

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN  
ADULTOS DE LA ZONA SUROESTE DEL DISTRITO DE CATACHE,  
SANTA CRUZ – 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**Bach. LLACTAHUACCHA MERA JOSELINE ARACELI**

**Bach. RIOS MEDINA KEYLA LUZDANY**

**ASESOR**

**Dr. CABRERA VILLENA EULISES**

**CHOTA – PERÚ**

**2024**





*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

Chota, 20 de febrero del 2024.

**C.O. N° 004-2024-UI-FCCSS**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023”**, elaborado por los **Bachiller en Enfermería: Llactahuaccha Mera Joseline Araceli y Rios Medina Keyla Luzdany**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 4%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

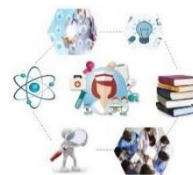
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ  
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FCCSS-UNACH

C.c.  
Archivo  
RASN/J-UI-FCCSS  
Chota 2024



**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la**  
**Salud**  
**UNACH**

# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN ADULTOS DE LA ZONA SUROESTE DEL DISTRITO DE CATACHE, SANTA CRUZ – 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.repositorio.unach.edu.pe">www.repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1%
3	<a href="http://iris.paho.org">iris.paho.org</a> Fuente de Internet	< 1%
4	<a href="http://medbox.org">medbox.org</a> Fuente de Internet	< 1%
5	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1%
6	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1%
7	<a href="http://repositorio.uasb.edu.ec">repositorio.uasb.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1%
8	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	< 1%

9

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

---

10

produccioncientificaluz.org

Fuente de Internet

< 1 %

---

11

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN  
ADULTOS DE LA ZONA SUROESTE DEL DISTRITO DE CATACHE,  
SANTA CRUZ – 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**Bach. LLACTAHUACCHA MERA JOSELINE ARACELI**

**Bach. RIOS MEDINA KEYLA LUZDANY**

**ASESOR**

**Dr. CABRERA VILLENA EULISES**

**CHOTA – PERÚ**

**2024**

## COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. Eulises Cabrera Villena

Asesor



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL  
DOCENTE  
CEP: 28897

Dr. Hernán Tafur Coronel

Presidente del comité científico



Mg. Wilder O. Carranza Carranza  
C.E.P. 73490

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza

Miembro del comité científico



Mg. NOÉ CIEZA OBLITAS  
DNI N° 43611064

Mg. Noé Cieza Oblitas

Miembro del comité científico

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS, por darnos la fuerza de seguir adelante y habernos guiado.

A nuestros padres y demás familiares, por su cariño y motivación constante para lograr la meta de ser profesionales.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por ser nuestra alma mater y antorcha de conocimiento.

A nuestros docentes, por los conocimientos brindados y la dedicación profesional que contribuyeron en nuestra formación académica.

A nuestro asesor el Dr. Eulises Cabrera Villena, por orientarnos en la realización del estudio.

A los ciudadanos del distrito de Catache provincia de Santa Cruz, por su apoyo en la ejecución del estudio.



**A:**

Especialmente, a mis padres por cuidar mi vida, darme apoyo y bienestar necesario para superar dificultades en el transcurso de mis estudios; y, a mis hermanos la gratitud por compartir mutuo afecto y motivación constante en todo el devenir de mi carrera; a mis familiares y amigos por su apoyo y motivación.

**Bach. Keyla Rios**

Con cariño a mis padres y a mi hermana por ser mis guías y razón de ser de mi existencia, por su apoyo y confianza que sintetizan lo que en mí se propusieron y lucharon para concretar mis metas personales; y al amor de mi vida por ofrecerme su confianza y soporte constate que se constituyó en fuente de motivación para lograr mi anhelo de ser profesional.

**Bach. Joseline Llactahuaccha**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	10
2.3. Definición de términos básicos	32
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	33
3.1. Ámbito de estudio	33
3.2. Diseño de estudio	33
3.3. Hipótesis de estudio	34
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	34
3.5. Operacionalización de las variables	36
3.6. Descripción de la metodología	36
3.7. Procedimiento y análisis de datos	38
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	39
4.1. Características sociodemográficas de los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	39
4.2. Nivel de conocimientos sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	42
4.3. Prácticas sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	45
4.4. Nivel de conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	48
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	63

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1.</b>	Características sociodemográficas de los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	39
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de conocimientos sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	42
<b>Tabla 3.</b>	Prácticas sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	45
<b>Tabla 4.</b>	Nivel de conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Modelo de Promoción de la Salud (MPS)	11
<b>Figura 2.</b> Periodo prepatogénico de la leishmaniasis	25
<b>Figura 3.</b> Periodo patogénico de la leishmaniasis	26

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

DISA-CHOTA	: Dirección Subregional de Salud Chota
LC	: Leishmaniasis cutánea
LMC	: Leishmaniasis mucocutánea
LV	: Leishmaniasis visceral
MINSA	: Ministerio de Salud del Perú
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PEA	: Población Económicamente Activa
RT-PCR	: Prueba de reacción en cadena de polimerasa
SE	: Semana epidemiológica
SVE	: Sistema de vigilancia epidemiológica
TIA	: Tasa de incidencia acumulada

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023; estudio de enfoque cuantitativo, relacional, de diseño no experimental y transversal, ejecutado con una muestra de 229 adultos seleccionados por muestreo estratificado aleatorio simple; utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y las prácticas sobre leishmaniasis. Resultados: según las características sociodemográficas más frecuentes, el 75,5% de los adultos tenían edades de entre 30 y 44 años, el 52,0% fueron varones, el 62,4% contaban con instrucción primaria, el 52,4% residían en la zona urbana y el 87,3% vivían por más de 10 años en su centro poblado; el 55% mostraron un nivel de conocimientos regular, el 29,3% conocimiento bueno y el 15,7% conocimiento malo; el 52% presentaron prácticas adecuadas sobre leishmaniasis y 48% prácticas inadecuadas; el 17,5% de los que presentaron conocimiento bueno sobre leishmaniasis tuvieron prácticas adecuadas, el 29,3% de los que mostraron prácticas adecuadas tenían conocimiento regular, y el 10,5% de los que evidenciaron conocimiento malo mostraron prácticas inadecuadas. Conclusiones: El conocimiento sobre leishmaniasis fue en su mayoría regular, en tanto las prácticas inadecuadas; además se determinó relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre leishmaniasis en los adultos participantes.

**Palabras clave:** leishmaniasis, conocimiento, práctica, adulto.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices about leishmaniasis in adults in the southwest area of the Catache district, Santa Cruz – 2023; quantitative, relational, non-experimental and cross-sectional design study, carried out with a sample of 229 adults selected by simple stratified random sampling; using a survey as a technique and a questionnaire as an instrument to measure the level of knowledge and practices about leishmaniasis. Results: according to the most frequent sociodemographic characteristics, 75.5% of the adults were between 30 and 44 years old, 52.0% were men, 62.4% had primary education, 52.4% resided in the urban area and 87.3% lived for more than 10 years in their town center; 55% showed a fair level of knowledge, 29.3% good knowledge and 15.7% bad knowledge; 52% presented adequate practices on leishmaniasis and 48% presented inadequate practices; 17.5% of those who showed good knowledge about leishmaniasis had adequate practices, 29.3% of those who showed adequate practices had regular knowledge, and 10.5% of those who showed bad knowledge showed inadequate practices. Conclusions: The knowledge about leishmaniasis was mostly regular, while the practices were inadequate; In addition, a significant relationship was determined between the level of knowledge and practices about leishmaniasis in the participating a

**Keywords:** leishmaniasis, knowledge, practice, adult.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La leishmaniasis lo conforman un conjunto de enfermedades de tipo parasitario que afecta principalmente a la piel y a las mucosas, así como a órganos internos; es transmitida por protozoos del género *Leishmania* mediante la picadura de insectos de la familia *Psychodidae* [1]. Existen tres formas principales de leishmaniasis en el mundo: la leishmaniasis visceral (LV) que genera afectaciones de mayor daño y es conocida también como kala-azar, la leishmaniasis mucocutánea (LMC) que destruye total o parcialmente la mucosa y la leishmaniasis cutánea (LC), la más común y se presenta en áreas expuestas del cuerpo principalmente en la piel [2].

Respecto al número de casos de leishmaniasis en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los años 2017 y 2019 indicó que los países más afectados fueron, Brasil (17.526), Colombia (7.764), Perú (6.631) y Nicaragua (4.343); donde la tasa de incidencia acumulada (TIA) fue de 22,51 casos por 100.000 habitantes; con Nicaragua (140/100.000 habitantes), Surinam (121/100.000 habitantes) y Costa Rica (51,7/100.000 habitantes) como las más incidentes; Asimismo, en comparación con el año 2016, cinco países habían aumentado significativamente los TIA: El Salvador (9,63/100.000 habitantes), Argentina (10,27/100.000 habitantes), México (11,5/100.000 habitantes), Ecuador (22,6/100.000 habitantes) y Costa Rica (51,7/100.000 habitantes) [3].

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refirió que la leishmaniasis fue una de las diez principales enfermedades tropicales en el 2021, infectando a más de 12 millones de personas y matando entre 20 000 y 30 000 personas; el mayor número de casos de LC y LMC del mundo se encuentran en tres países de las Américas (Brasil, Colombia y Perú), poniendo a 350 millones de personas en riesgo de infección. En Estados Unidos hay un promedio de 56 000 casos de LC y LMC y 3 800 de LV al año, con tasa de letalidad promedio de 7% [4].

En un estudio Oliveira (2016) mencionó que entre 2001 y 2011, más de 600 000 personas se infectaron con LC en América Latina, un aumento del 30% en comparación al decenio anterior; el estudio concluyó que la destrucción,



contaminación ambiental y calentamiento global son los factores que facilitan el contacto entre humanos e insectos, por lo que se requieren programas sistemáticos para proteger a la población vulnerable, especialmente en los países con mayor presencia de vectores causantes de leishmaniasis [5].

El Ministerio de Salud (MINSA) reportó en el 2017 que hubo un promedio de 7000 casos de LC y 430 de LMC; el 85,7% de los casos de LC se concentraron en Cusco (649), San Martín (541), Madre de Dios (510) y Cajamarca (501); mientras que el 91,4% de los casos de LMC se concentraron en las regiones de Cusco (139), Madre de Dios (78) y Ucayali (39), Huánuco (31), Junín (23) y Pasco (13) [6].

Asimismo, según el MINSA en el 2018, se notificaron 556 casos de los cuales 510 correspondieron a LC (91,7%) y 46 (8,3%) a LMC; en la LC, el 77% de los casos notificados se concentraron en las provincias de Junín (70 casos), Cusco (44 casos), San Martín (43 casos) y Cajamarca (43 casos), mientras que de los casos de LMC, el 67,4% se concentraron en Loreto (13 casos), Madre de Dios (7 casos), Junín (6) y Cuzco (5) [7].

Igualmente, el MINSA en el año 2020 mediante el reporte de las Semanas Epidemiológicas (SE) 01 a 53, los casos de leishmaniasis alcanzaron a 4220 casos notificados; de estos, 93,3% fueron LC (3937 personas) y 6,7% LMC (283 personas); además, se encontraron 34,6% de casos en el grupo de edad de 30 a 59 años y 24,6% entre 18 a 29 años [8].

Entre la SE 1 a la 11 de 2022, el país reportó 781 casos de leishmaniasis; en cambio, en el año 2021 se notificó 1847 casos en el mismo período, con una TIA de 5,6% por 100 000 habitantes; el número de casos de leishmaniasis en Cajamarca durante el año 2022 fue de 54 casos, siendo la sexta región con el mayor número de contagios; de estos el 87,3% de los casos fueron de LC (682 casos) y el 12,7% de LMC (99 casos); Además se informó que la distribución de los casos de leishmaniasis por grupos de edad fue de 115 casos en niños, 74 en adolescentes, 175 en jóvenes, 318 en adultos y 99 en ancianos [9].

En el primer semestre del año 2023, el MINSA ha notificado 2237 casos de leishmaniasis, de los cuales 2007 fueron LC y 230 LMC; la TIA por 100000 habitantes fue de 6,7%, siendo los departamentos con mayor incidencia acumulada Madre de Dios, Cusco, Piura, Loreto y Cajamarca; es necesario considerar que después de 2020 la atención en los servicios de atención para leishmaniasis es limitada a nivel nacional, pues durante la pandemia hubo desabastecimiento de antimoniales para el tratamiento se llega a abastecer [10].

Por otra parte, la unidad de estadísticas de la Red de Salud de Santa Cruz, indicó que en primer semestre del 2020 se notificaron 34 caso de leishmaniasis, 16 correspondientes al distrito de Pulan, 8 al distrito de Catache, 6 al distrito de Santa Cruz y 4 a Saucepampa, datos elevados para una población de 10097 habitantes que se encuentran en riesgo [11-13].

En el 2020, SE 52 se reportaron 38 casos a nivel de toda la provincia; 8 casos en el distrito de Catache, 21 en Pulán y 9 en Santa Cruz distrito; a la SE 20 del 2021 se reportaron 31 casos en la provincia, de los 11 distritos solo en cuatro se presentaron, 6 en Santa Cruz distrito, 9 en Catache, 13 en Pulán y 3 en Saucepampa, de estos 23 fueron en varones y 8 en mujeres; la endemia se presentó principalmente en tres centros poblados del distrito de Catache, cinco en El Monte, tres en Munana y uno en Picuy; posterior a ello, en el año 2022; se reportaron 11 casos en la provincia, 3 casos en el distrito de Catache, 5 en Pulan, 2 en Saucepampa y 1 en Santa Cruz en la SE 48 [14-16]; hay que tener en cuenta que durante la pandemia por COVID-19 hubo desabastecimientos de antimoniales para el tratamiento [10].

La leishmaniasis es una de las principales causas de morbilidad en el ámbito de la salud pública; así, un estudio desarrollado en el año 2022 en el Ecuador buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis en los cantones de ese país; para ello se tomó como base una muestra aleatoria de 369 encuestados de los estados de Jipijapa, Montecristi y Puerto López pertenecientes a la provincia de Manabí, demostrando que los pobladores no tienen un conocimiento claro sobre la leishmaniasis, sus causas, consecuencias, vectores que lo generan, por lo que la población es más vulnerable a contraerlo y sufrir sus consecuencias [17].

Cabrera-Cabrera KL, en el año 2018, estudió el conocimiento y prácticas de la leishmaniasis entre los habitantes de los estados de Chinchipe y Palanda; con el objetivo de establecer una relación entre conocimiento y práctica de salud que se promueve en una muestra de 101 pobladores, obteniendo como resultados que el 100% de los pobladores conocen la leishmaniasis, el 77,2% se protegen con toldos, el 68,31 eliminan depósitos de agua y el 81,18% recurren al centro de salud [18].

En la misma línea, en Colombia en el año 2017, se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el control de la leishmaniasis, el propósito fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para el control de la leishmaniasis, en donde participaron 33 personas del área rural; los resultados mostraron que la población conoce signos y síntomas (37,1%); los responsables del control vectorial (63,6%); la responsabilidad del departamento de salud en la fumigación (57,6%); y el 3% tenían conocimiento de leishmaniasis [19].

En el 2020 se realizó en la Amazonía peruana un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis entre los pobladores de Omia, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de tratamiento de leishmaniasis en esta población, la muestra estuvo conformada por 188 jóvenes, obteniéndose que, el 49,2% de las personas tenía un nivel de conocimiento normal, el 78,1% mostraban una buena actitud y el 77,9% buenas prácticas de Enfermería [20].

De la misma manera, en el año 2017, en el Perú se realizó un estudio referido a las prácticas, actitudes y conocimiento acerca de la leishmaniasis cutánea, en el que se demostró a existencia de una alta tasa de prevalencia en los pobladores del distrito Hierba Buena, Cañariz y Ferreñafe, y concluyen que el 67,8% no tienen buen conocimiento de leishmaniasis, el 15,7% le denominan mal de uta, el 69,8% no reconoce los agentes causantes, el 71,8% se trata con medicamentos caseros, el 18,7% explica que el generador de esta enfermedad es la lutzomyia que comúnmente le denominan manta blanca, y un 99,2% no explica lo que es el reservorio generador de la uta [21].

Lo observada hasta aquí indican que en los estudios a nivel internacional y nacional, el conocimiento y la práctica sobre los resultados de la leishmaniasis difieren; de

acuerdo a las características sociodemográficas según la etapa de la población estudiada (jóvenes, adultos); nivel de educación, género (femenino y masculino) y años de residencia en la zona.

Por esta razón, una mayor vigilancia de la salud pública es esencial para comprender, intervenir e informar sobre actividades específicas de prevención; por lo que cumplir con las metas para lograr el Programa de Control de Leishmaniasis con el objetivo de reducir la incidencia de leishmaniasis, la letalidad de la LV y las deformidades causadas por las LC y LMC en América Latina incluyen acciones para lograr los objetivos de cuidado de la salud humana, monitorear y rastrear los casos de enfermedades humanas, vigilancia y manejo de reservorios domésticos en áreas de LV cuando el mismo presenta importancia epidemiológica en el ciclo de transmisión; promoción de la salud y actividades educativas en el campo de la gestión ambiental [22].

Desde el sector salud a nivel nacional se han introducido varias regulaciones para ayudar y controlar la propagación de la leishmaniasis a través del fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica para identificar los factores de riesgo asociados a la transmisión de la enfermedad [23]; para ello, se han establecido planes que permitan lograr este objetivo, entre otros, captación y notificación de casos; investigación epidemiológica de casos; procedimientos sobre la toma, envío de muestras, obtención de resultados; y, monitoreo y supervisión de la vigilancia epidemiológica [24-26].

Con base a todo lo sustentado, este estudio se pregunta: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023?, y la hipótesis propuesta es: existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023; en tanto, los objetivos específicos: caracterizar social y demográficamente a los adultos participantes, describir los

conocimientos sobre la leishmaniasis e identificar las practicas sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023.

Los resultados encontrados indican que las características sociodemográficas más frecuentes de los adultos son que, el 75,5% tenían de 30 a 44 años de edad, 52% eran varones, 62,4% contaban con instrucción primaria, el 87,3% tienen residencia por más de 10 años; el 55,0% de los adultos presentaron un nivel de conocimiento regular sobre leishmaniasis, mientras que el 52% practicas adecuadas sobre la leishmaniasis; el 29,3% mostró un nivel de conocimiento regular seguido del 17,5% que mostró un buen nivel de conocimiento sobre leishmaniasis; al mismo tiempo, el 5,2% mostró un nivel de conocimiento malo; se determinó relación estadística entre el conocimiento y las prácticas sobre la leishmaniasis ( $p < 0,018$ ).

La investigación se estructura en cinco apartados; el I Capítulo, esboza aspectos referidos a la introducción, estudios vinculados a la problemática y análisis de información; el Capítulo II, sistematiza la información científica relacionada con las variables de estudio; el Capítulo III, presenta los aspectos metodológicos, del estudio; el Capítulo IV, sintetiza el análisis, discusión e interpretación de los resultados; el capítulo V, muestra la conclusión y recomendaciones, y finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **A nivel internacional**

En el ámbito internacional se destaca el estudio de Garzon PA, et al. (Colombia, 2023) sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Leishmaniasis visceral en tres comunas de Neiva, Huila”; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Leishmaniasis; investigación descriptiva y transversal, llevada a cabo en 385 participantes. Resultados: El 69,5% de la muestra fueron mujeres, 70% tenían secundaria y 9,6% eran iletrados, 78,9% residían en el lugar por más de cuatro años; 77% desconoce sobre leishmaniasis, 56% sobre el agente causal y 43,8% sobre los síntomas más comunes; considerando las prácticas, 78,4% no realiza prácticas adecuadas de quema de maleza o control de vectores, 64,6% no utiliza mosquitero, 58,6% no utiliza repelente y 59,9% no utiliza ropa manga larga. Conclusiones: El conocimiento y las prácticas sobre leishmaniasis son limitadas [27].

Por su parte, Valladare W, et al. (Honduras, 2022) desarrollaron el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Leishmaniasis, en los departamentos de Cortés y Colón, Honduras”, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis; estudio descriptivo transversal, ejecutado con 185 adultos con diagnóstico de leishmaniasis. Resultados: Los participantes tenían entre 26 y 65 años, 61,6% eran mujeres que se dedicaban a los quehaceres del hogar, 41% tenían educación primaria incompleta, 70,3% vivían en la zona por más de tres años y 68% eran pobres; el 58,7% desconocían sobre la enfermedad, 80% sobre el vector, 28,7% sobre el tratamiento farmacológico, al igual que las medidas preventivas; respecto a las prácticas de prevención, 70% no utilizaba mosquitero, 77% no limpiaba sus viviendas y 47% no usaba ropa que le cubra el cuerpo de las picaduras del mosquito. Conclusiones: El conocimiento sobre leishmaniasis es bajo, en tanto las prácticas para su prevención inadecuadas [28].

El estudio de Abdel K, et al. (Venezuela, 2020), titulado “Características clínicas epidemiológicas y conocimiento sobre la leishmaniosis tegumentaria americana en una población de Carabobo, Venezuela”, tuvo como objetivo “determinar las características clinicoepidemiológicas y el conocimiento sobre leishmaniasis; investigación descriptiva, transaccional, desarrollada con 73 participantes. Resultados: 67,1% fueron varones, 27,4% obreros, 20,5% agricultores y 20,5% amas de casa, 26% contaban o cursaban la secundaria, 74% vivían en condiciones de pobreza; respecto al conocimiento sobre leishmaniasis, el 20% desconoce la enfermedad, 17% el agente causal y 62% el tratamiento farmacológico. Conclusiones: los más afectados son hombres, adultos, obreros y agricultores, con educación secundaria y que viven en condiciones de pobreza [29].

Otro estudio relevante es el desarrollado por Cabrera-Cabrera KL. (Ecuador, 2018), quién realizó la investigación “Conocimiento y prácticas de la leishmaniasis en poblaciones expuestas de los estados de Chinchipe y Palanda”; con el objetivo de identificar el conocimiento y las prácticas sobre leishmaniasis; estudio relacional, observacional y transversal; donde participaron 101 pobladores. Resultados: el 100,0% de los pobladores conocen la leishmaniasis, el 77,2% se protegen con toldos, el 68,3 eliminan depósitos de agua y el 81,2% recurren al centro de salud. Conclusión: los pobladores tienen un buen conocimiento de la leishmaniasis, pero tienen bajo conocimiento [18].

Japón-Robles DM. (Ecuador, 2018), realizó el estudio “Conocimiento y práctica de leishmaniasis en poblaciones expuestas de los cantones centinela del Condor y Nangaritza”; con el objetivo de determinar los niveles de conocimiento y práctica de leishmaniasis; estudio descriptivo transversal; ejecutado con 110 participantes, de los cuales el 83,36% fueron de zona urbana y 13,63% de zona rural; de ellos el 55,5% fueron des sexo femenino. Resultados: el 60% de los pobladores no conocen la leishmaniasis a pesar que lo padecen; sí tienen conocimiento del vector que lo produce; indican que la leishmaniasis lo produce el zancudo y las moscas negras; como prácticas de prevención expresan que eliminan los mosquitos y estancos de

agua; el 50% de afectados mencionaron que recurren al establecimiento médico para el tratamiento y el 85% manifestó que en caso de afectarse con leishmaniasis acudirían al centro de salud [30].

### **A nivel nacional**

Por su parte Urquia DM. (Amazonas, 2021) llevó a cabo el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de la Leishmaniasis en Poblaciones jóvenes del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020”, a fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis; estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, ejecutado con 188 participantes. Resultados: el 49,5% tenían un conocimiento regular, el 43% buen nivel de conocimiento y el 6,7% nivel malo; el 78,1% mostraron buen nivel de actitudes para prevenir y tratarse en casos de contagio, el 21% actitudes regulares; el 77,9% tenían buenas prácticas de prevención y tratamiento de leishmaniasis, el 18,3% prácticas regular y el 4,8% malas prácticas. Concluye, que una proporción considerable de la población tiene conocimiento, actitud y práctica adecuados sobre prevención y tratamiento de la leishmaniasis [20].

Así mismo, Vela O. (Lima, 2020) en su tesis “Conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis cutánea en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019”, se propuso identificar los conocimientos y prácticas relacionadas con la leishmaniasis; estudio descriptivo, no experimental, realizado con una muestra de 182 usuarios. Resultados: el 45,1% de los encuestados mostró un nivel de conocimiento regular, el 32,4% un nivel bajo y el 22,5% un nivel bueno; el 54,9% demostraron tener prácticas adecuadas y el 45,1% las prácticas que utilizan para la prevención y tratamiento eran inadecuadas. Conclusiones: el nivel de conocimiento de la leishmaniasis fue regular en la mayoría de los pacientes; sin embargo, la mayoría realizó prácticas adecuadas para prevenir la leishmaniasis [31].

Esquivel-Gil NA. (Trujillo, 2020), llevó a cabo el estudio “Niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis en el caserío



Muycan, distrito Santiago de Chuco 2020”, con el objetivo de demostrar la relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis; estudio correlacional y transversal, realizado con 120 pobladores. Resultados: el 69% tuvieron conocimiento medio, 5% conocimiento bajo y 26,0% conocimiento alto; 70% demostraron actitudes favorables para la prevención y cuidado de la leishmaniasis; además, el 62% tenían prácticas adecuadas y el 38% inadecuadas. Conclusión: se demostró relación estadística significativa entre conocimiento, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis [32].

Sin embargo, a nivel regional y local no se identificaron trabajos de investigación que se relacionaran con los niveles de conocimiento y prácticas de la leishmaniasis en los adultos.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

#### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1996)**

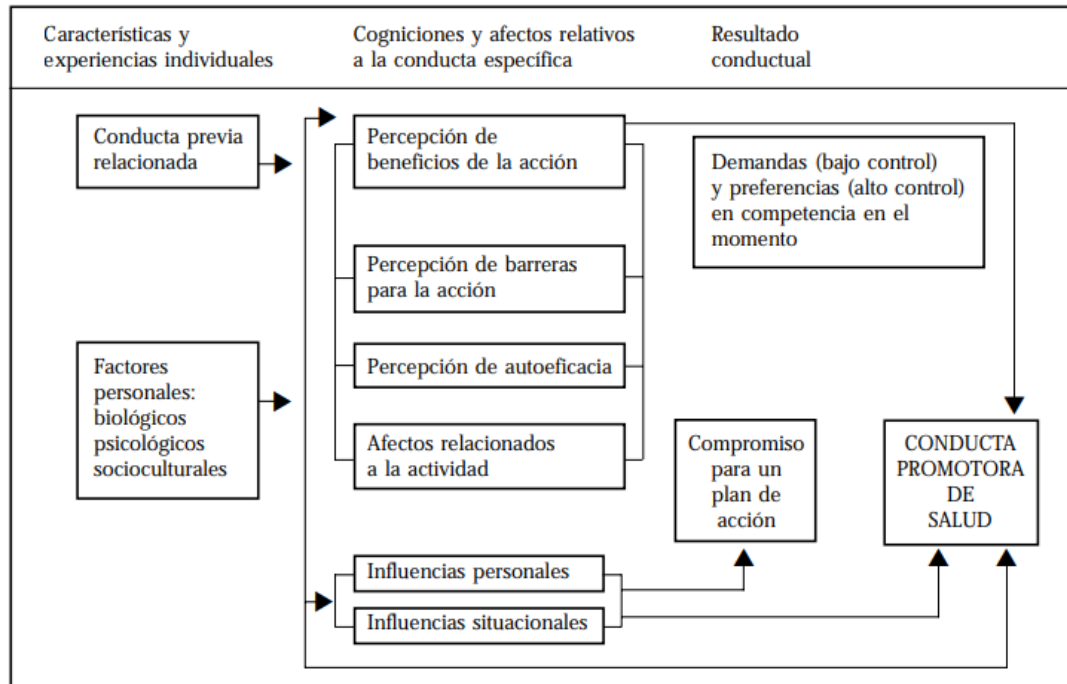
El estudio se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender [30]; el cual indica que la salud se basa en la voluntad y en el comportamiento del ser humano para buscar su bienestar, por lo que, son las decisiones humanas las que determinan el tipo de salud que desean lograr, las decisiones de lo que deben hacer en caso de enfermarse, para ello es sumamente importante la educación en salud [33].

El MPS indica que el ser humano tiene diversas formas para interactuar con el entorno natural y social como fuente de la salud que se desea; para ello, también conjuga las relaciones entre seres humanos, sus características personales, las experiencias y conocimientos que van adquiriendo, la idiosincrasia relacionada con el comportamiento o las actitudes que el individuo tiene frente a la salud [33].

El MPS es una estrategia fundamental para obtener y promover las competencias, destrezas y habilidades que conducen al cambio del comportamiento relacionado con la salud y la mejora del estilo de vida, por

lo tanto, la calidad de vida de las personas que integran la sociedad es la reducción de los costos económicos del proceso salud enfermedad lograda en el marco del sistema sanitario [34].

Figura 1. Pender N (1996). Modelo de Promoción de Salud (MPS).



*Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de J. Pender. 1996.*

Por otro lado, el enfermero juega un papel importante en todos los niveles de atención; en la promoción de la salud, se le considera como un agente de cambio, cumpliendo su función educativa, brindando educación para la salud a las personas en todos los aspectos relacionados con la leishmaniasis preventiva, promoviendo la promoción y fortaleciendo las conductas saludables de las personas y reduciendo los problemas de salud causados por la leishmaniasis.

Utilizar el MPS en el desarrollo de la presente investigación ha permitido considerar que una adecuada formación en educación y salud es muy importante para que tomen sus propias decisiones a favor de la salud, en los términos de prevención y actuación inmediata en casos de enfermedad, en este proceso vale la experiencia porque el cuidado de la salud es un acto sumamente personal.

## **2.2.2. Conocimiento sobre leishmaniasis**

### **A. Definición de conocimiento**

Empleando las palabras de Estela, conocer consiste en la adquisición abstracta de todo lo que el ser humano ha creado y forma parte de la cultura en el cerebro, en este proceso de adquisición se adhieren las emociones y actitudes; por lo que, el conocimiento es el reflejo de la realidad en la estructura mental del ser humano que forma parte del pensamiento adquirido como producto de experiencia, vivencias y aprendizajes [35].

Así mismo, Wiig citado por Martínez, menciona que “el conocimiento consiste en verdades y creencias, opiniones, conceptos, juicios, expectativas, metodologías y saber hacer; lo poseen los humanos, los agentes y otras entidades activas que lo utilizan para recibir información”; todo esto facilita la acción mental para actuar con el grado suficiente de conocimiento, de voluntad, de una toma de decisión libre porque se realiza después del proceso de conocer, identificar, de analizar, interpretar, dar crédito y valor de lo que se desea hacer [36].

### **B. Características del conocimiento**

Según Nieto y Rodríguez en el 2010 y Meza en el 2012 [37, 38], consideran el siguiente conjunto de características:

#### **b.1. Racional**

El conocimiento surge de actividades de alto nivel exclusivas de los humanos [37]; por ejemplo, si una persona es susceptible a una enfermedad tropical como la leishmaniasis, el comportamiento racional significa que cuida su salud y no tome riesgos innecesarios.

#### **b.2. Objetivo**

Es un conjunto de acciones diseñadas; por lo tanto, la adquisición del conocimiento debe reflejar la realidad [37].

### **b.3. Intelectual**

Un proceso lógico por el cual los individuos conceptualizan el conocimiento a través de la sensación, la percepción y la representación [37].

### **b.4. Universal**

En esta característica el conocimiento está disponible para todos en general [38].

### **b.5. Verificable**

Todo conocimiento puede ser probado a través del razonamiento racional o de un proceso experimental [38].

### **b.6. Sistemático**

Los conocimientos conforman estructuras del saber, redes de conocimientos organizados textualmente, formando unidades de definiciones, conceptos, teorías [38].

### **b.7. Precisión**

Los conocimientos expresan ideas directas, sin redundancias y explicaciones superfluas, resaltando lo más importante de la realidad natural, social y del pensamiento [38].

### **b.8. Seguridad**

Los conocimientos que han sido comprobados, experimentados y sistematizados otorgan seguridad para actuar [38].

## **C. Elementos del Conocimiento**

Los elementos del conocimiento según Rodríguez [39] son:

### **c.1. Objeto del conocimiento**

Es la creación de nuevas ideas y conceptos que, a su vez, permitan desarrollar nuevos conocimientos. Además, también

permite entender cómo han aparecido ciertas ideas y reflexiones, es decir, de dónde han surgido y por qué [39].

### **c.2. Sujeto**

Es el individuo quien lo conoce, lo que incluye la ignorancia, la duda, el sentido y la certeza sobre el estado de ánimo envuelto o en el que se ha entrado [39].

### **c.3. Imagen**

Es el elemento de conocimiento a través del cual la conciencia cognitiva aprende [39].

### **c.4. Medio**

Este tipo de elemento, generalmente sin medios especiales, utiliza simultáneamente herramientas de trabajo para medir el conocimiento del mundo real [39].

## **D. Nivel de conocimiento**

El conocimiento se expresa en diversas formas de gradación, según los aportes de los avances de la ciencia, de la tecnología, de la producción y forman las redes de conocimiento en la complejidad del desarrollo de la ciencia para interpretar o comprender la realidad; como señaló Gonzales (2014), donde aluden los niveles de conocimiento [40].

### **d.1. Conocimiento sensible y sensorial**

Este conocimiento se obtiene al percibir objetos a través de los sentidos como la vista y el oído [40].

### **d.2. Conocimiento conceptual**

Puede configurarse por un conjunto de imágenes intangibles, además, con un conjunto de representaciones definidas como inmateriales, indeterminadas, fundamentales y generales [40].

### **d.3. Conocimiento holístico**

Se denomina espontaneidad y se refiere a la forma que perciben los acontecimientos en una situación individual [40].

### **d.4. Conocimiento empírico**

La verdadera sabiduría se obtiene en la correspondencia natural de las cosas y las personas, sin buscar ni investigar, sin recurrir a ningún procedimiento; viene de la experiencia [40].

### **d.5. Conocimiento científico**

Es un conjunto de conocimientos que se prueba, sistematiza y metódicamente mediante la observación, experimentación y análisis de hechos o fenómenos principalmente causa y justifica la ocurrencia de eventos; tiene los principios de comparabilidad, repetibilidad y experiencia [40].

## **E. Medición del conocimiento**

Según Rivera, citado por Guerrero; la inteligencia debe medirse de tres formas: cuantitativa (medio, bajo, alto), cualitativa (Completo, incompleto, correcto, incorrecto, verdadero y falso) o escalas numéricas o gráficas [41].

En el contexto del estudio el conocimiento es la cantidad de información con la que dispone el adulto sobre leishmaniasis; información que ha sido obtenida de forma empírica, a través de la experiencia, transmitida intergeneracionalmente o adquirida mediante procesos de enseñanza aprendizaje, como lo es la educación sanitaria que recibe la persona de parte del personal de salud o por medio de los medios de comunicación. Así, el conocimiento se clasifica en:

### **e.1. Conocimiento bueno**

Es el conocimiento óptimo que posee el adulto sobre leishmaniasis, se caracteriza por que es preciso, claro, con una

distribución cognitiva válida; se caracteriza porque el adulto tiene un alto grado de información sobre la enfermedad, su factor causal, los síntomas más frecuentes y el tratamiento farmacológico que se emplea en su curación [41].

### **e.2. Conocimiento regular**

Es el conocimiento poco integrado que posee el adulto sobre leishmaniasis, es más práctico (empírico) y que permanentemente es modificable y dubitativo; se caracteriza porque el adulto tiene cierto grado de información sobre la enfermedad, su factor causal, los síntomas más frecuentes y el tratamiento farmacológico que se emplea en su curación [41].

### **e.3. Conocimiento malo**

Es el conocimiento deficiente que posee el adulto sobre leishmaniasis, es desorganizado porque no conoce sobre la enfermedad, su factor causal, los síntomas más frecuentes y el tratamiento farmacológico que se emplea en su curación [41].

## **F. Tipos de conocimiento**

Según García [42], los tipos de conocimiento son:

### **f.1. Conocimiento empírico**

Este tipo de conocimiento se basa en la adquisición de conocimientos a través de la percepción sensorial y la experiencia propia; esto quiere decir que no ha sido sistematizado científicamente, lo adquirió en la vida práctica, en actividades rutinarias [42].

### **f.2. Conocimiento teórico**

Este tipo de conocimiento solo se genera en la teoría y poseen pocas posibilidades de comprobación en la vida práctica, se refiere a uno o varios aspectos de la realidad, con el fin de comprenderlos [42].

### **f.3. Conocimiento científico**

Conocimientos producto de la aplicación del método científico, por lo que ha sido generado como producto de la observación y la experimentación. Se presenta en una estructura sistemática de saber de una determinada área de la realidad [42].

### **f.4. Conocimiento vulgar**

Es un conocimiento que se adquiere sin utilización de método alguno, es suficiente el contacto e interrelación con la sociedad, con los objetos del entorno natural [42].

### **f.5. Conocimiento popular**

Se ha generado en fuentes que no son confiables y se difunden de generación en generación, es folklórico y corresponde al conocimiento de toda una sociedad y su modo de transmitirlo es mediante un lenguaje claro y sencillo [42].

### **f.6. Conocimiento de divulgación**

Este tipo de conocimiento para ser publicado en medios científicos se requiere haber pasado por el proceso del análisis, de la crítica e interpretación del razonamiento, en base a los sustentos de la ciencia, de las teorías y demostraciones [42].

## **2.2.3. Prácticas sobre leishmaniasis**

### **A. Definición de práctica**

La práctica es una actividad que se desarrolla aplicando ciertos conocimientos desde otra perspectiva, un acto de pensar y actuar de acuerdo con la propia realidad, que se basa en recursos calculables y en el desarrollo de soluciones [43].

De modo general las prácticas son conexiones activas que se realizan en un determinado contexto social y espacial que luego se concretan en unidades de acción [44].



## **B. Tipos de prácticas sociales**

Según el Instituto Terra Nova [45], existen diversas actividades que ocurren diariamente, de manera continua y repetida en una sociedad determinada de los cuales se menciona a continuación:

### **b.1. Lengua**

Es una práctica social; durante la historia, las personas han desarrollado diferentes formas de interactuar con el lenguaje y han establecido nuevas formas de usarlo para crear significado, resolver problemas o comprender aspectos del mundo [45].

### **b.2. Religión**

Las civilizaciones antiguas documentan la religión como una práctica social con una enorme influencia en las tradiciones [45].

### **b.3. Historia Regional**

La historia de nuestro país está marcada por una serie de hechos que configuran los contextos en el que se desarrollan otras prácticas sociales; sin embargo, cabe señalar que, a pesar de la presencia de elementos comunes a nivel nacional, cada región tiene sus propias características operativas [45].

### **b.4. Cultura**

Consiste en las creencias, comportamientos, objetos y otras características comunes de los miembros de un determinado grupo o sociedad. Además, la cultura incluye muchos aspectos de la sociedad, como el idioma, las costumbres, la vestimenta, los valores, las normas, las ideologías, los productos y las organizaciones [45].

### **b.5. Identidad**

La identidad es algo que no se percibe a través de las características obvias o condiciones naturales de los sujetos,

sino que se asume a través de la formación de identidades colectivas: la construcción social de la realidad se crea a partir de la experiencia compartida y la práctica cotidiana de los sujetos en sus espacios de vida, pues la pertenencia a un grupo, cultura o gremio se forma a partir de experiencias íntimas espontáneas y naturales [45].

#### **b.6. Costumbres y tradiciones**

La cultura la crean los humanos; hay diminutas diferencias entre tradiciones y costumbres; algunas de las manifestaciones más significativas de una cultura particular, que pueden describirse como una colección de valores y experiencias compartidas [45].

### **C. Prácticas preventivas**

Actualmente, aún no existe una vacuna contra la leishmaniasis, pero para las medidas preventivas, en conformidad con Ñavincopa [46], considera lo siguiente:

- En lugares que están declaradas zonas de afectación por leishmaniasis se recomienda ropa con mangas largas.
- Las puertas y ventanas deben estar tapadas con mallas para evitar ingreso del zancudo.
- Realizar limpieza de los alrededores de las viviendas por lo que se debe sacar la maleza, los troncos, las piedras y los recipientes de agua estancada alrededor de la casa para evitar que los mosquitos se reproduzcan en áreas húmedas.
- Las mascotas tampoco deben estar expuestas a ser picadas por los zancudos porque se constituyen en reservorios para el vector.
- Realizar los controles de los vectores a través de la fumigación con insecticidas.
- Evitar el ingreso a lugares endémicas o en todo caso usar repelente.

## **D. Medición de las prácticas**

### **c.1. Adecuadas**

Son acciones que mejoran la calidad de vida de las personas y el medio ambiente de manera sostenible puede brindar lecciones que pueden conocer y adaptarse [47].

### **c.2. Inadecuadas**

En resumen, inadecuado es algo que no está especificado, recomendado o práctico [48].

## **2.2.4. Leishmaniasis**

### **A. Definición de leishmaniasis**

En cuanto a, Sánchez, et al [49] definieron la leishmaniasis como una enfermedad parasitaria zoonótica que afecta a los humanos causada por una familia de protozoos hemoflagelados pertenecientes a la familia Trypanosomatidae.

### **B. Tipos de Leishmaniasis**

Conforme con Navarrete, et al [50] aluden que tres son los síndromes clínicos de leishmaniasis:

#### **b.1. Leishmaniasis cutánea**

Esta tipo de leishmaniasis se define como una enfermedad infecciosa con síntomas como lesiones cutáneas eritematosas, papulares, de base firme, indurada, hiperémica y en ocasiones pruriginosa y ulcerativas [51].

#### **b.2. Leishmaniasis mucocutánea**

La leishmaniasis mucosa es la propagación del parásito en la lesión cutánea inicial al tejido nasofaríngeo pasando por el sistema linfático y la sangre, es decir, en este tipo de leishmaniasis afecta al tejido nasofaríngeo y provoca daños severos en nariz y paladar [52].

### **b.3. Leishmaniasis visceral**

La enfermedad sistémica crónica que afecta principalmente a niños menores de cinco años; puede estar asociada a desnutrición y otros trastornos inmunosupresores como el VIH/SIDA; sin un tratamiento oportuno y adecuado, más del 90% de los casos pueden progresar hasta la muerte [53].

### **C. Fisiopatología**

Según Pearson [52], alude que si el flebótomo tiene consigo el parásito de forma de promastigotes, cuando esta misma pica al ser humano con el objetivo de alimentarse de la sangre va a regurgitar algunos promastigotes y entonces entraran en contacto con la piel y de esa forma se internalizaran en el cuerpo; una vez que el promastigote llega al cuerpo las células de las defensas principalmente los macrófagos no tardan en defender, sin embargo el promastigote tiene características morfológicas y metabólicas que le impiden ser destruido por lo tanto el macrófago mas allá de destruirlo se lo lleva de paseo al cuerpo, pero es dentro de este macrófago transportándose dentro de nuestro cuerpo cuando el parasito cambia de forma promastigote que venia en el mosco en forma de amastigote que es la forma replicativa cuando está en el humano.

Por lo tanto, la vía de infección está asociada a la picadura de un flebótomo, pero en mujeres con esta infección circulando en la sangre, también se puede transmitir al producto del embarazo de forma hereditaria, pero cabe señalar que no es teratogénico, pero la infección puede provocar la muerte del feto, amenaza de aborto, restricción del crecimiento (RCIU) y otros problemas; además, las transfusiones de sangre o los trasplantes de órganos de personas infectadas con este parásito también pueden ser una forma de propagación de Leishmania [52]. Igualmente, el parásito puede pernoctar en la piel o persistir en la mucosa nasofaríngea y diseminarse a órganos internos como

la médula ósea, en el bazo, hígado u otros órganos y genera tres tipos de leishmaniasis.

### **c.1. Leishmaniasis cutánea**

Denominada úlcera tropical o enfermedad de Aleppo, también y de manera más popular uta o úlcera de las encías, hipo o úlcera del bosque. Además, las principales especies son: *L. Major* y *L. Tropical* en el sur de Europa, Asia y África, *L. Mexicana* en México, América Central y del Sur, y *L. Braziliensis* y especies relacionadas en América Central y del Sur [52].

Igualmente, se han identificado casos entre el personal militar estadounidense estacionado en Irak y Afganistán, y entre viajeros a América Central y del Sur, Israel y otras áreas endémicas. *Leishmania braziliensis* a veces está diseminada en la piel y causa leishmaniasis cutánea sistémica [52].

### **c.2. Leishmaniasis mucocutánea**

Causada principalmente por *Leishmania braziliensis*, pero ocasionalmente se genera por otros tipos de leishmaniasis. La lesión se inicia por el parásito que se propaga y se inicia con una lesión cutánea, luego se propaga hasta los tejidos nasofaríngeos mediante los vasos linfáticos y la sangre. Además, los signos y síntomas de la LMC suelen desarrollarse después de haber pasado muchos años después de las lesiones cutáneas [52].

### **c.3. Leishmaniasis visceral**

Denominada Kala-azar, además fiebre de Damm, causado por una infección con *Lactobacillus donovani* o *Lactobacillus infantis*. Se encuentra en India, África (especialmente en Sudán) y Asia Central, la cuenca del Mediterráneo, América del Sur y Central, y es poco común en China. La infección subclínica es rara, solo en casos muy raros desarrollan una infección visceral

progresiva. Los síntomas generados en *L. infantum* es común en los niños [52].

En cuanto a, García (2005), propuso que los tipos de leishmaniasis se consideran divididos en tres estadios en el mecanismo fisiopatológico de la enfermedad; desde la picadura hasta que se produzcan estímulos de inmunidad y no se desarrolle la enfermedad; conducir a síntomas clínicos; respuestas inmunitarias innatas y adaptativas, respuestas inflamatorias locales y sistémicas del huésped (respuesta de fase aguda) y lo que llamamos respuesta inmunitaria, donde el parásito explotará al máximo su potencial infeccioso [54].

#### **D. Tiempo de incubación**

La LC tiene un período de incubación de 3 semanas a 6 meses; mientras que la LMC se desarrolla meses o años después de la lesión de la piel y se hayan sanado o respondido al tratamiento específico; por lo tanto, LC y LM pueden tener un período de latencia más corto (2 semanas) o más largo (2 años) [47, 54]. El curso de la LV puede variar de 10 días a 1 año, con un promedio de 2 meses a medio año; presenta una infección de amplio espectro clínico leves, moderadas y graves [53].

#### **E. Transmisión**

Consideremos a Farfán & Cabezas; quienes afirman que existen dos vectores en el Perú: *L. braziliensis* peruviana, responsable de la variedad cutáneo y *L. braziliensis - braziliensis*, responsable de la especie mucosa [56].

La leishmaniasis se trasmite por insectos dípteros hematófagos de diversas especies de moscas manchadas flebótomos se hospeda en vertebrados. Las picaduras de flebótomos son hembras infectadas que necesitan alimentarse de sangre para

poner huevos, por lo que pican flebótomos con fines reproductivos y se infectan con leishmaniasis [2].

## **F. Epidemiología**

La enfermedad se ha constituido en endémica y distribuida en 70 países del mundo; donde se calcula que 1 millón de nuevos casos se generan cada año, con casos mayormente acentuados en Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Irán, Arabia Saudita, Siria, Perú y se muestra más prevalente en los varones quienes están más expuestos [57].

## **G. Historia natural de la leishmaniasis**

La historia natural de la leishmaniasis es esencial para comprender su epidemiología y desarrollar estrategias efectivas de prevención y control; A medida que Rincón, et al [55] remiten de acuerdo a las etapas de la enfermedad:

### **g.1. Periodo prepatogénico:**

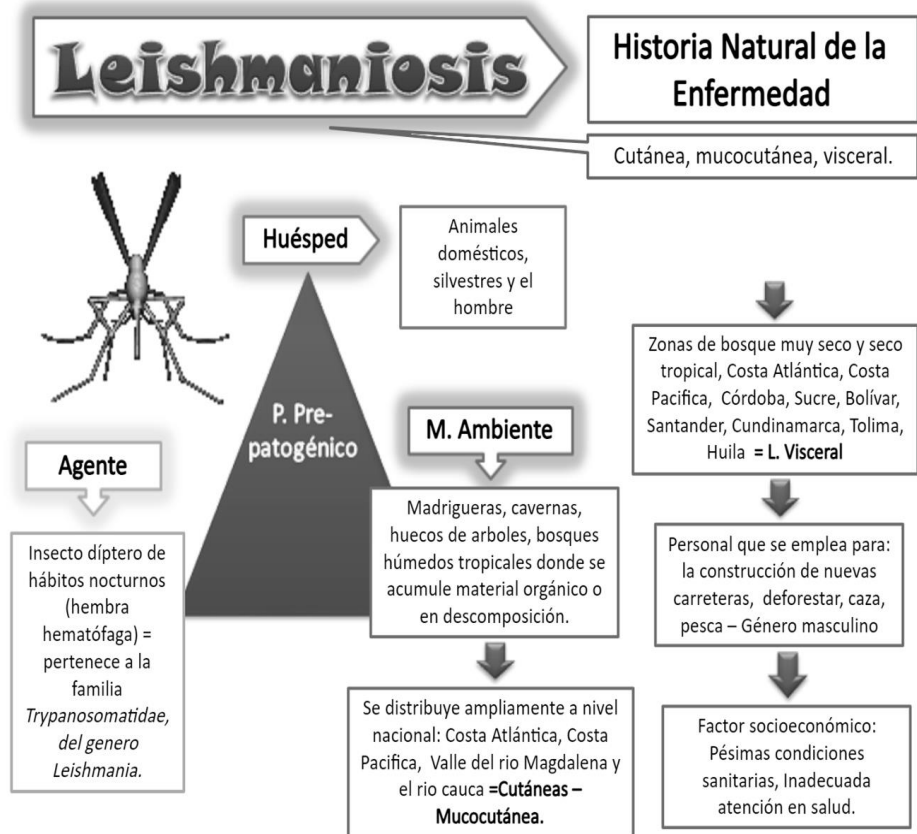
En este periodo se facilita las condiciones adecuadas para que ingrese el antígeno patógeno al cuerpo [55]:

- **Agente etiológico:** El patógeno es un protozooario dimórfico del género *Leishmania* en el reino protista, y su ciclo vital se da en dos estadios:
  - **Vector (mosquito);** que se produce al momento de picar a un vertebrado que está infectado y genera el proceso de infección.
  - **Estadio (mosquito);** el cual al momento de tomar la sangre está ingiriendo macrófagos que están infectados con amastigotes.
- **Huésped (hombre):** Durante las picaduras de reflujo en humanos, los promastigotes muestran receptores que facilitan

su fagocitosis y se convierten en amastigotes y estos se dispersan en la sangre.

- **Ambiente:** Cerca de flebótomos de la arena prosperan en suelos húmedos ricos en materia orgánica (hojarasca, frutas, excrementos de pájaros y estiércol) de tal manera que se convierte en un espacio con potencial para generar los flebótomos debidos factores adecuados para ello.

Figura 2. Periodo prepatogénico a través de la triada ecológica



Fuente: Historia natural de la enfermedad, 2011.

## g.2. Periodo patogénico:

Es el periodo donde se presenta la enfermedad, en este se muestra los cambios que se da en el huésped una vez que el agente haya ingresado [55].



- **Periodo subclínico:** Tiempo comprendido entre el ingreso del antígeno al cuerpo hasta la aparición de los primeros síntomas.
- **Periodo clínico:** Es el momento cuando el ser vivo presenta los signos y síntomas donde se produce el desenlace de la enfermedad; en este periodo se divide en tres etapas:
  - **Prodrómico;** Es cuando se presenta las manifestaciones generales; ya sea, inflamación de la piel como pápula y nódulos.
  - **Clínico;** Es donde se manifiesta la sintomatología específicos de la leishmaniasis presentado por ulceraciones.
  - **Resolución;** Etapa final de la leishmaniasis pueden pasar tres cosas, nos curamos; se cronifica, existiendo consecuencias a largo plazo por las deformaciones que deja la enfermedad, finalmente cuando ya es leishmaniasis visceral y muerte.

Figura 3. Periodo patogénico



Fuente: Historia natural de la enfermedad, 2011.

## **H. Signos y síntomas**

Los infectados con LC y MC muestran lesiones en la piel y/o mucosas, que puede ser una o más lesiones, el tamaño y la apariencia pueden cambiar con el tiempo; las lesiones pueden comenzar como pápulas que progresan a nódulos redondos indoloros que se agrandan y ulceran; la herida inicialmente está cubierta con una costra, después de la exfoliación se apreciaba una herida típica, la base estaba limpia, rosada, con tejido granular, redonda, con bordes regulares y elevados, indolora, la base estaba endurecida; en ocasiones, las úlceras pueden ser secundarias a otras infecciones microbianas [51].

Son síntomas de LV fiebre, pérdida de peso, esplenomegalia, hepatomegalia que a veces no se hace presente, palidez causada por la anemia, leucopenia, trombocitopenia y la baja de peso que se muestra progresivo, por lo que se hace presente la desnutrición, edemas en los miembros inferiores que pueden generar anasarca, en estos tipos de pacientes la muerte es producto de sangrado o infección bacteriana [53].

## **I. Diagnóstico**

Es un proceso en el que se identifica la leishmaniasis de acuerdo a los signos y síntomas que las personas presentan; para ayudar a hacer un diagnóstico se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, de la misma manera que Jiménez [58] encadena los siguientes diagnósticos:

### **i.1. Frotis de la lesión**

Esto se interviene a momento que la lesión recién se está manifestando, se realiza el raspado del borde de la lesión con un bisturí, una espátula o aspiración mediante una aguja; por medio del método de coloración Giensa y se observa a través de inmersión por un periodo de media hora [58].

### **i.2. Cultivos**

El cultivo de la leishmaniasis se puede hacer con material obtenido de un frotis, que debe ser triturado antes de la inoculación en el medio de cultivo. Los materiales se vuelven positivos dentro de 3 a medio mes, generalmente de 7 a 15 días y así poder facilitar su detección [58].

### **i.3. Biopsia**

Se interviene en el borde de la lesión y luego la muestra se lleva al análisis histopatológico y la respectiva detección del parásito. Este proceso y material es necesario para determinar el tipo de leishmaniasis [58].

### **i.4. Pruebas serológicas**

Las pruebas serológicas son pruebas de laboratorio que comprueban la presencia o el nivel de anticuerpos de amastigotes en la sangre del ser humano y detectar la leishmaniasis [58].

## **J. Tratamiento**

Caballero; considera que existe el interés en demostrar que mediante el antimonio pentavalente sea un tratamiento para cualquier tipo de leishmaniasis, igualmente el antimonio de meglumina el cual contiene 85mg de moléculas de Sby por ml. La función de ambos medicamentos es interferir la acción bioenergética del parásito [59].

De la misma manera, al iniciar el tratamiento, los pacientes deben ser evaluados clínicamente para descartar cambios en el corazón, hígado o riñones que puedan causar complicaciones no deseadas en esos órganos; segunda opción si los parásitos desarrollan resistencia al antimonio pentavalente [59]; las opciones de tratamiento incluyen:

### **j.1. La anfotericina B**

Es un agente antifúngico activo contra Leishmania, administrado por vía intravenosa; provoca cambios en la membrana celular del parásito, modificando su permeabilidad, perdiendo potasio, aminoácidos y purinas; sin embargo, puede incluso causar la muerte, su uso es muy limitado [59].

### **j.2. Isotionato de pentamidina (pentamidina)**

Es un medicamento que se abstrae del derivado aromático de la diamidina, caracterizado por ser más tóxico que los antimoniales pentavalentes y la anfotericina B [59].

### **j.3. Sulfato de paromomicina (aminosidina)**

También es antibiótico aminoglucósido que al ser suministrado vía intramuscular evita que se genere la síntesis de las proteínas encargadas del cambio y la permeabilidad de las membranas de las células del parásito. Se han demostrado efectos secundarios de nefrotoxicidad y ototoxicidad [59].

### **j.4. Miltefosina**

Su administración causa la producción del metabolismo de la membrana lipídica del parásito; pero es teratógeno (causa defectos congénitos no hereditarios), lo que limita su uso a mujeres en periodo de su vida fértil, también puede causar trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Se administra por vía oral [59].

## **K. Prevención y control**

Las medidas orientadas a evitar la aparición de la leishmaniasis hay que tener en cuenta a la OMS [60] en su programa de lucha contra la leishmaniasis indica que es un proceso complejo y requiere de acciones de atención, mediante medidas integrales y con enfoques multidisciplinarios:

### **k.1. Diagnóstico precoz**

El diagnóstico precoz es una prueba que permite prevenir la enfermedad, discapacidad y la muerte por causa de la leishmaniasis [60].

### **k.2. Control de vectores**

Ayuda a retrasar la propagación de la leishmaniasis controlando los flebótomos, especialmente en el hogar; los métodos de control incluyen la fumigación con insecticidas, los mosquiteros, gestión ambiental y protección personal [60].

### **k.3. Vigilancia de la enfermedad**

Detectar oportunamente la leishmaniasis es una acción importante para dar tratamiento seguro y se pueda reducir los índices de transmisión y de esa manera se pueda controlar la propagación [60].

### **k.4. Control de los reservorios animales**

El control de los reservorios animales son medidas orientadas a evitar la aparición de la leishmaniasis u otras enfermedades metaxénicas, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo [60].

### **k.5. Movilización social**

Requiere para ello de un programa de difusión a la población vulnerable de las formas de intervenir y actuar de manera efectiva, cambiando los patrones de comportamiento a través de estrategias de comunicación localmente apropiadas [60].

## **L. Promoción de la salud**

La OPS [61] implementó un programa de promoción en contra de la leishmaniasis en el periodo 2017 al 2022 en toda América con el objetivo de fortalecer las medidas que conlleven a la reducción de los casos de leishmaniasis, incluyendo los casos

de morbilidad y mortalidad debido a leishmaniasis visceral que en el 50% de los casos sucede. La incidencia de leishmaniasis en niños menores de 10 años llega al 50,0%.

Los países endémicos han logrado algunos avances y han implementado medidas para fortalecer la vigilancia y el control de la leishmaniasis, incorporando en sus planes acciones con especial énfasis en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, el manejo de casos, las técnicas de capacitación de los trabajadores de la salud e Integrar la organización empresarial en la atención primaria y otros servicios de salud. Además, se avanza en la estandarización de los métodos establecidos según las clasificaciones epidemiológicas y en el fortalecimiento de la vigilancia y control de vectores [62].

Los programas que fomentan el desarrollo sostenible en diversos países influyen en el abordaje de la leishmaniasis, enfermedad siempre desatendida y dejada de lado por enfermedades como, el SIDA, tuberculosis, malaria y todas las enfermedades tropicales [62].

Basado en un análisis de la situación epidemiológica en las Américas, la OPS [62] en el año 2017 desarrolló el Plan de Acción de Leishmaniasis 2017-2022:

### **I.1. Fin**

Se basa en la facilitación, contribución, vigilancia, control, tratamiento y eliminación de enfermedades desatendidas en las Américas [62].

### **I.2. Propósito**

Busca disminuir la morbilidad generado por leishmaniasis en toda América, para ello, se acciona los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, la prevención y el control [62].

### 2.3. Definición de términos básicos

- a. **Vector:** Organismo capaz de transmitir elementos patógenos e infecciones a los seres vivos. Los cuales, mayormente los insectos hematófagos, al ingerir microorganismos patógenos y la sangre de personas infectadas es contagiado a un nuevo portador [63].
  
- b. **Reservorio:** Elemento portador de una infección que puede ser una persona, animal, suelo, agua, o aire en los cuales se multiplica el agente infeccioso y puede ser transmitido a otro huésped [64].
  
- c. **Flebótomos Lutzomyia:** Consiste en la subfamilia de nematodos díptera de la especie Psychodidae. Son hematófagos y su mordedura es transmisora de leishmaniasis [65].
  
- d. **Enfermedades zoonóticas:** Esta se refiere a una serie de enfermedades que se transmiten periódicamente de los vertebrados a los humanos [66].
  
- e. **Adulto:** Correspondiente a la etapa de la vida comprendida entre los 30 y los 59 años, en la que se ha alcanzado la plena madurez física, intelectual y emocional [67].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en la región Cajamarca, provincia de Santa Cruz, distrito de Catache, este último es uno de los once distritos que conforman la provincia de Santa Cruz, ubicada en el centro-norte de la región Cajamarca; limita al sur con las comunidades de Calquis y Florida, al norte con Rama, Sisi y Santa Cruz, al este con Plane y al oeste con el Oyotun; cubre un área de aproximadamente 60 916 km<sup>2</sup> [68].

La población en su mayoría vive o procede del área rural, las familias se dedican a la agricultura y ganadería; es de un clima cálido con temperaturas promedio al año de 21 a 22 grados, lo que lo hace propicio para la aparición de enfermedades infecciosas como la leishmaniasis [69].

El contexto específico donde se realizó la investigación fue la zona suroeste del distrito de Catache, comprendiendo los centros poblados de Picuy, El Monte, Munana y Catache (zona urbana), ubicados en la provincia de Santa Cruz; centros poblados donde se reporta la mayor cantidad de casos de leishmaniasis, por las condiciones de pobreza, déficit de saneamiento y las temperaturas ideales para la propagación del parásito.

#### **3.2. Diseño de investigación**

Estudio cuantitativo, porque se utilizó datos numéricos y herramientas estadísticas para la recolección, procesamiento y análisis estadístico de la información; nivel relacional, dado que se estableció la relación entre conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis [70].

Diseño no experimental, debido a que las variables fueron estudiadas a lo largo del tiempo y sin ser manipuladas; y transversal porque la recolección de datos se realizó en una sola ocasión y en momentos específicos [70].



Esquema del estudio:

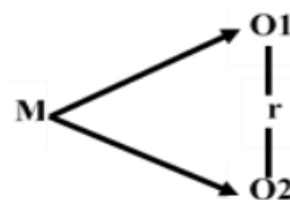
Donde:

**M:** Muestra

**O1: Variable 1:** Conocimientos sobre leishmaniasis

**O2: Variable 2:** Prácticas sobre leishmaniasis

**r:** Relación entre variables



### 3.3. Hipótesis

**H1:** Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

**H0:** No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

### 3.4. Población, muestra y unidad de estudio

**Población:** Constituida por 570 adultos jefes de hogar residentes en los centros poblados de estudio (1 familia = 1 participante).

**Muestra:** Conformada por 229 adultos jefes de hogar, seleccionados mediante muestreo estratificado aleatorio simple. Al respecto, Hernández-Sampieri [70], sostiene que el muestreo aleatorio simple asegura que cada miembro de la población estratificada tenga la misma probabilidad de ser elegido dentro de su estrato.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) E^2 + Z^2 * P * Q}$$

$n = 229$  adultos jefes de hogar (muestra final)

Donde:

Z = Valor Z curva normal (1.96)

N = Población (570)

P= Probabilidad de éxito (0.50)

Q = Probabilidad de fracaso (0.50)

E = Error muestral (0.50)

La población definitiva quedó constituida en:

		<b>N</b>	<b>Muestra</b>
Zonas suroeste	Catache (zona urbana)	400	120
	Centro poblado Munana	75	53
	Centro poblado El Monte	55	35
	Centro poblado Picuy	40	21
<b>Total</b>		<b>570</b>	<b>229</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Unidad de análisis:** Cada jefe de hogar de los centros poblados pertenecientes a la zona suroeste del distrito de Catache.

**Criterios de inclusión:**

- Una sola persona por vivienda.
- Jefes de hogar (quien más aporta a la economía familiar).
- Adultos con una permanencia mayor a 6 meses en el ámbito de estudio.
- Adultos que firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos que no aceptaron participar del estudio.
- Menores de edad.

### 3.5. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>
Conocimiento sobre leishmaniasis	Abstracción de la realidad natural, cultural y emocional acerca de la leishmaniasis, reflejada en la mente de la persona, a partir de diversos tipos de experiencias y aprendizajes [38].	Preguntas: 1 al 8	<b>Bueno</b> 7 a 8 puntos  <b>Regular</b> 4 a 6 puntos  <b>Malo</b> 0 – 3 puntos
Prácticas sobre leishmaniasis	Aplicación de los conocimientos, para transformar la realidad; es decir, en pensar y actuar de acuerdo a las características de la realidad basándose en los recursos que cuentan e ideando soluciones [46].	Preguntas: 9 al 12	<b>Adecuadas</b> 3 – 4 puntos  <b>Inadecuados</b> 0 – 2 puntos

### 3.6. Descripción de la metodología

#### 3.6.1. Métodos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, personal, presencial, anónima y administrada por las investigadoras.

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la alcaldesa del distrito y al jefe de la Microred de salud Catache, justificando el propósito e importancia de la investigación.
- Conjuntamente con el jefe de la Microred y con los trabajadores de de salud que poseen la responsabilidad de los centros poblados de

estudio (sectoristas), donde se determinó reunir a la población, en el proceso se provecho la reunión en el centro de salud.

- La captación se realizó durante la reunión, en caso de aquellos que no acudieron se hizo un seguimiento domiciliario.
- La aplicación del cuestionario se realizó previa información acerca de los objetivos y propósito del estudio; en esta etapa se resolvieron las dudas de los participantes, tales como: ¿Para qué necesitan mi firma o mi huella?, ¿qué pasará después si firmo este documento?, ¿No estaré en problemas?, ¿Luego que llene este papel, por favor necesito que me informe sobre la UTA, no se mucho?.
- Previa a la aplicación del instrumento cada adulto participante firmó el consentimiento informado por duplicado, uno de los cuales fue entregado al participante y el otro fue guardado como evidencia para el investigador, finalmente, la información fue obtenida a través del instrumento.

Los recursos humanos fueron los investigadores y los participantes. Los recursos materiales, cámaras fotográficas, papelería e instrumentos de imprenta reproducidos según el número de unidades de estudio. La implementación y ejecución del proyecto fue autofinanciada por el investigador.

### **3.6.2. Materiales**

El instrumento utilizado fue el cuestionario “Conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023” (Anexo 3), el cual fue adaptado en el 2020 por Vela O [31].

El cuestionario consta de tres partes: la primera tiene como objetivo recopilar las características sociodemográficas de los participantes como: tiempo de residencia, localidad, sexo, edad y grado de instrucción; la segunda, incluye ocho preguntas de opción múltiple que contribuyeron a determinar el nivel de conocimiento sobre la

leishmaniasis; mientras que la tercera contiene cuatro preguntas que ayudaron a identificar las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Cada respuesta correcta equivale a uno (1) y la respuesta incorrecta a cero (0). Las puntuaciones de cada variable se obtuvieron luego de sumar los puntajes obtenidos por el participante en el cuestionario. Así, en la dimensión conocimientos las categorías fueron: conocimiento malo (0 – 3 puntos), conocimiento regular = 4 – 6 puntos y conocimiento bueno (7 – 8 puntos); mientras que, las prácticas se categorizaron en: prácticas inadecuadas (0 – 2 puntos) y prácticas adecuadas (3 – 4 Puntos).

La validez de contenido y constructo fue realizada por el juicio de cinco expertos participantes (2 médicos de salud pública, 1 epidemiólogo y 2 médicos de medicina general) y dos expertos estadísticos. La concordancia con prueba binomial fue significativa ( $p < 0,05$ ). La prueba piloto se realizó en 20 participantes mayores de edad, obteniéndose una confiabilidad con KR-20 de 0,6, indicando aceptabilidad para su aplicación [28].

En el estudio, la confiabilidad del cuestionario se realizó en 20 adultos del distrito de Pulan, provincia de Santa Cruz (5 = Bancuyoc, 5 = Chacato, 5 = Chilal y 5 = Pulán (Urbana)); el KR-20 alcanzó 0,82 (Anexo 05) indicando que el cuestionario es confiable para ser administrado.

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de obtener la información, se codificó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para facilitar el trabajo, y la información recolectada se ingresó al software SPSS v.26 para su procesamiento, seguido del análisis estadístico (descriptivo e inferencial), teniendo en cuenta estadísticos de frecuencias; los resultados se presentan en tablas simples y cruzadas. Además, la prueba de hipótesis se determinó mediante el coeficiente Tau-c Kendall, con un intervalo de confianza del 95% considerando significancia estadística al  $p < 0,05$ .

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Caracterizar a los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.**

Tabla 1. Características de los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N° (229)</b>	<b>% (100,0)</b>
<b>Edad</b>		
30 a 44 años	173	75,5
45 a 59 años	56	24,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	119	52,0
Femenino	110	48,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Iletrado/a	14	6,1
Primaria	143	62,4
Secundaria	59	25,8
Superior	13	5,7
<b>Localidad</b>		
Catache	120	52,4
Picuy	21	9,2
Munana	53	23,1
El monte	35	15,3
<b>Tiempo de residencia</b>		
< 1 año	7	3,1
1 a 5 años	11	4,8
6 a10 años	11	4,8
> 10 años	200	87,3

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis, 2020”.

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas más comunes de los adultos participantes, donde el 75,5% tenían edades de entre 30 a 44 años, 52% fueron varones, 62,4% tuvieron educación primaria, 52,4% residían en la ciudad de Catache y 87,3% vivía más de 10 años en el lugar. Características comunes a las poblaciones adultas de la zona norte del Perú, sobre todo en cuanto al grado de instrucción y a los años de permanencia en el lugar; además de ser características particulares que comparten las poblaciones más susceptibles a contraer leishmaniasis.

Los datos observados se asemejan a las características sociodemográficas reportadas en estudios internacionales que miden el conocimiento y las prácticas sobre leishmaniasis en poblaciones adultas. Así, Garzon PA, et al. [27], en Colombia, identificó que el 69,5% de los participantes de su estudio fueron mujeres, 9,6% eran iletrados, 78,9% residían en el lugar por más de cuatro años; Valladare W, et al. [28], en Honduras, encontró que la media de edad fue 35 años, 61,6% eran mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar, 41% tenían educación primaria incompleta, 70,3% vivían en la zona por más de tres años y 68% eran pobres; Abdel K, et al. [29], en Venezuela, reportó que, 67,1% fueron varones, 27,4% obreros, 20,5% agricultores y 20,5% amas de casa, 16% contaban o cursaban con primaria y 74% vivían en condiciones de pobreza; además, Japón-Robles DM [30], en Ecuador identificó que, 83,4% residían en la zona urbana y 55,5% eran mujeres.

En la misma línea, estudios a nivel nacional guardan relación con lo observado respecto a las características sociodemográficas más relevantes; este es el caso de Urquia DM. [20] en la región Amazonas, encontró que los varones, las edades de 35 a 50 años, los que tenían educación primaria o secundaria y con un tiempo superior a 10 años de residir en la zona, fueron los más afectados con leishmaniasis; Vela O. [31] identificó, 54,4% de mujeres y 56,0% con educación secundaria; mientras tanto, Esquivel-Gil NA. [32] evidenció que los varones, los que residen en la zona urbana y periurbana, con menor grado de instrucción y mayor permanencia en la zona tienen alta probabilidad de contraer la infección leishmánica.

Respecto a la edad, si bien es cierto no hay diferencias significativas entre grupos de vida, los adultos son los más propensos, tal como lo evidencia el Ministerio de Salud [9] en su reporté del año 2022, donde los grupos de 30 a 59 años alcanzaron el 40,7% del total de infectados; situación que podría estar vinculada a que los adultos por su condición laboral, muchos de ellos obreros y agricultores, están más expuestos a los vectores.

Si consideramos la mayor frecuencia de varones observada, esto podría estar vinculada con el tipo de trabajo que realizan, o a la mayor susceptibilidad que tienen los hombres de contraer la enfermedad y desarrollar cuadros clínicos más severos, tal como lo afirma Ingeborg B. [71], al sostener que los varones son más propensos a adquirir leishmaniasis debido a factores hormonales que incentivan la proliferación del parásito dentro del organismo. Sin embargo, no se ha demostrado fehacientemente diferencias significativas de adquirir leishmaniasis en función al género.

Si tenemos en cuenta el grado de instrucción, lo observado en el estudio y en las investigaciones discutidas, se hace notar que los más afectados con leishmaniasis serían los que tienen menor grado de instrucción [5,20], esto probablemente debido al desconocimiento y a las prácticas inadecuadas de prevención que tienen sobre la leishmaniasis.

Las cifras de zona de residencia encontradas indican que la zona urbana del distrito de Catache es la que tiene mayor número de participantes, esto coincide con estudios [2,28] donde indican que las zonas urbanas y urbano marginales son en las que se presentan la mayor cantidad de casos de leishmaniasis; esto quizá debido a la densidad poblaciones que facilita la propagación del vector; a las condiciones precarias como, la falta de saneamiento básico, aguas estancadas y cúmulo de desechos que sirven de criaderos de mosquitos; a la migración de vectores producto del cambio climático; y al desconocimiento sobre las consecuencias de la leishmaniasis.



#### 4.2. Describir los conocimientos sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	67	29,3
Regular	126	55,0
Malo	36	15,7
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis, 2020”.

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis que presentaron los participantes, donde el 55,0% mostraron conocimiento regular, seguido del 29,3% con un conocimiento bueno y el 15,7% con un conocimiento malo. Cifras que eran de esperarse, pues seis de cada diez adultos del suroeste del distrito de Catache presentan conocimiento regular o malo, es decir disponen de información poco sistematizada e integrada sobre la leishmaniasis.

Los estudios de orden internacional relacionados con conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis muestran coincidencias con lo observado; este es el caso de Garzon PA, et al. [27], donde en una muestra de 385 colombianos identificó que 77% desconocían de la leishmaniasis, 56% del agente causal y 43,8% sobre los síntomas más comunes; Valladare W, et al. [28], en 185 adultos hondureños reveló que, 58,7% no conocían la enfermedad, 80% el vector y 28,7% sobre el tratamiento farmacológico; asimismo, Abdel K, et al. [29], en 73 venezolanos reportó que, el 20% no conocían la enfermedad, 17% el agente causal y 62% el tratamiento farmacológico.

Por otra parte, en el ámbito nacional, los estudios de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis mostraron hallazgos similares. Así, Urquia DM. [20],

encontró que, de 188 participantes, 49,5% tuvieron conocimiento regular y 6,7% conocimiento malo; Vela O. [31], en una muestra de 182 usuarios identificó 45,1% de conocimiento regular y 32,4% de conocimiento bajo; además, Esquivel-Gil NA. [32], de 120 pobladores reportó, 69% de conocimiento medio y 5% de conocimiento bajo.

Los hallazgos en los diferentes contextos podrían ser el resultado de las condiciones sociosanitarias de los participantes de estos estudios, pues se caracterizan por falta de información, bajo nivel educativo, pobreza y falta de saneamiento básico. Datos que podrían indicar que el sistema sanitario requiere poner más énfasis en estrategias sanitarias de la comunidad en general a fin de incrementar su información y conocimiento sobre la leishmaniasis.

Al establecer un paralelo entre los participantes que desconocen (regular y malo) y conocen (bueno) sobre leishmaniasis, las cifras son similares a lo reportado en el estudio, lo que demuestra claramente que los adultos encuestados desconocen sobre qué es la leishmaniasis, cuál es su agente causal, sus síntomas más frecuentes y las medidas que debe utilizar para prevenirla. Al respecto, Maxfield y Crane [72] sostienen que las personas que disponen de escasa información sobre leishmaniasis tienen mayor riesgo de infección y en el colectivo disminuyen las probabilidades de hacer un control más efectivo del vector.

Además, si la persona desconoce sobre la leishmaniasis, no solo incrementa su riesgo de adquirir la enfermedad, sino también de presentar afectaciones serias en su estado de salud, tales como: físicas que pueden terminar en amputaciones, psicológicas por las deformaciones que alteran su apariencia corporal y emocionales que podrían acarrear aislamiento, estrés y depresión [73]. Por otro lado, desconocer sobre el tratamiento farmacológico hace que la persona tarde en buscar ayuda médica, complicando el estado de salud del individuo [74].

Por otro lado, el alto desconocimiento sobre leishmaniasis observado, indica que los individuos no reconocen la causa de la enfermedad, haciendo que no tengan control sobre el proceso salud-enfermedad que se inicia con la picadura del zancudo, desconozcan sobre en qué momento se produce la respuesta inmune o cuándo la leishmaniasis se disemina [72]; escenario que genera un diagnóstico e inicio tardío del tratamiento, ocasionando complicaciones de salud, que se manifiestan con aislamiento social, estrés, ansiedad, baja autoestima por lesiones en lugares visibles, causando disrupciones en su calidad de vida y en la de su familia.

Finalmente, el conocimiento alto observado podría estar vinculado a que esta población ya ha presentado episodios de leishmaniasis o ha vivido de cerca la infección, haciendo que el conocimiento adquirido sea el resultado de la experiencia vivida, más no producto de un conocimiento científico. Por esta razón, se requiere promover intervenciones específicas para prevenir la leishmaniasis en aquellas que aún no han sido infectadas, entre ellas la educación sanitaria, pues si la persona conoce sobre la enfermedad tendrá más probabilidades de adoptar una conducta generadora de salud favorable y disminuirá el riesgo de enfermar.

#### 4.3. Identificar las prácticas sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

Tabla 3. Prácticas sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

<b>Prácticas sobre leishmaniasis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuadas	119	52,0
Inadecuadas	110	48,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis, 2020”.

En la tabla 3 se observa que el 52% de los adultos participantes presentaron prácticas adecuadas sobre leishmaniasis; en tanto, el 48% evidenciaron prácticas inadecuadas. Cifras que por el nivel de conocimiento mostrado por los encuestados eran de esperarse, pues prácticamente cinco de cada diez participantes no ponen en práctica acciones para prevenir la leishmaniasis.

En el ámbito internacional, los estudios realizados sobre conocimiento y prácticas de leishmaniasis muestran resultados coincidentes con lo observado; este es el caso de, Garzon PA, et al. [27], quienes identificaron que, el 78,4% no queman la maleza o hacen control de vectores; 64,6% no utilizan mosquitero, 58,6% repelente y 59,9% ropa manga larga; por otro lado, Valladare W, et al. [28], encontró que, el 70% no utilizaba mosquitero, 77% no limpiaba sus viviendas y 47% no usaba ropa que le cubra el cuerpo de las picaduras del mosquito; asimismo, Cabrera-Cabrera KL. [18], mostró que el, 22,8% no se protege del zancudo, el 32,7% no elimina depósitos de agua que podrían ser criaderos de mosquitos y el 19,8% no acude al establecimiento de salud cuando sospecha o confirma que tiene leishmaniasis.

En el mismo sentido, estudios en el ámbito nacional, identificaron altas frecuencias de prácticas inadecuadas de prevención sobre leishmaniasis; este

es el caso de Urquia DM. [20], quién encontró que el 23,1% de prácticas inadecuadas de leishmaniasis; o el caso de Vela O. [31], donde el 45,1% tuvieron prácticas de prevención inadecuadas; o al caso de Esquivel-Gil NA. [32], en el que 38% tenían prácticas inadecuadas.

Los hallazgos en el ámbito internacional y nacional podrían estar asociados a que la población ha normalizado esta infección, quizá debido a que la mayoría de los casos se presentan como asintomáticos, remiten sin tratamiento médico, o se manifiestan con cuadros clínicos leves; pero también como resultado de que el sistema sanitario no ha sido capaz de dar una respuesta efectiva al avance descontrolado, no solo de la leishmaniasis, sino también de múltiples enfermedades metaxénicas, y esto implica la falta de acceso a información sanitaria desde los mejores hábitos y estilos de vida saludable que le permita a la población contar con las herramientas necesarias para hacer frente a la infección.

Además, los hallazgos también revelan que las prácticas inadecuadas de prevención de leishmaniasis más frecuentes y que inciden en el incremento de los casos, son el no uso de mosquiteros, repelentes y ropa larga; la no eliminación de criaderos como, maleza o agua estancada; y la limpieza inadecuada de los depósitos de agua de consumo humano. Al respecto, Japón-Robles DM. [30], indicó que más de la mitad de los casos de leishmaniasis son producto de la no eliminación de los mosquitos y del cúmulo de estanques de agua que sirven como criaderos.

En este punto es importante considerar que a la fecha aún no se cuenta con una vacuna que prevenga la leishmaniasis, por lo que poner en práctica acciones adecuadas es fundamental para la prevención de la leishmaniasis; esto implica el uso de ropas manga larga; protección con mosquiteros al dormir; poner mallas en las puertas y ventanas; no estar expuesto a lugares donde haya mosquitos o zancudos, especialmente por las tardes; tener la casa limpia; eliminar la maleza de alrededor de la vivienda; retirar troncos secos, piedras o recipientes con agua expuestos por varios días al aire libre; o fumigar frecuentemente la vivienda con insecticidas [43].

Por otra parte, los hallazgos indican que cerca de la mitad de participantes tienen prácticas inadecuadas para el control de la leishmaniasis; esto podría deberse a que no utilizan repelente o ropa larga para evitar exponerse a los zancudos y los mosquitos; que no realizan limpieza de la maleza y eliminación de criaderos alrededor de su casa; y que tratan la leishmaniasis con plantas medicinales, kerosene, ácido de batería o queman con un metal caliente la zona de infección. Al respecto, Alexandra y Goyenaga [75], manifiesta que las prácticas inadecuadas de prevención de leishmaniasis incrementan en aproximadamente 10% el riesgo de la persona a ser infectada con el parásito.

Es por ello que se debe ostentar más estrategias y contribuir significativamente; involucrando a la comunidad, instituciones educativas, municipalidad, etc., en la planificación y ejecución de medidas preventivas; garantizar el acceso equitativo a tratamientos efectivos y promover la adherencia a los protocolos médicos; establecer sistemas de vigilancia eficaces para monitorear la incidencia de la leishmaniasis y responder rápidamente a brotes; facilitar la colaboración entre países afectados para compartir mejores prácticas, recursos y experiencias en la gestión de la enfermedad y apoyar la investigación del desarrollo de vacunas contra la leishmaniasis para prevenir la infección; la combinación de estas estrategias puede contribuir significativamente a mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas frente a la leishmaniasis.

**4.4. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.**

Tabla 4. Nivel de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.

Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis	Prácticas sobre leishmaniasis				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	40	17,5	27	11,8	67	29,3
Regular	67	29,3	59	25,8	126	55,0
Malo	12	5,2	24	10,5	36	15,7
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>52,0</b>	<b>110</b>	<b>48,0</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis, 2020”.

**Prueba de hipótesis**

Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis / Prácticas sobre leishmaniasis	Valor	p-valor
Tau-c de Kendall	0,159	0,018*

\* Relación significativa  $p < 0,05$ .

En la tabla 4 se observa que, el 17,5% de los adultos que presentaron conocimiento bueno sobre leishmaniasis tuvieron prácticas adecuadas; el 29,3% de los que mostraron prácticas adecuadas sobre leishmaniasis tenían conocimiento regular, la tendencia es la misma en cuanto a conocimiento regular y prácticas inadecuadas, con el 25,8%; mientras que el, 10,5% de los que evidenciaron conocimiento malo mostraron prácticas inadecuadas.

Además, la prueba de hipótesis con Tau-c de Kendall mostró una relación significativa (p-valor 0,018) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los adultos sobre leishmaniasis, por lo que se aceptó la hipótesis del

investigador; esto sugiere que a medida que el conocimiento sobre leishmaniasis se incrementa, las prácticas de prevención mejorarán; ocurre lo contrario, si el conocimiento disminuye, las prácticas serán más inadecuadas.

Los resultados eran de esperarse debido a las altas tasas de conocimiento regular/malo y las prácticas inadecuadas. Asimismo, se observa que en las razones cruzadas el conocimiento bueno se vincula directamente con las prácticas adecuadas (17,5%) y disminuye cuando se cruza con las prácticas inadecuadas, lo mismo ocurre con el conocimiento regular VS prácticas adecuadas (29,3%) e inadecuadas (25,8%); mientras tanto, las mayores razones cruzadas se localizan en conocimiento malo VS prácticas inadecuadas (10,5%). Cifras que demuestran que el conocimiento sobre la leishmaniasis en los adultos participantes está relacionado con las prácticas que adoptan para prevenir la enfermedad.

Lo observado coincide con los estudios internacionales sobre conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis, donde se identificó que las proporciones cruzadas entre conocimiento y prácticas estaba vinculadas directamente, además de guardar relación estadística significativa entre ambas ( $p$ -valor  $< 0,05$ ); este es el caso de Garzon PA, et al. [27] y Valladare W, et al. [28], quienes reportaron mayoritariamente que el conocimiento sobre leishmaniasis es bajo y las prácticas inadecuadas; asimismo, Abdel K, et al. [29], concluyó que el conocimiento bajo y las prácticas inadecuadas sobre leishmaniasis están asociadas al género masculino, a la población adulta, a la ocupación de obrero o agricultor, al nulo o escaso grado de instrucción, a la pobreza, y al saneamiento básico inadecuado.

Los estudios de orden nacional, también coinciden con lo observado, al identificar la relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis. Así, Urquia DM. [20] y Esquivel-Gil NA. [32], evidenciaron que una proporción considerable de la población tiene escaso nivel de conocimientos y prácticas inadecuadas sobre prevención de la leishmaniasis, demostrando la existencia de relación estadística significativa entre variables.



Si bien es cierto, hay altas frecuencias de adultos encuestados que demuestran conocimiento alto y prácticas adecuadas, muchas de ellas adquiridas al estar en contacto con experiencias o narrativas transmitidas intergeneracionalmente (un saber popular); también podría existir un alto porcentaje de participantes que realizan prácticas inadecuadas de prevención y tratamiento de la leishmaniasis, lo cual genera un problema de salud pública que da origen a espacios epidemiológicos muy peligrosos que incrementan el riesgo contagio colectivo, incluyendo de aquellos que realizan prácticas adecuadas de prevención. Por esta razón, el abordaje sanitario para la prevención de la leishmaniasis debe incluir a toda la población.

Además, es importante conocer que el conocimiento no solo está conformado por el legado cultural, tecnológico y científico, sino también por las afirmaciones, creencias, perspectivas, juicios, valores y fundamentos de los saberes que forma parte de los seres humanos [33]. En este sentido, las personas que presentan conocimientos deficientes sobre leishmaniasis, también presentarán prácticas inadecuadas para prevenirla, incrementando la probabilidad de que el vector se propague y la enfermedad se complique.

En esta línea, desde la perspectiva teórica de Nola Pender, el conocimiento y las prácticas de prevención de leishmaniasis requieren ser mejoradas, esto a fin de reducir las altas frecuencias de casos reportados y lograr en la población la adopción de conductas que contribuyan con su prevención; incluyendo en el proceso intervenciones que promuevan la salud y tomen en cuenta los determinantes cognoscitivos y los factores personales que condicionan la salud. Por esta razón, el profesional de Enfermería, debe asumir el reto de mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Desde este modelo es fundamental que el personal de salud y los responsables de gestionar la salud ayuden y promuevan en la población una educación sanitaria de enfoque preventivo que coadyuve en la promoción y adquisición de prácticas adecuadas sobre leishmaniasis, en las que se incluya el fortalecimiento de los conocimientos a nivel individual, familiar y colectivo.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- De los adultos evaluados en el estudio las características sociodemográficas más frecuentes fueron las edades de entre 30 y 44 años de edad, el sexo masculino, tener instrucción primaria, residir en la zona urbana y el vivir por más de 10 años en el área de estudio.
- En el estudio realizado con 229 adultos de 30 a 59 años que participaron en una encuesta anónima, se demostró que el 55,0% de la muestra posee conocimientos regulares sobre leishmaniasis, seguido de buenos conocimientos por un 29,3%, finalmente por un 15,7% de conocimiento malo.
- Con respecto a las prácticas sobre la leishmaniasis, la mayor parte de los adultos encuestados, presentaron prácticas adecuadas en un 52,0%, seguido por las prácticas inadecuadas con un 48,0%.
- Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos, mediante la prueba estadística de Tau-c de Kendall con un intervalo de confianza del 95% considerando significancia estadística al  $p < 0,05$ ; por lo que, se acepta la hipótesis del investigador en el estudio.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Al centro de salud del distrito de Catache – Santa Cruz**

- Diseñar estrategias de intervención específicas para incrementar el conocimiento y mejorar las prácticas sobre leishmaniasis, incluyendo intervenciones de educación sanitaria dirigida a la población en general.

### **A los profesionales de la salud**

- Proporcionar orientación adecuada sobre prevención de la leishmaniasis a la población en su conjunto, que mejore el conocimiento y las prácticas, priorizando zonas endémicas y comunidades con características sociodemográficas y epidemiológicas de alto riesgo a desarrollar la enfermedad.
- Participar junto con otros ministerios gubernamentales, organismos nacionales, autoridades locales y asociados para el desarrollo de comunidades, instituciones educativas y municipios saludables; así poder mejorar los conocimientos y practicas preventivas sobre la leishmaniasis.

### **A la Universidad Nacional Autónoma de Chota**

- Ampliar el estudio y la línea de investigación a diseños de intervención que permitan in situ, evaluar el efecto de las intervenciones dirigidas a incrementar el conocimiento y las prácticas de prevención sobre leishmaniasis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Normas y procedimientos para el control de las leishmaniasis en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 1993 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/248\\_NOR14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/248_NOR14.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
3. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis, informe Epidemiológico de las Américas [Internet]. Whasintong, USA: OPS; 2019 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50505/2019-cde-leish-informe-epi-americas.pdf?ua=1>
4. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis en las Américas - Hoja informativa para los trabajadores de salud [Internet]. Whasintong, USA: OPS; 2021 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13648:leishmaniasis-fact-sheet-health-workers&Itemid=40721&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13648:leishmaniasis-fact-sheet-health-workers&Itemid=40721&lang=es#gsc.tab=0)
5. De Oliveira R. Aumentan casos de leishmaniasis cutánea en Latinoamérica [Internet]. 2016 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://www.scidev.net/america-latina/news/aumentan-casos-de-leishmaniasis-cutanea-en-latinoamerica/?https://www.scidev.net/america-latina/&gclid=CjwKCAjwp7eUBhBeEiwAZbHwkY\\_L9wLv-NtCMtybqFLcmLVjKvN935CQv0n\\_094JmqfARMYnRSAzBBoCqo8QAvD\\_BwE](https://www.scidev.net/america-latina/news/aumentan-casos-de-leishmaniasis-cutanea-en-latinoamerica/?https://www.scidev.net/america-latina/&gclid=CjwKCAjwp7eUBhBeEiwAZbHwkY_L9wLv-NtCMtybqFLcmLVjKvN935CQv0n_094JmqfARMYnRSAzBBoCqo8QAvD_BwE)
6. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Leishmaniasis en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/45.pdf>
7. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de leishmaniosis en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2018 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/09.pdf>

8. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de la leishmaniasis en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021 [Consultado 28 enero 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/10/Situaci%C3%B3n-epidemiol%C3%B3gica-de-la-Leishmaniasis-en-el-Per%C3%BA-SE-40.pdf>
9. Ministerio de Salud. Casos de leishmaniasis, Perú 2000 – 2022 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2022 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE11/leishmaniosis.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Análisis espacial en la investigación epidemiológica de las enfermedades metaxénicas [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2022 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202223\\_05\\_170811.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202223_05_170811.pdf)
11. Gobierno regional de Cajamarca. Mapa de enfermedades endémicas - leishmaniasis cutánea [Internet]. Gobierno regional de Cajamarca; 2009 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/M35\\_6\\_Zonas\\_con\\_enfermedades\\_endemicas\\_Leishmaniasis\\_cutanea.pdf](https://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/M35_6_Zonas_con_enfermedades_endemicas_Leishmaniasis_cutanea.pdf)
12. Ministerio de Salud. Casos notificados de leishmaniasis cutanea en distritos [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2019/33/LEISHMANIASIS%20CUTANEA.pdf>
13. Ministerio de Salud. Casos notificados de leishmaniasis cutanea en distritos [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2020 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2020/43/LEISHMANIASIS%20CUTANEA.pdf>
14. Centro de Salud Santa Cruz. Ficha de consolidado mensual de notificación de casos de leishmaniasis del centro de salud de Santa Cruz. Archivo pdf; 2020.
15. Centro de Salud de Catache. Notificación de casos de leishmaniasis de la provincia de Santa Cruz y del distrito de Catache. Archivo pdf; 2021.

16. Centro de Salud Santa Cruz. Ficha de consolidado mensual de notificación de casos de leishmaniasis del centro de salud de Santa Cruz. archivo Excel; 2022.
17. Castro JE, Ávila A, Bracho AM. Conocimientos sobre leishmaniasis cutánea en comunidades de la zona sur de Manabí, Ecuador. [Internet]. 2022 [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/35979/41082>
18. Cabrera K. Conocimientos y prácticas de leishmaniasis en la población expuesta de los cantones Chinchipe y Palanda [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20646/1/tesis%20guardar%20cd.pdf>
19. Castañeda O, Zuleta LP. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia [Internet]. 2017 [consultado 29 agosto 2022]; 24(2):108-114. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-108.pdf>
20. Urquia DM. Conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del Centro Poblado de Omia, Amazonas [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chachapoyas, Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020 [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2425/Urquia%20Rocha%2c%20Dany%20Marilu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
21. Becerra J, Díaz N, Díaz C. Prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniosis cutánea en una población de alta prevalencia [Internet]. 2017 [Consultado 29 agosto 2022];10(4):212. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052765/rcm-v10-n4-2017\\_pag212-216.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052765/rcm-v10-n4-2017_pag212-216.pdf)
22. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas [Internet]. Whasintong, USA: OPS; 2019 [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50524/9789275320631\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50524/9789275320631_spa.pdf)

23. Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [Consultado 16 septiembre 2023]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
24. Academia española de dermatología y venereología. Leishmaniasis cutánea y mucocutánea. España: Actas dermo-sifiligráficas. Abadías Granado, I., Diago A., Cerro Perez A., Palma A, Gilaberte Y. 2020 [Internet]. 2021 [Consultado 16 septiembre 2023];112(7): pp.608. Disponible en:  
<https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731021001083>
25. Plan Nacional de Salud Pública. Guía para la atención clínica integral del paciente con leishmaniasis [Internet]. 2010 [consultado 16 septiembre 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/Clinica%20Leishmaniasis.pdf>
26. Ministerio de Salud. Alcances del proyecto de directiva sanitaria de vigilancia epidemiológica de leishmaniasis en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2022 [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/10/alcances-de-proyecto-de-Directiva-Sanitaria-Leishmaniasis.pdf>
27. Garzon PA, Charry MC, Salas AD, Hernández ME, Zambrano JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Leishmaniasis visceral en tres comunas de Neiva, Huila. Rev haban cienc méd [Internet]. 2023 [Consultado 16 septiembre 2023]; 22(1):pp.11. Disponible en:  
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4771>
28. Valladare W, Escobar P, López K, Deras A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Leishmaniasis, en los departamentos de Cortés y Colón, Honduras. Revista De La Universidad. [Internet]. 2022 [Consultado 18 septiembre 2023]; 1(2):65-71. Disponible en:  
<https://camjol.info/index.php/RU/article/view/14584>
29. Abdel K, Hernández D, Hidalgo O, Hidalgo S, Lorenzo C, Hung F, Bastidas G. Características clínicasepidemiológicas y conocimiento sobre la leishmaniosis tegumentaria americana en una población de Carabobo. Venezuela. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2020 [Consultado 15 septiembre 2023];4(1):9-16. Disponible en:  
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/download/478/567/1881>

30. Japón DM. Conocimientos y prácticas de leishmaniasis en la población expuesta de los cantones centinela del Condor y Nangaritza [Tesis de licenciatura] [Internet]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018 [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20728/1/TESIS%20DENNIS%20JAPON.pdf>
31. Vela O. Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma 2020 [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3447/T030\\_00831620\\_T%20%20%20OTILIA%20VELA%20PUSC%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3447/T030_00831620_T%20%20%20OTILIA%20VELA%20PUSC%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Esquivel NA. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre leishmaniosis caserío MUYCAN, distrito Santiago de Chuco [Tesis de maestría] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2992236>
33. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. 2011 [Consultado 28 febrero 2023];8(4):17-18. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
34. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010 [consultado 28 febrero 2023];15(1):130. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
35. Estela M. Conocimiento. [Internet]. 2022 [consultado 29 de agosto 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
36. Martínez M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Madrid, España: Universidad a Distancia de Madrid [Internet]. s.f. [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%C2%B7M\\_36\\_1.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%C2%B7M_36_1.pdf?sequence=1)



37. Nieto M, Rodríguez J. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento [Internet]. 1ra ed. España: Editorial Universidad de Salamanca; 2010 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=0OmjkbteDG8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
38. Meza A. Métodos y diseños de investigación en educación. Madrid: UNED. 599 pp. Pérez R, Galán A, Quintanal J. 2012 [Internet]. 2013 [consultado 29 agosto 2022];1(1):175-177. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/297721998\\_Metodos\\_y\\_disenos\\_de\\_investigacion\\_en\\_educacion\\_Madrid\\_UNED\\_599\\_pp\\_Perez\\_Juste\\_R\\_Galan\\_Gonzalez\\_A\\_Quintanal\\_Diaz\\_J\\_2012](https://www.researchgate.net/publication/297721998_Metodos_y_disenos_de_investigacion_en_educacion_Madrid_UNED_599_pp_Perez_Juste_R_Galan_Gonzalez_A_Quintanal_Diaz_J_2012)
39. Rodríguez L. El conocimiento y la ciencia [Internet]; 2016 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PatyRodriguez10/el-conocimiento-69752690>
40. González J. Los niveles de conocimiento [Internet]; 2014 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
41. Guerrero Z. Medición del conocimiento [Internet]; 2021 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/181/ZULEMA%20GUERRERO%20JULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]; 2017 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html#:~:text=Conocimiento%20emp%C3%ADrico%3A%20se%20refiere%20al,por%20simple%20experiencia%20o%20practica.>
43. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica [Internet]; 2021 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
<https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D.>
44. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Núcleo Milenio en Energía y Sociedad, Escuela de Sociología, Universidad Diego Portales (Santiago, Chile). [Internet]. 2017 [consultado 29 agosto 2022];59(3):224-241. Disponible en:

- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
45. Instituto Terra Nova. Tipos de prácticas sociales [Internet]. 2027 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
<http://www.iterra.edu.mx/poniente/wp-content/uploads/2016/07/Tipos-de-pr%C3%A1cticas-sociales.pdf>
  46. Ñavincopa MA. Leishmaniasis practicas preventivas [Internet]. 2021 [consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/10/Leishmaniosis-Clinica-y-Tratamiento-2021-II-Marcos-navincopa.pdf>
  47. Rieznik N, Hernández A. Buena Práctica [Internet]. 2005 [consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<http://habitat.aq.upm.es/temas/a-buena-practica.html#:~:text=Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20son%20acciones%20o,adaptarlos%20a%20su%20propia%20situaci%C3%B3n>
  48. Pérez J, Gardey A. Definición de inadecuado [Internet]. 2018 [consultado 28 febrero 2023]. Disponible en:  
<https://definicion.de/inadecuado/#:~:text=La%20noci%C3%B3n%20de%20inadecuado%20se,en%20particular%2C%20entre%20otras%20posibilidades>
  49. Sánchez L, Sáenz E, Pancorbo J, Zegarra R, Garcés N, Regis A. Leishmaniasis. Dermatología Peruana [Internet]. 2004 [consultado 29 agosto 2022]; 14(2): 82. Disponible en:  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v14\\_n2/pdf/a02.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v14_n2/pdf/a02.pdf)
  50. Navarrete C, Cevallos C, Jercic M, Saldias C, González S, Labarca J. Leishmaniasis cutánea causada por *Leishmania braziliensis* y uso de anfotericina B liposomal. Revista chilena de Infectología [Internet]. 2018 [consultado 29 agosto 2022];35(5). Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000500612&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500612&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  51. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis cutánea y mucosa [Internet]. Washintong, USA: OPS; 2012 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6417:2012-leishmaniasis-cutanea-mucosa&Itemid=39345&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6417:2012-leishmaniasis-cutanea-mucosa&Itemid=39345&lang=es#gsc.tab=0)

52. Pearson R. Leishmaniasis [Internet]. 2020 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis>.
53. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis visceral. [Internet]. Whashington, USA: OPS; 2012 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6420:2012-leishmaniasis-visceral&Itemid=39347&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6420:2012-leishmaniasis-visceral&Itemid=39347&lang=es#gsc.tab=0).
54. García D. Leishmaniasis cutánea. Actas dermo - sifiliográficas [Internet]. 2005 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-leishmaniasis-cutanea-articulo-13071104>
55. Rincón L, Gómez P, Torres Y. Leishmaniosis. [Internet]. 2011 [consultado 29 agosto 2022]; 96(1). Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/30513/>.
56. Farfán G, Cabezas C. Las Leishmaniasis en el Perú. Folia Dermatológica Peruana [Internet]. 1997 [consultado 29 agosto 2022]; 8(2). Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol8\\_N2/inf\\_cient.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol8_N2/inf_cient.htm)
57. Khanna P. Leishmaniasis cutánea [Internet]. 2016 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art04.pdf>
58. Jiménez D. Leishmaniasis [Internet]. 2015 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151y.pdf>
59. Caballero N. Tratamiento de la leishmaniasis [Internet]. 2022 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/leishmaniasis/tratamiento-de-la-leishmaniasis-5290>
60. Organización Mundial de la Salud. Control de las leishmaniasis [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82766/WHO\\_TRS\\_949\\_spa.pdf;jsessionid=5C7DB7F12440205FCAB5EE93C6F6EB9E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82766/WHO_TRS_949_spa.pdf;jsessionid=5C7DB7F12440205FCAB5EE93C6F6EB9E?sequence=1)
61. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis [Internet]. Whashington, USA: OPS; 2022 [consultado 28 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis#:~:text=La%20OPS%2FOMS%20implementa%20el,de%20casos%20de%20leishmaniasis%20cut%C3%A1n ea>

62. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022 [Internet]. Washington, USA: OPS; 2022 [consultado 28 febrero 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34144/PlanAccionLeish20172022-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. [Internet]. Ginebra, Suiza: OPS; 2020 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
64. Glosario de taller sobre planificación, administración y evaluación. 2da ed. Organización Panamericana de la Salud; 2004 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Reservorio%20\(de%20agentes%20infecciosos\)%20%2D,transmitido%20a%20un%20hu%C3%A9sped%20sus](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Reservorio%20(de%20agentes%20infecciosos)%20%2D,transmitido%20a%20un%20hu%C3%A9sped%20sus)
65. Compañía de Tratamientos Levante Sanidad ambiental. ¿Qué son los flebotomos? [Internet]. 2019 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://ctl-plagas.com/que-son-los-flebotomos/>.
66. Glosario de salud. 3ra ed. Ministerio de Salud de Argentina; s.f. [consultado 29 agosto 2022]. Enfermedades zoonóticas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedadeszoonoticas#:~:text=Las%20zoonosis%20constituyen%20un%20grupo,los%20mosquitos%20u%20otros%20insectos.>
67. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación de actividades en la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón [Internet]. Ministerio de Salud; 2018 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [https://www.rsvm.gob.pe/upload/files/HIS/Actividades%20de%20Registro%20de%20Adulto\\_2019.pdf](https://www.rsvm.gob.pe/upload/files/HIS/Actividades%20de%20Registro%20de%20Adulto_2019.pdf)
68. Santa Cruz K. Diseño de un sistema híbrido eólico fotovoltaico para el suministro de energía eléctrica del centro poblado Nueva Esperanza ubicado en el distrito de Catache [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en:

- <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2823/BC-TES-TMP-1644.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Atlas de Cajamarca. Catache [Internet]. [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: [http://www.atlascajamarca.pe/provincial/santa\\_cruz/catache.html](http://www.atlascajamarca.pe/provincial/santa_cruz/catache.html)
  70. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. [consultado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
  71. Ingeborg B, Carrada G, Gudiño G, González C, Berzunza M, Rivas B. Análisis de leishmaniasis en México, consulta de expertos[Internet]. OPS/OMS; 2005 [Consultado 18 septiembre 2023];227- 233. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50253/consultaexpertos\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50253/consultaexpertos_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  72. Maxfield L, Crane JS. Leishmaniasis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285351/>
  73. Gómez JA, Cañarte J. Leishmaniasis: un tema siempre de actualidad. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR” [Internet]. 2022 [Consultado 17 septiembre 2023];5(10): 2737-6273. disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/75/134/348>
  74. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023 [Consultado 16 septiembre 2023];47:e43. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e43/>
  75. Alexandra T, Goyenaga I. Leishmaniasis. Crónicas Científicas [Internet]. 2018 [Consultado 18 septiembre 2023]; 9(9);6-17. Disponible en: <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-ix-mayo-agosto-2018/221-leishmaniasis>

## Anexo 1

### Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023”

Objetivo de la investigación:

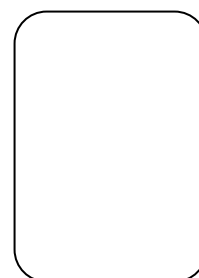
Determinar la relación que existe entre en nivel de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023.

Yo....., identificado (a) con DNI N° ..... , mediante la información dada por las estudiantes de Enfermería Llactahuaccha Mera Joseline Araceli y Rios Medina Keyla Luzdany; aceptando brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Catache,.....de..... del 2023.

-----

Firma



## Anexo 2. Solicitud de permiso a la municipalidad distrital y al C.S. de Catache



Municipalidad Distrital de Catache  
SANTA CRUZ – CAJAMARCA  
RUC N° 20185117627

### INFORME N° 090-2023-MDC/SG-RRHH/MADS.

A : Sra. KEYLA LUZDANY RIOS MEDINA  
Sra. JOSELINE ARACELI LLACTAHUACCHA MERA

DE : Abg. MANUEL ALEJANDRO DÁVILA SALAZAR.  
Sub Gerente de Recursos Humanos

ASUNTO : AUTORIZACION A LO SOLICITADO

REFERENCIA : A) PROVEIDO S/N-2023-GM  
B) SOLICITUS S/N-2023

FECHA : Catache, 31 de marzo del 2023.

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarle cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de Catache, y al mismo tiempo, para comunicarles que en merito a lo solicitado en el documento de la referencia B), este despacho AUTORIZA, y permite el acceso a los hogares del distrito de Catache, a fin de que puedan recolectar la información que requieran a efecto de poder cristalizar la investigación "Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en Adultos de la zona suroeste del Distrito de Catache, Santa Cruz – 2023" que servirá de mucha ayuda no solo para su Casa superior de estudios.

Es cuanto tengo que informar a ustedes para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



ABOG. MANUEL ALEJANDRO DÁVILA SALAZAR  
SUB GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Anexo:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CATACHE  
MESA DE PARTES

EXP N°	607
FOLIOS	01
FECHA	31/03/2023
FIRMA	[Firma] Hora 08:40

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



SOLICITO: Permiso de acceder al distrito y recaudar información de los jefes de cada hogar con fines investigativos.

Srta. JOHANA MENDOZA CUEVA  
ALCALDESA DEL DISTRITO DE CATACHE

Nosotras, Keyla Rios Medina identificada con DNI N° 75836938 y Joseline Llactahuaccha Mera identificada con DNI N° 715223711; perteneciente a la escuela profesional de Enfermería, facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, siendo egresadas y bachilleres de Enfermería, así mismo por continuar avanzando con el proceso de ejecución de nuestro proyecto de investigación e informe final de tesis que lleva como título "Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en Adultos de la zona suroeste del Distrito de Catache, Santa Cruz – 2023"; de la manera más amable pido que se me permita acceder al distrito con el fin de recolectar información de los jefes del hogar radicando por lo mínimo 6 meses; puesto que será para fines investigativos.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted atender a mi solicitud, por ser de necesidad y justa razón.

Catache, 30 de marzo del 2023

Keyla Luzdany Rios Medina  
75836938

Joseline Araceli Llactahuaccha Mera  
715223711

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**SOLICITO:** Permiso para reunirnos con los sectoristas de los centros poblados de estudio y acordar una fecha en reunir a la población y recolectar la información

Lic.Obst. SEGUNDO RIVAS SANDOVAL  
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD CATACHE – SANTA CRUZ

Nosotras, Keyla Rios Medina identificada con DNI N° 75836938 y Joseline Llactahuaccha Mera identificada con DNI N° 715223711; perteneciente a la escuela profesional de Enfermería, facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, siendo egresadas y bachilleres de Enfermería, así mismo por continuar avanzando con el proceso de ejecución de nuestro proyecto de investigación e informe final de tesis que lleva como título "Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en Adultos de la zona suroeste del Distrito de Catache, Santa Cruz – 2023"; de la manera más amable pido que se me permita acceder a una reunión con los sectoristas y su persona con el objetivo de reunir a la población de estudio y recolectar información de los jefes del hogar radicando por lo mínimo 6 meses; puesto que será para fines investigativos.



**POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted atender a mi solicitud, por ser de necesidad y justa razón.

Catache, junio del 2023

  
Keyla Luzdany Rios Medina  
75836938

  
Joseline Araceli Llactahuaccha Mera  
715223711



Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz  
MICRORED CATACHE  
"C.S. CATACHE"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Catache, 19 de junio del 2023

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Previo cordial saludo; con la presente autorizo a las señoritas Rios Medina Keyla Luzdany y Llactahuaccha Mera Joseline Araceli a realizar su cuestionario dirigido a la población adulta jefe del hogar radicando por lo mínimo 6 meses acerca de "Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona sur oeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023" con ayuda de los sectoristas de cada centro poblado de estudio y de la zona urbana (Catache); y así alcanzar los objetivos trazados en su informe final de tesis.

Atentamente,



Lic. Obst. Segundo Rivas Sandoval  
COP: 3858  
JEFATURA



### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

“Conocimiento y prácticas sobre  
leishmaniasis en adultos de la zona  
suroeste del distrito de Catache,  
Santa Cruz 2023”

#### INTRUMENTO

### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN ADULTOS DE LA ZONA SUROESTE DEL DISTRITO DE CATACHE, SANTA CRUZ - 2023

Vela, O. (2020)

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Fecha \_\_\_\_\_

#### I. Datos Generales

- 1.1. Tiempo de residencia: .....
- 1.2. Localidad: Munana ( ) El Monte ( ) Picuy ( ) Catache ( )
- 1.3. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- 1.4. Edad: 30 – 49 años ( ) 50 – 59 años ( )
- 1.5. Grado de instrucción: Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### II. CONOCIMIENTO

2.1. ¿En la siguiente figura reconoce en qué enfermedad se presenta?

No ( ) Si ( )

¿Cómo se llama?.....



2.2. ¿Usted conoce qué enfermedad transmite este insecto?

- Dengue ( )
- Fiebre amarilla ( )
- Uta ( )
- No sabe/no responde ( )



**2.3. ¿Ha escuchado hablar de la Uta?**

No ( ) Si ( )

**2.4. ¿Usted tuvo antes Uta?**

No ( ) Si ( )

**2.5. ¿Usted conoce alguna persona que tenga o que haya tenido Uta?**

No ( ) Si ( )

**2.6. ¿Usted conoce cómo se transmite la Uta?**

- Herida ( )
- Mordedura ( )
- Picadura de mosquito ( )
- Contacto con un animal ( )
- Otros ( )
- No sabe ( )

**2.7. ¿Usted conoce cómo se puede prevenir de la uta para evitar su contagio? Puede marcar varias alternativas.**

- Usando ropas largas ( )
- Mosquiteros y usando toldillos ( )
- Eliminando los mosquitos ( )
- No se puede prevenir ( )
- No sabe / no responde ( )

**2.8. ¿Usted usa alguna medida para controlar la enfermedad o protegerse de la picadura del insecto?**

- Usando ropas largas ( )
- Usando toldillos / mosquiteros ( )
- Usando cremas ( )
- No utiliza ( )

### III. PRACTICAS

3.1. ¿Usted se protege contra los zancudos o mosquito al dormir?

No ( ) Si ( )

3.2. ¿Acostumbra exponerse a zancudos o mosquitos al atardecer?

Nunca ( ) A veces ( ) Siempre ( )

3.3. ¿Usted realiza limpieza alrededor de su casa, limpiando malezas, troncos y piedras?

No ( ) Si ( )

3.4. ¿Con qué trata la uta?

- Ácido de batería ( )
- Kerosene ( )
- Medicamentos (Glucantime) ( )
- Plantas (hojas o frutos) ( )
- Quemadura con cuchara de plata o metal caliente ( )
- No sabe/ no responde ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

#### Anexo 4. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
<p>Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023</p>	<p>¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar la relación que existe entre en nivel de conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizar a los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.</li> <li>- Describir los conocimientos sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023.</li> <li>- Identificar las practicas sobre la leishmaniasis en los adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023.</li> </ul>	<p>Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz 2023.</p>	<p><b>Técnicas</b>            ✓ La encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b>            ✓ Cuestionario</p>

## **Anexo 5.** Análisis de fiabilidad del instrumento.

El criterio de confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue lo siguiente:

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>	<b>N°</b>
0,82	12	20

Según Hernández Sampieri describe al coeficiente Alfa de Cronbach desde el punto de vista de diversos autores: Garson (2013) establece que 0.60 es aceptable para propósitos exploratorios y 0.70 para fines confirmatorios, resultando 0.80 “bueno” en un alcance explicativo. Ahora bien, también un coeficiente mayor de 0.90 puede implicar redundancia de ítems o indicadores y la necesidad de reducir el instrumento (Tavakol y Dennick, 2011) [64]. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

### **MODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

En las características sociodemográficas se modificó la edad considerándose a los adultos de 30 a 59 años; nivel educativo se estimó iletrado, primaria, secundaria y superior; se agregó la localidad y el tiempo de residencia.

## Anexo 6. Base de datos

N°	Características sociodemográficas					D1: conocimiento sobre leishmaniasis								D2: prácticas sobre leishmaniasis				T O T A L		
	Tiempo de residencia	Localidad	Sexo	Edad	Grado de instrucción	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	T O T A L	It 9	It 10	It 11		It 12	T O T A L
1	4	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
3	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	0	3	10
4	4	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	3	11
5	4	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	2	5
6	3	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
7	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
8	4	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
9	4	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
10	4	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	1	0	0	1	6
11	4	1	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
12	3	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
13	4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
14	4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
15	4	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
16	4	1	1	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
17	4	1	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
18	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
19	4	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	2	5
20	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	0	1	9
21	3	1	2	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
22	4	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
23	4	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
24	4	1	1	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
25	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	6
26	4	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
27	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	0	1	2	7
28	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
29	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
30	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	5
31	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
32	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
33	4	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	0	1	2	9
34	1	1	2	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	3	7
35	2	1	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	2	4
36	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	12
37	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
38	4	1	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
39	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	3	8
40	4	1	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	3	8
41	4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	3	7
42	4	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
43	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
44	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
45	4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
46	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0	0	1	1	2	9
47	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	0	0	1	6
48	4	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	0	0	1	8
49	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	1	1	0	2	7
50	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	4	11
51	4	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	11
52	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	7
53	4	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
54	4	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	0	1	0	1	6
55	4	1	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0	0	1	0	1	7
56	4	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0	0	1	1	2	9
57	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7

58	4	1	2	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
59	4	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
60	4	1	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10
61	4	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	1	1	0	3	9
62	4	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
63	4	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
64	4	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0	0	1	1	2	9
65	4	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
66	4	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
67	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	3	11
68	4	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	0	1	2	6
69	4	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
70	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
71	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
72	2	1	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	2	4
73	4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	1	3	7
74	4	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
75	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
76	2	1	2	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	3	6
77	2	1	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	3
78	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
79	4	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
80	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	12
81	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
82	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	0	1	1	2	7
83	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
84	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	12
85	4	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
86	4	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
87	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
88	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
89	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
90	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
91	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
92	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
93	2	1	2	1	4	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	2	5
94	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
95	1	1	2	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
96	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	3	8
97	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	0	0	1	6
98	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
99	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
100	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
101	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
102	2	1	2	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	2	5
103	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
104	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	4	10
105	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	0	2	8
106	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	0	3	9
107	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
108	4	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	2	5
109	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	1	2	10
110	4	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
111	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
112	4	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	0	2	7
113	4	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
114	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
115	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
116	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	1	1	9
117	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
118	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
119	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
120	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	0	1	1	2	7
121	4	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	3	8
122	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	3	8
123	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	2	7
124	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	3	8
125	4	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	2	5

126	4	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	0	3	7
127	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
128	4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
129	4	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	2	6
130	4	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
131	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	3	10
132	4	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	8
133	4	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	0	3	7
134	4	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
135	4	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	1	3	9
136	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
137	4	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	4	7
138	4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	0	2	6
139	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
140	4	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	1	2	9
141	4	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
142	4	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
143	4	3	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
144	4	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	1	3	9
145	4	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
146	4	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	3	6
147	4	3	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
148	4	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
149	4	3	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	2	7
150	4	3	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
151	4	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	1	5
152	4	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
153	4	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3
154	3	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	2	8
155	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	0	1	0	2	8
156	4	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
157	4	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	3	9
158	4	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	3	5
159	4	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
160	4	3	2	1	3	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	4	9
161	4	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
162	4	3	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
163	4	3	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
164	4	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
165	4	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	3	9
166	4	3	1	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	1	1	0	2	6
167	4	3	1	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
168	4	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
169	4	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
170	4	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	8
171	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	4	10
172	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
173	4	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
174	4	3	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
175	4	3	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	3	6
176	4	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	5
177	1	3	2	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	2	5
178	3	3	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
179	4	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	0	1	0	2	7
180	4	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	3	5
181	4	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
182	4	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
183	4	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
184	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
185	4	3	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	0	3	7
186	4	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	3	7
187	4	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
188	4	3	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	2	7
189	4	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
190	4	3	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
191	4	3	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	5
192	4	3	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	5
193	4	3	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	5



194	4	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
195	4	4	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
196	4	4	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	2	5
197	4	4	2	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	3	8
198	4	4	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
199	4	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	0	2	7
200	4	4	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	2	5
201	4	4	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	2	7
202	4	4	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	7
203	4	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	6
204	4	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
205	4	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	4
206	4	4	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	2	4
207	4	4	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	4
208	4	4	2	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	3	8
209	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	2	10
210	4	4	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	3	8
211	4	4	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	2	5
212	4	4	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	2	6
213	4	4	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	2	4
214	4	4	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	3	7
215	4	4	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	2	5
216	4	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	4
217	4	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	0	2	6
218	4	4	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	8
219	4	4	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
220	4	4	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
221	4	4	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	3	6
222	4	4	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	3	7
223	4	4	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	3	7
224	4	4	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	3	8
225	4	4	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
226	4	4	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	0	2	8
227	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	0	2	9
228	4	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	1	2	9
229	4	4	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	0	0	1	7

## CODIFICACIÓN

Tiempo de residencia:

1: < 1 año, 2: 1 a 5 años, 3: 6 a 10 años y 4: > 10 años

Localidad:

1: Catache, 2: Picuy, 3: Munana y 4: El monte

Sexo:

1: Masculino y 2: femenino

Edad:

1: 30 a 44 años 2: 45 a 59 años

Grado de instrucción:

1: Ilustrado, 2: Primaria, 3: Secundaria y 4: Superior

**Anexo7.** Tabla de códigos de las dimensiones conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis.

Dimensión de Conocimiento

<b>N°</b>	<b>PREGUNTA VARIABLE</b>	<b>FILAS</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
1	¿En la siguiente figura reconoce en qué enfermedad se presenta?	1	Sí	1
			No	0
2	¿Usted conoce qué enfermedad transmite este insecto?	2	Dengue	0
			Fiebre amarilla	0
			Uta	1
			No sabe/ no responde	0
3	¿Ha escuchado hablar de la Uta?	3	Sí	1
			No	0
4	¿Usted tuvo antes Uta?	4	Sí	1
			No	0
5	¿Usted conoce alguna persona que tenga o que haya tenido Uta?	5	Sí	1
			No	0
6	¿Usted conoce cómo se transmite la Uta?	6	Herida	0
			Mordedura	0
			Picadura de mosquito	1
			Contacto con un animal	0
			Otros	0
			No sabe	0
7	¿Usted conoce cómo se puede prevenir la Uta para evitar contagio? Puede marcar varias alternativas	7	Usando ropas largas	1
			Mosquiteros y usando toldillo	1
			Eliminando los moquitos	0
			No se puede prevenir	0
			No sabe/no responde	0
8	¿Usted usa alguna medida para controlar la enfermedad o protegerse de la picadura del insecto?	8	Usando ropas largas	1
			Usando toldillo/mosquiteros	1
			Usando cremas	0
			No utiliza	0
			Otras prácticas	0

Fuente: Vela, O. (2020)

Dimensión de Prácticas

N°	PREGUNTA VARIABLE	FILAS	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	¿Usted se protege contra los zancudos o mosquitos al dormir?	9	Sí	1
			No	0
2	¿Acostumbra exponerse a zancudos o mosquitos al atardecer?	10	Nunca	1
			A veces	0
			Siempre	0
3	¿Usted realiza limpieza alrededor de su casa, limpiando malezas, troncos o piedras?	11	Sí	1
			No	0
4	¿Con qué trata la Uta?	12	Ácido de batería	0
			Kerosene	0
			Medicamentos	1
			Plantas (hojas o frutos)	0
			Quemadura con cuchara de plata o metal caliente	0
			No sabe/no responde	0
			Otros	0

Fuente: Vela, O. (2020)

Para cada respuesta correcta = 1, incorrectas = 0



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**

**UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD**

**VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
*“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

---

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

**Código Tesis Facultad:**

Yo, Joseline Araceli Llactahuaccha Mera Identificado con DNI N° 71522371, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN ADULTOS DE LA ZONA SUROESTE DEL DISTRITO DE CATACHE, SANTA CRUZ – 2023”**

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 23 de febrero del 2024

**Firma**

**DNI N° 71522371**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**

**UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD**

**VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
*“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

---

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

**Código Tesis Facultad:**

Yo, Keyla Luzdany Rios Medina Identificado con DNI N° 75836938, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN ADULTOS DE LA ZONA SUROESTE DEL DISTRITO DE CATACHE, SANTA CRUZ – 2023”**

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 23 de febrero del 2024

  
-----  
**Firma**

**DNI N° 75836938**



**Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis**

Siendo las... 11:00 del día... 30 de... ENERO del año... 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. HERNAN TAJUR LOANDEL y los miembros Mg. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA y Mg. NOE CIERA OBITAS y como Asesor de Tesis el (la) Dr. EULISES CABRERA VILCANA. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS EN ADULTOS DE LA ZONA SURESTE DEL DISTRITO DE CATACHE SANTA CRUZ 2023, presentada por el (la) bachiller: JOSEUNE ANGELE CANTAHUACHA MERA Y KEYLA WENDY ROS MEDINA de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de... 15 (QUINCE); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas... 12:10 del 30 de... ENERO del 2024..

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. HERNAN TAJUR LOANDEL</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Mg. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Mg. NOE CIERA OBITAS</u>	
Asesor de Tesis: <u>Dr. EULISES CABRERA VILCANA</u>	