

Automedicación de la malaria, brechas en el acceso y la cobertura de la salud en la localidad Charamusca, Esquíás, Comayagua Honduras

Self-medication of Malaria, gaps in access and health coverage in the Charamusca location, Esquíás, Comayagua Honduras

Arnold Enrique Houghton Cuevas*

 ORCID:0000-0003-4855-6502


Gustavo Enrique Suazo Argeñal*

 ORCID: 0000-0002-3534-9160

Gabriela María Bulnes Vides*

 ORCID: 0000-0003-0858-7646

Neal Anthony Howell Reyes*

 ORCID: 0000-0003-3308-3888

Recibido: 23 de septiembre de 2022. Aceptado: 21 de noviembre de 2022

Resumen

El objetivo de este artículo es el de reflexionar sobre las Determinantes Sociales de la Salud (DSS), relacionadas con el abordaje de la Malaria en la comunidad de Charamuscas del municipio de Esquíás del departamento de Comayagua. El enfoque metodológico fue del tipo descriptivo transversal con el uso de las escalas tipo *Likert* para la medición de la actitud y habilidad sanitaria en el tratamiento de la malaria.

Se elaboraron preguntas que evaluaron el grado de apropiación de los conocimientos, las habilidades y prácticas por esta población en torno a esta enfermedad, los resultados de las variables se examinaron usando el Análisis de Componentes Principales (ACP). La unidad de análisis fueron los pobladores de la localidad mencionada y la de observación fueron los conocimientos, habilidades y acti-

Abstract.

The article's objective was to reflect on the Social Determinants of Health (SDH), related to the Malaria approach in the community of Charamusca in Esquíás in the Comayagua department. The methodological approach is of a cross-sectional descriptive type with the use of the Likert-type scales to measure the health attitudes and abilities in the malaria treatment.

Questions were made to evaluate the knowledge appropriation degree, of the population's skills and practices around this disease, the variables results were examined using the Principal Components Analysis (PCA). The analysis unit was the people of the already mentioned community, and the knowledge, skills and attitudes about Malaria. The sample was selected by Stratified Probabilistic Sampling. It was found that three out of four of

Cómo citar:

Houghton Cuevas, A. E. ., Suazo Argeñal, G. E. ., Bulnes Vides, G. M. ., & Howell Reyes, N. A. . . Automedicación de la malaria, brechas en el acceso y la cobertura de la salud en la localidad Charamusca, Esquíás, Comayagua Honduras. Revista UNAH Sociedad, 4(VII), 65–79. <https://doi.org/10.5377/rus.v7iVII.15391>



Attribution 4.0 International

* Docente universitarios del Centro Universitario Regional del Centro (UNAH-CURC).

arnold.houghton@unah.edu.hn, gustavo.suazo@unah.edu.hn, gabriela.bulnes@unah.edu.hn, neal.howell@unah.edu.hn

tudes, que tienen este grupo poblacional sobre la malaria. La muestra se seleccionó mediante el Muestreo Probabilístico Estratificado. Dentro de los resultados se identificó que, en tres de cuatro de los entrevistados, el consejo del vecino sobre cómo tratar la fiebre (presuntamente causada por malaria) es un factor predominante en el tratamiento. Casi todos los pobladores entrevistados asocian el síntoma fiebre con la malaria y recurren a la compra de acetaminofén como medicamento para control de ese signo, aunque se reconoce la confianza de las drogas de control de esta enfermedad que la unidad de salud cercana distribuye. Se determina que una de las lecciones aprendidas es la poca efectividad de las campañas de prevención de malaria en la comunidad; el consejo del familiar y/o vecino determina la automedicación; hay confianza de los medicamentos para malaria que la Secretaría de Salud provee.

Palabras clave: malaria, fiebre, prevención, control, automedicación.

the responders, said that the neighbor's advice on fever (presumably caused by malaria) is a predominant factor in their treatment decision. Most of the residents interviewed associate the fever symptom with malaria and decide to purchase acetaminophen as the drug to control this sign, also most of the responders confirmed that they have confidence in the control drugs distributed by nearby public health unit. It was found that malaria prevention campaigns have low efficiency rates in the community; neighbors and family members advice mostly determine malaria's self-medication decisions in the community, there is confidence in the malaria drugs treatment offered by the Ministry of Health.

Keywords: malaria, fever, prevention, control, self-medication.

Introducción

La malaria en nuestro país se encuentra en este último período de tiempo desde el 2017 en proceso de erradicación, con el apoyo de los organismos de financiamiento internacional, por lo que la presente experiencia, deriva del estudio científico competencias de los habitantes sobre la automedicación para malaria en la comunidad de Charamuscas, Esquías, Comayagua, el mismo es pertinente en la manera de abordar la problemática de la medicación, que es una de las estrategias implementadas para la erradicación de la enfermedad.

Se define la automedicación como la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención del médico (Baos, 2000), esta situación es uno de los problemas de salud pública más preocupantes, ya que auto medicarse acarrea perjuicios o beneficios, considerando que los perjuicios a la salud son los que predominan en su mayoría. La automedicación como práctica implica riesgos de acuerdo con el tipo de

medicamento y del usuario, que pueden generar emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. (Baos, 2000)

Se estableció como objetivo general del presente estudio, determinar las competencias sobre la automedicación para malaria de los habitantes de la localidad de Charamuscas, Esquíás, departamento de Comayagua; y como objetivos específicos: a) identificar los conocimientos sobre la automedicación de los habitantes de la localidad de Charamuscas, Esquíás, departamento de Comayagua; b) examinar las prácticas que tienen sobre la automedicación los habitantes de ese mismo lugar; c) conocer las habilidades que tienen sobre la automedicación de los habitantes de dicha comunidad; d) Definir en base al diagnóstico, las líneas estratégicas de intervención de la comunidad en aspectos de comunicación en salud que permitan mitigar y/o eliminar la problemática encontrada.

Es de hacer notar que la comunidad sujeta de la presente investigación se encuentra libre de cualquier otra intervención con fines científicos, pues además de que en los últimos años la localidad de Charamuscas se ha encontrado en un silencio epidemiológico en lo que respecta a la incidencia evidenciada de casos de Malaria confirmados de forma laboratorial, se han comprobado casos de la enfermedad, cuando las condiciones geográficas y ambientales denotan una situación diferente a las demás regiones del país, en donde ha habido ocurrencia de casos.

Es de hacer notar que la región sanitaria departamental con área geográfica de influencia en el municipio de Esquíás, está en un proceso de erradicación de la malaria, como un proyecto de país, patrocinada por entes financieros internacionales, en forma específica la localidad de Charamuscas, que ha estado en “*silencio epidemiológico*” en el período comprendido entre la semana No.1 hasta la No.7 del año 2018, hasta el apareamiento de casos de Malaria.

La experiencia es importante para la Secretaría de Salud y específicamente para la Región Sanitaria Departamental de Comayagua, pues a través de sus resultados podrá implementar las estrategias de comunicación y educación en la comunidad de Charamuscas, y de esa manera cortar el ciclo de transmisión de la Malaria que ha elevado la incidencia a nivel departamental.

La contribución de los resultados de esta experiencia permitirá evaluar las estrategias de intervención educativa y posteriormente desarrollar procesos de vinculación universidad sociedad desde el Centro Universitario Regional del Centro que considere todos los hallazgos encontrados.

Contexto del municipio

El municipio de Esquíás se encuentra ubicada en la zona central de Honduras, en el noreste del departamento de Comayagua. Limita al norte con los municipios de San Luis y Minas de Oro; al sur con el municipio de Comayagua; al este, con el municipio de El Porvenir del departamento de Francisco Morazán y al oeste con el municipio de San Jerónimo del departamento de Comayagua. Esquíás se encuentra a dos horas en transporte terrestre a una distancia aproximadamente de 120 km de la capital de Honduras con una cabecera municipal con un área urbana aproximadamente de 1.6km². De acuerdo con el anuario estadístico del año 1889, perteneciente al sacerdote Ramón Vallejo, el nombre del municipio fue tomado por la abundancia de un árbol que existe en este lugar con el nombre de esquía. (Medina, 2021)

La comunidad de Charamuscas del municipio de Esquíás del Departamento de Comayagua, es una zona alejada de la colindante población urbana, por lo que el acceso al servicio de salud de la población se ve menguada, lo que en cierta manera incide para la automedicación de los habitantes ante el sufrimiento de los síntomas por la sospecha de Malaria, lo cual se sustenta en las entrevistas de esta investigación realizadas a los pobladores, ante la consulta sobre el uso de medicamento ante la aparición de molestias orgánicas.

En Honduras, el 30 de agosto de 2017 el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Honduras, notificó los primeros casos autóctonos de malaria por *Plasmodium vivax* en la aldea La Charamusca, municipio de Esquíás, departamento de Comayagua. Se notificaron 34 casos confirmados con fecha de inicio de síntomas entre las semanas epidemiológicas 27 y 37 de 2017. (Médicas, 2021) En la investigación del brote se reportó la presencia de *Anopheles pseudopunctipennis* como vector involucrado en la transmisión. El bajo número de casos registrados en el departamento de Comayagua en los últimos cinco años y la ausencia de transmisión por varios años en la localidad afectada destaca la importancia de mantener las capacidades de vigilancia y respuesta en áreas donde se ha interrumpido la transmisión. (Médicas, 2021)

Brechas en el acceso y la cobertura en salud

Al momento de la ocurrencia del brote en dicha comunidad, se recogió información de parte de los habitantes, en donde se evidenció el acceso de estos al medi-

camento conocido comercialmente como el “Aralen” (Fosfato de Cloroquina-150 mg) para eliminar algunos síntomas que definen la probabilidad de una sospecha por esta enfermedad. Esto es debido a que, en la localidad sujeta de la investigación, no tiene Centro de Salud público ni privado y el acceso geográfico a este se encuentra a dos horas de camino en la comunidad de Plan del Cedro.

La aldea de la Charamusca pertenece al Municipio de Esquías, en Comayagua, situada en la cordillera de Comayagua, a una altura de su casa más baja y más alta entre mil 225 y mil 450 m s. n. m., el clima es el de un bosque tropical con fuertes vientos con un clima fresco, pero también lluvioso. En los alrededores de dicha comunidad existen 146 casas con una población que fluctúa en 450 o 500 habitantes, su rubro principal es el corte de café, la agricultura local y existe una población flotante.

Como antecedente epidemiológico que origina la presente experiencia, se tiene que el día 15 de febrero del 2018, la Unidad de salud del Plan del Cedro, Esquías, Comayagua reporta el primer caso de Malaria por *Plasmodium vivax* procedente de la aldea Las Minutas, el cual fue verificado por el laboratorio de la Región Sanitaria Departamental de Comayagua. En fecha 19 de febrero 2018, ese mismo laboratorio reporta el segundo caso de malaria procedente de la localidad en mención con resultado positivo por este parásito.

Entre las fechas de 5 y 7 de junio, 2018 se presentaron tres pacientes al puesto de colaboradores voluntarios de la localidad de Charamusca, con fiebres y escalofríos se les tomó la gota gruesa dando como resultados positivos por ese mismo parásito.

En esta experiencia, fueron incorporados estudiantes en todas sus fases, desde la planificación, gestión, organización y ejecución de la misma. Siendo esta última de gran impacto no solamente educativo, sino también en la sensibilización humana, ante el drama real que muchos compatriotas tienen que afrontar en su vida diaria, no solo en el abordaje de su enfermedad, sino también en todos los quehaceres de la cotineidad.

El comportamiento de los habitantes de esa zona mencionada en torno al control de ciclo biológico de la Malaria, ha llevado a que las autoridades de salud expresen dicha preocupación a un equipo de docentes del Centro Universitario Regional del Centro (CURC), dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), de tal manera de caracterizar esta conducta a través de esta experiencia. Es decir que, a través de este aprendizaje comunitario, se lograron definir los factores que permean este comportamiento al interior de la población con la consecuencia de no poder interrumpir el ciclo de transmisión de la malaria, en donde el tratamiento adecuado, representa un elemento importante para su logro.

Materiales y métodos

El presente es un estudio descriptivo transversal, estimó el conocimiento que tienen los habitantes de la comunidad de Charamuscas, Esquías, Comayagua sobre la automedicación contra la malaria, se correlacionó este conocimiento con diversas variables como el género, nivel educacional y laboral, entre otras variables epidemiológicas independientes.

Se aplicó una encuesta de manera domiciliar a los habitantes de la comunidad para la recolección de la información, este fue construido, validado y diseñado aplicando una escala de Likert para designar los niveles de acuerdo o desacuerdo frente a las declaraciones que muestran sus habilidades y prácticas sobre el tratamiento de la malaria entre los miembros de la comunidad. Se eligió esta técnica para el instrumento ya que es ideal para medir el comportamiento de los individuos frente a los diversos temas, en especial la parte actitudinal o habilidad sanitaria.

Las consultas del instrumento fueron aplicadas de manera aleatoria simple con un total de 57 encuestas a personas mayores de 18 años de la comunidad de Charamuscas, que fue lo que se obtuvo del cálculo de la muestra de una población total de 570 personas en la Aldea de Charamusca. La aplicación del instrumento se hizo in situ en la comunidad.

En el instrumento se incluyeron preguntas que evaluaron el grado de apropiación de los conocimientos por parte de los pobladores de esta comunidad sobre las medidas de prevención, conocimiento general sobre el mosquito transmisor, síntomas, dosificación de los medicamentos empleados en estos casos, entre otras.

Entre las habilidades evaluadas en la población, fueron: uso de medicina tradicional, también la facilidad del acceso geográfico a los servicios de Salud Pública, problemas o limitaciones culturales para el acceso a los servicios de salud, temores a los medicamentos, etc. Mientras que algunas prácticas determinadas en la población fueron: la limpieza de los espacios domésticos, orden de las mismas y sus alrededores, tratamientos de las enfermedades febriles, etc.

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 19, con el cual se validó el instrumento en primera instancia y luego se hicieron los diferentes cruces de variables para el desarrollo y discusión de resultados y obtención de conclusiones y recomendaciones.

Las competencias están compuestas por habilidades, conocimientos y destrezas (variables de la investigación); en ese sentido, y después de observar la alta correlación

entre las variables de estudio, se determina el impacto de cada una de las variables independientes sobre las dimensiones estudiadas. Se realizó un Análisis de Componentes Principales (ACP) por cada variable mencionada.

Se analizaron las medias de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) presentando un valor para las tres dimensiones aceptable indicativo de la conveniencia de análisis de ACP en el estudio y se procedió al examen basado en la matriz de correlación, covarianzas, se establece matiz anti-imagen, en dos componentes a extraer, elaboración del gráfico de componente con rotación varimax de factores y tabla de comunalidades (Barron R. & Aguirre Basurko, 2011).

Resultados

Los enfoques estratégicos para el control de la malaria se dividen en dos áreas principales: la prevención y el manejo de casos. En conjunto, estas estrategias funcionan tanto contra la transmisión del parásito del mosquito vector a los humanos (y de los humanos a los mosquitos) como contra el desarrollo de enfermedades y enfermedades graves en los humanos. (World Health Organization, 2010)

El paludismo se transmite por la picadura del mosquito hembra del género *Anopheles*, el hospedero definitivo, en el cual se lleva a cabo la fase sexual de la reproducción del parásito. (Suarez, 2016). En el mundo hay más de 400 especies de *Anopheles*, pero solo 30 de ellas son vectores importantes del paludismo. (Uribarren, 2017).

La automedicación como práctica implica riesgos de acuerdo con el tipo de medicamento y del usuario, que pueden generar emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. (Salud, 2006)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toma correctamente; el uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos. (Fajardo-Zapata, 2013)

En Honduras la accesibilidad a los medicamentos es ilimitada, la población tiene al alcance una serie de medicamentos que se venden sin prescripción, esto ha conducido a provocar no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. Esta conducta lleva al uso irracional de

los medicamentos, siendo sobre todo los medicamentos más usados como analgésicos, antibióticos, antihistamínicos, antiácidos, antiinflamatorios y anticonceptivos de uso sistémico. (Valencia-Alanes, 2019)

La modificación de transmisión de la malaria junto con su control puede tener buenos resultados con modelos basados en el conocimiento de las percepciones, las actitudes, las practicas, logrando de esta manera el desarrollo de programas de control sostenible adaptados a las necesidades locales. (Pineda. Francy, 2005).

En Honduras, la malaria es notoriamente relevante como se puede observar en las tasas oficiales de incidencia por municipio. Más allá de cifras de incidencia, la conexión de la malaria con otras condiciones socioeconómicas es clave. Como ejemplo se pudiera observar la mortalidad infantil tal reportada en el informe de la Estrategia de Reducción de la Pobreza. (Avilez. Maria, 2006)

La topografía de este municipio se encuentra cruzado de sur a norte por los ramales de la montaña de Comayagua con su cabecera rodeada por los cerros La Cañada y Sabana del Blanco. El clima es variado, pues entre los meses de noviembre a febrero es templado, entre marzo a junio es cálido terminando entre julio a septiembre con clima abundantemente lluvioso. La temperatura mínima promedio en diciembre es de 12.61oC con una máxima reportada en el mes de abril es de 32.24oC.

Los resultados de la estadística descriptiva indicaron que de la población estudiada el 63.13 % eran del sexo femenino y 36.84 % masculino, en cuanto a grupos de edades están comprendidas entre el grupo de 18 a 30 años 45.6%, edad de 31 a 40 años 26.32 %, 41 a 50 años 10.5 y el 15.6 % de la población eran mayor de 51 años. Los resultados muestran que el 82.46 % de la población entrevistada sabían leer y escribir versus el 17.54 % que poseían analfabetismo.

El 87.75 % de la población poseen nivel de escolaridad comprendido entre primaria completa o incompleta, el resto 12.28 % como secundaria incompleta. Ningún entrevistado posee secundaria completa. Es importante destacar que, de los entrevistados, casi el 67 % eran amas de casa.

Cuando se exploraron los resultados sobre las variables de la dimensión de conocimientos se observó que el 80 % de la población sabe que es la Malaria, y el 89.4 % conoce los síntomas característicos de esta enfermedad. También el 70.1 % de los entrevistados conoce las medidas de prevención y casi el 84% sabe cómo se transmite la enfermedad. Sin embargo, solo el 32 % de la población conoce el mosquito transmisor *Anopheles albimanus*.

Cuando se le consultó a la población sobre el medicamento que utilizan como tratamiento para la malaria, se observó que el 9.09 % toman el Aralen (*Fosfato de Cloroquina* 150 mg) el 40 % solamente acetaminofén y 34.55 % no conoce el tratamiento. Cuando se les consultó sobre quién prescribió el medicamento, el 40 % indicó que se automedicaron versus un 60 % que fue indicado por Secretaría de Salud (SESAL).

El análisis descriptivo del componente de habilidades indica que el 52 % de los encuestados compran los medicamentos en una pulpería por la facilidad en lugar de obtenerlos en el centro de salud (44 %). El 75 % de la población cree que los medicamentos vendidos en las pulperías son más efectivos que los expendidos en los centros de salud.

Es importante mencionar que el 82 % de la población considera que los medicamentos expendidos en los centros de salud son de buena calidad, no obstante, el 41 % considera que la medicina natural es más efectiva para el tratamiento de la Malaria que la del centro de salud.

Con respecto al acceso debido a la distancia hacia los centros de salud limita la asistencia médica primaria en un 72.5 %; a pesar de la muy buena credibilidad que el personal de salud tiene ante la población (84 %). Es de hacer notar que la población entrevistada indicó que los centros de salud se encuentran abastecidos (72 %). Cuando se preguntó su confianza hacia los medicamentos expendidos por la SESAL el 90 % confía.

Cuando se consultó sobre las prácticas que aplica la población, el 98 % cree que las buenas prácticas (limpieza de casas y alrededores) son fundamentales para la prevención de la malaria. Esto se reafirma con la eliminación de los criaderos de zancudos, donde el 93 % de las personas sabe que eliminarlo es parte de la prevención.

En relación con las prácticas de automedicación el 75.44 % de la población busca a su vecino para que le aconseje sobre el tratamiento de la Malaria. El 70.17 % de población no cumple con los esquemas de tratamiento debido a que se siente mejor y lo abandona. El 80 % de las personas entrevistadas indican que no buscan o casi nunca buscan medicamento. El 96.5 % de las personas considera que el uso de ropa manga larga y pantalones para trabajar en el campo es importante para la prevención de la enfermedad.

El Análisis de los Componentes Principales en el Software SPSS (ACP) nos muestra que, en la dimensión de conocimiento (gráfico de correlación), la población en estudio conoce que es la malaria, sus síntomas y forma de transmisión, sin embargo, no conoce los medicamentos utilizados para la malaria.

Esta información se corrobora en la Figura 1 donde se observa una estrecha relación entre los valores de las variables de conocimiento sobre qué es la Malaria (63 %), los malestares (84 %), y su forma de transmisión. Así mismo se observa una correlación media entre el conocimiento del vector y la forma de prevenir la enfermedad (alrededor del 50 %), sin embargo, la variable de medicación de la persona ante los síntomas solo se puede explicar en un 20 % en el componente, indicando esto la falta de conocimiento que la población tiene sobre el tratamiento adecuado para la Malaria.

Al analizar las variables dentro del componente de habilidades, la Figura y la Tabla 2 muestran el adecuado nivel de confianza de la población ante los medicamentos proporcionados por la SESAL (83 %). Sin embargo, la variable sobre la confianza en la medicina natural posee una relación media alta en el componente (65 %), indicativo que también confían en los tratamientos herbolarios.

Cuando se consulta en la encuesta sobre la asistencia a los centros de salud se muestra que el principal impedimento para recibir la asistencia médico-primaria a través de ellos es la distancia (52 %). También para la adquisición de sus medicamentos se indica que la población los obtiene principalmente a través de compras en pulperías (37 %).

Se ilustra en la Figura 3, que a pesar de la reducción de la información en el componente de prácticas el APC demuestra correlación media en las variables de limpieza de casa (51 %), eliminación de criaderos de zancudos (59.9 %), y la búsqueda de medicamentos ante la presencia de síntomas (52.2 %). Esta gráfica muestra una baja comunalidad entre las prácticas aplicadas con uso de pantalón y camisa manga larga como medida preventiva de la malaria.

La correlación entre los conocimientos de sobre qué es la malaria y sus síntomas, con la variable práctica “tomo medicamento, me siento bien, dejo de tomarlo” nos indica que los pobladores si conocen los síntomas, pero no cumplen con los esquemas de tratamiento. El 96 % sabe que es importante, pero no se aplica en la realidad.

Discusión

Dado que el modelo educativo de la UNAH ha determinado que los cinco ejes se incorporen a la enseñanza-aprendizaje universitaria privilegiando que la “dinámica del entorno”, es la que define la “*movilización del conocimiento*”. Y que son estos espacios socio-comunitario los lugares en donde se “*integra al ser con el quehacer*” de la

Universidad permitiendo que el conocimiento se oriente principalmente a la contribución para superar los principales problemas que afectan el país. (Honduras, Abril 2009)

En España, se ha visto un aumento en la automedicación de la población en general, este comportamiento fue revelado a través de la Encuesta Nacional de Salud realizada en el 1993, en ese periodo esta situación mencionada, fue del 18 %, mientras que dicha encuesta levantada en 2003, revelo que la automedicación es del 36 %. Esta misma investigación revela que los grupos poblaciones que son más propensos a practicarla, son: las mujeres que viven solas, estudiantes universitarios, pensionados, así como personas de estrato económico bajo y del nivel educativo mas básico. Con respecto a esto último, podríamos concluir que, en ese país, el nivel educativo, no tiene inferencia alguna en la automedicación de la persona. (Ruiz, 2011). Caso contrario lo que nuestra experiencia demuestra.

Por otra parte, el uso indiscriminado de fármacos mediante la automedicación ha sido un factor bastante estudiado que permite la resistencia a los tratamientos con drogas antimalaricas en Colombia. (Gómez, 2011), con la consecuencia de no poder cortar el ciclo biológico de esta enfermedad.

En Latinoamérica, específicamente en Brasil, la investigación científica sobre la automedicación en Malaria, define que la principal causal de esa, es la falta de orientación medica al paciente para que esto ocurra. (Almeida, 2013). Algo que contrasta la experiencia expuesta en este documento, pues el acceso al personal medico de la localidad es muy escaso, pero si es efectivo cuando se trata de seguir las ordenes del facultativo en cuanto al tratamiento de la Malaria se refiere.

Esta experiencia demostró una estrecha relación entre los factores que determinan la incidencia de la malaria en la comunidad de Charamuscas, aldea del municipio de Esquías Comayagua, donde la población conoce que es la malaria y su sintomatología, sin embargo, la relación media entre las comunales presentadas en la tabla de comunales conocimiento nos muestra que los habitantes tienen educación sobre los medios de la prevención, transmisión, el mosquito que lo transmite.

Estos resultados hacen cuestionarnos sobre la efectividad de las campañas de prevención de la Malaria de la Secretaría de Salud (SESAL) ha implementado en dicha localidad, además es importante mencionar que las personas de la comunidad se auto-medican (40 %), buscando ayuda y consejo de un familiar o vecino.

En la exploración de las habilidades, encontramos la confianza que la población posee en los medicamentos de la SESAL (89.4 %), no obstante, por la distancia hacia

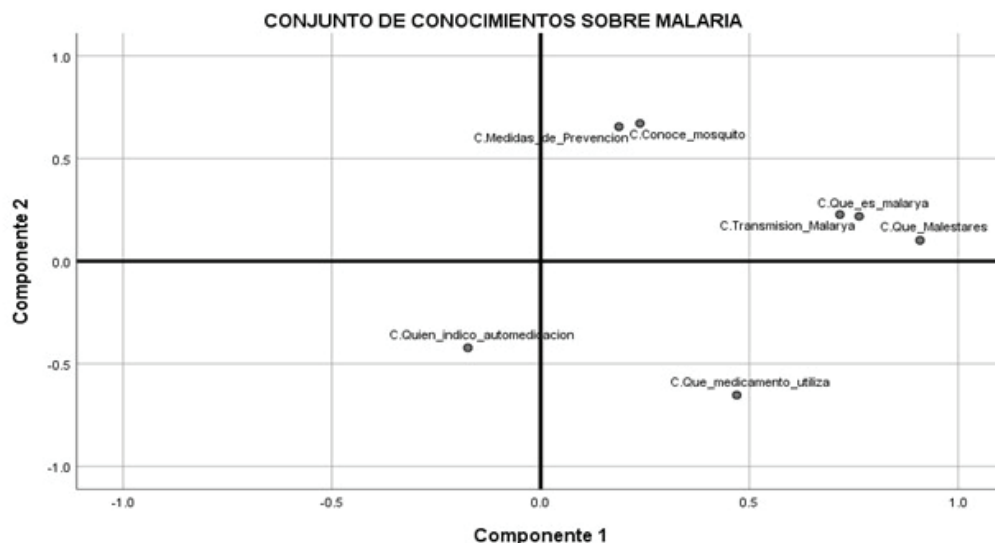
los centros de asistencia primaria (52 %), y la facilidad de compra de medicamento en las pulperías (37 %) o la adquisición de la medicina natural (65 %); hace que las personas no reciban la atención médica primaria adecuada de la malaria.

Este proceso requiere de un seguimiento de parte de las instituciones involucradas que permita la promoción de estilos de vida saludable en procura de la prevención de enfermedades transmisibles como la malaria.

Si hacemos un análisis de las diferentes leyes y reglamentos de la Republica de Honduras, el artículo 60 de la Constitución, otorga la responsabilidad a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, del estudio de los problemas nacionales, debiendo programar su participación en la transformación de la sociedad hondureña; con ese mismo objetivo se expresa el artículo 3 de la Ley Orgánica de nuestra Universidad.

Esta destaca en sus normas de organización y funcionamiento, el eje de Vinculación Universidad-sociedad, como responsable de proponer la construcción de un conjunto de acciones y procesos académicos que, en conjunción con los sectores productivos y sociedad civil, generen programas y proyectos que tengan impactos positivos en la nación, permitiendo el avance democrático y de desarrollo centrado en el ser humano, priorizando aquellos que se encuentre en condición de pobreza o de extrema pobreza.

Gráfico 1. Análisis de componentes principales en la variable conocimiento del entrevistado.



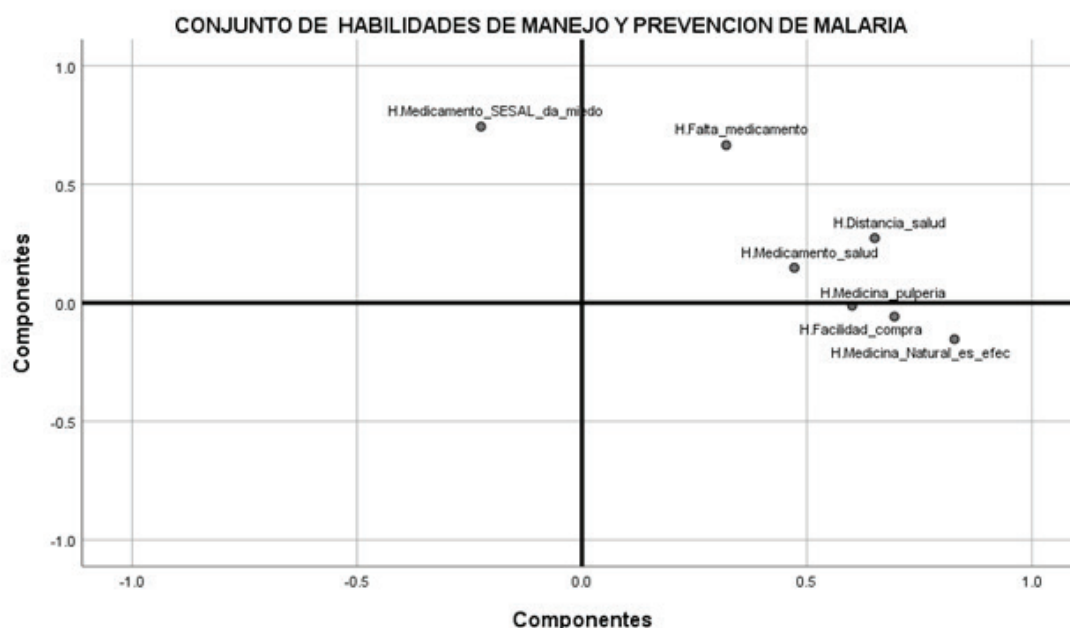
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 1. Comunalidades acerca de los conocimientos en los entrevistados.

¿Qué es la malaria?	0.6
¿Qué malestares tiene de la malaria?	0.836
¿Qué medidas de prevención tiene?	0.464
¿Cómo se transmite la malaria?	0.565
¿Conoce el mosquito de la malaria?	0.507
¿Qué medicamento utiliza?	0.647
¿Quién indico la automedicación?	0.209

Fuente: Elaboración Propia Método de Extracción Análisis Principales Componentes APC

Figura 2. Análisis de componentes principales en la variable habilidades del entrevistado.



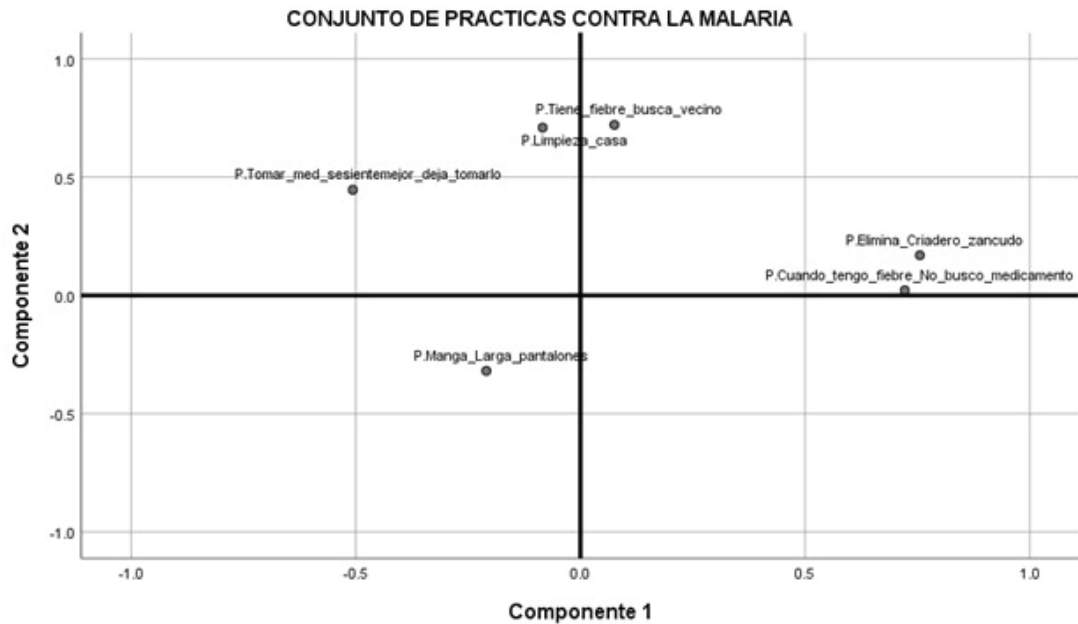
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2. Comunalidades acerca de los conocimientos en los entrevistados.

Comunalidades sobre habilidades	
¿Existe facilidad compra de medicamentos?	0.573
¿Los Medicamento salud son de mejor calidad?	0.338
¿Medicina Natural es efectiva?	0.647
¿Compra Medicina pulperia en Pulperia?	0.365
¿La Distancia hacia el centro de salud es un adquisición de medicamentos?	0.515
¿Existe falta medicamento en la SESAL?	0.164
¿El medicamento de la SESAL da miedo?	0.829

Fuente: Elaboración Propia Método de Extracción Análisis Principales Componentes APC

Gráfico 3. Análisis de los componentes principales en la variable prácticas.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3. Comunalidades acerca de las prácticas de los entrevistados.

Comunalidades sobre prácticas	
¿Realiza limpieza en su casa?	0.51
¿Elimina criadero de zancudos?	0.599
¿Cuándo tiene fiebre su vecino que hace?	0.525
¿Cuándo tengo fiebre no busco medicamento?	0.522
¿Al tomar medicamentos se siente mejor deja de tomarlos?	0.456
¿Utiliza manga larga y pantalones para prevenir?	0.146

Fuente: Elaboración propia. Método de Extracción: Análisis de Componentes Principales.

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación no hubiese sido posible de no ser por la incorporación de una parte de los estudiantes y docentes investigadores, los cuales vieron en los primeros, la sensibilidad social pero también académica para apoyar la ejecución de este trabajo. También muy importante agradecer la gestión de la logística junto al personal prestado por la Región Sanitaria Departamental de Comayagua, aprovechando la intervención de un brote malárico en la zona sujeta de este estudio.

Bibliografía

- Almeida, A. B. (Octubre de 2013).** *Estudio sobre adherencia al tratamiento de la Malaria.* Revista de Enfermería Global, 32, 246-253.
- Avilez, Maria, C. J. (2006).** *Determinantes socioeconómicas en la lucha contra la Malaria en Honduras: ¿Qué Sabemos? ¿Cómo funciona?* Población y Salud en Mesoamérica, 4(1), 3.
- Baos, V. (2000).** *Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación.* Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud., 24, 147-152.
- Barron R., L., & Aguirre Basurko, E. (2011).** *Guía de métodos estadísticos en Calidad y Seguridad Alimentaria.* Vitoria-Gasteiz, País Vasco, España.
- Ciment Bonilla, J. (2010).** *Sesgos comunes en la educación y la capacitación basada en estándares de competencia.* Revista electrónica de investigación educativa, 12(2), 1-25.
- Fajardo-Zapata, A. (2013).** *La Automedicación de Antibióticos: un problema de Salud Pública.* Salud Minorte, 227.
- Gomez, G. V. (2011).** *Factores no biológicos relacionados con el desarrollo de resistencia de Plasmodium falciparum a la Cloroquina.* Rev. Ces. Medicina, 97-118.
- Gúzman, A. (2010).** *La Competencia: otra mirada a la formación universitaria de la enfermería.* Actualidades Investigativas en Educación, 10, 12.
- Honduras, U. N. (Abril 2009).** Modelo Educativo de la UNAH. En UNAH, Modelo Educativo de la UNAH (pág. 26). Tegucigalpa. MDC: Editorial Universitaria.
- Médicas, C. N. (30 de Noviembre de 2021).** Vigilancia en Salud Pública. Obtenido de Vigilancia en Salud Pública: <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2018/01/31/actualizacion-epidemiologica-sobre-el-aumento-de-malaria-en-las-americas/>
- Medina, M. A. (30 de Noviembre de 2021).** Honduras en sus manos Geografía e Historia. Obtenido de Honduras en sus manos Geografía e Historia: <http://hondurasensusmanos.com/0304-esquias/>
- Pineda. Francy, A. C. (2005).** Percepciones, actitudes y prácticas en Malaria en el Amazonas Colombiano. Revista de Salud Pública, 7, 340.
- Ruiz, A. P. (2011).** *Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual.* Rev. Cienc. Salud, 9(1), 83-97.
- Salud, O. M. (2006).** *Uso Racional de los medicamentos.* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs38/es/>.
- Suarez, S. L. (03 de Noviembre de 2016).** GoConqr. Obtenido de GoConqr: <https://www.goconqr.com/mindmap/6880271/paludismo-o-malaria>
- UNAH, C. d. (Abril 2008).** Reglamento del sistema de vinculación Universidad-Sociedad. Tegucigalpa. MDC: Editorial Universitaria.
- Uribarren, T. (Noviembre de 2017).** <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/paludismo/html>.
- Valencia-Alanes, E. (2019).** *Características de la Automedicación en el Distrito No.3 de la Ciudad de Cochabamba.* Revista Científica de Salud UNITEPC, 17.
- World Health Organization. (2010).** World Malaria Report. Geneve, Switzland.