

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
UNAN-MANAGUA
RECINTO UNIVERCITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Tesis para optar al Título de
Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología**

Tema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Malaria en el Barrio Loma Verde del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte Enero –marzo del 2019.

Autor:

Dr: Denis Javier Duarte Silva

Tutor metodológico:

Dr: Reynaldo Javier Hernández Mendoza

Medico Salubrista, Metodólogo

Managua, marzo 2020

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
UNAN-MANAGUA
RECINTO UNIVERCITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Tesis para optar al Título de
Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología**

Tema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Malaria en el Barrio Loma Verde del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte Enero –marzo del 2019.

Autor:

Dr: Denis Javier Duarte Silva

Tutor metodológico:

Dr: Reynaldo Javier Hernández Mendoza

Medico Salubrista, Metodólogo

Managua, marzo 2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo, en primer lugar, a Dios, quien me dio la vida y Sabiduría para finalizar con éxito y poder optar al título de especialista en Dirección de servicios de salud y epidemiología, por mantenerme firme ante todas las adversidades que se han presentado hasta el día de hoy, en mis estudios y en, las cuales a su vez me ayudaron a crecer más en conocimiento y vocación médica.

A mis Padres, José Duarte, (Q.E.P.D) Inés Silva quienes estuvieron día a día conmigo, dándome su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y en los momentos más difíciles, así mismo dedico mi trabajo de investigación, a mi querida esposa que ha estado conmigo en los momentos más difíciles a José, Matheo y Daniela mis tres hijos que han sentido mi ausencia por continuar estudiando a todos los Docentes que de alguna u otra forma, contribuyeron a mi formación, como persona con valores y principios morales.

Índice

Dedicatoria	2
Resumen.....	4
I. Introducción	5
II. Antecedentes	7
III. Justificación	8
IV. Planteamiento del problema	9
V. Objetivos	10
VI. Marco teórico.....	11
VII. Diseño metodológico	16
Tipo de estudio.....	16
Universo	16
Muestra	16
Unidad de análisis	16
Criterios de selección	16
Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información	17
Variables.....	17
VIII Operacionalización de las variables:	18
Análisis de datos y plan de tabulación de datos	21
Consideraciones éticas.....	21
X. Conclusiones	26
XI Recomendaciones	27
Bibliografía.....	28

Resumen

El presente estudio pretende dar a conocer Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Malaria en el sector de Loma Verde del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte Enero –marzo de 2019.

Este estudio es de corte transversal con metodología CAP constituido por un universo de 829 jefes de familia que hayan presentado malaria en el periodo de estudio los principales en relación al conocimiento sobre el nombre que recibe la malaria en Miskito, 95.2% de los entrevistados respondieron conocer que Rih Siksa es malaria, 69.8% la menciona como Fiebre Negra, el 18% la conoce como malaria, sobre el nombre del mosquito anopheles en la lengua miskita el 91% le llaman en su lengua materna como Yulo y el 8.9% lo desconocen o no lo saben.; 87% de los encuestados cree que pueden enfermarse varias veces en el año; el 35% identificaron que es transmitida por la entrada de un parásito en la sangre a través de la picadura de un mosquito, 30 % que se da a través de la picadura de un mosquito llamado Anopheles.

En relación a las prácticas que desarrolla la población para el control de la malaria, 61% que, utilizando los mosquiteros, 16% respondieron drenar lagunas, charcas y aguas estancadas.

En cuanto a la Percepción de los entrevistados a las acciones que realiza el Ministerio de Salud respondieron en un 82 % haber recibido una buena atención cuando buscaron atención médica en las unidades de salud

La percepción de la población encuestada respecto a las acciones de prevención de la malaria 55%, respondió positivamente haber recibido educación en salud, mientras un 45 % de las personas no perciben que se les brinden información suficiente sobre malaria.

I. Introducción

La malaria es una de las enfermedades parasitarias con mayor incidencia en el mundo, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de Salud pública que afecta en gran medida a muchos países alrededor del mundo. (Margarita Griffith, 2015). Se trata de una enfermedad prevenible y curable, pero potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género Anopheles. (OMS, 2017)

La malaria representa un problema de salud pública, siendo considerada una enfermedad peligrosa y potencialmente mortal, si no se diagnostica y trata oportunamente, sobre todo cuando es causada por Plasmodium falciparum por su tendencia a producir cuadros clínicos graves e incluso la muerte por las complicaciones.

En la Región de las Américas después del 2005 y hasta el 2014 hubo un descenso sostenido en el número de casos de malaria, sin embargo, a partir del 2015 se observó un aumento en la incidencia de la enfermedad. Es así que 9 países de la región reportaron en el 2016 un aumento en el número de casos el cual se agudiza en el 2017, en 5 de estos incluyendo Nicaragua. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2018) .

En Nicaragua, la malaria es una enfermedad de Notificación Obligatoria, la cual se registra desde el año 1980 en los Establecimientos de Salud los casos confirmados, a través del llenado de la boleta m 10 , formato oficial del Ministerio de Salud.

En el 2014, el MINSA obtuvo importantes avances en el control de la transmisión local del Plasmodium, con un descenso sostenido en el número de casos y cifras, medidos con estándares internacionales determinando el cumplimiento de los siguientes indicadores malarial métricos: Índice de Láminas Positivas (ILP) < de 5% e Índice Parasitario Anual (IPA) <de 1%, y la inclusión a la lista de 21 países identificados por la OMS como potenciales para eliminar la malaria en el año 2020 y conocidos como países E-20; pero en el período 2015-2018 se dio un incremento significativo de casos autóctonos, pasando de

2,307 a 15,934 casos, teniendo un predominio de la infección por *P. vivax* y un incremento del 75% e incremento del *P. falciparum* del 15% a 20% en los últimos dos años. La RACCN sigue teniendo la mayoría de los casos del país (97,3%), pero a nivel de sus municipios los niveles de endemividad han variado (Puerto Cabezas en primer lugar), seguido por Rosita. Además, la dinámica de transmisión de la malaria se ha visto modificada, observando en el 2017 un marcado predominio de los casos "urbanos" en Puerto Cabezas.

Se realizó un estudio de corte transversal con metodología CAP Con el afán de influir en las personas más afectadas en el país, es importante evaluar tanto los conocimientos como las aptitudes que adoptan ante esta enfermedad y las prácticas que por consiguiente realizan.

II. Antecedentes

Encuesta realizada en Panamá encuesta conocimiento, Actitudes y práctica, Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria afirma (2017). Encontró que el 93,9% de las personas respondió que tomaba las pastillas suministradas por el personal de salud al realizar la prevención, el 38,8%, respondió que el MINSA el que se las suministro y si estaban de acuerdo con el rociado y la visita del personal de salud, 97,9% y 81,3% respectivamente.

(Soto, 2016, pág. 33) en su estudio nos afirma que el 91% de la población encuestada tiene conocimiento sobre la malaria que es producida por un mosquito y 9% respondió que era por otra causa, 89% de la población estudiada sabe que el tratamiento es la cloroquina y primaquina y el 78 % de los encuestados reconocen que las charcas como de producción de los mosquitos

Aguilar Figueroa afirma (Figueroa A. , 2016, pág. 8). Que 90% de los encuestados, identifican la fiebre como un síntoma de la malaria, escalofríos y dolor de cabeza más de 70%, el mismo resultado para los miskitos encuestados, que pone en duda la concepción normal, que esta etnia prefiere acudir al curandero.

Sandoval Siles afirma (Malaria en localidades del área de salud, 2016) 96.5% conoce los síntomas de la malaria de la enfermedad, 94% fiebre, cefalea 85.3% y dolor de cuerpo 74%.

Solís Pinel (Pinel, 2018, pág. 6) afirma en su estudio que la malaria afectó a pacientes de la etnia miskita (91.5%), de procedencia urbana (88.79%), Los sectores más afectados fueron el Muelle con el 25.06%, Loma Verde 17.59%, Nueva Jerusalén 10.45%, Caminante 7.54% Rosario Murillo 4.93%.

III. Justificación

El presente estudio se centró en el sector de Loma verde que en los cinco años anteriores a este estudio ha registrado un acenso considerable de casos de malaria, a pesar de la realización continua y constante del ministerio de salud.

Sector Loma Verde	2014	2015	2016	2017	2018
Casos positivos	15	66	281	1081	2360

Para medir los conocimientos las actitudes y las prácticas en la población de este sector fue necesario realizar una encuesta CAP, para contar con una información del conocimiento que tenga la población para generar discusión sobre cuáles pueden ser las estrategias para lograr la eliminación de la malaria en el sector de loma verde región del Caribe norte como punto de partida para realizar un análisis reflexivo sobre la débil participación comunitaria en las actividades de promoción, prevención y control de la malaria.

IV. Planteamiento del problema

Ante la situación epidemiológica de incremento de los casos y la permanencia de las acciones de respuesta que realiza el Ministerio de Salud, es necesario responder la siguiente interrogante:

¿Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Malaria en el sector de Loma Verde del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte enero - marzo de 2019?

.

V. Objetivos

Objetivo general

Analizar, conocimientos Actitudes y Prácticas en la población del sector de Loma Verde del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de enero a marzo de 2019.

Objetivos específicos

1. Determinar los conocimientos sobre las vías de transmisión, sintomatología, tratamiento y medidas de prevención sobre la malaria que tiene la población en estudio.
2. Identificar las prácticas más frecuentes que desarrollan la población en estudio.
3. Conocer las actitudes que tiene la población en estudio en la prevención y control de la malaria.
4. Detallar en la población de este estudio la percepción ante las acciones de prevención y control de la malaria que desarrolla el personal de salud.

VI. Marco teórico

La malaria o paludismo es una enfermedad contagiosa causada por parásitos del género Plasmodium que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género Anopheles, los llamados vectores del paludismo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Es una enfermedad potencialmente mortal que se trasmite al ser humano por la picadura del mosquito hembra infectado del genero Anopheles y es una enfermedad prevenible y curable, Según datos de OMS se calcula que en el 2016 hubo 216 millones de casos de malaria en 91 países lo que significa un aumento aproximado de 5 millones de nuevos casos con respecto al 2015 con relación a las muertes por malaria fueron 445,000 cifras similares a las del 2015.

La región de África la OMS reporta una parte desproporcionada de la carga mundial de malaria, en el 2016 el 90% de los casos y el 91% de los fallecidos producidos por esta enfermedad se produjeron en esta región.

En la Región de las Américas observó un aumento, en gran parte debido a los aumentos en la transmisión de la malaria en Brasil, Nicaragua y Venezuela. En la Región de África de la OMS, la tasa de incidencia de malaria se mantuvo en 219 casos por cada 1000 personas en riesgo por segundo año consecutivo.

El municipio que presenta mayor prevalencia de la enfermedad es Puerto Cabezas con 1,344 casos de los cuales la malaria por *P. falciparum* posee mayor representatividad con 1,170 casos. La Mosquitia en la frontera nororiental de Honduras con Nicaragua. El auge de la pesca artesanal de medusa en las localidades costeras de Gracias a Dios en el Caribe hondureño y Puerto Cabezas en la franja costera del Caribe nicaragüense, así como el arraigado conflicto de uso y tenencia de tierras entre pueblos indígenas ha propiciado el asentamiento irregular de viviendas en entornos naturales vírgenes con condiciones propicias para la transmisión.

El movimiento de pobladores a mediados del año 2015, por múltiples factores en el municipio de Waspam rio coco provocó el desplazamiento de aproximadamente mil indígenas misquitos hacia los barrios mayormente afectados, lo que condujo a la aparición de un brote en Puerto Cabezas, el cual ha establecido la transmisión en el casco urbano de la ciudad de Puerto Cabezas y con la influencia de otros factores ambientales e identificando entre los factores de riesgo: patrones de conducta, poca percepción de riesgo de la población haciendo una captación tardía de los casos, hacinamiento en las viviendas, alta movilidad interna y el cambio climático que favorecen el ciclo vital de zancudo transmisor y ha favorecido que se prolongue esta situación epidemiológica que ha llevado al incremento de los casos. En el 2019 el municipio de Puerto Cabezas aportaba el 95% de todos los casos de malaria del país.

Definición de una encuesta o survey

Las encuestas recolectan datos de numerosos individuos para entender a la población o universo al que representan (Mc Murtry, 2005).

Creel (2009) considera la encuesta como un diseño que provee un plan para Efectuar una descripción numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una Población, estudiando a una muestra de ella.

Por su parte, Fink (2008) define a las encuestas como métodos de recolección de información que se usan para describir, comparar o explicar conocimientos, Sentimientos, valores, preferencias y conductas.

Es decir, en la literatura sobre metodología de la investigación, la encuesta ha Sido visualizada como una técnica cuantitativa para recabar, mediante preguntas, datos de un grupo seleccionado de personas. En realidad, las encuestas son diseños no experimentales que la mayoría de las veces resultan transversales, aunque si se repiten sistemáticamente desarrollan un formato longitudinal. Su alcance puede ser descriptivo o Correlacional-causal:

1. Descriptivo. Se pretende caracterizar a la población en función de las variables seleccionadas. Adicionalmente, las encuestas descriptivas pueden ser útiles para:

- Proveer un perfil más o menos exacto del fenómeno, variables o Planteamiento de interés.

- Mostrar las facetas o dimensiones de un fenómeno, sistema, proceso o Mecanismo.
- Crear tipologías o categorías.
- Clarificar secuencias o conjuntos de etapas.
- Documentar información que confirme o contradiga datos previos sobre un Fenómeno o planteamiento.

2. Correlacional-causal. Cuando se busca caracterizar relaciones entre variables en una población. También para:

- Encontrar información que estimule nuevas explicaciones.
- Determinar la validez de un principio.
- Vincular diferentes asuntos, tópicos o cuestiones en un ámbito o una Proposición.
- Confirmar o construir teoría e hipótesis generadas por medio de otros Diseños.
- Extender teoría e hipótesis a nuevas áreas de conocimiento o campos.

Incluso, al realizar una encuesta el investigador podría tener en mente ambos alcances.

Las encuestas pueden recabar datos sobre diversas cuestiones, como preferencias, actitudes, opiniones, creencias, motivaciones, conocimientos, emociones, condiciones de vida, etc. (Coughlan, Cronin y Ryan, 2009).

Usualmente su método de recolección de los datos lo constituye el cuestionario, que recordemos consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir y puede aplicarse de diferentes formas: auto administrado de manera individual, auto administrado en grupos pequeños o medianos, auto administrado que se envía por correo tradicional, electrónico o mensajería, por entrevista telefónica o mediante entrevista “cara a cara”, o que se inserta en una página web (en sus distintas modalidades) para ser respondido por quien lo desee.

Asimismo, las encuestas se efectúan en una muestra del universo (con excepción de los censos), que puede ser probabilística o no probabilística, la opción más conveniente es la

primera si se pretenden generalizar estadísticamente los resultados de la muestra a la población.

La encuesta es un diseño investigativo de relativamente bajo costo y que se implementa de manera más o menos rápida. El proceso es similar a cualquier otro tipo de estudio cuantitativo, sin embargo, debemos puntualizar algunos Elementos.

En primer término, es necesario identificar con precisión al usuario o usuarios de la encuesta. A veces el usuario resulta ser el mismo investigador; tal identificación implica obtener un perfil de los usuarios: ¿quiénes son? (edad, género, nivel educativo, conocimientos en materia de investigación, afiliación política, intereses y otras cuestiones que pudieran vincularse a la investigación); así como sus requerimientos: ¿qué necesidades de información tienen?, ¿cuáles son sus expectativas respecto a la encuesta?, ¿qué tipo de decisiones tomarán sobre la base de los resultados de la encuesta?, ¿de qué manera utilizarán los resultados que se obtengan?, ¿cómo va a ser clasificada la información por ellos?, ¿qué datos generales y específicos necesitan?, ¿en qué formatos desean que se les proporcione la información?, etc.

Las respuestas a las preguntas anteriores ayudarán a que el investigador y los usuarios, conjuntamente, planteen de una manera más adecuada su problema de estudio y definan los tópicos que pretenden incluir en la encuesta.

Las encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) son las más utilizadas para estudiar la percepción y el comportamiento de las comunidades en relación con la malaria en el mundo y especialmente en África.

En estas encuestas, el conocimiento de la comunidad es generalmente evaluado para determinar en qué medida se corresponde o no con conceptos biomédicos, establecer los factores que lo determinan y valorar su nivel de influencia en el comportamiento.

La actitud se entiende como una predisposición aprendida de pensar, sentir y actuar de una forma determinada hacia un determinado objeto o clase de objetos, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto personal de la actividad humana.

Las actitudes son importantes para entender el comportamiento y conocerlas es fundamental para el diseño de las campañas de promoción de la salud dirigidas a cambiar

las actitudes negativas o ideas preconcebidas hacia el uso de las telas mosquiteras y los centros de salud, entre otras.

Las preguntas relacionadas con las prácticas en las encuestas CAP se centran en el uso de las medidas preventivas y las diferentes opciones de atención médica y, para diferenciarse de las actitudes, se basan en la práctica real más reciente frente a un caso concreto.

Según la OMS, las encuestas CAP sirven para identificar lagunas de conocimiento, creencias culturales o patrones de comportamiento que pueden plantear problemas o crear barreras a los esfuerzos de control de una enfermedad, así como para identificar posibles soluciones para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios. Además, las encuestas CAP pueden identificar los factores de cómo y por qué la gente practica

El conocimiento que las personas tienen de la malaria es el producto de lo aprendido en su experiencia individual, grupal y social. Este aprendizaje ocurre dentro de una comunidad y un marco cultural o contexto de vida que brindan las pautas para que las personas actúen o tengan una percepción frente a la malaria.

La evaluación de intervenciones Públicas concretas provee importante información, pero es insuficiente para lograr un conocimiento extensivo de que factores socio-económicos (a nivel del hogar y la comunidad) están más asociados con los diferenciales de incidencia de la malaria. Con diferentes prácticas preventivas y curativas y conocimiento del tratamiento, de intervenciones públicas eficaces, se ha encontrado marcadas diferencias socioeconómicas entre los individuos afectados por la malaria; aunque estas diferencias están más relacionadas con la localización, género e infraestructura social, que con sus niveles de ingreso.

La población en su conjunto conoce los tratamientos y cuando los comienza, típicamente, los completa. Por lo anterior se vuelve importante identificar comportamientos de la población en referencia a la realización o no sobre la prevención y control de la malaria, conforme el papel que juegan los procesos de enseñanza-aprendizaje y la experiencia comunitaria en las acciones de promoción, prevención y control; tratando de facilitar una cultura de vida, promoviendo estilos y condiciones de vida saludable, con apoyo de una estrategia de comunicación que facilite la incorporación de los diferentes sectores y actores de la sociedad.

VII. Diseño metodológico

Área de estudio:

Según la caracterización del Modelo de Salud Familiar y Comunitario MOSAFC, el Sector N°1 Loma Verde es de ubicación urbana es parte del Municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte y cuenta con una población de 4,835 habitantes.

Tipo de estudio

El estudio es descriptivo de corte transversal con metodología CAP

Universo

El universo es toda la población del Sector Loma Verde, casco urbano de la ciudad de Puerto Cabezas.

Muestra

La muestra está conformada por el total de personas que viven en el sector de Loma Verde y que enfermaron de malaria en el periodo de estudio el cual fue de 829 personas mayores de 18 años.

Unidad de análisis

Personas mayores de 18 años pertenecientes al sector de loma verde que fueron casos positivos de malaria.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Residir en el sector
- Tener la mayoría de edad (18 años)
- Ser jefe de familia
- Que quieran participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No Residir en el sector
- Que no sepa escribir.

- No Tener la mayoría de edad (18 años)
- Que no quieran participar en el estudio.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de la información se realizó a través de encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas previamente validada.

Se elaboró consentimiento informado en la que cada encuestado al ser anente a su participación se le garantizo total confidencialidad de su identidad y de la información suministrada.

La información fue obtenida de fuente primaria, a través de la aplicación de la entrevista directa, realizando preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple.

Variables

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma.

VIII Operacionalización de las variables:

1. Determinar los conocimientos sobre las vías de transmisión, sintomatología, tratamiento y medidas de prevención sobre la malaria que tiene la población en estudio.

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Conocimiento de la enfermedad	Conocimientos sobre las vías de transmisión	Conocimiento del nombre que recibe la malaria en miskito	<ul style="list-style-type: none"> • No se • Rih siksa
	Conocimiento sobre la sintomatología	Conocimiento en la terminología utilizada para la malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre amarilla • Fiebre Negra • Malaria • No se
	Conocimiento sobre tratamiento	Conocimiento en la terminología al mosquito anopheles en miskito	<ul style="list-style-type: none"> • No sé • Yulo
	Conocimiento sobre etiología de la malaria	Conocimiento sobre lo que causa la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • A través del agua • A través del aire • De persona enferma a una persona sana • Por mordedura de rata • Por alimentos contaminados • Por picadura de mosquitos • Un parasito que entra en la sangre por la picadura de mosquito • No se

	Conocimiento sobre el tratamiento de la malaria	Conocimiento como se cura la malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Tomando las pastillas suministrada por personal de salud • Auto medicación • Tomando pastillas en un puesto de Col-Vol • Realizando tratamiento con un médico tradicional
	Conocimiento como se diagnostica la malaria	Conocimiento para saber si tiene malaria	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si

2. Identificar las prácticas más frecuentes que desarrollan la población en estudio.

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Prácticas realizadas ante la enfermedad	Sitios a dónde acudir si está enfermo de malaria	Lugar a donde acude una persona enferma de malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Puesto de Salud • Médico Tradicional • Puesto Col-Vol • Hospital
	Medidas de prevención que realizan para evitar la malaria en su casa	Actividades realizadas para la prevención de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Abatización • Eliminando criaderos de mosquitos • Fumigación • Limpieza de casa y patio • Quema de basura • Uso de

			mosquitero • Utilizar repelente
--	--	--	------------------------------------

3. Conocer las actitudes que tiene la población en estudio en la prevención y control de la malaria.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valores
Actitudes ante las medidas de protección contra la malaria en la comunidad	Medidas de protección contra la malaria en la comunidad	Actividades realizadas para la prevención de la enfermedad en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Relleno con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda • Organizando jornadas de limpieza en la comunidad • Drenando lagunas, charcas y aguas estancadas • Perforando cualquier objeto que pueda retener agua y que este en patio. • Utilizar mosquiteros

4. Detallar en la población de este estudio la percepción ante las acciones de prevención y control de la malaria que desarrolla el personal de salud.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valores
Percepción de las acciones en salud que realiza el ministerio de salud	Percepción de la calidad de atención a pacientes con malaria	Percepción de la atención recibida por el personal de salud cuando enfermó de malaria	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si
	Percepción de acciones de prevención y de educación sobre la malaria	Percepción de las acciones realizadas en la comunidad en la prevención de la malaria	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si
	Percepción de la realización de acciones de control sobre la malaria	Percepción de las acciones realizadas en la comunidad en el control de la malaria	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si

Análisis de datos y plan de tabulación de datos

La información obtenida de la encuesta realizada a la población en estudio se procesó a través del software SPSS Y Microsoft Excel. Se realizó análisis de los datos obteniéndose en tablas con frecuencias simples y porcentajes.

Consideraciones éticas

Previo a la entrevista cada persona encuestada se le explico al encuestado de forma oral y por escrito sobre los objetivos del estudio y las medidas de confidencialidad de la información.

Resultados

En este estudio presentamos los resultados de haber realizado una encuesta CAP en el sector de Loma Verde de la Ciudad de Puerto Cabezas en el SILAIS Bilwi. Encuestamos un total de 829 personas que viven en el sector de Loma Verde y que enfermaron de malaria en el periodo de estudio.

En relación al conocimiento sobre el nombre que recibe la malaria en Miskito, 95.2% de los entrevistados respondieron conocer que Rih Siksa, 69.8% la menciona como Fiebre Negra, el 18% la conoce como malaria y un porcentaje muy bajo la desconoce los términos antes mencionados.

En relación al conocimiento sobre el nombre del mosquito anopheles en la lengua miskita el 91% le llaman en su lengua materna como Yulo y el 8.9% lo desconocen o no lo saben.

El 81% de la población encuestada respondió haber presentado malaria, sin embargo, un 19.4 respondió que no, 87% de la población encuestados cree que pueden enfermarse varias veces en el año.

En referencia a los conocimientos sobre las causas de la enfermedad, el 35 % identificaron que es transmitida por la entrada de un parásito en la sangre a través de la picadura de un mosquito, 30% que se da a través de la picadura de un mosquito llamado Anopheles y entre el 3% y 1% los encuestados mencionaron otros mecanismos de transmisión de la enfermedad, pero ninguno logró hacer una descripción completa del cuadro clínico.

Con respecto al tratamiento para la malaria el 83% respondió que tomaba las pastillas suministradas por el personal de salud; un 8% respondió que acudía al puesto Col-Vol, 5% respondió hacer tratamiento con un médico tradicional y 4% respondió que se auto medicaba.

En relación al diagnóstico de la malaria 88 % respondió que si se han realizado algún examen, para saber si tenían malaria y un 12 % que no le habían realizado ningún examen

cuando estaban enfermos. En relación a qué tipo de examen se les realizaba 83% respondió les realizaban examen de Gota Gruesa, un 15 % que a través del examen y general de orina y 2% a través de un examen físico.

En cuanto a las actitudes que encontradas en la población encuestada para la prevención y control de la malaria los encuestados respondieron que al estar enfermos acuden, en un 62 % a un centro de salud que equivale y un 30 % a un Col-Vol.

Con referencia a las prácticas para la prevención de la malaria 38% de los encuestados manifestaron ,utilizar mosquiteros, 22 % que se previene a través de la fumigación, y un 20 % realizando eliminación de criaderos, 10 % limpiando la casa y el patio.

En relación a las prácticas que desarrolla la población para el control de la malaria, 61% que, utilizando los mosquiteros, 16% respondieron drenar lagunas, charcas y aguas estancadas, 8% respondió que la malaria se controla utilizando repelentes, 7% organizando en la comunidad jornadas de limpieza, 5% respondió rellenando con tierra charcas o criaderos, y 3% perforando los objetos inservibles en los patios.

En cuanto a la Percepción de los entrevistados a las acciones que realiza el Ministerio de Salud respondieron en un 82 % haber recibido una buena atención cuando buscaron atención médica en las unidades de salud mientras que un 18% respondió que no recibió una buena atención por parte del personal de salud.

La percepción de la población encuestada respecto a las acciones de prevención de la malaria 55% respondió positivamente haber recibido educación en salud, mientras un 45 % de las personas no sienten que les brinden información suficiente sobre malaria.

La percepción sobre la realización de acciones en la comunidad para el control de la malaria 62% percibe que si se realizan actividades contra la malaria y un 38% refiere que no se realizan actividades contra la malaria en su sector.

XI. Análisis y Discusión de resultados

La mayor parte de los encuestados dio su consentimiento para participar en la encuesta siendo en su mayoría los que la respondieron ser el jefe de la familia lo que es una costumbre en las comunidades indígenas.

Este estudio en el cual aplicamos una encuesta para identificar conocimientos, actitudes y practicas podemos hacer comparaciones o contrastar estos resultados con los que se obtuvieron de la aplicación de una encuesta de este en las comunidades indígenas de Ngöbe-Buglé, Kuna, Emberá en Panamá en donde se encontró que nombraban o llamaban a la malaria en su lengua materna habiendo una similitud en los resultados en otros estudios realizados por OPS en las comunidades indígenas de Panamá.

En este mismo estudio realizado en las comunidades indígenas de Kuna, Emberá en Panamá respondieron que conocen en su lengua el nombre del vector Anopheles lo que se coincide con lo encontrado en la aplicación de la encuesta en este estudio el 91% llaman en su lengua materna al mosquito anopheles, llamándosele Yulo.

Cuando se le consultó a los encuestados si se habían enfermado alguna vez de malaria 81 % de los entrevistados respondieron que, si han tenido otras personas en su familia que han enfermado con malaria por ser esta una zona con alta incidencia de la enfermedad este dato encontrado supera al encontrado en el estudio realizado en zonas con alta incidencia de malaria en comunidades indígenas de panamá, el cual refleja que un 40% de esa población se habían enfermado de malaria.

En referencia a los conocimientos sobre las causas de la enfermedad, el 35 % identificaron que es trasmitida por la entrada de un parasito en la sangre a través de la picadura de un mosquito y 30 % que se da a través de la picadura de un mosquito llamado Anopheles estos resultados fueron similares a los trabajos investigativos realizados por la OPS en zonas indígenas de centro América.

El cuadro clínico de la malaria es bien conocido, si se considera que identifican los principales síntomas 42% identifico la fiebre, 31 % escalofríos, 23% dolor de cabeza y 4 % Debilidad y Cansancio, estos resultados son congruentes con otros estudios sobre malaria realizados en Honduras que reflejan que la población identifican los principales signos y síntomas de la malaria en 70% de igual manera las comunidades indígenas de panamá reflejan con resultados similares que la población identifica los principales síntomas de la malaria.

Se evidencia que la población tiene conocimiento sobre el tratamiento, el 83% respondió que tomaba las pastillas suministradas por el personal de salud; un 8% respondió que acudía al puesto Col-Vol, los resultados son congruentes con estudios las comunidades indígenas de la costa Caribe de panamá en Ngöbe-Buglé, que reflejan que las personas en un 93% toman el tratamiento contra la malaria.

Con referencia a las prácticas para la prevención de la malaria y las prácticas que desarrolla la población para el control de la malaria el control de criaderos como es el drenaje de charcos alrededor de la vivienda y la limpieza de la comunidad, son consideradas como medidas de prevención, así como el uso de mosquitero reflejo que la población conoce en los estudios en zona indígenas de panamá la población conoce las medidas para controlar la malaria así lo refleja el estudio realizado por OPS/OMS

La percepción de la población encuestada en sobre las acciones de Ministerio de Salud es alta en un 82 % respondieron haber recibido una buena atención cuando buscaron atención medica en las unidades de salud, la gestión del personal de salud para la realización de acciones en la comunidad para la prevención y el control de la malaria en su sector reflejan resultados similares que el estudio en las comunidades indígenas de Panamá.

X. Conclusiones

1. El conocimiento de la población es alto, sobre las formas de transmisión, sintomatología, tratamiento y medidas de prevención sobre la malaria que tiene la población, estudiada
2. En cuanto a las actitudes encontradas en la población encuestada para la prevención y control de la malaria tienen una frecuencia relativa aceptable, respecto a los conocimientos.
3. En este estudio se evidencio el uso de mosquiteros, fumigación y eliminación de criaderos, aunque no en los niveles deseados.
4. La percepción de la población encuestada sobre las acciones de Ministerio de Salud es alta.

XI Recomendaciones

1. Al municipio de Puerto Cabezas Fortalecer el proceso de promoción y prevención de Malaria desde el sector a través de la red comunitaria.
2. A docencia SILAIS BILWI dar continuidad a estudios CAP que analicen más específicamente las determinantes que inciden en las actitudes de la población de otros sectores del casco urbano de la ciudad de Puerto Cabezas.
3. Al SILAIS BILWI, reforzar y realizar de forma continua campañas educativas a la red comunitaria en las prácticas de prevención y control de la malaria como la utilización de mosquiteros y rociado Intradomiciliar.

XII. Bibliografía

Bibliografía

Agudelo. (2016). *(OPS, Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria Panamá, 2008 (Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin uso de DDT en América Central y México. PAMANA, 2008)*. Bogota Colombia .

Figuroa, A. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Malaria Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria. Honduras . Tegusigalpa Honduras .*

Figuroa, D. S. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Malaria Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria. Honduras . Tegusigalpa.*

Figuroa, D. S. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Malaria Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria. Honduras . Tegusigalpa Honduras .*

FP, A. (2018). *Percepciones ,actitudes y practicas en malaria en el amazonzx . Amazonas Colombiano municipiode Tarapaca y la pradera .Puerto Nariño Colombia .*

L.M, P. (2018). *Situacion epidemiologica de la malaria en puerto cabezas ,periodo 2014-2018*. Bilwi puerto Cabezas .

M.R, Q. (2018). *Conocimientos ,Actitudes Y practicas frente a la malaria en Guinea ecuatorial .*

Margarita Griffith, J. R. (2015). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la malaria en la población indigena de la comarca de Mandungadii. Biomédica , 35 (4).*

Nicaragua, M. D. (2017). *Norma Nacional Para la Prevension y control de la Malaria Normativa*. Managua.

Nicaragua, M. d. (2017). *Plan estrategico regional de comunicacion intercultural sobre / Rihsiksa/Yamah en la region Autonoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua 2017-2021Federacion Red Nicasaud Universidad de las regiones Autonomas de Cossta Caribe Norte .*

O.M.S. (2013). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20170es/s20170es.pdf>. Nueva Yord.

OMS. (Noviembre de N de 2017). *OMS*. Recuperado el 23 de Enero de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>

OMS/OPS. (2018).

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018

-9582&alias=43437-30-enero-2018-malaria-actualizacion-epidemiologica-437&Itemid=270&lang=es. Nueva Yor . Nueva Yord.

OPS. (2018). *Actualizacion epidemiologica aumento de malaria en las americas* .

OPS. (2018). *Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP) PROGRAMA REGIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LAS AMERICAS* . PANAMA.

OPS. (2008). *Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria Panamá, 2008 (Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin uso de DDT en América Central y México. PAMANA.*

OPS/OMS. (200/2016). *Situacion de la malaria en la region de las americas* .

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2018). *Actualización Epidemiológica: Aumento de Malaria en las Américas. (OPS/OMS, Ed.)*

P., A. F. (2018). *Percepciones ,actitude y practicas en malaria en el amazonas colombiano mmunicipio de Tarapaca y la pedrera Puerto nariño Colombia colombia* . colombia .

Pinel, D. L. (2018). *Comportamiento epidemiologico de la malaria en municio de puerto cabezas en el periodo comprendido 2014-2018*. Managua.

POS/OMS. (2017). *En la encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas del programa regional salud de los pueblos indígenas de Las Américas. – Panamá: Organización Panamericana de la Salud, 2008*. Panama.

salud, O. p. (2017). *encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas programa regional salud de los pueblos indígenas de Las Américas. – Panamá*. Panama .

Siles, S. (2016). *Malaria en localidades del area de salud*. Masachapa.

Soto, K. d. (2016). *Conocimientos y practicas que tiene la poblacion de las comunidades de Socrates Sandino ,Rigoberto Lopez ,German Pomares ,Francisco Reyes de Somotillo sobre la malaria en el periodo de Enero a Mayo del 20016*. Leon Nicaragua .

ANEXOS

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Malaria en el Barrio Loma Verde del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte en el periodo de Enero –marzo del 2019.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

I. Conocimientos generales sobre la malaria: transmisión, sintomatología, tratamiento y medidas de prevención

¿Cómo usted le llama en miskito a la malaria? _____

¿Qué significa esa palabra? _____

¿Cómo usted le llama en Miskito al mosquito? _____

. ¿Han tenido malaria otras personas en sus casa? (marque con una “x”)

SI ____ NO ____

¿Considera usted que puede enfermarse de malaria mas de una vez en el año? (marque con una “x”)SI ____ NO ____

¿Cómo cree usted que nos enfermamos de malaria? (marque con una “x”)

A través del agua _____

A través del aire _____

De una persona enferma a una persona sana _____

Mordedura de rata _____

Alimentos contaminados _____

Picadura de un mosquito _____

Un parásito que entra por la picadura del mosquito _____

No sé _____

¿Qué malestar produce la Malaria?(marque con una “x”)

Fiebre alta _____

Dolor de cabeza _____

Escalofríos :_____

Debilidad y cansancio _____

¿Cómo se cura la malaria usted? (responda con un SI o un NO, marque con una “x”)

Tomando las pastillas suministradas por personal de salud SI___NO___

Auto medicación SI___ NO___

Acudiendo al puesto de Col Vol. para que te den pastillas SI___NO___

Acudiendo a un médico tradicional y tomar el tratamiento que te indique SI___NO___

¿Le han realizado alguna vez examen para ver si tiene malaria? SI___ NO___

¿Cuál examen le hicieron? (marque con una “x”)

Examen de orina. SI___ NO___

Gota Gruesa SI___ NO___

Examen físico SI___NO___

ACTITUDES ANTE LA MALARIA

¿Si usted tiene malaria a dónde va? (Marque con una X la respuesta)

Puesto de salud SI___NO___

Hospital SI___NO___

Col- Vol.

SI ___ NO ___

Medico tradicional

SI ___ NO ___

PRACTICAS PARA LA PREVENCION DE LA MALARIA

¿Qué medidas de prevención han realizado en su comunidad o Barrio para prevenir la malaria? _____

¿Cuál es la actividad que más realizan su familia y su sector para controlar la malaria?

Rellenando con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda

SI ___ NO ___

Organizando jornadas de limpieza en la comunidad

SI ___ NO ___

¿Mantiene usted los canales y zanjas limpios alrededor de su casa, drenando lagunas, charcas y aguas estancadas?

SI ___ NO ____.

Perforando cualquier objeto que pueda retener agua y que esté en el patio, jardín, lote vacío o vecindario

SI _____ NO _____

Utilizar mallas metálicas y mosquiteros

SI _____ NO _____

Utilizar repelentes

SI _____ NO _____

PERCEPCION ANTE LAS ACCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.

¿Recibió usted una buena atención por el personal de salud cuando enfermó de malaria?

SI _____ NO _____

¿El Ministerio de Salud realiza acciones de prevención y control de la malaria en su sector?

SI _____ NO _____

¿El Ministerio de Salud realiza jornadas de educación sobre la malaria en su sector?

SI _____ NO _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Consentimiento informado

Fecha _____

No de encuesta _____

Esta es una encuesta de malaria en su comunidad, la intención es hacerle preguntas y obtener información que nos ayude al mejoramiento de las acciones de prevención y control de la malaria en su sector. Su participación es totalmente voluntaria.

Toda la información que nos brinde será confidencial y su nombre no será usado en ningún reporte que se publique de esta encuesta. Agradecemos el tiempo prestado y su aporte para el mejoramiento de las estrategias realizadas por el MINSA para evitar que las personas se enfermen o mueran por malaria o por otras enfermedades.

Que se respetara la buena fe la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada lo mismo que mi seguridad a mi familia.

Firma del encuestado _____

Resultados

Tabla 1

Conocimiento del nombre que recibe la malaria en miskito

	Frecuencia	Porcentaje %
No se	39	4.8
Rih siksa	789	95.2
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Tabla 2

Conocimiento en la terminología utilizada para la malaria

Que significa esa palabra	Frecuencia	Porcentaje %
Fiebre amarilla	44	5.3
Fiebre Negra	578	69.8
Malaria	149	18
No se	52	6.3
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Conocimiento en la terminología utilizada para la malaria

Que significa esa palabra.

Tabla 3

Conocimiento en la terminología al mosquito anopheles en miskito

Como usted le llama en miskito al mosquito	Frecuencia	Porcentaje %
No se	74	8.9
Yulo	754	91
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Conocimiento en la terminología al mosquito anopheles en miskito

Como usted le llama en mostito al miskito

Tabla 4

Presencia de casos de malaria

Han tenido malaria otras personas en su casa en el último año	Frecuencia	Porcentaje %
No	160	19.4
Si	671	81
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 5

Quienes se pueden enfermar de malaria

Cree usted que se puede enfermar de la malaria más de una vez al año?	Frecuencia	Porcentajes %
No	108	13
Si	721	87
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Tabla 6

Conocimiento sobre etiología de la malaria

Como cree usted que nos enfermamos de malaria	Frecuencia	Porcentaje %
A través del agua	17	2
A través del aire	25	3
De persona enferma a una persona sana	25	3
Por mordedura de rata	8	1
Por alimentos contaminados	8	1
Por picadura de mosquitos	248	23

Un parásito que entra en la sangre por la picadura de mosquito	290	35
No se	208	25
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 7

Conocimiento de síntomas de malaria

Que malestar produce la malaria	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre Alta	348	42
Escalofríos	257	31
Dolor de cabeza	190	23
Debilidad y Cansancio	34	4
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 8

Conocimiento sobre el tratamiento de la malaria

¿Cómo se cura la malaria?	Frecuencia	porcentaje %
Tomando las pastillas suministrada por personal de salud	688	83
Auto medicación	33	4
Tomando pastillas en un puesto de Col-Vol.	66	8
Realizando tratamiento con un médico tradicional	42	5
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 9

Como se diagnostica la malaria

Le han realizado alguna vez examen para ver si tiene malaria	Frecuencia	porcentaje %
--	------------	--------------

No	99	12
Si	730	88
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 10

Como se diagnostica la malaria

Que examen le realizaron para diagnosticar malaria	Frecuencia	Porcentaje %
Examen de orina	124	15
Gota Gruesa	688	83
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Tabla 11

Sitios de atención para la malaria

Si usted tiene malaria a donde acude	Frecuencia	porcentaje %
Puesto de Salud	514	62
Medico Tradicional	25	3
Puesto Col Vol	249	30
Hospital	41	5
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 12

Medidas de prevención que realizan para evitar la malaria en su casa

Cuál es la actividad que realizan su familia para controlar la malaria	Frecuencia	porcentaje %
Abatizacion	41	5
Eliminando criaderos de mosquitos	166	20
Fumigación	183	22

Limpieza de casa y patio	83	10
Quema de basura	41	5
Uso de mosquitero	315	39
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Tabla 11

Medidas de protección contra la malaria

Qué medidas de prevención han realizado en su comunidad para prevenir la malaria	Frecuencia	porcentaje %
Relleno con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda	41	5
Organizando jornadas de limpieza en la comunidad	58	7
Drenando lagunas ,charcas y aguas estancadas	133	16
Perforando cualquier objeto que pueda retener agua y que este en patio.	25	3
Utilizar mosquiteros	506	61
Utilizar repelente	66	8
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada.

Tabla 12

Percepción de la calidad de atención a pacientes con malaria

Recibió usted una buena atención por el personal de salud cuando enfermó de malaria	Frecuencia	Porcentaje %
No	34	18
Si	155	82.0
Total	189	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Tabla 13

Percepción de la realización de acciones en salud en su sector

El Ministerio de Salud realiza acciones de prevención y de educación sobre la malaria	Frecuencia	Porcentaje %
No	178	21
Si	651	79
Total	829	100

Fuente: Encuesta CAP aplicada

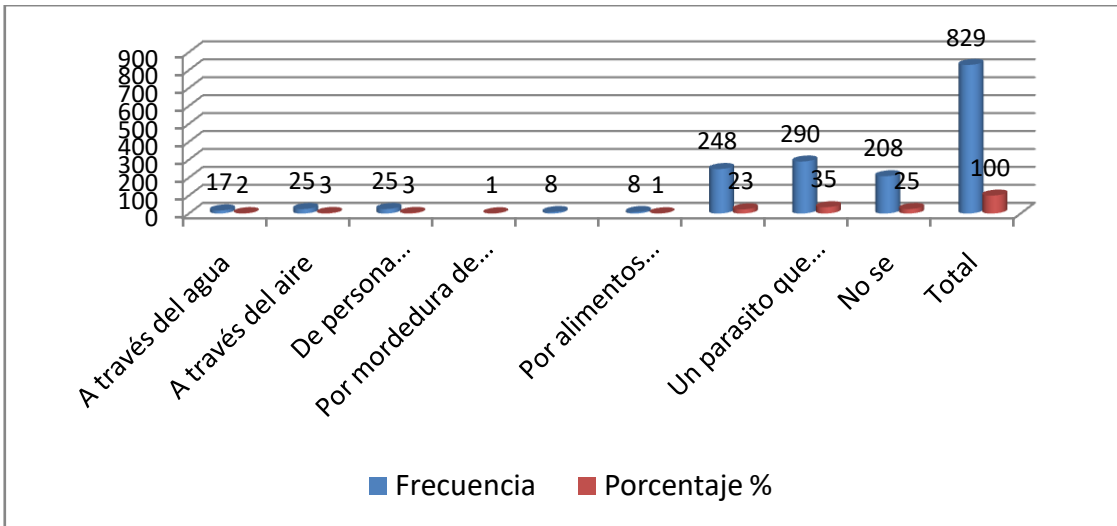
Tabla 14

Percepción de la realización de acciones de control sobre la malaria

El Ministerio de Salud realiza acciones de control de la malaria en su sector	Frecuencia	Porcentaje %
No	195	24
Si	634	76
Total	829	100

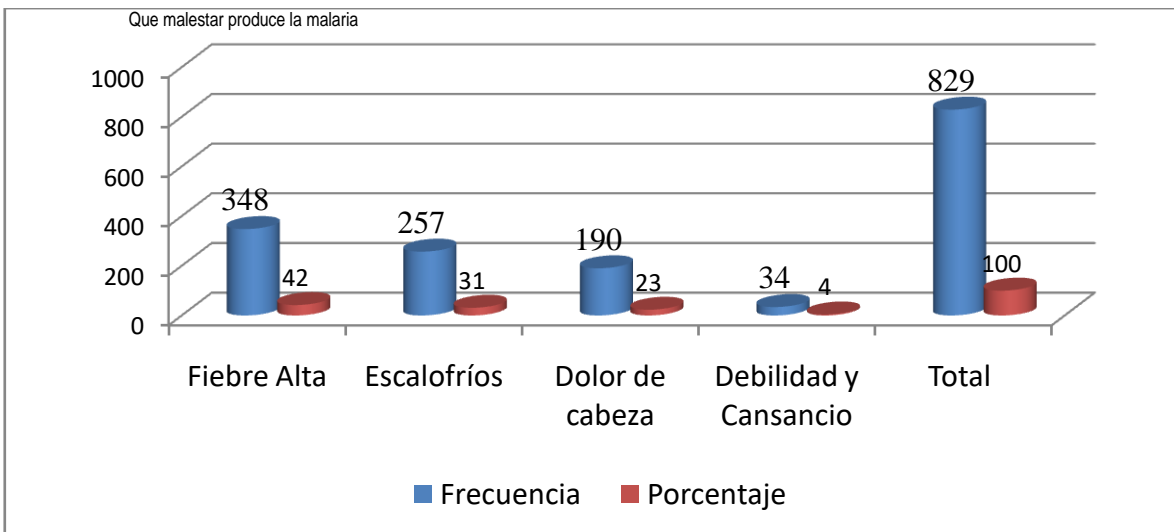
Fuente: Encuesta CAP aplicada

Conocimiento sobre etiología de la malaria



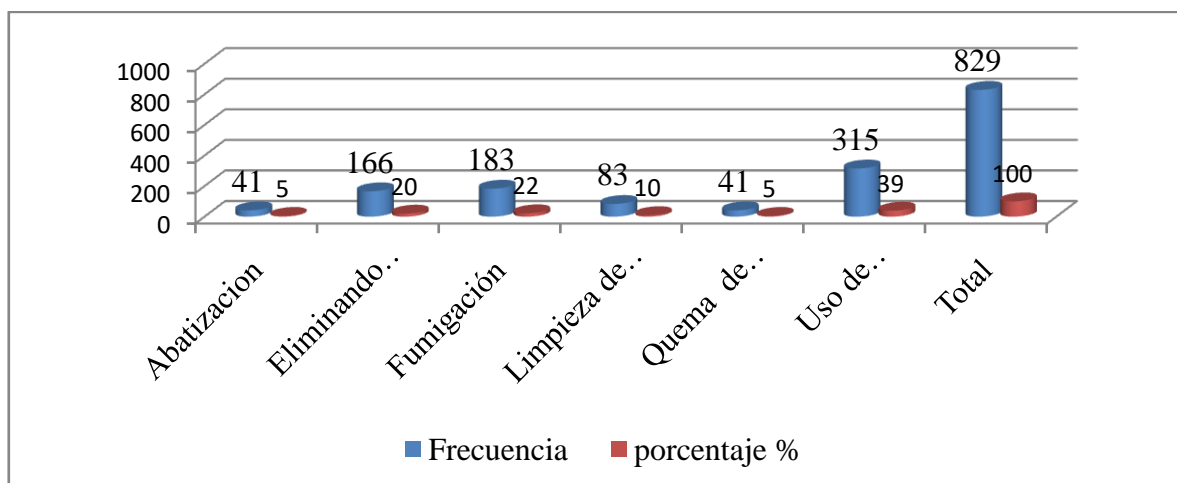
Fuente: Encuesta CAP aplicada

Que malestar produce la malaria



Fuente: Encuesta CAP aplicada

Medidas de prevención que realizan para evitar la malaria en su casa



Fuente: Encuesta CAP aplicada