mes, con agua y jabón
- ✓ Luego de evaluar los diferentes requerimientos que se deben cubrir dentro de una estrategia frente a la Malaria, la parroquia Santa María de Huiririma presenta las condiciones necesarias para implementarlos
- ✓ Mediante la obtención y procesamiento de los resultados se determinó que las estrategias que son implementadas actualmente no alcanzan el objetico requerido, por lo tanto, es pertinente implementar una la nueva estrategia creada que permitirá disminuir los casos de malaria en la Parroquia de Santa María de Huiririma durante todo el año.
- ✓ Una vez evaluada la estrategia pudimos notar una disminución de casos, tanto así que en mes de enero se registraron un total de 17 casos y en mes de febrero 11 casos en la Parroquia de Santa María de Huiririma

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda realizar estudios zonificando la parroquia Santa María de Huririma acerca de la funcionalidad de la estrategia, el punto de vista de la población en cuanto a si satisface o no la necesidad de disminuir los casos de Malaria.
- ✓ Se recomienda manejar el apoyo de las entidades que se encuentran dentro del sector para asegurar la obtención de todos los recursos necesarios.
- ✓ Se recomienda mantener una capacitación continua a los promotores comunitarios identificados en prevención, promoción, detección, diagnóstico, tratamiento, y vigilancia de malaria, a fin garantizar que la población tenga acceso al diagnóstico oportuno y de calidad, mediante la actualización de conocimientos requeridos para el desarrollo de habilidades que permitan la detección oportuna de casos de malaria, notificación y seguimiento al tratamiento completo.

GLOSARIO

APS: Atención primaria en salud

CS: Centro de Salud

DSS: Determinantes sociales de la salud

DTIR: Estrategia Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la salud

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

TCA: Tratamientos combinados con artemisinina

TDR: Test de diagnóstico rápido

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11, 333-338. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=487/48711206>
- Barcelona, C. (2022). *Clinic Barcelona*. Recuperado de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/malaria>
- Chaomba, C. C. (2021). Factores asociados a la muerte por malaria en niños menores de 15 años en el año 2018, Moatize, Provincia De Tete, Mozambique. (Tesis de maestría, Universidad de Chile). Recuperado de: http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/735/Tesis_Celsa%20Cristina%20Chaomba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Constitución. (2011). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Lexis.
- Español, A. C. (Agosto de 2019). *UNHCR ACNUR*. Obtenido de UNHCR ACNUR: https://eacnur.org/blog/plasmodium-parasito-causante-de-malaria-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
- Fabricio, G. V., Vinicio, P. C., Nicole, A. C., & Eric, E. J. (2021). Malaria en el ecuador y tratamiento de primera línea en malaria no complicada por Plasmodium Falciparum Y Plasmodium Vivax. *revistaacademica-istcre*, 33-44.
- GADPRSMH, E. T. (2019). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia rural santa maria de huiririma 2019-2023*. Recuperado de: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1560504070001_PDOT%20parroquia%20santa%20maria%20huiririma_FIN_AL_07-06-2016_17-03-46.pdf
- García-Trevijano, J. A. (06 junio de 2016). Recuperado de: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/FERNANDO%20PINILLA%20SANZO.pdf>
- Ministerio de Educacion Nacional. (2016). Primera infancia. Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html>
- Montes, J. L., Álvarez, S. T., & Méndez, R. S. (2020). *AccessMedicina*. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492§ionid=98853150>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Paludismo. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2573:2010-general-information-malaria&Itemid=2060&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2021) Malaria. Recuperado:

<https://www.paho.org/es/temas/paludismo#:~:text=El%20paludismo%20es%20una%20enfermedad,y%20Fo%20dolor%20de%20cabeza.>

Pública, M. d. (2019). Manual de Educación y Comunicación para Promoción de la Salud.

Recupeado de:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). Promoción de la salud. Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=82931903C1B182D7ABC4AD0AC39F0936?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (1 de abril de 2021). Atención primarie en salud. Recuperado

de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Universidad Nacional de la Rioja. (s.f.). La prevención en la Salud. Recuperado de:

<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,sus%20consecuencias%20una%20vez%20esta%20blecidas%E2%80%9D.>

Vignolo, D. J. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *SCielo*, 33(1):

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Zita, A. (11 de Febrero de 2022). *Biología*. Recuperado de:

<https://www.significados.com/biologia/>

Zurita, D. A. (2018). Salud pública Recuperado de:

https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/012.pdf

ANEXOS

ANEXO A: DOCUMENTOS VALIDADOS POR EXPERTOS

Validez por criterio de expertos

Señor experto, reciba un cordial saludo, mediante la presente se solicita su colaboración para la validación del siguiente instrumento (encuesta) cuyo **Objetivo** es diagnosticar los factores sociodemográficos, conocimientos y prácticas que influyen en el contagio de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana, para la tesis de grado de la maestría en Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Indicaciones

Aplice para ello la escala propuesta a continuación, marcando con una **X** en las casillas correspondientes a su valoración.

Escala:

- | |
|---|
| 1) Totalmente en desacuerdo |
| 2) En desacuerdo |
| 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (Neutral) |
| 4) De acuerdo |
| 5) Totalmente de acuerdo |

Ítem	Contenido y escala	1	2	3	4	5
Pregunta 1	Localidad					X
Pregunta 2	Número de habitantes en el Hogar					X
Pregunta 3	Edad					X
Pregunta 4	Sexo: Hombre___ Mujer___					X
Pregunta 5	Autoidentificación Etnia:					X
Pregunta 6	Ocupación:					X
Pregunta 7	¿Conoce usted a la malaria con otro nombre? No() Si() Cual?___					X

Pregunta 8	¿Ha tenido usted malaria? Nunca() Último año() Hace más de un año()						X
Pregunta 9	¿Ha tenido malaria algún miembro de su familia? No() Si() Quien?_____						X
Pregunta 10	¿Cómo cree que se transmite la malaria? Agua() Aire() Persona a Persona() Mordedura de rata() Alimentos contaminados() Picadura de un mosquito() No sé ____ Otro (Que)_____						X
Pregunta 11	¿Con qué síntoma sabe o sospecha que usted o un miembro de su familia tiene malaria? Punzada en el dedo para diagnostico() Con la fiebre() Decaimiento del cuerpo () Otro síntoma()Cual_____						X
Pregunta 12	¿Qué síntomas presenta una persona enferma con malaria? Escalofríos () Dolor de cabeza() Erupciones en la piel() Fiebre alta() Mareos() Dolor del cuerpo() Otro (Que) _____						X
Pregunta 13	¿Cómo se cura la malaria? Tomando las pastillas que entrega el MSP() Tomando Paracetamol() Tomando medicina tradicional() Otro especifique)_____						X
Pregunta 14	¿Qué ocurre si no se trata la malaria? Se puede morir() Le da otra vez malaria() Puede provocar que miembros de la familia se enfermen() Nada() Otro:(Que)_____						X
Pregunta 15	¿Quiénes considera usted que son los responsables de controlar la malaria?						X

	MSP() Municipio() Los presidentes de las comunidades() Cada persona()					
Pregunta 16	¿La malaria puede dar más de una vez? Si() No()					X
Pregunta 17	¿Cómo es el suministro de agua en su hogar? Entubada () De lluvia() Otro() Cual_____					X
Pregunta 18	¿Ha utilizado algún tipo de medicina natural para curar la malaria? No() Si() Cual_____					X
Pregunta 19	Medios de prevención y protección utilizados en el hogar Uso de repelente() Elimina los criaderos y corta la maleza() Utiliza Mosquitero() Fumigación () Rellenando con tierra o arena los charcos alrededor de la vivienda() Mallas en las ventanas () Drenando lagunas, charcas y aguas estancadas() Protección personal (ropa que lo proteja de picaduras, camisa manga larga y pantalones largos)()					X
Pregunta 20	¿Ha comprado pastillas sin prescripción médica para tratar la malaria? En caso de ser afirmativo indique cuál. No() Si() cuál?_____					X
Pregunta 21	¿Usted sale de la comunidad con frecuencia? No() Si() Lugar_____					X
Pregunta 22	¿Utiliza toldo? Siempre() Algunas veces () Nunca()					X

Pregunta 23	¿Utilizar toldo es molesto? Si () No ()					X
Pregunta 24	¿Cada que tiempo lava los toldos? Nunca () Cada mes () Cada 3 meses () Cada 6 meses () Cada año () Otro () Cual _____					X
Pregunta 25	Sale de su hogar en las horas de mayor transmisibilidad (amanecer y ocaso) Si () No ()			X		

Observaciones: Pregunta 25: Recomiendo que esta pregunta requiere del conocimiento de la población sobre las horas de transmisibilidad, quizás debe enfocarse si se realiza actividades durante el amanecer o al atardecer.

Sugerencias: _____
 —

 —

 —

 —

 —

 —

Validado por: Paul Andrés Quinatoa Tutillo
 (NOMBRES APELLIDOS)

Profesión: Biólogo

Carg e Institución: Analista técnico Instituto Nacional de Investigación en Salud Publica
 INS

Fir _____

Validez por criterio de expertos

Señor experto, reciba aun cordial saludo, mediante la presente se solicita su colaboración para la validación del siguiente instrumento (Guía de observación) cuyo **Objetivo** es diagnosticar los factores sociodemográficos, conocimientos y prácticas que influyen en el contagio de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana, para la tesis de grado de la maestría en Salud Publica de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Indicaciones

A continuación, se presenta la guía de observación propuesta para esta investigación por lo que se solicita de la manera más comedida se realiza las observaciones y sugerencias correspondientes.

Aplique para ello también la escala propuesta a continuación, marcando con una **X** en las casillas correspondientes a su valoración.

Escala:

- | |
|---|
| 1) Totalmente en desacuerdo |
| 2) En desacuerdo |
| 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (Neutral) |
| 4) De acuerdo |
| 5) Totalmente de acuerdo |

Guía de observación			
	SI	NO	Observación
Existe vegetación alrededor de la casa			
Existen tanques o algún tipo de reservorio de agua			
Los reservorios están limpios			
Existen animales dentro del hogar			
Existen animales fuera del hogar			

Existen mosquiteros dentro de los lugares designados para dormir			
Existe una adecuada disposición de la basura			
El baño está?	Dentro del hogar	Fuera del hogar	
Tipo de vivienda	Abierta	Cerrada	
Material de la casa	Caña	Tabla	
	Cemento	Mixta	

Validación

Ítem	Contenido y escala	1	2	3	4	5
Pregunta 1	Existe vegetación alrededor de la casa		X			
Pregunta 2	Existen tanques o algún tipo de reservorio de agua					X
Pregunta 3	Los reservorios están limpios					X

Pregunta 4	Existen animales dentro del hogar					X
Pregunta 5	Existen animales fuera del hogar					X
Pregunta 6	Existen mosquiteros dentro de los lugares designados para dormir					X
Pregunta 7	Existe una adecuada disposición de la basura					X
Pregunta 8	El baño está? Dentro del hogar Fuera del hogar			X		
Pregunta 9	Tipo de vivienda Abierta Cerrada					X
Pregunta 10	Material de la casa Caña Tabla Cemento Mixto					X

Observaciones: En la pregunta 1: de acuerdo a que son viviendas de áreas amazónicas la presencia de vegetación no representa un factor representativo en estas áreas. Pregunta 8: Considero que no representa un factor de riesgo que este adentro o afuera, quizás preguntar previamente la disponibilidad.

Sugerencias: _____

<p>Validado por: Paul Andrés Quinatoa Tutillo NOMBRES APELLIDOS)</p> <p>Profesión: Biólogo</p> <p>Carg e Institución: Analista técnic Instituto Nacional de Investigación en Salud Publica INS</p> <p>Fir _____</p>

Validez por criterio de expertos

Señor experto, reciba aun cordial saludo, mediante la presente se solicita su colaboración para la validación del siguiente instrumento (encuesta) cuyo **Objetivo** es diagnosticar los factores sociodemográficos, conocimientos y prácticas que influyen en el contagio de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana, para la tesis de grado de la maestría en Salud Publica de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Indicaciones

Aplique para ello la escala propuesta a continuación, marcando con una **X** en las casillas correspondientes a su valoración.

Escala:

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)
- 4) De acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

Ítem	Contenido y escala	1	2	3	4	5
Pregunta 1	Localidad				X	
Pregunta 2	Número de habitantes en el Hogar					X
Pregunta 3	Edad					X
Pregunta 4	Sexo: Hombre___ Mujer___					X
Pregunta 5	Autoidentificación Etnia:					X
Pregunta 6	Ocupación:					X
Pregunta 7	¿Conoce usted a la malaria con otro nombre? No() Si() Cual?__					X
Pregunta 8	¿Ha tenido usted malaria? Nunca() Último año() Hace más de un año()				X	

Pregunta 9	¿Ha tenido malaria algún miembro de su familia? No() Si() Quien? _____				X	
Pregunta 10	¿Cómo cree que se transmite la malaria? Agua() Aire() Persona a Persona() Mordedura de rata() Alimentos contaminados() Picadura de un mosquito() No sé ____ Otro (Que)_____				X	
Pregunta 11	¿Con qué síntoma sabe o sospecha que usted o un miembro de su familia tiene malaria? Punzada en el dedo para diagnostico() Con la fiebre() Decaimiento del cuerpo () Otro síntoma()Cual_____				X	
Pregunta 12	¿Qué síntomas presenta una persona enferma con malaria? Escalofríos () Dolor de cabeza() Erupciones en la piel() Fiebre alta() Mareos() Dolor del cuerpo() Otro (Que) _____					X
Pregunta 13	¿Cómo se cura la malaria? Tomando las pastillas que entrega el MSP() Tomando Paracetamol() Tomando medicina tradicional() Otro especifique)_____				X	
Pregunta 14	¿Qué ocurre si no se trata la malaria? Se puede morir() Le da otra vez malaria() Puede provocar que miembros de la familia se enfermen() Nada() Otro:(Que)_____				X	
Pregunta 15	¿Quiénes considera usted que son los responsables de controlar la malaria? MSP() Municipio() Los presidentes de las comunidades() Cada persona()				X	
Pregunta 16	¿La malaria puede dar más de una vez? Si() No()					X
Pregunta 17	¿Cómo es el suministro de agua en su hogar? Entubada () De lluvia() Otro() Cual_____				X	
Pregunta 18	¿Ha utilizado algún tipo de medicina natural para curar la malaria? No() Si() Cual_____				X	

Pregunta 19	Medios de prevención y protección utilizados en el hogar Uso de repelente() Elimina los criaderos y corta la maleza() Utiliza Mosquitero() Fumigación () Rellenando con tierra o arena los charcos alrededor de la vivienda() Mallas en las ventanas () Drenando lagunas, charcas y aguas estancadas() Protección personal (ropa que lo proteja de picaduras, camisa manga larga y pantalones largos)()				X	
Pregunta 20	¿Ha comprado pastillas sin prescripción médica para tratar la malaria? En caso de ser afirmativo indique cuál. No() Si() cuál?_____				X	
Pregunta 21	¿Usted sale de la comunidad con frecuencia? No() Si() Lugar_____				X	
Pregunta 22	¿Utiliza toldo? Siempre() Algunas veces () Nunca()				X	
Pregunta 23	¿Utilizar toldo es molesto? Si() No()				X	
Pregunta 24	¿Cada que tiempo lava los toldos? Nunca() Cada mes () Cada 3 meses() Cada 6 meses() Cada año() Otro() Cual_____				X	
Pregunta 25	Sale de su hogar en las horas de mayor transmisibilidad (amanecer y ocaso) Si() No()				X	

Observaciones: Considero que en el formulario de preguntas se pueda establecer segmentos que delimiten el formulario, se podría colocar títulos como: Datos de filiación, clínicos etc., que nos permitan tener un orden y cronología en las respuestas de los participantes así como en el momento de la tabulación establecer variables de intervención en el trabajo de investigación.

Sugerencias:

Sugiero delimitar las respuestas a través de listas de opciones de respuesta ya que al ser una encuesta abierta al momento de la tabulación se puede volver difícil para establecer relaciones estadísticas entre el evento y los factores de riesgo.

Se podría añadir otro ítem en relación a la compra de medicamentos señalando el lugar de adquisición de los mismos.

Al ser una encuesta que se va a implementar en una comunidad es mejor la utilización de las palabras completas evitando las siglas de las mismas por ejemplo MSP (Ministerio de Salud Pública).

Validado por Dr. Washington Rueda

Profesión Doctor en Medicina Cirugía

Cargo e Institución Analista Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (MSP)

Firma

Validez por criterio de expertos

Señor experto, reciba aun cordial saludo, mediante la presente se solicita su colaboración para la validación del siguiente instrumento (Guía de observación) cuyo **Objetivo** es diagnosticar los factores sociodemográficos, conocimientos y prácticas que influyen en el contagio de malaria en la parroquia Santa María de Huiririma, Aguarico, Orellana, para la tesis de grado de la maestría en Salud Publica de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Indicaciones

A continuación, se presenta la guía de observación propuesta para esta investigación por lo que se solicita de la manera más comedida se realiza las observaciones y sugerencias correspondientes.

Aplique para ello también la escala propuesta a continuación, marcando con una **X** en las casillas correspondientes a su valoración.

Escala:

- | |
|---|
| 1) Totalmente en desacuerdo |
| 2) En desacuerdo |
| 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (Neutral) |
| 4) De acuerdo |
| 5) Totalmente de acuerdo |

Guía de observación			
	SI	NO	Observación
Existe vegetación alrededor de la casa			
Existen tanques o algún tipo de reservorio de agua			
Los reservorios están limpios			
Existen animales dentro del hogar			
Existen animales fuera del hogar			

Existen mosquiteros dentro de los lugares designados para dormir			
Existe una adecuada disposición de la basura			
El baño está?	Dentro del hogar	Fuera del hogar	
Tipo de vivienda	Abierta	Cerrada	
Material de la casa	Caña	Tabla	
	Cemento	Mixta	

Validación

Ítem	Contenido y escala	1	2	3	4	5
Pregunta 1	Existe vegetación alrededor de la casa					X
Pregunta 2	Existen tanques o algún tipo de reservorio de agua					X
Pregunta 3	Los reservorios están limpios					X

Pregunta 4	Existen animales dentro del hogar						X
Pregunta 5	Existen animales fuera del hogar						X
Pregunta 6	Existen mosquiteros dentro de los lugares designados para dormir						X
Pregunta 7	Existe una adecuada disposición de la basura						X
Pregunta 8	El baño está? Dentro del hogar Fuera del hogar						X
Pregunta 9	Tipo de vivienda Abierta Cerrada						X
Pregunta 10	Material de la casa Caña Tabla Cemento Mixto						X

Observaciones: La guía de observaciones me parece bien estructurada no tengo observaciones a la misma.

Sugerencias: Ninguna

Validado por: Dr. Washington Rueda

Profesión: Doctor en Medicina y Cirují

Carg e Institución: Analista Nacional de Vigilancia Epidemiológica d Enfermedades Metax nicas Zoon tic M

Fir

ANEXO B: ENCUESTA

No. ____

Encuesta

Saludos amigos!!

Nos encontramos realizando una investigación que tiene por objetivo conocer los conocimientos y prácticas sobre malaria en nuestro cantón

Solicito su ayuda en responder las siguientes preguntas, no te tomara más de 15 minutos.

Es importante mencionar que toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad, de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con toda honestidad ya que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Responda o marque con una X su respuesta

Localidad: _____ Número de habitantes en el Hogar _____ Edad: _____
Sexo: Hombre ___ Mujer ___ Autoidentificación Etnia: _____ Ocupación: _____

¿Conoce usted a la malaria con otro nombre?

No() Sí() Cual? _____

¿Ha tenido usted malaria?

Nunca() Último año() Hace más de un año()

¿Ha tenido malaria algún miembro de su familia?

No() Sí() Quien? _____

¿Cómo cree que se transmite la malaria?

Agua() Aire() Persona a Persona() Mordedura de rata() Alimentos contaminados()
Picadura de un mosquito() No sé ___ Otro (Que) _____

¿Con qué síntoma sabe o sospecha que usted o un miembro de su familia tiene malaria?

Punzada en el dedo para diagnóstico() Con la fiebre() Decaimiento del cuerpo()
Otro síntoma() Cual _____

¿Qué síntomas presenta una persona enferma con malaria?

Escalofríos() Dolor de cabeza() Erupciones en la piel() Fiebre alta() Mareos() Dolor del cuerpo()
Otro (Que) _____

¿Cómo se cura la malaria?

Tomando las pastillas que entrega el MSP() Tomando Paracetamol() Tomando medicina tradicional()
Otro (especifique) _____

¿Qué ocurre si no se trata la malaria?

Se puede morir() Le da otra vez malaria() Puede provocar que miembros de la familia se enfermen()
Nada() Otro (Que) _____

¿Quiénes considera usted que son los responsables de controlar la malaria?

MSP() Municipio() Los presidentes de las comunidades() Cada persona()

¿La malaria puede dar más de una vez?

Sí() No()

¿Cómo es el suministro de agua en su hogar?

Entubada() De lluvia() Otro() Cual _____

¿Ha utilizado algún tipo de medicina natural para curar la malaria?

No() Sí() Cual _____

Medios de prevención y protección utilizados en el hogar

No. _____

Uso de repelente()

Elimina los criaderos y corta la maleza()

Utiliza Mosquitero()

Fumigación ()

Rellenando con tierra o arena los charcos alrededor de la vivienda()

Mallas en las ventanas ()

Drenando lagunas, charcas y aguas estancadas()

Protección personal (ropa que lo proteja de picaduras, camisa manga larga y pantalones largos)()

¿Ha comprado pastillas sin prescripción médica para tratar la malaria? En caso de ser afirmativo indique cuál.

No() Si() cuál? _____

¿Usted sale de la comunidad con frecuencia?

No() Si() Lugar _____

¿Utiliza toldo?

Siempre() Algunas veces () Nunca()

¿Utilizar toldo es molesto?

Si() No()

¿Cada que tiempo lava los toldos?

Nunca() Cada mes() Cada 3 meses() Cada 6 meses() Cada año() Otro() Cual _____

Sale de su hogar en las horas de mayor transmisibilidad (amanecer y ocaso)

Si() No()

ANEXO C: ENTREVISTA

Entrevista

Estimado compañero el propósito de esta entrevista es conocer sobre datos claves de la situación de los casos de malaria en el año 2021 en la Parroquia Santa María de Huiririma para poder realizar el trabajo de investigación para desarrollar una estrategia de promoción de salud para reducir los casos de malaria en la parroquia.

1. ¿Cuál es la población del cantón Aguarico?
La estimación poblacionand x fichas familiares del año 2021 es de 6653
2. ¿Cuál es la población de la parroquia Santa María de Huiririma?
La población total de SMA es el 1024 x fichas familiares
3. ¿Cuál es la población de la localidad de:
-Centro Ocaya: 110
-Huiririma: 205
-San Vicente: 977
-Puerto Quinche: 432
4. Existe un centro de salud en santa maría de Huiririma
No existe C.S en SMA, pero el mas cercano esta en tiputini
5. Cuales son sus distancias en tiempo y km al centro de salud de Tiputini
-Centro Ocaya: 1:30 horas - 55km
-Huiririma: 30 minutos - 30km
-San Vicente: 1 hora - 45km
-Puerto Quinche: 30 minutos - 30km → Todos de forma fluvial.
6. Cuantos casos de malaria tuvo el año 2021 por parroquia
-Capitan Augusto Rivo derencia -164 Yaguni -14
-Nuxeo Rocalvente -15
-SMA -125
-Tiputini -172
7. Cuantos casos de malaria tuvo el año 2021 en las localidades de Santa maría de Huiririma:
-Centro Ocaya: 1
-Huiririma: 16
-San Vicente: 18
-Puerto Quinche: 30
8. Estos casos a que grupos de edad corresponden
Niños 0-11 → 42 Adultos 30-64 → 32
Adol 12-17 → 26 Adultos mayores +65 → 5
Seniors 18-29 → 20

9. Como se llama el sistema en el que se registran los casos de malaria
SIUEMAE - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Malaria en el Ecuador
10. Desde que semana epidemiológica se considero estos casos
De la semana epidemiológica del 12/28/2020 a la semana epidemiológica 22 hasta 04/02/2022
M D A
11. Como se diagnostican los casos de malaria en la parroquia santa maría de Huiririma
Se realiza tamizajes, es decir cuando se sale a territorio se realiza Gotas gruesas a todos para llevarlos analizar en el lab. de Tiputini y las persona que presentan síntomas como fiebre x + de 3 días se realiza PDR (pruebas de diagnóstico rápido)
12. Como se realizan los controles de los casos de malaria de las personas diagnosticadas con malaria
Es bastante complicado ya q' las personas x motivo de sus trabajos, desconocimiento y descuido no se acercan al C.S a realizarse sus controles, entonces lo q' se hace es visitales en sus hogares y en el caso de encontrarlos se les realiza el debido tamizaje y control
13. Cuentan con promotores comunitarios para trabajar en temas de promoción de salud frente al tema de malaria en las localidades de la parroquia santa maría de Huiririma
No existen promotores comunitarios en SMH.
14. Cuentan con pruebas rápidas suficientes para realizar los respectivos tamizajes a la población
Si existe un stock suficiente al momento.
15. Existe una persona especializada para procesar las muestras de malaria o gotas gruesas
Si, se cuenta con un Microscopista que se encarga de realizar la lectura de las placas de SMH y de Tiputini.
16. Quienes son los encargados de realizar las PDR o las Gotas gruesas a la población
Todos los profesionales de salud del C.S de Tiputini y del D. Salud. 16001 tiene la capacitación y el conocimiento para realizar PDR y GR.

ANEXO D: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación			
Marque con una X			
	SI	NO	Observación
Existe vegetación alrededor de la casa			
Existen tanques o algún tipo de reservorio de agua			
Los reservorios están limpios			
Existen animales dentro del hogar			
Existen animales fuera del hogar			
Existen mosquiteros dentro de los lugares designados para dormitorios			
Existe una adecuada disposición de la basura			
El baño esta?			
	Dentro del hogar	Fuera del hogar	
Tipo de vivienda			
	Abierta	Cerrada	
Material de la casa			
	Caña	Tabla	
	Cemento	Mixta	

ANEXO E: HOJA VOLANTE



Malaria / Paludismo

Enfermedad infecciosa causada por parásitos del genero Plasmodium que se transmite al ser humano por la picadura del mosquito hembra Anopheles

Es curable y prevenible
Pero si no se trata a tiempo puede ser MORTAL

Síntomas

-  Escalofríos
-  Dolor de cabeza
-  Decaimiento
-  Fiebre

Prevención

-  Utilizar mosquitero
-  Secar y drenar charcos de agua
-  Utilizar prendas que cubran brazos y pierna
-  Evitar salir de casa a la madrugada y al anochecer

 Si presenta síntomas acudir al Centro de Salud mas cercano o acérquese al promotor de salud de su comunidad para su diagnóstico y tratamiento oportuno

ANEXO F: CALENDARIO

Cuidados del toldo



Utilizar de manera diaria el toldo



Lavar el toldo **SOLO** con agua limpia
NO utilizar jabón, cloro o detergente.



NO utilizar para la pesca u otras actividades



Se debe secar bajo sombra,
NO exponerlo al sol



Entre menos lo lave más tiempo durara.
Se recomienda lavarlo cada 3 meses



Recoger durante el día para que no se dañe

-2022-

Enero

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Febrero

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Marzo

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Abril

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Mayo

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Junio

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Julio

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agosto

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Septiembre

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Octubre

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Noviembre

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Diciembre

lu	ma	mi	ju	vi	sá	do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

ANEXO G: ROTAFOLIO





¿ QUE ES LA MALARIA ?

La Malaria o también conocido como Paludismo es una enfermedad producida por un parasito se transmite a través de la picadura de un mosquito Anopheles hembra.

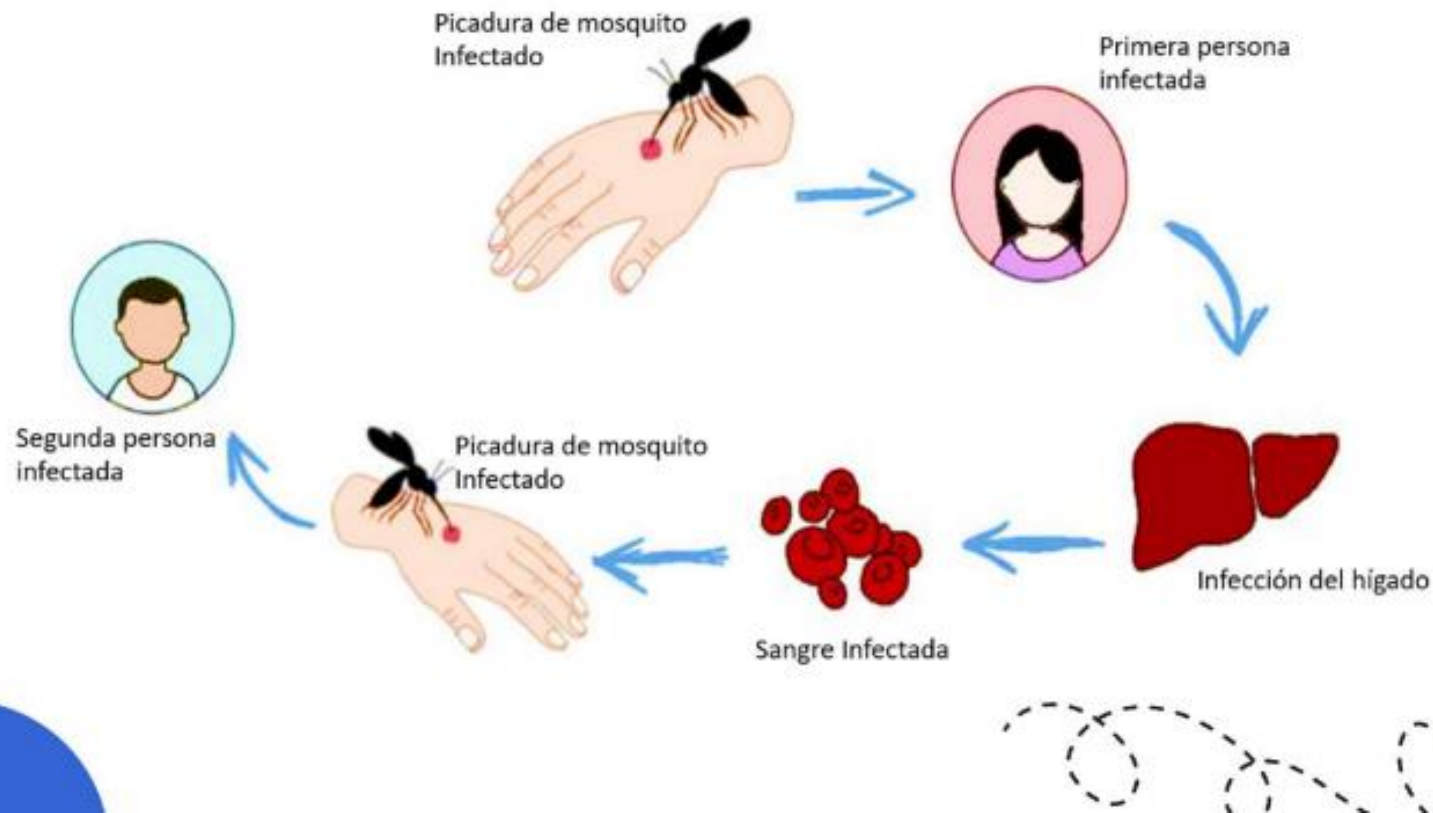


Prevenible

Curable

Puede ser
MORTAL

¿ Como se transmite la malaria ?



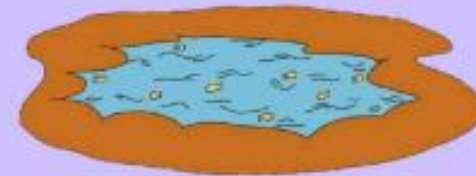
¿Donde vive el mosquito?



Charcos y cunetas



Pantano



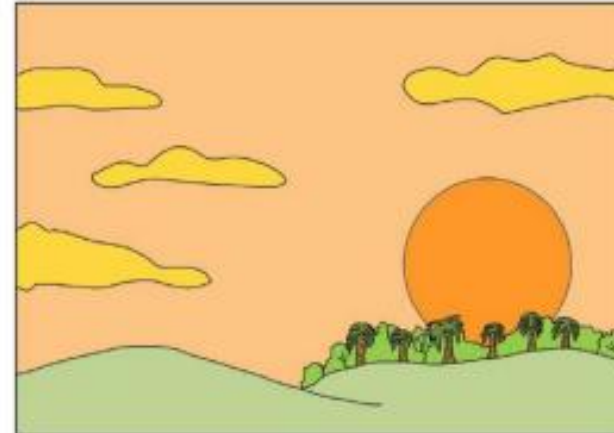
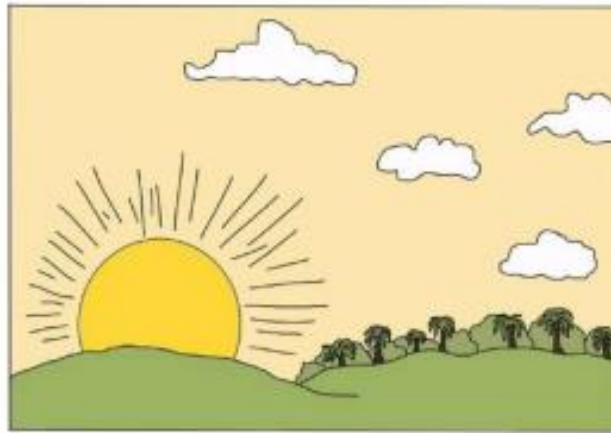
Piscina abandonada



Aquí ponen sus **huevos**, se convierten en **larvas**, luego en **pupas**, hasta convertirse en un **mosquito adulto** y buscar a quien picar



¿Cuándo pica el mosquito?



El mosquito pica en la madrugada de 5:30 a 7:30
y al anochecer de 18:00 a 20:00



Evitar salir a estas horas en medida de lo posible

Sintomas



Los primeros síntomas suelen aparecer entre los 7 a 14 días después de la picadura del mosquito.



Escalofríos



Dolor de cabeza



Fiebre



¿Que hacer si presenta síntomas ?

Si presenta síntomas acudir al Centro de Salud mas cercano o acérquese al promotor de salud de su comunidad para su diagnostico y tratamiento oportuno.



En el Centro de salud o el promotor tomara una muestra de sangre para establecer el diagnostico oportuno.

Ya sea una Gota Gruesa (GG) o una Prueba de Diagnostico Rápida (PDR)



NO
automedicarse

Medidas de prevención



Utilizar mosquitero



Secar y drenar charcos de agua



Utilizar prendas que cubran brazos y pierna



Evitar salir a la madrugada y al anochecer

ANEXO H: TOLDOS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPORTE DE ENTREGA DE TOLDOS IMPREGNADOS A LA COMUNIDAD

ZONA No.

DISTRITO:

UNIDAD DE SALUD:

1	FECHA DE ENTREGA (dd/mm/aa)	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE IDENTIDAD/PASAPORTE	NUMERO DE TOLDOS ENTREGADOS	FIRMA DEL BENEFICIARIO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	TOTAL DE TOLDOS ENTREGADOS				

Responsable de Estrategias de Prevención y Control Osmotal
Nombre / Firma / CC:

Responsable de la entrega de toldos impregnados y llenado de formulario
Nombre / Firma / CC:

ANEXO I: PROMOTORES

DIRECTRIZ DE CAPACITACION DE MALARIA A PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD



2022

1. Contenido del curso

El contenido del curso será el siguiente:

General	Temas
Información básica sobre paludismo	<ul style="list-style-type: none">• Prioridad de la malaria y otros problemas de salud de la comunidad• Conocimientos, saberes, experiencias personales y familiares sobre el paludismo y su control• Ciclo de transmisión del paludismo
Diagnóstico y tratamiento del paludismo	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico del paludismo• Toma, envío, registro y recepción de resultados de gota gruesa• Tratamiento del paludismo
Promoción, prevención y control vectorial	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación y promoción• El ciclo de vida del mosquito o zancudo• Medidas de control del mosquito adulto
Vigilancia de la malaria	<ul style="list-style-type: none">• Recolección de información y reporte

Adaptado de Curso de Seguimiento y Capacitación Continua para el Control, Prevención y Vigilancia de Paludismo, elaborado por el Proyecto PAMAFRO. 2007