

Conocimientos, Actitudes y Percepciones (CAP) sobre Malaria en Médicos y Estudiantes de Medicina *

A.J. Rodríguez Morales ^{1,3}, M. Arria ², J.A. Benítez ^{1,3}, A. Salcedo ⁴, J.J. Blanco ⁵, G. Cabaniel ⁶, M. Salcedo ⁷.

¹Instituto Experimental José Witremundo Torrealba, Universidad de Los Andes, Trujillo, Venezuela;

²Postgrado de Genética, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Caracas, Venezuela;

³Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Maracay, Venezuela;

⁴Hospital Luis Salazar-IVSS, Caracas, Venezuela;

⁵Grupo Colaborativo de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Caracas, Venezuela;

⁶Hospital Guarenas-Guatire, Miranda, Venezuela;

⁷Hospital Materno-Infantil, Caracas, Venezuela.

*Este trabajo fue previamente presentado en parte como poster en las XXIII Jornadas de Parasitología "José Witremundo Torrealba" – En Homenaje al Dr. Luis Segundo Jordan, Cumaná, Sucre, Venezuela, 26 de Junio de 2004 (R021).

Resumen

La malaria continua siendo la enfermedad infecciosa parasitaria más importante en el país, actualmente en situación de "Epidemia" (11.809 casos acumulados hasta la SE N°14, 2004). La malaria es un verdadero problema de salud pública, en particular en aquellos estados donde es endémica, como Sucre, Bolívar y Amazonas; motivo por el cual se requiere que el personal de salud encargado de atender los pacientes con esta infección estén apropiadamente capacitados. Para evaluar dichos aspectos se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Percepciones (CAP) sobre Malaria en Médicos y Estudiantes de Medicina (último bienio), separados en grupos comparables y aleatorizados. Se compararon los CAP de médicos de municipios endémicos del estado Sucre con estudiantes de 2 escuelas de medicina de la región central de Venezuela. El instrumento usado (encuesta) contenía 20 preguntas de selección simple (4 opciones) con los aspectos básicos de la epidemiología, clínica, terapéutica y prevención de la enfermedad, previamente validado. Se encuestaron 25 médicos y 100 estudiantes de medicina. En el grupo de médicos 60% reprobó el examen, en tanto que en el grupo de estudiantes 83,34% (p=0,01). La mayor proporción de respuestas incorrectas en los médicos fueron en relación a la definición de recaídas (80%), criterios de malaria severa (70%), contraindicaciones del tratamiento antimalárico (60%) e indicaciones de Gota Gruesa (GG) (60%). En los estudiantes de medicina fueron indicaciones de GG (95%), distribución geográfica de la enfermedad (85%), tratamiento (80%), definición de recaída (70%) y criterios de malaria severa (70%). Los resultados reflejan la necesidad de incrementar el entrenamiento en malaria en el pregrado médico así como previo al ingreso de médicos a zonas endémicas.

Palabras claves: malaria, CAP, tratamiento y prevención, médicos, estudiantes de medicina. *Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon* 2004; 35(1-2):5-7.

Introducción

La malaria continua siendo la enfermedad infecciosa parasitaria más importante en el país. De acuerdo al Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2003, se reportaron un total de 31.186 casos de malaria (situación de Epidemia de acuerdo al canal endémico), de los cuales 13.892 correspondieron al estado Bolívar (Epidemia), seguidos por Amazonas con 9.262 casos (Epidemia), Sucre con 5.266 (Seguridad) y Delta Amacuro con 1.489 casos (brotes epidémicos durante varios meses del año), estados endémicos donde se concentra más del 90% de los casos ^{1,2}. Adicionalmente, al

total de casos, originados en Venezuela, deben agregarse 533 casos importados de otros países, lo cual totaliza 31.719 casos.

Para el 10 de abril de 2004 (Semana Epidemiológica N°14, 2004) se habían reportado un total de 11.809 casos acumulados, que ubicaba a Venezuela en situación epidemiológica, de acuerdo a los canales endémicos, de "Epidemia" ³.

Lamentablemente, la incidencia se ha mantenido *in crescendo*, alcanzando para la Semana Epidemiológica N°21 (29 de mayo de 2004) un total acumulado de 17.723 casos, lo cual es casi un 40% más de los casos reportados para el mismo período del año

anterior, ubicando la situación del país en "Epidemia" ⁴.

Como vemos, la malaria es un verdadero problema de salud pública, en particular en aquellos estados donde es endémica, como Sucre, Bolívar y Amazonas; motivo por el cual se requiere que el personal de salud encargado de atender los pacientes con esta infección estén apropiadamente capacitados.

Para evaluar dichos aspectos se realizó un estudio preliminar de Conocimientos, Actitudes y Percepciones (CAP) sobre Malaria en Médicos y Estudiantes de Medicina (último bienio).

Materiales y Métodos

Se seleccionaron al azar simple Médicos y Estudiantes de Medicina (último bienio), en grupos separados, comparables y aleatorizados; con el fin de evaluar sus Conocimientos, Actitudes y Percepciones (CAP) sobre Malaria. Se compararon los CAP de médicos de municipios endémicos del estado Sucre con estudiantes de 2 escuelas de medicina de la región central de Venezuela. El instrumento usado (encuesta) contenía 20 preguntas de selección simple (4 opciones) con los aspectos básicos de la epidemiología, clínica, terapéutica y prevención de la enfermedad, previamente validado (Figura 1). Para poder aprobar la prueba se requiere responder correctamente $\geq 75\%$ de las preguntas ($\geq 15/20$).

Se fijó arbitrariamente encuestar 25 médicos y 100 estudiantes de medicina (para tener 4 controles por médico).

El análisis estadístico se realizó con Epi Info v.6.0 (CDC, Atlanta, EUA).

Resultados

Se encuestaron el total de médicos y estudiantes de medicina previstos.

La edad promedio de los médicos fue de $32,58 \pm 9,8$ años, en comparación con los estudiantes de medicina en los cuales fue de $22,47 \pm 3,9$ años (Figura 2) ($F=34,0$; $p<0,01$).

En el grupo de médicos 60% reprobó el examen, en tanto que en el grupo de estudiantes 83,34% reprobó ($p=0,01$) (Figura 3).

La mayor proporción de respuestas incorrectas en los médicos fueron en relación a la definición de recaídas (80%), criterios de malaria severa (70%), contraindicaciones del tratamiento antimalárico (60%) e indicaciones de Gota Gruesa (GG) (60%).

En los estudiantes de medicina, la mayor proporción de respuestas incorrectas fueron indicaciones de GG (95%), distribución geográfica de la enfermedad (85%), tratamiento (80%), definición de recaída (70%) y criterios de malaria severa (70%).

Figura 1. Instrumento de evaluación de CAP en malaria (se muestran algunas preguntas de la encuesta).

- 4) El patrón de la fiebre se asocia a agentes etiológicos específicos, cuál opción es correcta:
 (a) *P.falciparum*:terciánica; *P.ovale*:terciánica benigna; *P.vivax*:cuartana
 (b) *P.vivax*:terciánica benigna; *P.falciparum*:cuartana maligna; *P.malariae*:terciánica maligna
 (c) *P.malariae*:terciánica benigna; *P.vivax*:terciánica; *P.malariae*:terciánica benigna
 (d) *P.falciparum*:terciánica maligna; *P.vivax*:terciánica benigna; *P.malariae*:cuartana
- 5) La transmisión de la malaria se produce por la picadura del mosquito infectado llamado:
 (a) *Aedes aegypti*
 (b) *Anopheles* sp.
 (c) *Simulium* sp.
 (d) *Lutzomia* sp.
- 6) El lapso de tiempo habitual entre la picadura y la aparición de los síntomas es:
 (a) 7-14 días para *P.falciparum*; 1-2 días para *P.vivax*; 3-10 días para *P.malariae*
 (b) 7-14 días para *P.falciparum*; 8-14 días para *P.vivax*; 7-30 días para *P.malariae*
 (c) 10-25 días para *P.falciparum*; 8-14 días para *P.vivax*; 7-30 días para *P.malariae*
 (d) 10-25 días para *P.falciparum*; 10-18 días para *P.vivax*; 7-20 días para *P.malariae*
- 7) En el diagnóstico etiológico de la malaria, lo más importante es:
 (a) Conocer la epidemiología del caso, antecedentes, clínica
 (b) Realización de una hematología completa
 (c) Tomar una lámina para Gota Gruesa y Extendido al llegar el paciente febril
 (d) Referir al epidemiólogo o a malarilogía

Figura 2. Edad promedio (\pm DE) de los encuestados.

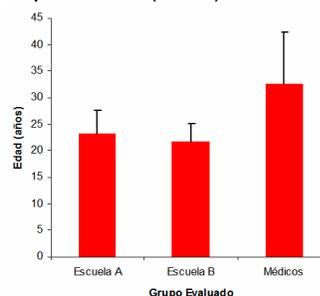
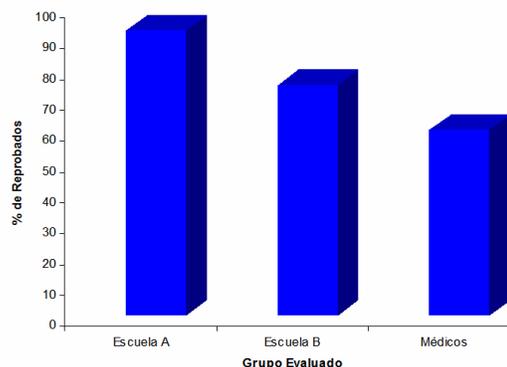


Figura 3. Proporción (%) de individuos reprobados por grupo de estudio.



Discusión

Los estudios sobre conocimientos, actitudes y percepciones (CAP) (KAP, knowledge, attitudes and perceptions) recientemente han cobrado importancia, y algunos de ellos se han enfocado en la relevancia que tienen a nivel de los encargados de proveer asistencia médica en los niveles de atención primaria ⁵.

En el caso de la cohorte evaluada de médicos y estudiantes de medicina, los resultados de sus CAP reflejan la necesidad de incrementar el entrenamiento en malaria en el pregrado médico así como previo al ingreso de médicos a zonas endémicas.

Referencias

1. Cáceres J, Vela FA. Incidencia malárica en Venezuela durante el año 2002. Boletín de Malariología y Salud Ambiental 2003; 63:53-8.
2. MSDS. Programa de Erradicación de la Malaria. Alerta Epidemiológico 9(53), 2003.
3. MSDS. Programa de Erradicación de la Malaria. Alerta Epidemiológico 10(14), 2004.
4. MSDS. Programa de Erradicación de la Malaria. Alerta Epidemiológico 10(21), 2004.
5. Njama D, Dorsey G, Guwatudde D, Kigonya K, Greenhouse B, Musisi S, Kanya MR. Urban malaria: primary caregivers' knowledge, attitudes, practices and predictors of malaria incidence in a cohort of Ugandan children. Trop Med Int Health 2003; 8:685-92.

Autor Corresponsal: Alfonso J. Rodríguez Morales, email: ajrodriguezmd_md@hotmail.com.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.