



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTÓNOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

MONOGRAFIA

Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de malaria en Bilwi

Para optar al título de Licenciada en Psicología en Contextos Multiculturales

Autora:

Bra. Cristina Felicia Toledo Francisco

Tutora:

Lic. Teisey T. Allen Amador

Bilwi, Puerto Cabezas, Nicaragua, RACCN 2020

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE
LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

MONOGRAFIA

Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de malaria en Bilwi

Para optar al título de Licenciada en Psicología en Contextos Multiculturales

Autora:

Bra. Cristina Felicia Toledo Francisco

Tutora:

Lic. Teisey T. Allen Amador

Bilwi, Puerto Cabezas, Nicaragua, RACCN 2020

Al todo poderoso y amoroso Dios por haberme permitido y dado fuerzas, ánimos e inteligencia para poder cumplir con la carrera de manera exitosa.

A mi madre y seres queridos que me apoyaron de manera incondicional, emocional y agradecida con mi tutora, a quien expreso mi más sincero agradecimiento por el tiempo, paciencia y dedicación que me brindó durante el proceso de realización del documento, a Lizzethe Rugama y Mr. Bob Groh por el apoyo que me brindaron a lo largo del año académico, a las/os docentes que me brindaron sus conocimientos para lograr convertirme en la profesional que ahora seré, al Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC) por brindarme conocimientos y apoyo durante el proceso de la investigación.

Bra. Cristina F. Toledo Francisco

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por permitirme culminar parte de mis metas planeadas en su nombre, por la sabiduría y fuerza que me ha dado para seguir a delante, por permitirme llegar hasta el día de hoy brindándome salud a mí y a mis seres queridos. De manera especial a mi Madre Cristina Francisco que siempre me ha apoyado en todo el proceso de la vida con amor, paciencia y sabiduría, a mi hermano por ser mi modelo a seguir, a mis amistades y docentes que de manera incondicional han formado parte muy importante en mi proceso académico y personal.

Bra. Cristina F. Toledo Francisco

Índice General

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE.....	iii
RESUMEN.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	3
III. Marco teórico.....	4
IV. Metodología y materiales.....	17
V. Resultados y Discusión.....	23
VI. Conclusiones.....	36
VII. Recomendaciones.....	38
VIII. Lista de referencia.....	40
IX. Anexos.....	44

Resumen

El presente estudio cualitativo fenomenológico, descriptivo de corte transversal tiene por propósito principal analizar el conocimiento, las actitudes y la percepción del riesgo que poseen los pobladores adultos de 25-45 años de edad, sobre malaria, en el barrio del Muelle y barrio Alemán de Bilwi.

El método utilizado para recolectar la información fueron las entrevistas a profundidad a familias claves de ambos barrios. Se procedió a realizar las entrevistas de casa en casa con habitantes reincidentes en Malaria. Entre los principales resultados destaca como los pobladores de ambos barrios tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad, explicándola desde su experiencia diaria con ella y no con los términos que la define el Ministerio de Salud (MINSA). Asimismo, los y las pobladoras conocen los métodos de prevención, y otros pobladores han aceptado no acudir a los puestos de salud o Col-Vol porque no sienten que la atención recibida en el centro de salud sea adecuada. Se puede explicar esta actitud, por la pérdida del temor a la enfermedad por la adaptación a la situación.

Es por esto que, dentro de las recomendaciones realizadas se incluyen actividades de concientización tales como: la limpieza del barrio, reuniones en las que se converse sobre la problemática estas actividades se plantean a realizar con el Wihta o Sindico del barrio y con los pobladores, desde un punto de vista psicológico utilizar la realización de talleres con la población vulnerable, la técnica de Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) al igual que la terapia de aceptación y comprensión, las cuales permitirán mayor interacción de terapeuta a usuario en el que se podrá concientizar y sensibilizar aún más a la población referente al hecho de ver a la enfermedad como alguno común, algo a lo que se le resta la importancia y por tanto se le restan los cuidados preventivos necesarios.

Palabras clave: Conocimiento, Malaria, Percepción del riesgo, factores psicosociales, actitudes, cultura.

I. Introducción

La presente investigación se ha enfocado en el análisis de los conocimientos, actitudes y percepción del riesgo sobre malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en los barrios de El Muelle y El Alemán en la ciudad de Bilwi, durante el periodo de febrero a julio del presente año.

Para entender este fenómeno se debe revisar su epidemiología. La malaria, también conocida como Paludismo, es una enfermedad que ha afectado al mundo en general. Según el último Informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el paludismo, en 2017 hubo 219 millones de casos de paludismo, en comparación con los 217 millones del 2016. La cifra estimada de muertes por paludismo en 2017 fue de 435 000, similar a la del año anterior. (OMS, 2018)

En Nicaragua desde el 2011 han venido incrementando los casos anualmente a pesar de los esfuerzos realizados para controlar la malaria. En la zona de la Costa Caribe se encuentran los principales focos activos, concentrándose los casos en Bilwi. (OPS, 2020)

En la actualidad el municipio de Puerto Cabezas, ciudad de Bilwi, según las estadísticas del Ministerio de Salud, se es el número uno en casos de malaria. Predominando sobre los demás municipios nacionales. Lo que se traduce, en que aun en ciudades grandes son pocos los casos en comparación con nuestra ciudad. (MINSA, 2018).

En Nicaragua, pese a que se han declarado algunos departamentos y municipios libres de malaria; sin embargo en otros siguen siendo una de las causas más importantes de morbilidad, especialmente en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe en donde de acuerdo al Ministerio de la Salud (2016), la incidencia y prevalencia de enero a octubre del 2015, indican que los casos aumentaron hasta 1537, y de los cuales el Sistema Local de Atención Integral en la Salud de Bilwi, reporta 963 de esos, llegando a representar el 63% de los casos, las Minas 18% de los casos y la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur el 15%.

Es evidente que la enfermedad ha ido en aumento anualmente, y ha causado pérdidas humanas. Por eso, es necesario comprender como las personas de los barrios están interpretando la enfermedad y que actitudes tienen ante ella. Así se podrán elaborar programas estratégicos en consonancia con el contexto para un mayor impacto y solución de la problemática.

Por consiguiente, se considera vital llevar a cabo el presente estudio desde un enfoque psicológico- social que genere una visión más clara de la situación y posibles alternativas que respondan a las necesidades propias de los barrios y su población, permitiendo la disminución de casos.

II. Objetivos

General

Analizar el conocimiento, actitudes y percepción del riesgo sobre malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio Alemán de Bilwi.

Febrero- septiembre 2020.

Específicos:

- Caracterizar sociodemográfica y culturalmente a pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio Muelle y barrio Alemán de Bilwi
- Indagar el conocimiento sobre la malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio Muelle y barrio Alemán de Bilwi
- Identificar los factores psicosociales que influyen en las actitudes de pobladores adultos de Bilwi de los barrios Muelle y Alemán sobre la malaria.
- Describir la percepción del riesgo que poseen los pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio Muelle y barrio Alemán de Bilwi

III. Marco teórico

En este estudio es pertinente aclarar algunos conceptos relacionados a la malaria y su forma de contagio en un contexto intercultural.

Para el presente estudio se utilizará como teoría central la propuesta por Brown y Duguid (1998) Estos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica. A través de la práctica, una comunidad desarrolla una comprensión compartida sobre lo que hace, como lo hace y como se relaciona con las prácticas de otras comunidades de práctica. Así también se utilizará la teoría propuesta por Gordon Allport en 1998 la cual tiene una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo.

Malaria

En la investigación realizada por el Instituto de Medicina Tradicional (IMTRADEC), de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), se expone que la malaria es:

Considerada un problema de salud pública que afecta sobre todo a la población económicamente activa y en el grupo etario de adultos jóvenes. La predisposición a que la región Autónoma de la Costa Caribe Nicaragüense padezca el estrado de los altos casos de malaria, consiste en varios factores, siendo los principales: las condiciones geo climatológicas que favorece la multiplicación de los vectores y criaderos, falta de percepción de la sociedad sobre la magnitud del problema, las complicaciones a que conllevan a la salud de las personas, desconocimiento y desinterés de la población sobre mecanismos de medidas preventivas. Así como otros factores que incluyen a los determinantes de salud. (URACCAN, 2017, p.10)

A pesar de que la malaria se puede prevenir y tratar, sigue ejerciendo efectos devastadores en la salud y el modo de vida de las personas en todo el mundo. La lucha para lograr su eliminación ha experimentado progresos extraordinarios en los últimos años, pero los resultados conseguidos son frágiles y están distribuidos de manera desigual. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015), intervenciones eficaces han evitado más de 4,3 millones de muertes por malaria. A pesar de este progreso la enfermedad sigue siendo endémica en las 6 regiones de la OMS y la carga más onerosa recae en la región de África, donde se calcula que ocurre el 90% de las defunciones por malaria.

En Nicaragua, pese a que se han declarado algunos departamentos y municipios libres de malaria; sin embargo en otros siguen siendo una de las causas más importantes de morbilidad, especialmente en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe en donde de acuerdo al Ministerio de la Salud (2016), la incidencia y prevalencia de enero a octubre del 2015, indican que los casos aumentaron hasta 1537, y de los cuales el Sistema Local de Atención Integral en la Salud de Bilwi, reporta 963 de esos, llegando a representar el 63% de los casos, las Minas 18% de los casos y la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur el 15%.

De acuerdo al Ministerio de Salud 2016, la malaria, es una infección causada por protozoarios del género Plasmodium, que se transmite de manera natural a través de la picadura del mosquito Anopheles. Los síntomas son especialmente peligrosos en mujeres embarazadas y niños pequeños que padecen la enfermedad por primera vez. (2018, pag,15)

El paludismo es una enfermedad causado por un parásito Plasmodium, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el género anófeles del mosquito transmite el paludismo.

El paludismo es causado por parásitos del género Plasmodium que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados.

Hay cuatro tipos de paludismo humano:

- Por Plasmodium falciparum;
- Por Plasmodium vivax;
- Por Plasmodium malariae;
- Por Plasmodium ovale.

Los más frecuentes son el paludismo por Plasmodium falciparum y por Plasmodium vivax, y el más mortal el paludismo por Plasmodium falciparum.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

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, e 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, 2015, p, 2)

Consiguiente a ello es de notar que las clasificaciones de malaria son influyentes ante el hecho de los conocimientos del desarrollo comunitario referente a la enfermedad.

Al mismo tiempo, el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC) de URACCAN, ha planteado que la visión de la malaria debe ser integral y considerar la cosmovisión de los pueblos en términos de salud. Por esto se define la Interculturalidad en salud como:

La capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, a la vida y muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual, y cósmica de la salud. (2017; 13 pag)

En otro estudio del IMTRADEC, de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) titulada Plan estratégico de comunicación intercultural para la prevención de la malaria/Rih siksa/Yamah en la costa caribe norte de Nicaragua, se expone que la en las características sociales, culturales y demográficas de la población de Bilwi Malaria en el contexto intercultural se ha encontrado que:

La dinámica de la transmisión de malaria en el país ha tenido predominio rural, sin embargo, a partir del año 2015 esta dinámica cambia observándose para el 2017 un incremento del 72% en los casos confirmados a nivel urbano. Siendo que para el municipio de Puerto Cabezas este incremento representa el 88% de casos. Del 88% de casos confirmados, el 43.8% corresponden a datos de los barrios el Muelle, Sandino, Alemán y Nueva Jerusalén.

En relación a grupos está reos más afectados las estadísticas, muestran que el 62% se encuentra entre los 15 y 49 años con una distribución por sexo del 50 %; siendo la población indígena Miskitu más afectados con un 80 %.

La comunicación en sus diferentes enfoques será un elemento fundamental que garantice el fortalecimiento social que conlleve cambios de comportamientos en los diferentes niveles de la población y de los tomadores de decisiones en salud.

6.1 Características sociodemográficas

La socio demografía es la ciencia encargada del estudio de la población humana su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos. Sin embargo, la socio demografía también es entendida como una teoría ya que es capaz de explicar por qué, cómo y cuando ocurre un fenómeno y como teoría se utiliza para explicar un fenómeno social. (Siles, L, 2012, p,1)

6.2 Conocimiento, saberes y percepción del origen de la Rih Siksa/malaria

Los pueblos indígenas y afrodescendientes de la Costa Caribe Nicaragüense se han caracterizado por tener una estrecha relación con la naturaleza, el medio ambiente y los elementos que la conforman. Ellos mantienen y preservan sus propias formas de organización, vida comunitaria, idioma, autoridades comunales, cosmovisión, espiritualidad, modos de producción para la subsistencia, medicina tradicional con sus médicos tradicionales y terapeutas; como parte fundamental de su desarrollo con identidad.

Estas características culturales les diferencian en relación a como conciben el proceso, salud enfermedad, y por ende a las formas o mecanismos de resolución a los problemas de salud.

El Rih siksa/Malaria se reconoce como un desequilibrio que afecta la salud y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad al ser picado por un zancudo que porta un microbio/ "YULA". No se considera un mal producido para el mundo espiritual, tampoco para personas que causan males a otros, sino es el resultado de los cambios estacionales del clima donde se crean las condiciones favorables para la reproducción del YULA/microbio.

Sintomatología del Rih Siksa/Malaria

El Rih siksa/Malaria desde la percepción de las comunidades se manifiesta por la siguiente sintomatología:

Rih karna /Fiebre alta

Kauhla Tara/ Escalofrió

Wina Tatatwisa / temblor, que se da más por las tardes

Dusa klahwan / dolor en los huesos

Lal klahwan / dolor de cabeza

Bla / mareo

Aikaban / vomito

Tratamiento intercultural de la etnia Miskita ante el Rih Siksa/ malaria

En estudios realizados por el IMTRADEC, se expone que el tratamiento desde la medicina tradicional ancestral, se realiza utilizando plantas medicinales que pueden ser administradas a través de la vía oral, baño y cocimiento. De acuerdo al padecimiento de la persona, el tratamiento es acompañado generalmente por rituales de sanación. La confiabilidad y fe en la efectividad de las plantas medicinales desde las poblaciones continúa siendo fuerte y por ello siempre recurren a tratamientos de esta naturaleza. (2017; p 27-29)

Las plantas medicinales utilizadas son:

- ✓ La corteza de hombre grande/ Truh- dusa/ bita hut
- ✓ Quina, actualmente se encuentra en extinción
- ✓ Shaini pata/ zorrosi
- ✓ Kiwa / bejuco / contrigo
- ✓ Aras pata/ hierva del dolor
- ✓ Sikakakaira / albahaca
- ✓ Mukula
- ✓ Plums/ jocote
- ✓ Tai tahplira / naranja agria, que se hierve y preparan los baños
- ✓ Paste caribe

Lo anteriormente expuesto han sido algunos de los tratamientos que utilizan las distintas familias en relación a la enfermedad, los tratamientos vistos desde la medicina occidental son de otra clase como los siguientes:

Las líneas terapéuticas para el tratamiento de la malaria no complicada son las siguiente:

Están indicados esquemas terapéuticos por vía oral, sobre la base de Cloroquina

- Primaquina para el tratamiento de la malaria por *P. vivax* y *P. malariae*.

En caso de fracaso clínico (reaparición de parasitemia entre los días 7 y 28 días luego de habersele administrado tratamiento completo y supervisado), se debe usar:

Artesunato + Mefloquina + Primaquina

Para el tratamiento de la malaria por *P. falciparum* No Complicada, se usará un solo esquema a nivel nacional.

SE USARÁ UN SOLO ESQUEMA A NIVEL NACIONAL

- Mefloquina + Artesunato + Primaquina 0.75mg/Kg (45mg Primer día)
- Y el tratamiento de Segunda Línea será: Quinina + Clindamicina + Primaquina. (Clindamicina desde el primer día)
- TRATAMIENTO DE LA MALARIA MIXTA: Se debe administrar:
- Mefloquina + Artesunato, posteriormente adicionar Primaquina 0.5mg/kg/día por 7 días
- Y el Tratamiento de Segunda Línea será: Quinina + Clindamicina + Primaquina 0.5mg/kg/día por 7 días simultáneas. (Mandal. A. 2017, p. 2)
- TRATAMIENTO DE MALARIA POR *P. vivax* Se administran 2 medicamentos, Cloroquina y Primaquina, por 07 días.

La Cloroquina se presenta en tabletas de 250 mg. de sal que contiene 150 mg. de sustancia base (cloroquina base); la cantidad en miligramos de sustancia base es la que guía la dosis de Cloroquina. La Primaquina se presenta en tabletas de 15, 7.5 y 5 miligramos.

• Tratamiento de malaria por *P. vivax* para ADULTOS: La Cloroquina se administra de la siguiente manera: El primer y segundo día en una sola dosis, a razón de 10 mg/kg/día, 4 tabletas por vez y el tercer día a razón de 5mg/kg/día, 2 tabletas haciendo un total de 10 tabletas de Cloroquina por tratamiento. (Velázquez, A, 2015)

Conocimiento

El conocimiento en las organizaciones ha sido considerado por muchos, definido por algunos, comprendido por unos pocos y formalmente valorado por prácticamente nadie.

Brown y Duguid (1998) consideran que está extendida la concepción de que el conocimiento es propiedad de los individuos, en cambio gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente. Estos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica. A través de la práctica, una comunidad desarrolla una comprensión compartida sobre lo que hace, como lo hace y como se relaciona con las prácticas de otras comunidades de práctica.

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.

Los factores psicosociales llegan a ser vinculado con los sentimientos, comportamientos y motivación puesto que estas variables facilitan al ser humano el tener un nivel de conocimiento, alto, medio o bajo por ello se explica que:

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

Básicamente, los sentimientos se clasifican en positivos (cuando promueven las buenas obras) y negativos (si fomentan las malas acciones). Es común, asimismo, que se recomiende luchar contra estos últimos para alcanzar la paz interior. Buenos o malos,

sin embargo, ambos grupos comparten la imposibilidad de ser transmitidos con precisión. (Porto y Gardey 2010, p. 3)

La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. La motivación es lo que le da energía y dirección a la conducta, es la causa del comportamiento. (Garzón, L 2013 p, 4)

6.3 Factores psicosociales que influyen en las actitudes

Actitud

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988)

Staats y Staats (1958) presentando a estudiantes el nombre de ciertas nacionalidades acompañadas por adjetivos positivos, negativos o neutros, encontraron que aquellas que habían sido apareadas con adjetivos positivos se evaluaban más favorablemente que las apareadas con adjetivos negativos. Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal es debida a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado.

6.4 Percepción del riesgo en pobladores adultos

Percepción, según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico.

Factores que influyen en la persona percibida

El estudio de las percepciones de personas ha generado centenares de investigaciones que proporcionan detallada descripción de los factores implicados en la percepción, que revelan el carácter complejo y dinámico. Estas investigaciones han pretendido explicar algunos aspectos de la formación de impresiones, asociados al preceptor, a la persona percibida, o al contenido de la percepción.

El estudio realizado por el psicólogo Gonzales, S. nos explica que el afecto heurístico es un atajo mental que permite a las personas tomar decisiones y resolver problemas de forma rápida y eficiente. En este proceso influye la emoción (miedo, placer, sorpresa, etc.), es decir, la respuesta emocional afecta a la decisión, jugando un papel principal en la toma de decisiones.

Se trata de un proceso que funciona por debajo de la conciencia y que acorta el tiempo de toma de decisiones, permitiendo a las personas funcionar sin tener que realizar una búsqueda exhaustiva de la información. Esta forma de actuar se produce rápida y involuntariamente en respuesta a un estímulo, por lo que el proceso afecta al estado de ánimo durante un periodo corto de tiempo.

La teoría de acción razonada es la teoría general de la conducta humana que trata de la población entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones, esta teoría puede ser utilizada para explicar diferentes comportamientos en diferentes contextos tales como la salud, la cultura y el ámbito laboral o el propiamente social. (Bridith, L. 2010, p.3-5)

Riesgo

El riesgo es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre. (Campos, O. 2004, p, 15.)

Modelo Biopsicosocial de la salud

El “Modelo de atención Biopsicosocial” en el contexto, el modelo trasciende al enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad.

Las características fundamentales de este enfoque son: La atención primaria en salud, la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, con plena participación social y a un costo accesible para la comunidad y el país, la multisectorialidad que implica el involucramiento de los diferentes actores sociales: instituciones, asociaciones, líderes y grupos comunitarios, familiares de personas con discapacidad, para trabajar de manera coordinada y sistemática, estimulando la gestión intersectorial, proponiendo la democratización del conocimiento y el empoderamiento local para el logro del objetivo propuesto, utilizando la participación y la concertación para la toma de decisiones (OPS, 2012)

Modelos de creencias en salud

Desde su origen en la década de los cincuenta, el Modelo de Creencias de Salud se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada. Moreno, E & Gil J. (2003)

¿Qué es la percepción de riesgo?

La investigación sobre la percepción social de riesgo tuvo sus inicios en los estudios del razonamiento y la toma de decisiones, en el ámbito progresivo del análisis de riesgo en las sociedades industrializadas. El análisis de riesgo, además de su aspecto científico reflejado en la evaluación y gestión de riesgo, tiene un marcado aspecto político, que

abarca la percepción social de riesgo, valores, procedimiento, poder, confianza y polémicas sociales

De acuerdo con las teorías duales de procesamiento de la información (Epstein, 1994; Sloman, 1996), el riesgo se percibe, evalúa y controla de dos maneras fundamentales: por un lado, riesgo como análisis objetivo (risk as analysis), que incluye lógica, razón y reflexión científica relacionada con la evaluación y la toma de decisiones, y por otro, riesgo como sentimiento (risk as feeling) referido a nuestras reacciones instintivas, intuitivas y automáticas al peligro. (Slovic, y Peters, 2006, p, 21.)

Zajonc,(1980) Citado en el documento de Barrett y Salovey. Muchas teorías consideran que el componente afectivo suele prevalecer sobre el componente racional en la motivación de comportamiento y la toma de decisiones En la vida cotidiana a la hora de juzgar y decidir sobre riesgo, solemos guiarnos más por los sentimientos intuitivos y automáticos (miedo, ira, ansiedad, asco) que, por los criterios analíticos y racionales, aunque la vida esté en juego. (2002)

Este método de apoyo en los sentimientos denominado heurístico del afecto (efecto heurístico) es la manera más rápida, más fácil y más eficiente de navegar en un mundo incierto y a veces peligroso que medir todas las razones a favor y en contra, especialmente cuando el razonamiento es costoso y las capacidades son limitadas (Slovic, Peters, Finucane, y MacGregor).

Interpretaciones sociales y culturales de los riesgos

El enfoque psicológico cognitivo ha tenido gran influencia, pero también ha sido criticado por concentrarse excesivamente en la percepción e interpretación individual de los riesgos. Algunos psicólogos, antropólogos y sociólogos han sostenido que, como los individuos no actúan con plena libertad, los riesgos pueden comprenderse mejor como un constructo social que opera dentro de contextos históricos y culturales particulares y dentro de grupos e instituciones, no sólo a nivel individual. Estas disciplinas parten de la consideración de que los riesgos no deben tratarse de manera independiente y separada

de las complejas circunstancias sociales, culturales, económicas y políticas en las que los vive la población. Para unos grupos de personas los riesgos percibidos serán diferentes que, para otros grupos, y distintos sus atributos, según sean la organización social y la cultura política general en que se desenvuelvan.

Aunque se acepta por lo general que la macro situación político-económica es un poderoso determinante de numerosos factores de riesgo, en estudios de micro nivel se puede tratar de determinar cómo se perciben e interpretan racionalmente esos factores en un contexto local dado. Los estudios de micro nivel pueden ser también muy útiles para explicar algunos comportamientos aparentemente irracionales para un observador «externo» de la salud pública.

Desde el punto de vista cultural, por consiguiente, la clase de riesgos y la aptitud de una persona para ocuparse de ellos dependerán de las circunstancias generales en que viva. Por ejemplo, la percepción de los riesgos y su importancia variarán según se trate de países en desarrollo o desarrollados y en función de parámetros tales como el sexo, la edad, los ingresos familiares, la pertenencia a un grupo religioso o cultural, el carácter urbano o rural de la zona, y la situación geográfica y el clima. (Sánchez, A. 2004, p. 15.)

IV. Metodología y materiales

Ubicación del estudio

Este estudio se realizó en la ciudad de Bilwi, municipio de Puerto Cabezas, específicamente en los barrios El Alemán y El Muelle.

Tipo de estudio, enfoque teórico-metodológico y profundidad de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo fenomenológico descriptivo de corte transversal.

El estudio cualitativo es una metodología de investigación que requiere entendimiento del comportamiento humano por medio de las razones de los diferentes aspectos del comportamiento, la investigación fenomenológica destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva del ser humano, así mismo es descriptivo con la meta de describir los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, será de corte transversal puesto que la recopilación de datos se realizara en un solo momento. (Sampieri. R, 2014, p.15)

Población

El barrio Muelle cuenta con una población aproximada de 750 viviendas y en el barrio alemán 650 viviendas, para un total de 1,400 viviendas (Thomas. S & Humphreys. L, 2020).

Muestra

Para obtener la muestra se realizó un muestreo por conveniencia, siendo la muestra de 20 personas, divididas en grupos de 10 personas por barrio. Los participantes fueron elegidos por los criterios de selección.

Lugar y grupos seleccionados

La muestra fue tomada con personas de 25 a 45 años de edad entre las distintas etnias que sean parte de la vivienda entrevistadas las cuales serán seleccionadas de los barrios Muelle y Alemán.

Unidad de análisis

Siendo la unidad de análisis adultos entre las edades de 25 a 45 años, de los barrios Muelle y Alemán de la ciudad de Bilwi- Puerto Cabezas.

Descriptores

Objetivos específicos	Descriptor	Dimensión del descriptor	Método y técnica
Caracterizar sociodemográfica y culturalmente a pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio alemán de Bilwi	Características sociodemográficas:	Edad Sexo Etnia Religión Procedencia Nivel educativo Ocupación	Entrevista
	Características culturales	Etnia Creencias respecto a la enfermedad Prácticas de (Medicina tradicional)	Entrevista

<p>Indagar el conocimiento sobre la malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio alemán de Bilwi</p>	<p>Conocimiento El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Sánchez, P (2020, p,1)</p>	<p>Definición Causantes de la enfermedad Sintomatología Tratamientos Prevención</p>	<p>Entrevista a profundidad</p>
<p>Identificar los factores psicosociales que influyen en las actitudes de pobladores adultos de Bilwi de los barrios Muelle y alemán sobre la malaria.</p>	<p>Factores psicológicos</p>	<p>Sentimiento Motivación Comportamiento</p>	<p>Entrevista a profundidad</p>
	<p>Factores sociales</p>	<p>Familia Vecinos</p>	
<p>Describir la percepción del riesgo que poseen los pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio alemán de Bilwi</p>	<p>Percepción de riesgo</p>	<p>Conocimiento Prevención Significado</p>	<p>Entrevista a profundidad</p>

Criterios de selección y exclusión:

Criterios de Selección: Adultos entre las edades de 25 a 45 años, habitantes de los barrios el Muelle y Alemán, Con antecedentes médicos de malaria

Se excluirán a todas aquellas personas que no cumplan con los criterios de inclusión.

Fuentes de información

Primarias: Habitantes de los barrios

Secundarias: Documentos utilizados para el análisis, como son: libros, páginas en línea, estudios de casos realizados, monografías, tesis.

Métodos, técnicas e instrumentos

Se utilizó la entrevista a profundidad con los pobladores de ambos barrios, la cual se aplicó de manera individual.

El instrumento es una guía de entrevista elaborada con una serie de preguntas, se encuentra estructurada por un total de 11 preguntas las cuales se encuentran formuladas con el objetivo de obtener información referente a los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo que poseen los pobladores de los barrios el Muelle y Alemán, dicha entrevista

Para la construcción de esta guía, se ha auxiliado de entrevistas realizadas por otros estudios con temáticas similares a la misma como la del Instituto de medicina tradicional de la URACCAN (IMTRADEC), encuestas y entrevistas realizadas de parte del Ministerio de Salud (MINSAs).

Procesamiento y análisis de datos e información

Para llevar a cabo este estudio se entregó el consentimiento libre, previo e informado a los líderes de barrios en los que se realizó la investigación. Así mismo, se solicitó por escrito el permiso (aval) a los pobladores participantes.

Se realizaron entrevistas a profundidad con los pobladores de ambos barrios, para facilitar el análisis de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas, seguidamente se distribuirá la información según la matriz del primer nivel de análisis, seguido de la matriz del segundo nivel de análisis.

Se procesaron los resultados a obtener de forma narrativa realizando una triangulación en la que se tomó en cuenta la información de distintos autores, los resultados obtenidos por los entrevistados y los criterios personales, estos fueron procesados utilizando el software Word de office.

Aspectos éticos

Se ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, establece que ante cualquier investigación, se les informará a los encuestados cuáles serán los pasos del procesamiento de información dada, se cuidó cualquier peligro que puedan sufrir durante y después de la investigación, si los investigados deciden ser anónimos tendrán todo el derecho y se les deberá de informar que cuentan con dicho derecho, así mismo se les informó que podrán retirarse del estudio en el momento que deseen.

Validez de instrumentos y datos

Para poder validar el instrumento se trabajó con los resultados de la prueba piloto en la que se pudo observar que existían preguntas en las que los entrevistados mostraban confusión o no comprendía bien. Tal fue el caso de la pregunta: ¿Qué medidas, estrategias o acciones toman en su hogar, para prevenir la malaria? dicha pregunta fue modificada de la siguiente manera: ¿Qué acciones realizan en su hogar para prevenir la malaria? , debido a ello se modificó la pregunta para que la los entrevistados la pudieran

comprender mejor y brindar resultados más satisfactorios, asimismo se determinó que la siguiente pregunta debía ser modificada para mayor entendimiento del/la entrevistado/a : ¿Cuándo piensas en la malaria, que sentimientos te genera? dicha pregunta fue modificada de la siguiente manera ¿ Cómo te sentirías si te enteras que tienes malaria o algún familiar tuyo la padece? .

Mediante esta prueba piloto, se comprobó que las preguntas responden a los objetivos de este estudio, y se obtiene la información de interés.

Delimitación y limitaciones del estudio

Delimitaciones	Limitaciones
Se les concientizó a los entrevistados sobre la enfermedad, a su vez se tomarán todas las precauciones necesarias para los entrevistados y la entrevistadora.	Las personas no quieren participar en la entrevista por temor a la pandemia actual (COVID-19)
Se recurrió a la búsqueda de apoyo financiero de parte de instituciones o proyectos que se encuentren interesados en la temática	No se cuenta con los recursos económicos
Se contó con el apoyo de un traductor a la lengua Miskitu	Los entrevistados no manejen la lengua oficial del país.

V. Resultados y discusión

Antes de todo, es importante recordar que este estudio se realizó en dos barrios de la ciudad de Bilwi, que han sido distinguidos por el Ministerio de salud (MINSa) como barrios que presentan altos índices de malaria, es por ello que ha realizado, es de suma importancia el investigar la influencia de los conocimientos, actitudes y la percepción de riesgo de la malaria en las familias de ambos barrios. Esta información se recolectó por medio de entrevistas casa a casa, en la que los entrevistados estuvieron en un intervalo de edad de 25 a 45 años.

5.1. Características sociodemográficas y culturales de pobladores

Para llevar a cabo el presente estudio sobre la malaria en los pobladores del barrio Muelle y Alemán, se entrevistaron a 20 familias de ambos barrios, siendo por ello importante destacar los siguientes datos sociodemográficos:

En el párrafo siguiente hace referencia que al considerar la edad de los y las participantes se destaca que la mitad de la muestra se encontraba entre los 36-45 años y la otra mitad entre los 25-35 años, determinando así que la población entrevistada cumple con los requisitos solicitados en los objetivos de la presente investigación.

Las edades de los participantes se encontraban entre un intervalo de 25 a 35 años y de 36 a 45 años, durante el estudio la mayor parte de la participación en el barrio Muelle fue del sexo masculino y en el barrio Alemán del sexo femenino.

Los resultados se asemejan con la investigación realizada por el Instituto Nacional de Desarrollo (INIDE), (citado por PRONicaragua,2018) la población estimada de Nicaragua es de 6.45 millones de personas, el 51 es del género femenino y el 49 por ciento del género masculino.

Los resultados varían en cuanto al tiempo y día en el que se ha realizado la entrevista puesto que varían a dependencia de la carga laboral que posean los entrevistados.

En su mayoría en ambos barrios los entrevistados fueron de la etnia Miskitu, en segundo plano la etnia Mestiza y como minoría la etnia Creole.

Resultados que coinciden con lo expuesto según el estudio realizado por Ecured. A en el año 2008, el cual explica que, Tiene una población de 370,516 (2007). La población es de; 72.3% es de Origen Miskito, 21.7% es de origen Mestizo, 5.7% de origen Creole y el 0.3% es Mayagna. El idioma que más se habla es el idioma Miskito..

A nivel nacional los datos demográficos referentes a las etnias predominantes se encuentra la etnia mestiza, mientras que a nivel regional predomina la etnia Miskitu en la región autónoma de la costa caribe Norte.

Así mismo fue notorio y de interés mencionar el hecho de que en el barrio El Muelle la mayoría de los entrevistados fueron del sexo masculino y la minoría del sexo femenino más el conocimiento de forma más precisa y clara sobre la enfermedad lo reflejaban los del sexo masculino podría verse esto debido a que en el barrio antes mencionado los hombres han sido los que han pasado más tiempo en el hogar mientras que en el barrio Alemán la mayoría de las entrevistadas fueron del sexo femenino sucediendo el mismo caso de los conocimientos que poseen sobre la enfermedad. Podría verse esto desde la influencia de que quien más permanece en el hogar es quien ha tenido mayor oportunidad de recibir información de parte de distintas instancias.

En cuanto a la religión de los entrevistados en su mayoría los habitantes entrevistados del barrio Alemán fueron de la denominación religiosa Morava y su minoría católicos al igual que en el barrio Muelle su mayoría fueron de la denominación religiosa moravos y la minoría católicos, ante la procedencia la mayoría son habitantes de la ciudad (Bilwi). Esto es relacionado con los datos encontrados por el estudio realizado titulado ficha municipal- Puerto cabezas 2005 en la que se expone que La etnia miskita, que es mayoritaria en el Municipio, profesa la religión morava, aunque existen grupos pequeños que pertenecen a diferentes sectas evangélicas; los mestizos son católicos; los creoles se distribuyen en la religión morava, adventista, anglicana y bautista.

Encontrando datos relevantes sobre las características socio demográficas en la Costa Caribe, es de notar que una de las características fundamentales es el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe por la presencia de comunidades Misquitas, Creoles, Garífunas, Sumu/Mayagnas, Ramas y Mestizos (Banco mundial, 2011, p.5)

Dicho esto, coinciden los resultados según lo encontrado por medio de las entrevistas realizadas puesto que la denominación religiosa protestante se encuentra en el segundo puesto como la predominante en todo el país.

En cuanto a la ocupación en su mayoría en el barrio Muelle son conductores, pescadores y estudian es mientras que en el barrio alemán fueron amas de casa y comerciantes, con respecto a las prácticas de medicina tradicional en el barrio Muelle en su mayoría no conocen ninguna, la minoría conocía el sorrosi aunque nunca lo han utilizado, mientras que en el barrio Alemán en su mayoría no conocen medicinas tradicionales para curar la malaria más la minoría expresa que S3 “Mas antes en los ancestrales existía la malaria, tomábamos hierbas como hombre grande, lo amargo, sorrosi, todo lo que es amargo, no utilice métodos tradicionales porque es escaso conseguir ese tipo de medicamentos botánicos”

Es de notar que según lo expuesto por los entrevistados el motivo por cual han dejado de utilizar la medicina tradicional es por el hecho de que se les resulta difícil de obtener estos medicamentos al igual que por la pérdida de costumbres culturales, esto es debido a que han expuesto que han sido su ante pasados como, abuelos los que han utilizado estos medicamentos más sus padres y los entrevistados no lo han puesto en practica.

De acuerdo con los datos de la Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG, trabajadores de mano con la niñez y la adolescencia (CODENI, 2017), la población nicaragüense es en su mayoría una población joven (menor de 19 años) representando el 42% del total de la población.

Los datos nos permiten apreciar que las características sociodemográficas encontradas en los barrios Alemán y Muelle son coincidentes con la información brindada por distintos estudios y organizaciones.

5.2. Conocimiento de la población sobre enfermedad de la malaria

El conocimiento implica “conocer algo”, término que en muchos diccionarios hace relación a utilizar nuestras facultades mentales para construir la realidad, asignado significados a todo el entorno. Es por esto, que el conocimiento es abstracto y se uno de sus indicadores es la definición que las personas le damos a algo. (Real Academia Española, 2007)

En este sentido, la población del barrio el Muelle y el barrio el Alemán, conocen sobre la malaria. Este conocimiento lo adquieren de la experiencia y vivir la enfermedad. Algunas de las definiciones a resaltar son: S4M”la malaria es una enfermedad que es mala porque hace daño al cuerpo”, S1A” La malaria es una enfermedad mortal” y S2A” No tiene conocimiento sobre el concepto”

La definición teórica de la enfermedad es de acuerdo al Ministerio de Salud, la malaria, es una infección causada por protozoarios del género Plasmodium, que se transmite de manera natural a través de la picadura del mosquito Anopheles. (2016)

Ante el hecho del conocimiento de la población entrevistada ante la definición teórica respecto a la pregunta de ¿Qué es malaria? se notó que muchos expresan no saber su definición teórica, pero si manejan la definición popular que hace referencia a: S2M “es una enfermedad mala”, S5 “la malaria es una enfermedad que es mala por que hace daño al cuerpo”, S4A “La malaria es una enfermedad que por el zancudo se produce su, por sangre y luego te mata, es una enfermedad mortal para la malaria”

Según el estudio realizado por el Instituto de medicina tradicional (IMTRADEC, 2016), explica que la malaria en algunos pueblos Miskitu es reconocida como “Rih siksa”. El cual se reconoce como un desequilibrio que afecta la salud y el bienestar del individuo,

la familia y la comunidad al ser picado por un zancudo que porta un microbio/ "YULA". No se considera un mal producido para el mundo espiritual, tampoco para personas que causan males a otros, sino es el resultado de los cambios estacionales del clima donde se crean las condiciones favorables para la reproducción del YULA/microbio.

Analizado desde la entrevista realizada se conoce que el conocimiento es originado desde un punto de vista senso - perceptivo, y es transmitido de la misma manera, debido a que la población conoce lo que ve, sobre lo que se les comparte y comprenden. El conocimiento referente a la malaria puede verse afectado cuando la población no la considera de interés personal debido a que se ha generalizado como una enfermedad que no es propia de la región, aunque si afecta a la población, debido a ello se nota que el conocimiento que se posee es básico.

En cuanto a las causas y síntomas de la enfermedad se puede destacar las respuestas de origen natural, religioso y antrópicas, como las siguientes: S1M- "La malaria es por falta de cuidado que tienen las personas, no tienen limpios su patio", S6M"la malaria es una enfermedad causada por los zancudos que salen de la suciedad", S9M"la malaria es una enfermedad causada por el piquete de zancudos que por lo general tiene las patas color blancas", S10M "los malos hábitos, la poca higiene en las casas", S3A" Porque es una plaga que Dios lo manda a nosotros los humanos"

Estos datos no coinciden de forma definitiva en relación a el estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSA 2016), en el que determinan que la malaria, es una infección causada por protozoarios del género Plasmodium, que se transmite de manera natural a través de la picadura del mosquito Anopheles, así mismo esto está relacionado a las constantes capacitaciones que realiza el MINSA a la población, más si relacionan el hecho de que el motivo de la enfermedad es causante por los mosquitos.

Por otra parte, en su minoría hubieron entrevistados que refirieron que la malaria es causada por una plaga que Dios envió, siendo este un pensamiento religioso muy común en la población adulta de la región.

En relación el dato expuesto implica los conocimientos religiosos, el temor y creencias religiosas, debido a que existen personas según lo sustenta la psicología de la religión que son fanáticos religiosos, lo que hace que estas personas relacionen hechos de enfermedades, desastres naturales y situaciones de aflicción como castigo divino. Visto en el estudio de la psicología clínica con enfoque religioso se expone que el fanatismo de origen” proviene de una familia disfuncional, donde las necesidades afectivas no fueron bien nutridas y la figura paterna haya infundido un ambiente muy rígido en la educación. Información que se podría cerciorar con mayor claridad realizando estudio con mayor profundidad a la psicología de la religión.

La población entrevistada coincidió en la sintomatología siendo esta:” vomito, fiebre, dolor de cabeza, mareo, náuseas, dolor en los huesos”. Los cuales efectivamente coinciden con la sintomatología de malaria expuesta por el MINSA (2018) , en la que refieren que la malaria es transmitida por el mosquito Anopheles que vive y se reproduce en aguas sucias, pantanos y aguas turbias, mismo que es portador de un parásito y que es transmitido al paciente a través de la picadura, para luego alojarse en el hígado de la persona, ocasionándole fiebres arriba de los 38 grados, escalofríos y otras sintomatologías que deben ser atendidas de emergencia tales como dolores de cabeza, dolores en los huesos, entre otros.

Los resultados reflejados por la encuesta coinciden con el estudio realizado por el Instituto de Medicina Tradicional (IMTRADEC) en el que refieren que la percepción de las comunidades se manifiesta por la siguiente sintomatología: Fiebre alta, escalofrió, temblor, dolor en los huesos, dolor de cabeza, mareo, vomito.

Sin embargo, al referirse al tratamiento que han utilizado los pobladores de ambos barrios, el resultado unánime es que S1M” Usamos las pastillas que nos dan en el centro de salud”.

Datos brindados por los entrevistados que coinciden con el estudio investigativo realizado por el Ministerio de Salud del Perú (2015) en la que se envían como medio de línea terapéutica para el tratamiento de malaria no complicada se encuentran:

Mefloquina + Artesunato + Primaquina 0.75mg/Kg (45mg Primer día), tratamiento de malaria por *P. vivax*. Se administran 2 medicamentos, Cloroquina y Primaquina, por 07 días. La Cloroquina se presenta en tabletas de 250 mg. de sal que contiene 150 mg. de sustancia base (cloroquina base)

Es necesario mencionar que algunos pobladores cuentan con conocimientos básicos para cuidados y conocimientos sobre la enfermedad, más desde mi parecer el hecho es que por contar con información meramente científica la enfermedad no disminuye en gran cantidad debido a que no posee un gran impacto de conocimiento adquirido al igual que la normalización de la enfermedad y el hecho de estar acostumbrados a recibir la asistencia a la salud de manera pública, hace que parte de la población no se sienta en gran manera preocupada por prevenir la enfermedad pues tienen en cuenta que contarán con los servicios gratuitos.

Brown y Duguid (1998, p.12), estos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica. A través de la práctica, una comunidad desarrolla una comprensión compartida sobre lo que hace, como lo hace y como se relaciona con las prácticas de otras comunidades de práctica.

Resulta de importancia el analizar la teoría propuesta por ambos autores en nuestro contexto, pues es notorio que a pesar de ser distintos barrios las informaciones coinciden en su mayoría, esto es debido a que el modo de vida ejercido por medio de prácticas comunitarias hace que las personas puedan compartir sus conocimientos y de una manera u otra llegar a un mismo consenso o similar a ello, actuando con pensamientos de maneras colectivas.

El modo de vida ejercido por medio de las practicas comunitarias en ambos barrios hacen referencia según el estudio realizado por Deter, L. (2012) a aquellas actividades que se realizan en la comunidad, relacionadas con la organización y aprendizaje social.

5.3. Actitudes de pobladores y los factores psicosociales que influyen.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los factores psicosociales son:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (1984, p. 12).

Valorando la definición de factores psicosociales de la OIT, en este estudio se adaptará para definirlo como todas aquellas interacciones entre el sujeto, el medio ambiente, las condiciones de vida, las capacidades, sus necesidades, cultura y toda situación personal vistas desde sus percepciones y experiencias que pueda influir en el individuo.

Entre los principales factores psicosociales se encuentran: sentimientos, motivaciones, comportamiento, familia, relaciones con los vecinos. Los cuales podrían influir de manera negativa u positiva.

En este sentido, la población del barrio el Muelle y el barrio Alemán, expresan los sentimientos que poseen en relación a la enfermedad malaria, entre los que destacan : S3M” me preocupa por que ya se murió un sobrinito mío de malaria, S7M” Ninguno“, S1A” Jay, es algo grave, peligroso, una enfermedad que te puede matar, una alerta “, S2A” me asuste por primera vez, pero ya otra vez ya no me asusta “, S3A” Me siento mal porque luego cuando alguien se enferma dentro de la casa es problema, es triste para la familia”.

Por tanto, los sentimientos que resultaron evidentes fueron la preocupación, miedo, angustia debido a la situación a la que se enfrentan en ambos barrios, pues se encuentran entre la lista de los más vulnerables de la ciudad.

Puesto lo anterior, se podría decir que los entrevistados padecen de lo que se denomina “afecto heurístico”, el cual consiste en que las personas al ver situaciones alarmantes toman medidas preventivas, pasadas estas situaciones deciden dejar de seguir los protocolos puesto que se considera que no hay mayor riesgo, podría ser esta una de las causas encontradas del por qué la epidemia de malaria no disminuye en ambos barrios, al igual que como se mencionaba en párrafos anteriores el hecho de estar acostumbrados a recibir la asistencia a la salud de manera pública, hace que parte de la población no se sienta en gran manera preocupada por prevenir la enfermedad pues tienen en cuenta que contarán con los servicios gratuitos.

Por otra parte, la principal motivación de algunos de los entrevistados para tomar medidas de preocupación ante el tema de malaria es el miedo a la muerte, sobre todo porque estos han sido afectados por la enfermedad y conocen su impacto. Ejemplo de esto han sido los casos de: S1M” me da miedo de que nos podamos morir, me tengo que preocuparme por mi familia, vecinos esposa”, S6M “me da miedo enfermarme porque luego siempre me voy a enfermar de lo mismo”, S2A “que unos de mis hijos se mueran de malaria, S4A “no deseo morir de malaria por eso me cuido y cuido a mi familia”.

Puesto que la motivación indica un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados. Es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. (Garzón, L 2013, p-3)

Es por esto que la motivación implica conductas y comportamientos que conllevan a lograr la meta propuesta. Por tanto, fue necesario estudiar los comportamientos de la población ante la malaria, como fue el caso de : S4M” llevamos al Col-Vol o al policlínico para que reciba su tratamiento, la gente se enferma porque son poco limpios, y no

quieren hacer caso “, S5M” a veces no vamos al centro por que más bien más te vas a enfermar ahí, a veces vamos solo para que nos dé pastilla, no me gusta estar internado, la gente se enferma porque talvez no tienen mosquitero en sus casas “, S1A “la gente se enferma porque habemos gente que no nos gusta prevenir la enfermedad, no dormimos en mosquitero, no queremos, dormimos donde sea, a veces no tenemos el patio limpio”

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.

En efecto los resultados obtenidos reflejan la semejanza en cuanto a la teoría propuesta por Gordon Allport (1988, p,34), en la que se encuentra que las personas entrevistadas poseen la disposición mental y a la vez nerviosa del hecho de que en base a las experiencias adquiridas su comportamiento o actitud ante la malaria es adecuada puesto que en su mayoría se preocupan y no pierden tiempo en ser atendidos.

Es de notar que los entrevistados en su mayoría poseen los conocimientos básicos sobre la enfermedad y actitudes positivas en su mayoría que se toman en cuenta al momento de tratar con la enfermedad, dichos conocimientos y actitudes han sido influenciados por las constantes intervenciones que se han hecho de parte del ministerio de salud pública al igual que por los comunicativos, volantes, estudios realizados sobre la temática visto desde un punto en el que al realizar entrevistas, encuestas, etc, los pobladores participantes cuentan con la oportunidad de realizar preguntas y aclarar dudas respecto a la problemática.

Acerca de los vecinos se notó que en su mayoría refieren ante la pregunta de qué acciones han realizado en conjunto como barrio para prevenir la malaria, respondieron lo siguiente: S7M” ninguna como barrio, pero el MINSA si pasa fumigando y halando sobre la malaria”, S9M” limpiamos nuestros patios “, S10M” Como se ha hecho nada como barrio solo los del MINSA que nos pasan aconsejando S1A” Ninguna, el ministerio

si fumiga y da mosquitero “, S2A” Ninguna, más que el MINSA “, S6A” Ninguna, el wihta ni se quién es “

Stast, L. (1958.p,54), Mencionan en su estudio que el condicionamiento clásico plantea que un estímulo neutral no capaz de felicitar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales.

En efecto podemos observar por medio de los resultados obtenidos que los pobladores del barrio Alemán se rigen bajo el condicionamiento clásico en el que se refleja por el hecho de que al no conocer al juez o Wihta del barrio, al no tener un coordinador que los envíe a realizar limpiezas en el barrio los pobladores no lo realizan por otro lado es notorio que en el barrio Muelle sucede lo contrario puesto que al tener a un líder algunos pobladores se reúnen y conversan sobre lo que podrían realizar a conveniencia y en contra de la malaria.

5.4. Percepción del riesgo de malaria

En términos de percepción del riesgo es necesario reconocer que esta percepción se fundamenta en las teorías duales de procesamiento de la información. El riesgo se percibe, evalúa y controla de dos maneras fundamentales: por un lado, riesgo como análisis objetivo (risk as analysis), que incluye lógica, razón y reflexión científica relacionada con la evaluación y la toma de decisiones, y por otro, riesgo como sentimiento (risk as feeling) referido a nuestras reacciones instintivas, intuitivas y automáticas al peligro. (Slovic, y Peters, 2006, p, 21.)

En este estudio se valoró la percepción del riesgo mediante las acciones de prevención que realizan los habitantes para evitar contagiarse de la enfermedad. Algunas de estas acciones se reflejan en lo expresado por los siguientes participantes: S1M” usamos mosquitero, limpiamos a dentro de la casa, fumigamos, S2M” fumigan, echan abate, limpiamos y nos cuidamos, y vamos al puesto de salud para consultarle al

médico por cualquier cosa “, S9M” utilizamos mosquiteros, limpiamos los patios y tratamos de no tener botellas, llantas o cualquier basura con agua almacenada “, S9A” nos cuidamos de los piquetes de mosquitos con mosquiteros, tratamos de no tener agua contenida en recipientes sucios “

Las acciones que realizan los pobladores de ambos barrios se encuentran inclinadas al riesgo de análisis objetivo en el que se incluye la lógica, razón y reflexión empírica y esto ha sido debido a las constantes intervenciones que realiza el ministerio de salud, es por ello que los pobladores conocen las consecuencias desde un punto de vista empírico.

Así pues, al guiarse con la teoría de Slovic y Peters es notorio que los resultados obtenidos coinciden con la teoría puesto que debido a la realidad experimentada de los entrevistados los mismos en su mayoría toman medidas de prevención adecuadas contra la enfermedad al igual que la prevención de la misma, viéndolo desde un punto de vista en el que la gran parte de los pobladores entrevistados conocen sobre la enfermedad y realizan acciones al respecto aunque estas no sean de forma colectiva en referencia a trabajo grupal de parte del barrio.

Como se ha visualizado en objetivos anteriores existe una percepción del riesgo desde el enfoque emocional cuando los pobladores expresan temor a contagiarse o temor a morir por la enfermedad.

En otras entrevistas se identificó que a pesar de que algunos pobladores si perciben a la malaria como algo peligroso, existen otros que no. Como expresan: S3M. “Porque habemos gente que no nos gusta prevenir la enfermedad, no dormimos en mosquitero, no queremos, dormimos donde sea, a veces no tenemos el patio limpio”, S5M “porque no hacen caso o por la pobreza”, S7A” porque no usan los mosquiteros que le dan, ellos no previenen, siempre están en la enfermedad”, S4” la gente tiene mucha falta de higiene”

El hecho de que parte de la población considere que no existe un peligro mayor ante la malaria es debido a que se ha normalizado la enfermedad, se ha puesto como una enfermedad que de una manera u otra siempre afectara, debido a ello consideran que no es necesario tener los cuidados preventivos necesarios. La normalización también puede ser vista desde lo expresado por (eg. Barrett y Salovey, 2002; Zajonc, 1980), en donde se expresa que el componente afectivo suele prevalecer sobre el componente racional.

Los pobladores evidentemente perciben el riesgo de la malaria de una forma adecuada son pocos los que han decidido ignorar el hecho de los cuidados necesarios que deben implementarse.

VI. Conclusiones

De manera general se pudo identificar que los pobladores de ambos barrios conocen sobre la enfermedad como tal “malaria” no de una manera científica sino más empírica, esto hace referencia a que tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad, el hecho de la palabra básico hace referencia que los pobladores no se encontraron capaces de referir un concepto científico sobre la enfermedad o la sintomatología definida, el hecho de conocer los tipos de Plasmodium, más si conocen los métodos de prevención, existen algunos que no consideran necesario acudir a los puestos de salud o Col-Vol. por qué le han perdido el temor a la enfermedad, manifiestan que esto ha sido debido a que se han acostumbrado a padecer de la enfermedad.

De parte de los pobladores adultos participantes en la investigación expresaron conocimientos elementales sobre la enfermedad, no desde terminologías científicas sino desde el conocimiento y terminologías adquirida en base a la información obtenida por medio de las distintas capacitaciones y charlas en las que han participado, en su mayoría explican un concepto bastante claro sobre la enfermedad conocimientos transmitidos con referencias científicas más los pobladores adquieren y procesan la información con conceptos generalizados , así mismo se idéntico que en su mayoría utilizan los medicamentos recomendados por los centros de salud, Col- Vol.

En cuanto a la actitud que muestran los pobladores entrevistados han mostrado que en su mayoría poseen preocupaciones ante la enfermedad por que están conscientes de la gravedad de la malaria, aunque existieron entrevistados que refirieron el no sentirse atemorizados ni preocupados por la misma puesto a que se encuentran acostumbrados a padecerle constantemente, este es uno de los factores que logra hacer que parte de la población persista ante el uso de mosquiteros, la limpieza en los patios y hogares y demás métodos de prevención, así mismo esta situación crea que existan pobladores que comprendan y tengan una adecuada percepción de riesgos ante la enfermedad y otras no, puesto que la actitud y el conocimiento abarcan el hecho de que los pobladores deseen y sigan o no las recomendaciones brindadas por las instancias correspondientes ante la temática.

Es por lo anterior expuesto que se puede decir que los pobladores en su mayoría conocen sobre la temática y realizan los cuidados necesarios para poder prevenir la enfermedad, la otra minoría entrevista de igual manera tiene el conocimiento pertinente sobre la enfermedad, pero decide no considerar necesario utilizar todos los métodos preventivos por el haber normalizado la enfermedad.

VII. Recomendaciones

Dirigidas a los líderes del barrio:

- ✓ Realizar investigaciones con el fin de identificar los núcleos en los que se encuentran individuos que han normalizado la enfermedad
- ✓ Trabajar de una manera más constante ante la concientización de la importancia de los cuidados para evitar contagiarse de la enfermedad
- ✓ Realizar actividades en conjunto con el Wihta del barrio junto con los pobladores para poder fortalecer los conocimientos y la concientización relacionadas a la misma problemática.

A pobladores del barrio

- ✓ Realizar constantes limpiezas en los predios personales y del barrio.
- ✓ Concientizar al resto de la población que consideren necesarias por medio de conversaciones sobre lo que conocen de la temática.
- ✓ Mantener el constante uso de mosquitero.
- ✓ Acudir a los centros de salud o Col-Vol si presenta síntomas de la enfermedad.
- ✓ Ingerir medicamentos suministrados por el personal de salud según las recomendaciones.

Al ministerio de salud

- ✓ Mantener campañas constantes referentes a la malaria
- ✓ Dar continuidad al estudio abordándolo en base a los resultados obtenidos.

Al IMTRADEC

- ✓ Dar continuidad al estudio abordándolo en base a los resultados obtenidos, de esta forma se tendrá la oportunidad de trabajar con las familias más vulnerables ante el tema de la normalización de la enfermedad.

A profesionales de la salud mental

- ✓ Trabajar con la falta de percepción de riesgo recomienda el hecho de realizar talleres con la población vulnerable, involucrando no solo adultos, sino niños y adolescentes por igual

- ✓ Utilizar técnicas de persuasión en los pobladores logrando obtener la confianza, comunicación y demás en las que tendrán la oportunidad de interactuar más con la población que no reconoce una percepción de riesgo ante la enfermedad
- ✓ Utilización de la técnica de EMDR, la técnica Eye Movement Desensitization Reprocessing se utiliza para ayudar a la persona a sobrellevar experiencias difíciles y asumir un estilo de afrontamiento más adaptativo
- ✓ Utilizar la terapia de aceptación y comprensión.

VIII. Lista de referencias

Arias (2006, p, 8.) percepción de riesgos, recuperado en: <http://www.dgt.es/es/seguridad-vial/formacion-vial/percepcion-riesgo/>

Aurelio, A. (2008). América Latina y el Caribe: territorios religiosos y desafíos para el diálogo. CLACSO.

Banco mundial (2011, p,1) Sociodemográfica Nicaragua, panorama general, recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview>

Castillo, Hernández, Jobany y Trujillo (2017, p.10): Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas comunitarias sobre la malaria urbana. Tumaco, Colombia, recuperado en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n1/82-88/>

Centro de Atención Práctico (2008 p.2) Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin el uso de DDT en América Central y México, recuperado en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=73-encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-abordaje-intercultural-de-la-malaria&category_slug=publications&Itemid=224

Ciprés y Bou, (2001, p, 15.) Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento, recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>

Decter, L. (2012, p, 1) Global, Actividades comunitarias recuperado de : <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Terminos&id=888>

Edured. A. (2008, p, 3) Region autonoma de la costa caribe Norte Nicaragua recuperado de
[https://www.ecured.cu/Regi%C3%B3n_Aut%C3%B3noma_de_la_Costa_Caribe_Norte_\(Nicaragua\)](https://www.ecured.cu/Regi%C3%B3n_Aut%C3%B3noma_de_la_Costa_Caribe_Norte_(Nicaragua))

Garzón, L, (2014 p, 4) Que es la motivación, recuperado en:
<https://www.antoniojarzon.com/2014/02/motivacion-componente-vital-de-la-calidad-del-servicio-2/>

Gonzales D,S. (2018) Como influyen los sentimientos en las tomas de decisiones recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/influyen-los-sentimientos-la-toma-decisiones/>

La malaria: Guía regional para el abordaje paralelo e intercultural en la región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua (2015)

Lara, I. (2015). Indicadores sociodemográficos. Acceso estadístico, el sistema de estadística recuperado en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100003

Maxima J, Jimenez (2016, p, 4) Demografía- Tesis, recuperado en:
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45-bases-conceptuales-demograficas&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235

Mandal. A (2017, p, 2) Tratamiento de la malaria recuperado de : [https://www.news-medical.net/health/Malaria-Treatment-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Malaria-Treatment-(Spanish).aspx)

Organización Internacional del Trabajador (1984, p, 165) Factores psicosociales, recuperado de: file:///C:/Users/CRISTINA%20FRANCISCO/Downloads/18307-factores_psicosociales.pdf

Organización panamericana de la salud, (OPS, 2009, p, 7). Salud intercultural y el modelo de la salud en la RACCN, recuperado en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antteriores&alias=145-etnia-cultura-y-salud&Itemid=235

Organización panamericana de la salud/ Organización mundial de la salud (2015, p. 2) Paludismo, información general, recuperado de: https://www.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/ Organización mundial de la salud (2012, p. 10) Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional recuperado de : https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=publicaciones-destacadas&Itemid=364

Organización panamericana de la salud/ Organización mundial de la salud (2020, p. 2) Ministerio de Salud lleva a cabo el III Foro internacional hacia la Eliminación de la Malaria recuperado de: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=977:ministerio-de-salud-lleva-a-cabo-el-iii-foro-internacional-hacia-la-eliminacion-de-la-malaria&Itemid=244

Reyes Luis 2000, p. 14. La teoría de acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes recuperado de: <file:///C:/Users/CRISTINA%20FRANCISCO/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919.pdf>

Sampieri, H. (2014, p. 200) Metodología de la investigación sexta edición, recuperado en: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Cultura&oldid=2875363>.

Siles, L, (2012,p 1) Sociodemográfica ciencia y teorías, recuperado en: <https://www.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia-ciencia-o-teoria>

Slovic, y Peters, (2006, p, 21.) Percepción de riesgo una mirada general al mundo, recuperado en: <https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=partner-pub-48309943886806>.

Ubillos y Páez, (2012, p,10.) Actitudes, definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada, recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>

Uriarte J. (2020). Características de la Malaria. Nicaragua, Disponible en <https://www.caracteristicas.co/nicaragua/>.

Velásquez, A, (2015, p, 19-22) Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú, recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4373.pdf>

ix. **Anexos**

Anexo 1: Guía de entrevista



Datos generales

Sexo: Edad: Barrio: Etnia:
Religión: Procedencia/comunidad:
Ocupación: Nivel escolar:

Conocimientos

- 1) ¿Cómo definiría la malaria? Y ¿Cuál es el nombre por el que conoces a esta enfermedad?
- 2) ¿Qué crees que causa la malaria? Y ¿Cuáles son los síntomas de esta?
- 3) ¿Cuál es el método tradicional para curar la malaria? ¿Lo ha utilizado?
- 4) ¿Qué acciones realizan en su hogar para prevenir la malaria?

Actitudes

- 5) ¿Cómo te sentirías si te enteras que tienes malaria o algún familiar tuyo la padece?
- 6) En el caso que en tu hogar se infecten de malaria, ¿Qué hacen? ¿A quién buscan y por qué?
- 7) ¿Qué acciones han hecho en el barrio para eliminar la malaria?
- 8) ¿Qué medidas de protección utilizarías contra la malaria?

Percepción

- 9) ¿A qué crees que se debe, que todavía muchas personas se infectan de malaria?
- 10) Con el tema de la malaria, ¿Cuál es su principal temor o preocupación?
- 11) ¿Cuán grave consideras que es la malaria? Y ¿Qué consecuencias deja a su paso?

Anexo 2. Aval de la tutora

La tutora; Teisey Teresa Allen Amador, por medio del presente escrito otorga el Aval correspondiente para la presentación de

- Perfil
- Protocolo
- Informe final ..
- Artículo Técnico
- Otra forma de culminación (especifique):

A la creación, recreación de conocimiento saberes y prácticas como en el de la validación titulada: Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de malaria en Bilwi, desarrollada por la estudiante: Cristina Felicia Toledo Francisco.

De la carrera: Psicología en contextos multiculturales

Nombre y apellido de la tutora: Teisey Teresa Allen Amador

Firma: _____

Recinto: Bilwi

Extensión: _____

Fecha: 30 de julio 2020

Anexo 3. Aval para el consentimiento previo, libre e informado.

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN**



**AVAL
CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y
PUBLICAR**

La Universidad de la Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense-Bilwi del municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la creación, recreación de conocimientos saberes y prácticas como en el de la validación titulada: Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de malaria en Bilwi

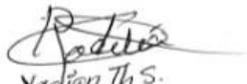
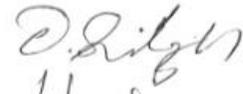
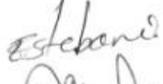
Con el objetivo de: Analizar el conocimiento, actitudes y percepción del riesgo sobre malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio alemán de Bilwi. Febrero-mayo 2020 la cual se desarrollará en el mes de febrero al mes de mayo 2020. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

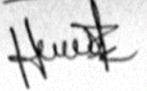
Participantes

Firmas

Anexo 4.

Participante #1 
Participante #2 
Participante #3 Yedian Th.S.
Participante #4 Lenara Diaz
Participante #5 ORSIALO Siles 
Participante #6 
Participante #7 
Participante #8 JDB
Participante #9 

Anexo 5.

Nombres y Apellidos	Firma
1- Heydi Urrutia	
2- Mario Rafael	Mario Hodgson.
3- Terry Samuel Garcia	
4- Anna Blandy Gonzalez.	A.B.G.G.
5- Kattin Montiel Gomez	K.M.G.
6- Enoska Lopez Thomas.	
7- Leopold Alk Moore	
8- Yamileth Alba M.	
9- Marisol Balladares	
10- CARLOS CUNNINGHAM	

Anexo 6.



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

AVAL

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

La Universidad de la Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense-Bilwi del municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la creación, recreación de conocimientos saberes y prácticas como en el de la validación titulada: Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de malaria en Bilwi

Con el objetivo de: Analizar el conocimiento, actitudes y percepción del riesgo sobre malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio alemán de Bilwi. Febrero-mayo 2020 la cual se desarrollará en el mes de febrero al mes de mayo 2020. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante: Selmira Thomas Alcedo

Cargo: _____
Firma: [Firma]
Lugar: Be Aleman
Fecha: 23/03/2020

Anexo 7.



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

AVAL

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

La Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense-Bilwi del municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la creación, recreación de conocimientos saberes y prácticas como en el de la validación titulada: Conocimientos, actitudes y percepción del riesgo de malaria en Bilwi

Con el objetivo de: Analizar el conocimiento, actitudes y percepción del riesgo sobre malaria en pobladores adultos de 25-45 años de edad, en el barrio del Muelle y barrio alemán de Bilwi, Febrero-mayo 2020 la cual se desarrollará en el mes de febrero al mes de mayo 2020. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante: Lester Humphreys Blair

Cargo: Srio Polit:co

Firma: [Firma manuscrita]

Lugar: B.º el muelle

Fecha: 23-03-20

Anexo 9 Glosario

Conocimiento: El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.

Percepción: Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.

Riesgo: El riesgo es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre.

Actitud: La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Psicología: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o problemas de del pensamiento

Paludismo/Malaria: El paludismo es una enfermedad causado por un parásito Plasmodium, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado.

Síndico: Persona elegida por un grupo o comunidad para representarlos y cuidar de sus intereses, especialmente económicos o sociales.

Riesgos psicosociales: Riesgos psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto.