

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“Relación entre el conocimiento y la práctica sobre
leishmaniasis en usuarios de salud de la
Microred Alerta, Madre de Dios, 2023”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

**Bach. JANCO QUISPE, Maria del
Pilar**

**Bach. SUCATICONA CCASA,
Christian**

ASESORA:

**• Mg. TEVES ARCCATA, Cirila
Mónica**

Puerto Maldonado, octubre 2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“Relación entre el conocimiento y la práctica sobre
leishmaniasis en usuarios de salud de la
Microred Alerta, Madre de Dios, 2023”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

**Bach. JANCO QUISPE, Maria del
Pilar**

**Bach. SUCATICONA CCASA,
Christian**

ASESORA:

**• Mg. TEVES ARCCATA, Cirila
Mónica**

Puerto Maldonado, octubre 2025

TURNITIN_MARIA JANCO & CHRISTIAN SUCATICONA

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unamad.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

www.gob.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Escuela de Posgrado Newman

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 1%

PRESENTACIÓN

Sra Decana de la Facultad de Educación

Dra María Isabel Puma Camargo

Dando cumplimiento a lo establecido en la ley universitaria, cumplimos con poner en su conocimiento que se ha concluido la tesis intitulada “Relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios, 2023”, la cual ha sido elaborada bajo la supervisión de la Mg. Mónica Teves Arccata y se halla en condiciones de ser expuesto ante el jurado Ad Hoc establecido, Los componentes de este trabajo se hallan de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de grados y Títulos de la UNAMAD.

Se pone a vuestra disposición el presente trabajo.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro Dios por darnos la sabiduría y el entendimiento, por las personas que puso en nuestras vidas quienes fueron de gran apoyo y fortaleza.

A nuestros hermanos y familiares por el apoyo y la paciencia y el cariño brindado en el transcurso de los años.

A todos aquellos que con su capacidad y conocimientos nos orientaron y empujaron a llevar a cabo nuestra meta. Corremos el riesgo de que al nombrarlos pudiéramos obviar a alguien, la verdad su apoyo en cada parte fue invaluable.

DEDICATORIA

A mí amado padre en el cielo, por su iluminación y guía.
A mi madre por su comprensión, entendimiento y apoyo incondicional.

MARIA DEL PILAR

A mis padres. Este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación
por ser mi fuente de inspiración, motivación y confianza.

CHRISTIAN

RESUMEN

El estudio “Relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microrred Alerta, Madre de Dios, 2023”.

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microrred Alerta, Madre de Dios, 2023. **Metodología:** Estudio correlacional efectuado en una población de 180 pacientes de diferentes establecimientos de salud, de los cuales se trabajó con una muestra no probabilística de 100 personas que respondieron al instrumento planteado.

Resultados: el conocimiento sobre leishmaniasis se relaciona de manera moderada (0,691), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,00) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis. El conocimiento sobre ecología y etiología se relaciona de manera baja (0,252), directa y no significativa (Sig. (bilateral)=0,012) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, el conocimiento sobre manifestaciones clínicas se relaciona de manera moderada (0,639), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, el conocimiento en diagnóstico se relaciona de manera moderada (0,541), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis y el conocimiento sobre tratamiento se relaciona de manera moderada (0,636), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Conclusión: Hay una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de la leishmaniasis de manera moderada.

Palabras clave: *Leishmaniasis, conocimiento, práctica.*

ABSTRACT

The study "Relationship between knowledge and practice on leishmaniasis in health users of the Microred Alerta, Madre de Dios, 2023".

Objective: determining the relationship between knowledge and practice on leishmaniasis in health users of la Microred Alerta, Madre de Dios, 2023.

Methodology: correlational study carried out in a population of 180 patients from different health establishments, of which we worked with a non-probabilistic sample of 100 people who responded to the proposed instrument.

Results: knowledge about leishmaniasis is moderately (0.691), directly and significantly (Sig. (bilateral) = 0.00) related to preventive practices about leishmaniasis. Knowledge about ecology and etiology is related in a low way (0.252), direct and non-significant (Sig. (bilateral)=0.012) with preventive practices on leishmaniasis, knowledge about clinical manifestations is related in a moderate way (0.639), direct and significant (Sig. (bilateral)=0.000) with preventive practices on leishmaniasis, diagnostic knowledge is moderately (0.541), directly and significantly related (Sig. (bilateral)=0.000) with preventive practices on leishmaniasis and Knowledge about treatment is moderately (0.636), directly and significantly (Sig. (bilateral) = 0.000) related to preventive practices on leishmaniasis.

Conclution: knowledge about leishmaniasis is moderately related to preventive practices about leishmaniasis.

Keywords: *Leishmaniasis, knowledge, practice.*

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad ancestral que ha acompañado a los distintos ciudadanos peruanos a lo largo del tiempo, existen vestigios en los huacos retratos acerca de esta enfermedad (1). En las distintas regiones naturales donde se presenta la enfermedad asume distintos nombres como “uta” o “espundia” (2).

Pese a existir un tratamiento conocido, basado en antimoniales, la enfermedad está lejos de ser controlada, los casos se han incrementado en Cusco, Madre de Dios, Huánuco, Lambayeque, la Libertad, San Martín y Ucayali (2), debido a la existencia de los mosquitos transmisores género *Phlebotomus* (3), que son conocidos como manta blanca o titira, que abundan en los valles de sierra y selva donde las temperaturas oscilan entre 15 a 28°C (4), y se ha encontrado presente en casi todos los departamentos del Perú excepto en uno (5), pero también existen reservorios no humanos, representados en roedores, quirquinchos y marsupiales que viven en la selva.

Parte de la problemática es la disposición de medicamento para el tratamiento de las personas enfermas, las que no están disponibles en cantidad necesaria en el año 2024 (6). Una parte del problema está relacionado al conocimiento y prácticas acerca de la enfermedad, por ello se plantea efectuar el presente estudio con el objetivo de la relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios, en un lugar donde frecuentemente se presentan casos de esta enfermedad, y donde los casos sin tratamiento hace que se tenga que atender a personas cuyas lesiones han causado estragos en su anatomía, en especial cuando se trata de casos de leishmaniasis cutánea o alteraciones en la voz o pérdida del tabique nasal en los casos de leishmaniasis mucocutánea.

El presente estudio esta realizado en cuatro capítulos, el primero destinado a exponer el problema que da origen a la investigación y sus características. E segundo capítulo sobre la teoría existente respecto al tema de estudio. El

tercer capítulo acerca de la metodología elegida para abordar el tema y el último capítulo sobre los resultados del estudio.

En el estudio se han respetado todas las fuentes consultadas para la realización del mismo, existiendo una bibliografía detallada en estilo Vancouver y los anexos correspondientes.

ÍNDICE

RESENTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1 Descripción del Problema.....1

1.2 Formulación del problema 3

1.3 Objetivos 4

1.4 Variables 5

1.5 Operacionalización de variables.....6

1.6 Hipótesis 7

1.7 Justificación.....8

1.8 Consideraciones éticas.....9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 10

2.1 Antecedentes.....10

2.2. Marco teórico 15

2.3 Definición de términos.....24

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 26

3.1 Tipo de estudio 26

3.2 Diseño de estudio.....26

3.3 Población y muestra 26

3.4 Métodos y técnicas.....27

3.5 Tratamiento de los datos.....28

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
4.1 Resultados inferenciales de las variables	29
4.2 Resultados correlacionales de las hipótesis específicas	32
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA	43
Anexo 1: matriz de operacionalización de las variables	
Anexo 2: matriz de consistencia	
Anexo 3: instrumento	
Anexo 4: autorización de estudio	
Anexo 5: consentimiento informado	
Anexo 6: validación por Alpha de Cronbach	
Anexo 7: validación por Juicio de expertos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Coeficiente de correlación.....	29
Tabla 2: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis general	30
Tabla 3: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 1.....	32
Tabla 4: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 2.....	34
Tabla 5: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 3.....	36
Tabla 6: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 4.....	38

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema

Desde tiempos remotos se ha identificado un problema de salud deformante dentro del panorama de la salud colectiva, que ha sido inmortalizado en los huaco-retratos de distintas culturas precolombinas. La leishmaniasis es una entidad que se reconoce como una parasitosis que en la mayoría de los casos es una zoonosis transmitida al hombre, cuya principal característica es una lesión ulcerosa deformante en distintas partes de la anatomía corporal y que dependiendo de sus formas puede dañar hasta las cuerdas vocales (6).

Su vector es el flebótomo (*flebótomo en el viejo mundo y lutzomia en esta parte del planeta* (7), cuya conexión epidemiológica se estableció en 1942 (8), este vector se encuentra ampliamente difundido en la vertiente oriental y occidental de la cordillera de los andes y se considera de importancia en salud pública por motivo de la desfiguración que afecta la calidad de vida de las personas.

La situación a nivel internacional de esta patología de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud un total de 89 países reportan casos en calidad de endémicos, mientras que, en 51 países en 2021 se reportaron más de 222,000 casos. Además, de los 9 países con mayor casuística, tres se hallan en Latinoamérica, están: Brasil, Perú y Colombia (9).

En Brasil la forma visceral, llamada también Kala Azar predomina,

aportando el 80% de los casos a nivel mundial, siendo endémico en este país. En 2021 se reportaron casos de coinfección de leishmaniasis, y la Organización Mundial de la Salud señala que esta enfermedad se asocia a la pobreza, a deficientes condiciones de la vivienda, migración, condiciones de alimentación carencial y el cambio climático que hace que los vectores se adapten a nuevas zonas de transmisión (10).

Respecto a los casos que se presentan en el Perú, un análisis de la situación oficial entre 2000 a 2022 muestra que se han diagnosticado mayor cantidad de casos en el año 2007 con un total de 9762 casos del tipo cutánea, en el año 2021 los casos registrados llegaron a 5038 del tipo cutáneo y 430 mucocutáneos (11).

Un análisis por departamentos permite ver que los casos de leishmaniasis tienen un aporte mayoritario de Cusco con 732 casos y Madre de Dios 753 casos en el año 2021 (11), que son las regiones con mayor carga de esta enfermedad. La incidencia se centra en adultos y jóvenes, que son precisamente población económicamente activa. En Madre de Dios los distritos donde hay mayor cantidad de casos es Tambopata e Inambari (5), sin embargo, los casos de Tambopata se pueden asociar a que mucha de la población de Madre de Dios vive en Tambopata de donde se moviliza a otros distritos donde tiene chacras o propiedades donde trabaja.

Lo dicho se corrobora con la circulación del vector que de acuerdo al mapa vectorial muestra que, Las piedras, Inambari, Manu Tahuamanu y Fitzcarrald son las zonas de alto riesgo de transmisión, mientras que el distrito de Madre de Dios, Laberinto e Iberia se hallan en riesgo medio y Tambopata bajo riesgo de transmisión(5).

Las personas se contagian por la picadura de la *lutzomia*, en el Perú hay 190 especies, de las cuales pocas de ellas transmiten la parasitosis denominada Leishmaniasis en los valles occidentales y orientales (12).

Para que las personas puedan asumir alguna práctica preventiva deben conocer acerca de la enfermedad y se presupone que la práctica va de la mano con este conocimiento. Esta presunción no necesariamente se cumple, pues durante la práctica de internado rural en Tahuamanu se han puesto en evidencia la cantidad importante de personas que acuden en distintos estadios de leishmaniosis, por lo general sobre infectados y hasta de larga data, que no han recibido tratamiento por motivos básicamente laborales y porque las lesiones causan desfiguración que no es a su criterio importante, y que al no ser limitante de sus actividades económicas y trabajo es postergada en su tratamiento. A la interrogación no se aprecia que las personas sepan como contrajeron la enfermedad, que efectos puede tener en su vida y salud y el tratamiento, además, no hay una práctica preventiva significativa, lo que lleva a estudiar esta entidad en este espacio geográfico en particular.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre ecología-etilogía y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de manifestaciones clínicas y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del diagnóstico y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el conocimiento sobre ecología-etilogía y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.
- Analizar la relación entre el conocimiento de manifestaciones clínicas y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.
- Demostrar la relación entre el conocimiento del diagnóstico y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.
- Determinar la relación entre el conocimiento del tratamiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

1.4 Variables

1.4.1 Variable 1

- Conocimiento sobre leishmaniasis.

1.4.2 Variable 2

- Práctica sobre leishmaniasis

1.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categorías
Conocimiento de la leishmaniasis	Enfermedad parasitaria transmitida al hombre y otros animales de sangres caliente mediante la picadura del flebótomo que causa lesiones deformantes y puede hasta afectar las cuerdas vocales	Enfermedad que es transmitida por el flebótomo cuyo conocimiento debe encasillarse en manifestaciones clínicas, etiología y ecología, diagnóstico y tratamiento. El conocimiento permite que las personas puedan ejercer acciones preventivas	Ecología y etiología	Agente causal de la leishmaniasis	Buen nivel de conocimiento Regular nivel de conocimiento Desconocimiento
				Vector transmisor	
				Lugar de vida del vector transmisor	
				Hora de picadura	
				Lugares de riesgo	
			Manifestaciones clínicas	Tipo de enfermedad	
				Forma de contraer la leishmaniasis	
				Características de la lesión	
				Ubicación de la lesión	
				Complicaciones de la leishmaniasis	
			Diagnóstico	Toma de muestra	
				Lugar donde se toma la muestra	
			Tratamiento	Duración	
				Cuidados durante el tratamiento	
Práctica sobre leishmaniasis	Acciones que las personas realizan para evitar la transmisión de la leishmaniasis	Acciones para evitar contagiarse con la leishmaniasis	Acciones personales para evitar la leishmaniasis	Uso de repelentes	Buena práctica Regular práctica Mala práctica
				Uso de ropa de manga larga	
				Uso de mallas	
			Acciones en el ambiente	Limpieza de vivienda	
				Limpieza de zonas adyacentes	
				Disminución de lugares de criadero del vector	
				Eliminación de animales con leishmaniasis	
			Acciones ante la identificación de una lesión	Búsqueda de ayuda en el establecimiento de salud	
			Acciones ante el diagnóstico confirmatorio	Asistencia al tratamiento	
				Cumplimiento de cuidados de la dieta	
				Cumplimiento de cuidados personales	

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipotesis específica 1

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre ecología-etilogía y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre ecología-etilogía y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Hipotesis específica 2

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre manifestaciones clínicas y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre manifestaciones clínicas y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Hipotesis específica 3

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre diagnóstico y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre diagnóstico y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Hipotesis específica 4

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre tratamiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre tratamiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

1.7 Justificación**Justificación teórica**

Desde la perspectiva teórica el estudio sirve para ampliar los conocimientos respecto a la leishmaniasis en el departamento de Madre de Dios, sus características sobre el conocimiento de las personas y las prácticas que efectúen para prevenir esta enfermedad endémica de nuestro país.

Justificación práctica

Pese a los esfuerzos desplegados a lo largo del tiempo, no se ha podido controlar la enfermedad y el departamento de Madre de Dios sigue aportando una cantidad importante de casos a la estadística nacional.

De esta situación se presume que las personas no manejan de forma adecuada los aspectos preventivos respecto a esta enfermedad. Por ello se requiere conocer como el conocimiento se relaciona con la práctica de esta entidad mórbida.

Justificación metodológica

Al concluir el presente estudio se generan dos nuevos instrumentos de investigación los cuales se encuentran validados para ser usados por cualquier persona que desee efectuar un estudio similar.

1.8 Consideraciones éticas

Para la realización del estudio los investigadores cumplieron con haber efectuado un trabajo con rigor científico, respetando los cuatro principios de la bioética, pues los resultados del estudio están destinados a mejorar los conocimientos de la enfermedad que puede favorecer al colectivo, entonces se cumple el principio de beneficencia y justicia. Ahora, sobre la autonomía se respetó la voluntad de las personas de poder integrarse al estudio. En relación a la no maleficencia el estudio no causó daño a ninguna persona.

Para la realización del estudio se solicitó el consentimiento informado a las personas que desearon participar del estudio.

Se garantiza a los participantes que los resultados del estudio no permitirán la identificación de los participantes, porque los resultados solo se exhibirán de manera conjunta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Valladares et al. (2021) investigaron sobre la leishmaniasis en Honduras donde esta enfermedad es considerada un problema de salud pública. La investigación se realizó con el objetivo de ayudar en la concientización de los pobladores de una zona de Honduras para la prevención y cuidados de personas con esta enfermedad. La metodología fue observacional y descriptiva; Se contó con el apoyo de 185 personas entre hombres y mujeres mayores de edad hasta 65 años quién es voluntariamente quisieron apoyar este estudio. A estas personas se les aplicó una encuesta con más de 40 preguntas sobre los aspectos sociales y demográficos, la información sobre la enfermedad, la disposición hacia el conocimiento de la enfermedad y los hábitos y costumbres que tiene en su vida diaria, así se pudo conocer el nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis y las prácticas de prevención y protección contra esta enfermedad. Los resultados fueron los siguientes: sobre los aspectos sociodemográficos 61,6% mujeres con dedicación a las labores del hogar, 36,21% varones con trabajo en el campo, 40 como 95% con estudios de Educación primaria incompleta y 26,06% con primaria completa. La mayoría de estas personas encuestadas tenían como residencia habitual la zona en un 70, 27%. Sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad 48% tenía bajo conocimiento y solo 20% conocía algo sobre el contagio del vector. Del 100% de participantes a 15.13% se les se les aplicó la encuesta cuando acudieron al centro de salud para solicitar asistencia

profesional, 70,27% pudieron responder las preguntas en las visitas aleatorias a sus domicilios y 14,60% respondieron las preguntas mediante llamadas telefónicas que se realizó a personas que ya presentaban síntomas de la enfermedad. Sobre las costumbres y usos de los pobladores 61% realizaban acciones para prevenir la enfermedad y 38% solo lo informaba a las autoridades de la zona. Estos resultados mostraron que la mayoría de personas no conocen bien sobre enfermedad, así que no existen prácticas preventivas que apoyen a la erradicación de la enfermedad. Este estudio concluyó mostrando la realidad de los pobladores de Cortés y Colón en Honduras los cuales no contaban con los conocimientos básicos sobre el tipo de enfermedad, su contagio, ni lo que deberían hacer para prevenir esa enfermedad en la zona y más tratándose de una enfermedad considerada endémica. En Honduras, se sugirió a las autoridades realizar campañas de concientización donde se les brinde información a las personas sobre este tipo de enfermedad, su gravedad y consecuencias (13).

Toalombo et al. (2021) llevaron a cabo un trabajo sobre la leishmaniasis y las causas para su exponencial crecimiento. El objetivo de esta investigación fue completar los conocimientos obtenidos mediante casos de leishmaniasis en Ecuador. Varios métodos para obtener información especialmente de libros revistas y tratados de internet. Los resultados muestran que las zonas más calurosas son las que tienen mayor cantidad de contagios a nivel mundial registrándose en esta parte de Ecuador a 800 especies de insectos portadores de Leishmaniasis 10% específicamente portadores de la Leishmania. Se reportaron más de 6000 casos de leishmaniasis a los cuales se les apoyó con realizar exámenes microscópicos y así detectar el tipo de Leishmaniasis junto con el tratamiento que necesitaba cada persona las conclusiones muestran que el personal de salud no está capacitado a plenitud para resolver problemas con respecto a la leishmaniasis ni sobre la zoonosis del vector, además no tienen prácticas correctas sobre el tratamiento inicial que debe tener una persona que ha sido detectada con Leishmaniasis (14).

Giménez et al. (2018) realizaron una revisión del tema de leishmaniasis en

una zona paraguaya. El trabajo tuvo la finalidad de verificar el nivel de conocimiento que tiene la población sobre la enfermedad para la realización de actividades de prevención de la misma. La investigación fue de tipo observacional y descriptiva. Para la recopilación de información se tuvo la participación de 96 personas jefes de hogar de las viviendas en estudio a los cuales se les aplicó una lista de preguntas para verificar el conocimiento que tenían sobre la enfermedad, el vector, los tipos y fuentes de contagio, así como conocer sus actitudes para la prevención de la enfermedad. Después de aplicada la lista de preguntas se llegó a los siguientes resultados: del 100% de la población estudio el 80,2% fueron mujeres mayores de 40 años, 79% de estas personas criaban perros con un promedio de dos. Sobre el conocimiento de la enfermedad de leishmaniasis 31% no sabía qué tipo de enfermedad era y 15% nunca escuchó siquiera la palabra leishmaniasis. En la zona de frontera 71% tenían conocimiento básico de la enfermedad, de estos 52% explicaron que la información la obtuvieron por canales de televisión, 15% explicaron que lo obtuvieron por la explicación de profesionales de la salud y 13% explicación de otros familiares. En cuanto al ciclo de contagio 44% no sabía sobre el contagio de esta enfermedad, 21% sabían que era por la picadura de un mosquito, 17% lo relacionaron con la mordida del perro, 2% por contagio de otra persona y 2% por contagio en el aire. Sobre los síntomas de la enfermedad 73% no conocía de los síntomas de esta enfermedad solo 10% lo relacionaron con fiebre. La conclusión de esta investigación muestra que el 100% de personas no sabían específicamente sobre la enfermedad (15).

Carrillo (2018) desarrolló una tesis sobre la Leishmaniasis tipo cutáneo producida por agentes patógenos parasitarios contaminantes de animal a humano en una zona ecuatoriana. El objetivo de este estudio fue la verificación del diagnóstico y tratamiento para la enfermedad de Leishmaniasis. El tipo de estudio fue descriptivo y retrospectivo en la que se hizo verificación de fichas de pacientes con la enfermedad de tipo cutáneo. Para el registro de la información se vieron diferentes variables en 535 personas que acudieron a los centros de salud para el tratamiento de su enfermedad en las cuales se encontró 56,64% de personas mayores de 23

años, todos los pacientes fueron diagnosticados mediante tratamiento sistémico, 79,59% con enfermedad en progreso y 76,45% de personas que se curaron de la enfermedad, 98,69% no tuvieron mayores complicaciones debido a la enfermedad. Las conclusiones de ese estudio muestran que la información que se tuvo para el diagnóstico fue básico y muy importante y debido a los fármacos de antimonio se pudieron tener buenos resultados llegando incluso a la curación de muchos pacientes diagnosticados con esta enfermedad (16).

A nivel nacional

Rodríguez (2022) desarrolló una investigación para determinar la relación entre la información sobre la leishmaniasis y las prácticas lesionadas a prevenir la enfermedad. Es investigación fue descriptiva y cuantitativa para hallar la relación entre las dos variables. La población para esta investigación fue de 416 pobladores adultos mayores de edad y adultos mayores a quienes se les aplicó dos listas de preguntas para medir de información que tenían sobre la enfermedad y las prácticas para prevenirla. Los resultados mostraron que 55,6% tiene un buen conocimiento sobre la enfermedad de leishmaniasis y los síntomas que se presentan y 28,9%, un nivel medio. Del 100% de la población el 90% tenía buenas prácticas respecto a la prevención de la enfermedad. 14,4% tenía un buen conocimiento sobre la enfermedad vector tipo de contagio y otros y 78,9% un nivel básico de información y 6,7% nivel inadecuado. Sobre el tipo de medio que se emplea para la información 26,7% prefería las explicaciones mediante charlas y 73,3% la realización de estas en horas tardías. Del 100% de la población el 91.1% aceptó las charlas para mejorar los conocimientos y prácticas y disminución de la enfermedad de leishmaniasis y 9% no querían tener mayor información sobre el tema. La conclusión de este estudio Es que la mayoría de las personas que viven en la zona tiene un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, así como aplican mediante la práctica y las buenas costumbres la prevención de la misma (17).

Urquía (2021) llevó a cabo un trabajo de investigación sobre la leishmaniasis

con la finalidad de saber si los pobladores de la zona de Amazonas tenían los conocimientos necesarios sobre el tipo de enfermedad. Este trabajo fue de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo. La información Se obtuvo de 188 personas de un centro poblado de Amazonas a los cuales se les aplicó una lista de preguntas, así como una encuesta para obtener la información. Los resultados fueron los siguientes: 31,4% de la población encuestada eran varones y 18,1 mujeres; sobre el conocimiento del tipo de enfermedad 49,2% tenía en algo de conocimiento, 78,1% tenía buena actitud sobre el conocimiento mayor de la enfermedad, 77,9% demostraron buenas prácticas para la prevención de la misma, tanto varones como mujeres tenían un regular conocimiento sobre el tipo de contagio y tratamiento y 47,1% con buenas actitudes para la prevención de la enfermedad. La conclusión de esta investigación muestra que en esta zona de Amazonas la gente tiene un escaso conocimiento de la leishmaniasis (18).

Vela (2020) investigó sobre la leishmaniasis como enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito, dicha enfermedad directamente relacionada con condiciones insalubres y de pobreza que determinan la proliferación del vector. el objetivo de este estudio fue verificar la relación entre el conocimiento y las costumbres que tienen las personas que acuden a un hospital de la selva peruana. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y cuantitativo en la que participaron 182 personas. Se utilizó una lista de preguntas para obtener la información la cual fue analizada mediante el sistema SPSS versión 24. Dentro de los resultados se muestran que el 45,1% tiene un conocimiento medio sobre el tema de la leishmaniasis, 32,4% un grado de conocimiento inadecuado y 22,5% no tiene conocimiento sobre el tema. El modo de explicar y preguntar sobre la leishmaniasis a estas personas fue usando imágenes para que demuestren el conocimiento que tenían sobre el vector el tipo de transmisión y la enfermedad en sí. Con respecto al tipo de hábitos de las personas 54,9% tenía hábitos inadecuados y 45,1% hábitos adecuados la conclusión de este estudio muestra que los habitantes de esta zona de San Martín tienen un conocimiento muy básico sobre el tema de leishmaniasis que no les permite cuidarse ni aplicar técnicas que les permitan la prevención de

la enfermedad (19).

Zavala, et al (2019) llevaron a cabo un estudio sobre las acciones para prevenir la leishmaniasis. El estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo, obtener la información Se aplicaron encuestas y dos listas de preguntas las mismas que fueron verificadas y validadas por expertos. Colaboraron para este estudio 20 enfermeros y 12 técnicos. Los resultados sobre el grado de información que se tiene sobre la leishmaniasis fue 6,3% mala información 18,8% regular y 75% buena información. Sobre las prácticas preventivas los resultados fueron 3,1% las prácticas no adecuadas y 96,9% prácticas adecuadas. Tomando en cuenta el ítem sobre el grado de información y las prácticas de prevención no adecuadas en un 3,1% los de conocimiento regular y prácticas de prevención adecuada según 18,8% y los que tienen buena información sobre la leishmaniasis también las tienen en las prácticas adecuadas en un 75%. Las conclusiones de este estudio muestran que existe significancia positiva entre el grado de información y las prácticas de prevención de la leishmaniasis entre los profesionales que elaboran en este hospital (20).

A nivel local

No se han encontrado estudios relacionados a leishmaniasis en el enfoque de estudio.

2.2. Marco teórico

2.2.1 Conocimiento sobre leishmaniasis

Leishmaniasis

Es una enfermedad tropical con más expansión en el mundo y mayores estudios debido a la mortalidad del mismo. Se registró 2 millones de nuevos

casos de enfermedad, debido a esto se considera la leishmaniasis un problema de salud pública. De leishmaniasis es una enfermedad zoonótica la cual es transmitida por el vector hembra de la mosca arenera. Zona de Gran prevalencia de enfermedad debido al clima y el grado de calor perfecto para dar condiciones óptimas para que se desarrolle el vector. A nivel mundial existen dípteros hematófagos que encuentran como reservorio de los huevos los roedores marsupiales entre otros, siendo reservorio principal el ser humano. Según las últimas estimaciones en el mundo se encuentran más de 12 millones de casos con leishmaniasis y miles de muertes cada año. Las formas cutáneas y viscerales de la enfermedad las cuales en algunos casos son mortales. La enfermedad leishmaniasis cutánea se llama también uta conocida en los valles interandinos y en la selva la cutánea. Existen varios estudios epidemiológicos del impacto de la leishmaniasis en la salud del ser humano los cuales muestran que sigue en aumento debido a la falta de control del contagio de esta enfermedad (21).

Ecología del vector

Los vectores de esta especie de flebotominios son insectos muy pequeños que mediante la picadura animales y seres humanos puede transmitir infecciones y enfermedades como la leishmaniasis entre otros. Este es un organismo unicelular del tipo parásito del género *Leishmania* que transmite esta enfermedad mediante la picadura de la hembra de esta especie. Esta especie y género en el Perú se encuentra en toda altitud a partir de 900 m hasta los 3000 metros sobre el nivel del mar en diferentes tipos de temperatura, pero especialmente dentro de la selva amazónica por el tipo de geografía y altura que tiene esta parte del Perú (22).

En esta se conoce a este insecto como la manta blanca en la sierra como uta. Los vectores desarrollan normalmente agentes patógenos que transmiten enfermedades como la leishmaniasis; algunos de estos vectores generan infección y otros transmiten la enfermedad de persona a persona o animal a persona. Hoy en día con el avance de la ciencia y de la biología de tipo

molecular se puede discriminar varios vectores patógenos la cual aporta en el entendimiento de la proliferación de este mosquito y la diseminación de la enfermedad mediante el contagio. Las enfermedades que se transmiten por este vector han sido un problema de salud pública en el Perú y el mundo debido al volumen exponencial en los contagios y la dispersión en diferentes zonas por lo que es muy necesario seguir haciendo estudios y concientizando a la gente para que se pueda prevenir el contagio y disminuir la enfermedad (22).

Etiología de la leishmaniasis

La leishmaniasis es una enfermedad del tipo zoonosis, es decir transmitida de animales a seres humanos mediante las mucosas la piel o las vísceras del parásito de un protozooario introducido en la piel del ser humano mediante la picadura de la hembra. En los territorios de clima cálido y buena humedad estos protozoarios desencadenan toda una serie de huevecillos que comienzan a vivir de la sangre de animales o de seres humanos y que llegan a ser foco de las diferentes infecciones (23).

La enfermedad de leishmaniasis tipo visceral se transmite por la picadura de un insecto nocturno aproximadamente su picadura es de 5 p.m. a 4 a.m. en mosquitos dentro o fuera del hogar. Si este mosquito pica a un animal como el perro este será portador de la enfermedad el que luego irá a parar al ser humano; es decir el perro será el nuevo portador de la leishmaniasis. Las comunidades deben tener en cuenta estos datos para controlar la población de canes en estas zonas por ser endémicas de modo que tengan un programa de control y esterilización de estos animales y en casos de que exista demasiados contagios se pensará en otras opciones para el control de estos animales. Existe el caso de una persona infectada por contacto debido al toque de lesiones, transfusiones de sangre y otros (23).

Manifestaciones clínicas de la enfermedad

Los síntomas de la leishmaniasis son fiebres muy altas, pérdida de peso, náuseas, malestar general, pérdida del apetito, dolores de estómago, anemia, dolores abdominales; en el caso de los niños puede incluir deficiencias en su desarrollo, palidez, tos, desnutrición, entre otros. La mayoría de personas infectadas por Leishmaniasis no presentan síntomas al principio ya que el periodo que tiene para incubar este vector es hasta de 4 meses es decir que en este tiempo la persona ni se entera que ya es portador de la enfermedad (16).

Esa enfermedad se caracteriza por presentar fiebre alta debido a las características propias del insecto y los cambios que va realizando en el cuerpo. Solo en algunos casos la enfermedad puede aparecer de un momento a otro con un cuadro de fiebre alta y luego se producen otros síntomas como hemorragias nasales intestinales dolores estomacales ictericia edema en piernas y brazos etcétera. En la piel los síntomas son las úlceras y cambios de color de la piel en algunos casos de pigmentación y en otros aparecen áreas con pigmentación que muestran lesiones en estas incluso se pueden encontrar algunos parásitos. En las mujeres comienza el deterioro del folículo piloso aparece cabellos quebradizos la piel se hace escamosa y empieza a oscurecerse característica principal de esta enfermedad (16).

En el caso de que la piel se encuentra en lesiones por picadura de este tipo de insecto puede existir un eritema que comienza a sudar de color amarillento y con un olor muy fuerte esta úlcera comienza a cubrirse con una capa dura de piel escamosa esta es indolora por lo que no exige a la persona el ser analizado por un profesional esta es una condición peligrosa ya que la persona se confía y no hace nada por su enfermedad permitiendo que esta siga desarrollando y el parásito siga inoculando en la piel y en muchos casos cuando la persona es detectada con la enfermedad y ya es tarde existen referencias de casos de leishmaniasis que han sido mortales debido a la inoculación de este parásito que comienza a vivir de la sangre del ser humano

desatando diferentes síntomas e incluso causar causándole la muerte. En algunos casos las lesiones no se infectan y causan ulceraciones especialmente en cuero cabelludo cara y extremidades superiores e inferiores del 100% de pacientes con leishmaniasis solamente el 10% desarrolla lesiones en diferentes vías con mucosa (16).

Diagnóstico de la leishmaniasis

Los profesionales de la salud teniendo en cuenta los síntomas procederán a realizar un cuadro clínico las cuales tendrán una base mediante las pruebas que se realice en laboratorio con exámenes parasitológicos, examen viral de hisopado nasal, Eliza, prueba de proteína reactiva y otras para detectar anticuerpos en el ser humano (17).

Mediante el análisis de sangre se verifica si existe grado de anemia por ejemplo las relacionadas a casos crónicos o con complicaciones con el hígado o enfermedades autoinmunes. En estos casos se ve el cambio de color marcado en la piel y el tipo de escamas que pueden derivar en la lesión. Normalmente para detectar la leishmaniasis, la medicina es ayudada de varios procedimientos. En el caso de problemas con amastigotes y rastros de leishmaniasis se deberán apoyar con otros exámenes de anticuerpos y plaquetas, este es un procedimiento que puede ser fiable hasta en un 95%. Después de las funciones se hace posible verificar a este parásito y cultivarlo en sangre para hacer un diagnóstico verídico y real. Posteriormente se hará por una prueba serológica para la verificación de inflamación en otros órganos y complicaciones a nivel de sangre (17).

Tratamiento de la leishmaniasis

El tratamiento para la leishmaniasis se registra mediante las sales de antimonio según el peso, edad y ubicación de la lesión del paciente, la cual deberá ser aplicada hasta en un mes según la dosis que indique el profesional médico. En otros casos se usará otro tipo de medicina en diferentes dosis

según la gravedad de la enfermedad. Este tratamiento, así como otros tienen efectos secundarios por ejemplo el uso de sales de antimonio pueden producir dolores, fiebre y complicar otros órganos del cuerpo debido a la toxicidad del tratamiento, por eso esta enfermedad se considera mortal en muchos casos. Si se habla de leishmaniasis visceral la mortalidad puede llegar hasta el 90%, claro está que este rango puede ir bajando de acuerdo al tratamiento adecuado y al cumplimiento por parte del enfermo (24).

El tratamiento de la leishmaniasis cutánea en la primera línea implica el uso de antimoniales pentavalentes a razón de 20 mg por kilo diario durante un total de 20 días, recibiendo la persona máximo 1250 mg de antimonio pentavalente . En tanto que en el tratamiento de segunda línea se utilizará anfotericina B, a razón de 0,5 a 1 mg por kilo de peso por día hasta un máximo de a 2 g. En el caso de la leishmaniasis cutánea también se empleará en el tratamiento de primera línea antimonial pentavalente 20 mg por kilo de peso por día por un total de 30 días y en el caso de la segunda línea se empleará anfotericina B a razón de 0,5 a un miligramo por kilo día hasta un máximo de 2 gramos. Si el caso de la leishmaniasis es mucocutánea grave en la primera línea se involucrará directamente a anfotericina B a razón de 0,7 a 1 mg por kilo día hasta máximo 1.5 o 2 gramos en total y en la segunda línea se utilizará pentamidina y ketoconazol (25).

El problema es que si el paciente tiene anemia no se alimenta correctamente o tiene algún tipo de infección o tratamiento por enfermedad autoinmune en estos casos la mortalidad aumenta. Los fármacos que se usan para la leishmaniasis suelen aplicarse en forma intravenosa e intramuscular para la aplicación de antimoniales los cuales podrán controlar las complicaciones de la enfermedad (24).

En la segunda línea están los fármacos con anfotericina los cuales son medicamentos más tóxicos que los primeros pero que se dan de acuerdo a la gravedad de la enfermedad especialmente en leishmaniasis visceral. Por eso muy importante el poder tener información temprana de la enfermedad y

verificar los vectores y hacer control de los reservorios especialmente en zonas endémicas. Las personas tienen que hacer un control de su cuerpo y piel especialmente en climas cálidos usando repelentes ropa protectora y otros medios para la protección de su cuerpo esto impedirá la picadura del insecto y posteriormente el desarrollo de la enfermedad (24).

La Anfotericina B es la droga contra la leishmaniasis más potente de la cual se dispone actualmente y tiene una acción directa contra los amastigotes y promastigotes. Sin embargo, presenta una toxicidad selectiva (25).

2.2.2 Práctica sobre leishmaniasis

Las prácticas de la leishmaniasis se dan en ámbitos endémicos en los que se hace importante el fortalecimiento y la concientización de todas las personas para la prevención de la enfermedad. Existen varias acciones preventivas en salud, desde conocer el tipo de enfermedad, su transmisión, su diagnóstico tratamiento y otros, para monitorear la tendencia de Leishmaniasis en diferentes lugares; de manera que se tomen acciones integradas con el apoyo de la población, en la cual se maneje correctamente la parte ambiental y educativa para evitar mayores contagios y problemas de salud pública. Las autoridades deben tomar decisiones que repercutan en el control y evaluación de los casos de leishmaniasis en zonas específicas. El control de animales infectados y en algunos casos el sacrificio de estos hará que se controle la enfermedad (19).

Es importante que toda la población participe y pueda ser consciente en la importancia del cuidado de la limpieza de sus hogares y al menor dato sobre algún tipo de contagio se debe acudir inmediatamente a un centro de salud, para ser evaluado por un profesional que le diagnostique, si es que se encontrara la enfermedad de leishmaniasis, así de forma rápida pueda darse un tratamiento y darse fin a la enfermedad. La identificación de los escenarios donde prolifera este mosquito ayudará en la no ocurrencia de la enfermedad. Es importante priorizar las diferentes acciones para la prevención de la

enfermedad teniendo en cuenta que cada elemento en la cadena de prevención será importante para detener la misma. Así también es importante mencionar que el análisis epidemiológico de la leishmaniasis será efectivo de acuerdo a los espacios y tiempo que se dé la enfermedad, en caso de tratarse de zonas pobres donde se requiera mayores acciones de educación para concientizar a la población acerca de los cuidados que se debe tener para evitar la proliferación de este mosquito (19).

Vigilancia entomológica

La vigilancia entomológica del vector de la leishmaniasis que es la lutzomia se efectúa de manera continua, en especial en las zonas donde se ha detectado casos de esta enfermedad e incluirán la colecta de especímenes a nivel intra domiciliario con trampas de luz en el horario de 6 de la tarde a 6 de la mañana es decir 12 horas continuas. Para el caso de la colecta peri domiciliaria el empleo de la trampa de luz se hará fuera de la vivienda en un rango de no más de 20 metros de radio o máximo hasta el lugar donde comienza la vegetación, en el mismo horario de colecta de ser necesario se puede utilizar también la trampa de Shannon para determinar el comportamiento horario del vector (26).

En el caso de las colectas extra domiciliarias mayores a 20 metros, se empleará trampa tipo Shannon realizando la colecta desde las 6 de la tarde hasta la medianoche. También es posible la colecta en lugares de reposo empleando tubos de succión de 6 a 8 de la mañana, en especial en zonas de vivienda donde el vector manifiesta su comportamiento endofílico y en corrales, cercos, etcétera para localizar los sitios fuera de domicilio donde se está acomodado el vector (26).

Uso de ropa adecuada

El uso de los equipos de protección personal y ropa está compuesto principalmente de ropa protectora, de manga y bota larga que proteja a las

personas contra las picaduras de los insectos (26).

Control físico de los vectores

El control físico llamado también mecánico consiste en emplear algún agente que permita alterar la propagación del vector, impactando en la posibilidad de contacto con el ser humano, entre las actividades de control físico. Se pueden mencionar la colocación de mallas finas en los accesos de ventanas y puertas, así como las medidas de protección personal como es el empleo de ropa con manga larga que ofrezca algún tipo de barrera física, contra la picadura de las *lutzomias*. Así mismo, el uso de repelentes cuando se realice actividad al aire libre y el uso correcto de los mosquiteros sea que estos estén impregnados o no (26).

La prevención de la enfermedad siempre estará destinada a colocar algunas barreras físicas para el ingreso de los mosquitos al interior de los domicilios las telas milimetradas de plástico son ideales sin embargo no todas las familias la emplean pese a que su costo relativamente es bajo y eso se asocia al clima puesto que dificultan la ventilación de los ambientes se recomienda además no dormir en lugares abiertos utilizar mosquiteros en zonas de alto riesgo y repelentes con DET y ropa que pueda proteger las áreas más expuestas (25).

Control químico de los vectores

En el control químico se involucran actividades como el rociado de los ambientes de la vivienda con insecticidas que tengan acción residual y que se puedan emplear con seguridad para la salud pública, generalmente se indican en lugares donde hay una actividad alta de los vectores y un riesgo incrementado. Por lo tanto, es necesario tener un adecuado conocimiento de la epidemiología de la enfermedad. Los rociados químicos generalmente están indicados para el domicilio, pero también se pueden hacer extra domiciliariamente en zonas peri domésticas (26).

Ordenamiento del medio ambiente

El ordenamiento ambiental o del medio ambiente externo permite la disminución de los vectores circulantes que transmiten la enfermedad y comprende básicamente la modificación o la alteración ambiental con el propósito de prevenir al mínimo las posibilidades de propagación de los vectores. Por lo tanto, la capacidad de que estos tomen contacto con el ser humano se reduce drásticamente, entre estas actividades se encuentran: cerrar las ranuras que existen entre las uniones de piedras, ladrillos, baldosas, etcétera. Limpiar los corrales de los animales, reduciendo el material orgánico para evitar la proliferación de las *lutzomías* y evitar la crianza de animales menores al interior de las casas, realizar la poda o las faenas para limpiar los caminos o accesos de vegetación (26). Donde hay perros u otros animales peridomiciliarios con lesiones se solicita eliminarlos (25).

2.3 Definición de términos

Leishmaniasis

Enfermedad transmitida por un protozoario del género *Leishmaniasis*.

Uta

Enfermedad de leishmaniasis transmitida por picadura de un mosquito hembra en la sierra del Perú a esta enfermedad se le conoce como uta (5).

Conocimiento

Cantidad de información que poseen las personas, aprendidas de distintas maneras.

Práctica

Acciones que se realizan de forma consciente o inconsciente.

Prevención

Acciones consientes que están direccionadas a evitar la ocurrencia de alguna situación (14).

Vector

Agente que transmite una enfermedad, en el caso de salud se denomina así a los insectos que transmiten un agente etiológico para el inicio de una enfermedad (24).

Control vectorial

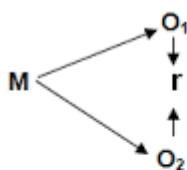
Acciones intencionadas para disminuir la población de insectos de forma tal que se mantenga en rangos seguros (26).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

De acuerdo a lo que los investigadores pretendieron alcanzar el estudio que es de tipo correlacional (27) destinado a evidenciar la relación de una variable denomina V1 sobre la V2 para demostrar la relación matemática entre ellos.

3.2 Diseño de estudio



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población estuvo compuesta por personas que han tenido o tienen leishmaniasis como característica común (28), que se han atendido en los establecimientos de salud de la Microred Alerta que son: Santa María, Shiringayoc, Nuevo Pacarán, La novia, Villarocio, Alerta, San Lorenzo que es de 180 pacientes en tratamiento en el periodo de estudio.

Siendo N= 100

3.3.2 Muestra

Se trabajó con los 100 pacientes ubicados en el ámbito de los establecimientos antes mencionados, el resto estaban inubicables, o cambiaron de residencia.

La muestra es un subconjunto representativo de elementos que conforman la muestra, tal como lo señala Arias (27). El tipo de muestreo elegido es no probabilístico por conveniencia de acuerdo a las intenciones y objetivos de los investigadores y tomando en cuenta la ubicación de las unidades de muestreo.

3.3.3 Criterios de Inclusión

Pacientes mayores de 18 años, que han tenido la enfermedad en los últimos tres años o tiene leishmaniasis actualmente y que reciben tratamiento en alguno de los establecimientos que se ubican en el distrito de Tahuamanu y que al haber sido informados de los objetivos que persigue el estudio, se hallaron en conformidad y aceptación personal de responder el instrumento de estudio.

3.3.4 Criterios de Exclusión

Personas que no desean participar del estudio, que se encuentren graves o con limitaciones sensoriales que dificulten su participación.

3.4 Métodos y técnicas

3.4.1 Método

Se empleó el método hipotético deductivo, pues primero se ve la realidad, se

efectuaron comparaciones con lo señalado por el marco teórico y se plantean presunciones que han de ser probadas o rechazadas a partir del empleo de la estadística inferencial (27), (28).

3.4.2 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, que es propia del paradigma cuantitativa que es la que se empleó en este estudio, esta permite que los investigadores, puedan conversar con las personas que participan en el estudio y aplicar un cuestionario de manera ágil (29) y en un entorno y momento que no interfiera con sus actividades cotidianas, con lo cual se garantiza la calidad de los datos recuperados.

3.5 Tratamiento de los datos

Tras el recojo de los datos mediante el cuestionario se procedió a la codificación, verificación de la calidad y almacenamiento en una base de datos, que fue el inicio del análisis inferencial, en relación a los objetivos e hipótesis planteadas, destinados a la prueba de las hipótesis (30), en este caso si el conocimiento se relaciona con la práctica. Se empleó el software SPSS versión 26 y se aplicó estadística inferencial con la Correlación de Pearson.

Instrumento

El instrumento es un cuestionario, que está integrado por un total de 19 preguntas acerca de la leishmaniasis, sobre conocimientos y prácticas (manifestaciones clínicas, ecología y etiología, diagnóstico y tratamiento).

El instrumento fue diseñado en word y luego se generó un formulario virtual para ser aplicado de manera personal ante cada paciente con leishmaniasis con relación a las variables y las dimensiones evaluadas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados inferenciales de las variables

Debido a la naturaleza de las variables, el estadístico más adecuado para el análisis y procesamiento de datos es el R de Pearson, destinado a medir la relación entre las dos variables estudiadas, midiendo lo que se denomina fuerza y dirección de la relación lineal.

Tabla 1: Coeficiente de correlación

Valor	Criterio
$r = 1$	Correlación grande, Perfecta y positiva
$0,90 \leq r < 1,00$	Correlación muy alta
$0,70 \leq r < 0,90$	Correlación alta
$0,40 \leq r < 0,70$	Correlación moderada
$0,20 \leq r < 0,40$	Correlación baja
$0,0 < r < 0,20$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula
$r = -1$	Correlación grande, Perfecta y negativa

Nota: r = coeficiente de correlación

Criterios:

Nivel de significancia: 5%.

Regla de decisión: Si Sig. Aprox. ≤ 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Hipotesis general

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Tabla 2: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis general

		Conocimiento sobre leishmaniasis	Prácticas sobre leishmaniasis
Conocimiento sobre leishmaniasis	Correlación de Pearson	1	,691**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Prácticas sobre leishmaniasis	Correlación de Pearson	,691**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 2, el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis se relaciona de manera moderada (0,691), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,00) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, es decir, existe una relación directa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis nula y por ende aceptándose la hipótesis alterna.

El conocimiento es un conjunto de información que tienen las personas que se puede adquirir de diversas maneras, a este respecto realizó una investigación Valladares et al, en la cual halló que, el nivel de conocimiento de la enfermedad llega a ser bajo en 48% de los casos y solo 20% conocía algo sobre el contagio del vector (13), así mismo Giménez et al, sobre el conocimiento de la enfermedad de leishmaniasis, halló que 31% no sabía qué

tipo de enfermedad era y 15% nunca escuchó siquiera la palabra leishmaniasis (15), Mientras que a nivel nacional Rodríguez encontró resultados diferentes pues 55,6% tuvo buen conocimiento sobre la enfermedad de leishmaniasis y los síntomas que se presentan y 28,9%, un nivel medio (17), pero también Vela halló que los resultados evidencian que, 45,1% tiene un conocimiento medio sobre el tema de la leishmaniasis, 32,4% un grado de conocimiento inadecuado y 22,5% no tiene conocimiento sobre el tema.

Si bien estos resultados descriptivos son indicadores sobre el conocimiento de esta enfermedad el mismo que es variable y que aún necesita informarse más a las personas en relación a la enfermedad y otros aspectos relevantes, al analizar los resultados es importante señalar que, el haber demostrado como estas dos variable (conocimiento y prácticas preventivas sobre leishmaniasis), muestra una relación directa entre ambas, lo que se traduce en que las personas al tener conocimiento de esta enfermedad pueden emprender medidas para su control o asumir prácticas preventivas.

4.2 Resultados correlacionales de las hipótesis específicas

Hipotesis específica 1

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre ecología y etiología y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre ecología y etiología y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Tabla 3: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 1

Correlaciones			
		Prácticas sobre leishmaniasis	EcologíaYEtiología
Prácticas sobre leishmaniasis	Correlación de Pearson	1	,252*
	Sig. (bilateral)		,012
	N	100	100
EcologíaYEtiología	Correlación de Pearson	,252*	1
	Sig. (bilateral)	,012	
	N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según la tabla 3, el conocimiento sobre ecología y etiología se relaciona de manera baja (0,252), directa y no significativa (Sig. (bilateral)=0,012) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, es decir, no existe una relación directa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis planteada y por ende aceptándose la hipótesis nula.

A este respecto no se ha encontrado antecedentes específicos, pero la teoría al respecto aclara que el vector transmisor de la leishmaniasis tiene un

comportamiento particular, su hora de vuelo es de 6 a 8 de la tarde principalmente, en especial en zonas de vivienda donde el vector manifiesta su comportamiento endofílico y en corrales, cercos, este vector gusta de estar donde los seres humanos, pues se alimenta de la sangre de ellos (26).

Conocer el comportamiento, reproducción, horario de mayor actividad y reproducción del vector hace que las personas puedan cuidarse de forma informada, sin embargo, en este estudio se ha demostrado que no hay relación entre el conocimiento sobre ecología y etiología y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Pese a estos resultados, es importante que se sigan educando suficientemente a las personas, para poder asumir medidas de autocuidado de la salud.

Hipotesis específica 2

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre manifestaciones clínicas y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre manifestaciones clínicas y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Tabla 4: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 2

Correlaciones		Prácticas sobre leishmaniasis	Manifestaciones Clínicas
Prácticas sobre leishmaniasis	Correlación de Pearson	1	,639**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Manifestaciones Clínicas	Correlación de Pearson	,639**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 4, el conocimiento sobre manifestaciones clínicas se relaciona de manera moderada (0,639), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, es decir, existe una relación directa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis nula y por ende aceptándose la hipótesis planteada.

Existen varias acciones preventivas en salud que tienen relación con conocer el tipo de enfermedad, permite monitorear la tendencia de Leishmaniasis en diferentes lugares de manera que se tomen acciones integradas para evitar mayores contagios y problemas de salud (19). Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son variadas, la mayoría de personas infectadas por Leishmaniasis, al principio no presentan síntomas al principio, ya que el

periodo que tiene para incubar este vector es hasta de 4 meses es decir que en este tiempo la persona ni se entera que ya es portador de la enfermedad (16). Esta inespecificidad hace que las personas no tomen atención al contagio de esta parasitosis. En este estudio se ha demostrado que, hay una relación entre las manifestaciones clínicas y las prácticas preventivas de las personas.

Hipotesis específica 3

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre diagnóstico y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre diagnóstico y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Tabla 5: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 3.

Correlaciones		Prácticas sobre leishmaniasis	Diagnostico
Prácticas sobre leishmaniasis	Correlación de Pearson	1	,541**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Diagnostico	Correlación de Pearson	,541**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 5, el conocimiento en diagnóstico se relaciona de manera moderada (0,541), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, es decir, existe una relación directa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis nula y por ende aceptándose la hipótesis planteada.

Salcedo encontró que, mediante el análisis de sangre se verifica la presencia de anemia por ejemplo las relacionadas a casos crónicos o con complicaciones con el hígado o enfermedades autoinmunes. En estos casos se ve el cambio de color marcado en la piel y el tipo de escamas que pueden

derivar en la lesión. Normalmente para detectar la leishmaniasis, la medicina es ayudada de varios procedimientos, que tienen que ver con un raspado de la lesión para determinar presencia de amastigotes. En el caso de problemas con amastigotes y rastros de leishmaniasis se deberán apoyar con otros exámenes de anticuerpos y plaquetas, este es un procedimiento que puede ser fiable hasta en un 95%.

Después de las funciones se hace posible verificar a este parásito y cultivarlo en sangre para hacer un diagnóstico verídico y real. Posteriormente se hará por una prueba serológica para la verificación de inflamación en otros órganos y complicaciones a nivel de sangre (17).

El hallazgo sugiere que existe una relación moderada entre el conocimiento sobre el diagnóstico de la leishmaniasis y las prácticas preventivas. La relación es positiva, lo que sugiere es que, a medida que aumenta el conocimiento sobre el diagnóstico de la leishmaniasis, también aumentan las prácticas preventivas. La relación es moderada ($r = 0,541$), sugiere que el conocimiento sobre el diagnóstico es un factor importante, pero no el único, que influye en las prácticas preventivas.

Hipotesis específica 4

H0: No existe relación directa entre el conocimiento sobre tratamiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

H1: Existe relación directa entre el conocimiento sobre tratamiento y las prácticas preventivas sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios.

Tabla 6: Análisis de correlación de R de Pearson para la hipótesis específica 4

Correlaciones		Prácticas sobre leishmaniasis	Tratamiento
Prácticas sobre leishmaniasis	Correlación de Pearson	1	,636**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Tratamiento	Correlación de Pearson	,636**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 6, el conocimiento sobre tratamiento se relaciona de manera moderada (0,636), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, es decir, existe una relación directa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis nula y por ende aceptándose la hipótesis planteada.

El tratamiento para la leishmaniasis se registra mediante las sales de antimonio según el peso, edad y ubicación de la lesión del paciente la cual deberá ser aplicada hasta en un mes según la dosis que indique el profesional médico. En otros casos se usará otro tipo de medicina en diferentes dosis según la gravedad de la enfermedad. Este tratamiento, así como otros tienen efectos secundarios (24). Si bien el tratamiento ha demostrado alta

efectividad, es importante destacar que puede traer como consecuencia alteraciones de la presión arterial, palpitaciones y sobre carga hemodinámica, por ello es importante informar a los pacientes la necesidad de evitar actividades físicas con alta demanda física.

El tratamiento de la leishmaniasis cutánea en la primera línea implica el uso de antimoniales pentavalentes a razón de 20 mg por kilo diario durante un total de 20 días, recibiendo la persona máximo 1250 mg de antimonio pentavalente. En tanto que en el tratamiento de segunda línea se utilizará anfotericina B, a razón de 0,5 a 1 mg por kilo de peso por día hasta un máximo de a 2 g. En el caso de la leishmaniasis cutánea también se empleará en el tratamiento de primera línea antimonial pentavalente 20 mg por kilo de peso por día por un total de 30 días y en el caso de la segunda línea se empleará anfotericina B a razón de 0,5 a un miligramo por kilo día hasta un máximo de 2 gramos (25).

CONCLUSIONES

Conclusión general

El nivel de conocimiento sobre leishmaniasis se relaciona de manera moderada (0,691), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,00) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Conclusiones específicas

Primera: el conocimiento sobre ecología y etiología se relaciona de manera baja (0,252), directa y no significativa (Sig. (bilateral)=0,012) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Segunda: el conocimiento sobre manifestaciones clínicas se relaciona de manera moderada (0,639), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Tercera: el conocimiento en diagnóstico se relaciona de manera moderada (0,541), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Cuarta: el conocimiento sobre tratamiento se relaciona de manera moderada (0,636), directa y significativa (Sig. (bilateral)=0,000) con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

RECOMENDACIONES

Todas las recomendaciones vertidas alcanzan a los trabajadores de la salud e involucran además a la persona y la familia y se basan en prevención primaria y secundaria.

Recomendación general

Al haberse establecido que el conocimiento sobre leishmaniasis se relaciona de manera moderada, directa y significativa con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis es necesario continuar educando acerca de la enfermedad, su características y medidas preventivas y todo aquel concepto que pueda ser comprendido por las personas para poder incrementar su conocimiento acerca de la enfermedad.

Recomendaciones específicas

Primera: Es importante educar a las personas acerca del comportamiento del vector, es decir acerca de su ecología pues esto ayuda a las personas a cuidar su entorno y evitar que el vector se acerque a las viviendas, lo cual ocurre cuando hay material orgánico cerca a los domicilios, o pica cuando las personas al atardecer no se cubren con ropa de manga o bota larga, es decir prevención primaria. Conocer estos aspectos puede ayudar a protegerse y asumir prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Segunda: También es importante que las personas sean suficientemente informadas acerca del conocimiento sobre manifestaciones clínicas de la enfermedad, para que las personas busquen ayuda en los establecimientos de salud ante cualquier duda sobre la enfermedad, aparición de lesiones sospechosas, evitando así la diseminación de la enfermedad , disminuyendo los reservorios mediante la prevención secundaria, esto contribuye de manera directa y significativa con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis.

Tercera: En muchas ocasiones las personas que han tenido una picadura de manta blanca y que contraen la enfermedad no buscan ayuda en los establecimientos de salud. El diagnóstico se basa en un raspado de la lesión y un frotis para detectar al parásito, el cual es completamente gratuito. Hacer el diagnóstico es importante para iniciar un tratamiento que permita la recuperación de la salud del afectado. Así que es importante seguir educando sobre este aspecto, pues se ha demostrado que, el conocimiento sobre el diagnóstico se relaciona de manera moderada directa y significativa con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis. Se debe incidir sobre la educación sobre diagnóstico como un medio importante para fomentar prácticas preventivas, además de intervenciones enfocadas en la prevención: que buscan prevenir la leishmaniasis como un problema de salud pública.

Cuarta: finalmente, el conocimiento sobre el tratamiento se relaciona de manera moderada, directa y significativa con las prácticas preventivas sobre leishmaniasis, por lo tanto, se debe brindar conocimientos claros respecto al tratamiento de la enfermedad, para cumplir con las indicaciones de los trabajadores de la salud, cuidarse y evitar sobrecarga física durante el tratamiento con antimoniales pentavalentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Woloszyn J. Los rostros silenciosos. Los huacos retrato de la cultura Moche (The Silent Faces. The Portrait Vessels of the Moche Culture). Academia. 2008.
2. Giraldo C. Uta en Perú: ¿Qué es, cómo se contagia y por qué es peligrosa? [Online].; 2024. Acceso 26 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/20/uta-en-peru-que-es-como-se-contagia-y-por-que-es-peligrosa/#:~:text=%E2%80%9CEs%20una%20enfermedad%20que%20se,puede%20ser%20d%C3%A9rmica%20o%20cut%C3%A1nea>.
3. Angulo J. Áncash en alerta por brote de uta: Preocupación por el aumento de casos en niños y jóvenes. [Online].; 2024. Acceso 1 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/07/ancash-en-alerta-por-brote-de-uta-preocupacion-por-el-aumento-de-casos-en-ninos-y-jovenes/>.
4. Sanidad Animal. Flebotomo. [Online].; 2024. Acceso 20 de Julio de 2024. Disponible en: https://ctl-plagas.com/que-son-los-flebotomos/#HABITOS_DEL_FLEBOTOMO_LA_TRANSMISION_DE_LA_LEISHMANIA.
5. Cáceres Abraham G, Galati Eunice AB. Lista de Phlebotominae (Diptera: Psychodidae) para el Perú y especies consideradas como vectores naturales e incriminadas en la transmisión de patógenos de la Leishmaniosis Tegumentaria y la Enfermedad de Carrión. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2001; 18(3-4): p. 100-106.
6. CFSPH. Iowa State University. [Online]; 2009. Disponible en: <https://www.cfspoh.iastate.edu/Factsheets/es/leishmaniasis.pdf>.
7. Young D, Duncan M. Guide to the identification and geographic distribution of Lutzomyia sand flies in Mexico, the West Indies, Central and South America (Diptera: Psychodidae). Associated Publishers

- American Entomological Institute. Memorias of the American Entomological Institute. 1994; 54: p. 1-881.
8. Leishmaniasis. Crónicas científicas. Revista Centroamericana para las ciencias de la Salud. 2018.
 9. OPS. Leishmaniasis cutánea y visceral. [Online]; s.f. Acceso 19 de Mayode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis/leishmaniasis-cutanea-mucosa#:~:text=Su%20distribuci%C3%B3n%20es%20mundial%20y,%3A%20Brasil%2C%20Colombia%20y%20Per%C3%BA.>
 10. Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis. [Online]; 2023. Acceso 18 de Mayode 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis#:~:text=El%20Brasil%20es%20el%20principal,regi%C3%B3n%20con%20leishmaniasis%20visceral%20end%C3%A9mica.&text=Esta%20regi%C3%B3n%20concentra%20un%2080,cut%C3%A1nea%20notificados%20en%20el%20.>
 11. Ministerio de Salud. Casos de leishmaniasis, Perú 2000 – 2022. [Online]; 2023. Acceso 19 de Mayode 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/leishmaniosis.pdf>.
 12. Zorrilla V, Vásquez G, Espada L, Ramírez P. Vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la Enfermedad de Carrión en el Perú: una actualización. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017; 34(3).
 13. Valladares W, Escobar P, López K, Deras A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la leishmaniasis en los departamentos de Cortes y Colón, Honduras. Revista de la Universidad. 2021;: p. 65-71.
 14. Toalombo Espin CJ, Coque Procel M. Leishmaniasis en el Ecuador: revisión bibliográfica. Revista universitaria con proyección científica, academia y social. 2021; 5(3): p. 10.
 15. Giménez Basili AV, Acosta Trinidad ÁA, Curtido Vega GC, Díaz

- Quiñones YM, Giménez Ayala A. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la leishmaniasis visceral de pobladores de una zona urbana, semiurbana y rural de Minga Guazú, Alto Paraná, Paraguay año 2017. Jornada de jóvenes investigadores AUGM 17 - 19 de octubre del 2018. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina, Facultad de Ciencias de la Salud.
16. Carrillo Velastegui CE, Miranda García MS. Lesiones cutáneas por leishmaniasis, caracterización y respuesta al tratamiento local y sistémico en la población del noroccidente de Pichincha desde enero 2014 hasta Julio 2017. Tesis de titulación. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina.
 17. Salcedo Rodríguez BN. Conocimiento y actitud hacia los factores de riesgo de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Ayaranga, Paccho, Huaura - 2016. Tesis de maestría. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de posgrado.
 18. Urquía Rocha DM. Conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del Centro poblado de Omia, Amazonas, 2020. Tesis de titulación. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería.
 19. Vela Puscán O. Conocimiento y práctica sobre la leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, hospital rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019. Tesis de titulación. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina humana, Escuela de Enfermería San Felipe.
 20. Zavala Parco SE, Baldeón Castillo C. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre Leishmaniasis cutánea en el personal de Enfermería del hospital Román Egoavil Pando Oxapampa-Villa Rica, 2019. Tesis de titulación. Lima, Perú: Universidad de la Salud, Carrera profesional de Enfermería.
 21. Cubas S, Centeno Leguía D, Arteaga Libias K, Depaz López E.

- Revisión clínica y epidemiológica de la Leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú. *Revista chilena de infectología*. 2019; 36(6).
22. Zorrilla V, Gissela V, Espada L, Ramírez P. Vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la enfermedad de Carrión. *Revista peruana médica de salud pública*. 2017; 34(3): p. 485-96.
 23. Pearson RD. Enfermedades infecciosas y protozoos extraintestinales: Enfermedad de Leishmaniasis..
 24. Fleta Zaragozano J, Rodríguez Martínez G, Clavel Parrilla A. Leishmaniasis visceral y cutáneomucosa: aspectos epidemiológicos y clínicos. *Revista Medicina Integral*. 2001; 38(6): p. 264-269.
 25. Ñavincopa Flores MÁ. Leishmaniosis clínica y tratamiento Marcos UNMdS, editor. Lima: Facultad de Medicina San Fernando ; 2018.
 26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia y control de la lutzomia spp en el territorio nacional. NTS 194 - MINSA/DIGESA-2022 Lima: Dirección General de Epidemiología; 2022.
 27. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica: Episteme; 2012.
 28. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas, cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
 29. Fernández Bedoya V. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*. 2020; 4(3): p. 65–76.
 30. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. En Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill; 2014. p. 170-191.

Anexos



Anexo 1: matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems de estudio
Conocimiento de la leishmaniasis	Enfermedad parasitaria transmitida al hombre y otros animales de sangres caliente mediante la picadura del flebótomo que causa lesiones deformantes y puede hasta afectar las cuerdas vocales	Enfermedad que es transmitida por el flebótomo cuyo conocimiento debe encasillarse en manifestaciones clínicas, etiología y ecología, diagnóstico y tratamiento. El conocimiento permite que las personas puedan ejercer acciones preventivas	Manifestaciones clínicas	Tipo de enfermedad	Enfermedad infecciosa Enfermedad parasitaria Enfermedad epidémica Todas las anteriores Desconoce
				Forma de contraer la leishmaniasis	Por contagio de una persona enferma Por picadura de un gusano Por que un mosquito se orino en una herida Todas las anteriores Desconoce
				Características de la lesión	Circular Bordes elevados Centro excavado Todas las anteriores Desconoce
				Ubicación de la lesión	Cualquier parte del cuerpo Cara solamente Manos solamente Piernas solamente
				Complicaciones de la leishmaniasis	Fiebre Sobreinfección Malestar general Posible deformación cutánea Todas las anteriores Desconoce

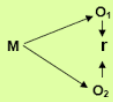
			Ecología y etiología	Agente causal de la leishmaniasis	El mosquito vive en las cuevas El mosquito vive en la maleza El mosquito es peridomiciliario Todas las anteriores Desconoce
				Vector transmisor	La chirimacha El anopheles El mosquito Manta blanca o titira Todas las anteriores Desconoce
				Lugar de vida del vector transmisor	Dentro de la casa Cerca de la casa Lejos de la casa Todas las anteriores Desconoce
				Hora de picadura	Al atardecer Al amanecer A cualquier hora Todas las anteriores Desconoce
				Lugares de riesgo	Valles interandinos y de selva Todo el país Todas las anteriores Desconoce
			Diagnóstico	Toma de muestra	Raspado de la herida Muestra de sangre Todas las anteriores Desconoce
				Lugar donde se toma la muestra	En el centro de salud Solo en hospitales Todas las anteriores Desconoce
			Tratamiento	Duración	20 o 30 días depende del

					tipo Una semana Hasta que cicatrice Todas las anteriores Desconoce
				Cuidados durante el tratamiento	No hacer esfuerzos Ingerir potasio y proteínas Descanso relativo Todas las anteriores Desconoce
Práctica sobre leishmaniasis	Acciones que las personas realizan para evitar la transmisión de la leishmaniasis	Acciones para evitar contagiarse con la leishmaniasis	Acciones personales para evitar la leishmaniasis	Uso de repelentes	Aplicación en zonas expuestas del cuerpo Aplicar solo si se ingresa al monte Todas las anteriores Desconoce
				Uso de ropa de manga larga	Pantalón y camisa de manga larga en las horas de mayor picadura No interesa el tipo de vestimenta Todas las anteriores Desconoce
				Uso de mallas	Colocar mallas en puertas y ventanas Usar mallas solo si se vive dentro del monte Todas las anteriores Desconoce
			Acciones en el ambiente	Limpieza de vivienda	Mantener la casa limpia, sin basura, movilizandolos muebles La limpieza interior no se relaciona con el contagio Todas las anteriores Desconoce
				Limpieza de	Deshierbar

				zonas adyacentes	zonas adyacentes a la casa Barrer y eliminar fuentes de humedad Quemar espirales o cascaras de huevos Todas las anteriores Desconoce
				Disminución de lugares de criadero del vector	Eliminar lugares con matorrales Eliminar acúmulos de material orgánico Todas las anteriores Desconoce
				Eliminación de animales con leishmaniasis	Sacrificio de aperos o gatas con leishmaniasis No se relacionan las lesiones de los animales con la enfermedad del hombre Todas las anteriores Desconoce
			Acciones ante la identificación de una lesión	Búsqueda de ayuda en el establecimiento de salud	Acudir a solicitar una evaluación Pedir toma de muestra Evitar que la lesión se agrande, actuar a tiempo Todas las anteriores Desconoce
			Acciones ante el diagnóstico confirmatorio	Asistencia al tratamiento	El tratamiento es estricto hasta concluir Puede uno llevar el tratamiento a casa El Tratamiento es supervisado A y b

					A y c
				Cumplimiento de cuidados de la dieta	Incrementar plátano y huevos a la dieta Beber agua Dieta con más proteína Todas las anteriores Desconoce
				Cumplimiento de cuidados personales	Protección de la persona durante el tratamiento Al iniciar el tratamiento la persona deja de ser contagiosa Todas las anteriores Desconoce

Anexo 2: matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre ecología y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento etiológico y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta Madre de Dios? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de manifestaciones clínicas y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del diagnóstico y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Establecer la relación entre el conocimiento sobre ecología y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios • Analizar la relación entre el conocimiento etiológico y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios • Analizar la relación entre el conocimiento de manifestaciones clínicas y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios • Demostrar la relación entre el conocimiento del diagnóstico y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios • Determinar la	VARIABLE 1 Conocimiento sobre leishmaniasis VARIABLE 2 Práctica sobre leishmaniasis	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Transversal DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental  Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V.1. O₂ = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables. POBLACIÓN: Conformada por 180 pacientes. MUESTRA: Muestreo no probabilístico, que establece en 100 usuarios del servicio. TÉCNICA: Se aplicará una encuesta INSTRUMENTO: Dos cuestionarios. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS: Estadística correlacional de tipo inferencial con SPSS.

	relación entre el conocimiento del tratamiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios		
--	--	--	--



Anexo 3: instrumento

Indicaciones: Los abajo firmantes, bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, ante Ud. nos presentamos como autores del estudio denominado: **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE LEISHMANIASIS EN USUARIOS DE SALUD DE LA MICRORED ALERTA, MADRE DE DIOS, 2023**, le agradecemos su participación en el estudio.

Antes de llenar el instrumento, le agradecemos firmar el Consentimiento informado

A continuación, le presentamos un grupo de preguntas, por favor sírvase responder a las alternativas que se le ofrecen

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE LEISHMANIASIS EN USUARIOS DE SALUD DE LA MICRORED ALERTA, MADRE DE DIOS, 2023

Manifestaciones clínicas	1. Tipo de enfermedad	a. Enfermedad infecciosa b. Enfermedad parasitaria c. Enfermedad epidémica d. Todas las anteriores e. Desconoce
	2. Forma de contraer la leishmaniasis	a. Por contagio de una persona enferma b. Por picadura de un gusano c. Porque un mosquito se orino en una herida d. Todas las anteriores e. Desconoce
	3. Características de la lesión	a. Circular b. Bordes elevados c. Centro excavado d. Todas las anteriores e. Desconoce
	4. Ubicación de la lesión	a. Cualquier parte del cuerpo b. Cara solamente c. Manos solamente d. Piernas solamente e. Desconoce
	5. Complicaciones de la leishmaniasis	a. Fiebre b. Sobreinfección c. Malestar general d. Todas las anteriores e. Desconoce

Ecología y etiología	6. Agente causal de la leishmaniasis	a. El mosquito vive en las cuevas b. El mosquito vive en la maleza c. El mosquito es peridomiciliario d. Todas las anteriores e. Desconoce
	7. Vector transmisor	a. La chirimacha b. El anopheles c. Manta blanca o titira d. Todas las anteriores e. Desconoce
	8. Lugar de vida del vector transmisor	Dentro de la casa a. Cerca de la casa b. Lejos de la casa c. Cerca o lejos de la casa d. Todas las anteriores e. Desconoce
	9. Hora de picadura	a. Al atardecer b. Al amanecer c. A cualquier hora d. Todas las anteriores e. Desconoce
	10. Lugares de riesgo	a. Valles interandinos y de selva b. Solo en selva c. Todo el país d. Todas las anteriores e. Desconoce
Diagnóstico	11. Toma de muestra	a. Raspado de la herida b. Muestra de sangre c. Muestra de mosquito d. Todas las anteriores e. Desconoce
	12. Lugar donde se toma la muestra	a. En el centro de salud b. Solo en hospitales c. En farmacias d. Todas las anteriores e. Desconoce
Tratamiento	13. Duración	a. 20 o 30 días depende del tipo b. Una semana c. Hasta que cicatrice d. Todas las anteriores e. Desconoce
	14. Cuidados durante el tratamiento	a. No hacer esfuerzos b. Ingerir potasio y proteínas c. Descanso relativo d. Todas las anteriores e. Desconoce
Acciones personales para	1. Uso de repelentes	a. Aplicación en zonas expuestas del cuerpo b. Aplicar solo si se ingresa al monte c. No es necesario usar

evitar la leishmaniasis		d. Todas las anteriores e. Desconoce
	2. Uso de ropa de manga larga	a. Pantalón y camisa de manga larga en las horas de mayor picadura b. No interesa el tipo de vestimenta c. No es importante vestir ropa segura d. Todas las anteriores e. Desconoce
	3. Uso de mallas	a. Colocar mallas en puertas y ventanas b. Usar mallas solo si se vive dentro del monte c. Siempre usar mallas d. Todas las anteriores e. Desconoce
Acciones en el ambiente	4. Limpieza de vivienda	a. Mantener la casa limpia, sin basura, movilizandolos muebles b. La limpieza interior no se relaciona con el contagio c. Todas las anteriores d. Desconoce
	5. Limpieza de zonas adyacentes	a. Deshierbar zonas adyacentes a la casa b. Barrer y eliminar fuentes de humedad c. Quemar espirales o cascara de huevos d. Todas las anteriores e. Desconoce
	6. Disminución de lugares de criadero del vector	a. Eliminar lugares con matorrales b. Eliminar acúmulos de material orgánico c. Eliminar criaderos de insectos d. Todas las anteriores e. Desconoce
	7. Eliminación de animales con leishmaniasis	a. Sacrificio de perros o gatos con leishmaniasis b. No se relacionan las lesiones de los animales con la enfermedad del hombre c. Los animales no se vinculan a la leishmaniasis d. Todas las anteriores e. Desconoce
Acciones ante la identificación de una lesión	8. Búsqueda de ayuda en el establecimiento de salud	a. Acudir a solicitar una evaluación b. Pedir toma de muestra c. Evitar que la lesión se agrande, actuar a tiempo d. Todas las anteriores e. Desconoce
Acciones ante el diagnóstico confirmatorio	9. Asistencia al tratamiento	a. El tratamiento es estricto hasta concluir b. Puede uno llevar el tratamiento a casa c. El Tratamiento es supervisado d. A y b e. A y c
	10. Cumplimiento de cuidados de la dieta	a. Incrementar plátano y huevos a la dieta b. Beber agua c. Dieta con más proteína d. Todas las anteriores e. Desconoce
	11. Cumplimiento de	a. Protección de la persona durante el tratamiento

	cuidados personales	b. Al iniciar el tratamiento la persona deja de ser contagiosa c. La enfermedad no requiere cuidados especiales d. Todas las anteriores e. Desconoce
--	------------------------	--

Anexo 4: autorización de estudio



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"



AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

Alerta, 03 de diciembre del 2023

La Gerencia de la Micro Red Iberia autoriza a los bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, realizar el estudio denominado: **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE LEISHMANIASIS EN USUARIOS DE SALUD DE LA MICRORED ALERTA, MADRE DE DIOS, 2023**, en los diferentes establecimientos de la Micro Red Iberia.

Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD

Lic. Nut. Maribel Arrazola Flores
GERENTA MCR - IBERIA
CNP: 6747

Anexo 5: consentimiento informado

Conste por el presente, que en mi condición de participante voluntario del trabajo de investigación que lleva por nombre RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE LEISHMANIASIS EN USUARIOS DE SALUD DE LA MICRORRED ALERTA, MADRE DE DIOS, 2023, he sido informado de los objetivos que persigue el estudio, así como que no hay ninguna intervención física que me pudiera afectar. Del mismo modo que no se me retribuirá económicamente ni de ninguna otra forma al participar de este estudio. Los datos que se reúnan tras el llenado serán guardados celosamente por los investigadores y solo usados para poder mostrar los resultados conjuntos del estudio.

Finalmente, acepto mi participación en el estudio, por lo que firmo el presente en señal de confirmación de mi voluntad.

.....

Firma e iniciales del nombre

Anexo 6: validación por Alpha de Cronbach

Tabla 7: Escala de interpretación para alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Tabla 8: Escala de fiabilidad en base a alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	25

En base a la muestra tomada se estableció que el alfa de Cronbach es de 0,728 por ende el instrumento tiene una magnitud alta y es confiable.

Tabla 9: Escala de fiabilidad con ítem eliminado

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Conoce usted que tipo de enfermedad es la leishmaniasis?	56,89	268,340	-,135	,736
¿Sabe usted como se transmite la leishmaniasis?	56,44	263,320	-,013	,736
¿Conoce las características de una lesión propia de la leishmaniasis?	55,56	231,320	,487	,701
¿Sabe en que parte del cuerpo aparecen las lesiones por leishmaniasis?	54,22	220,654	,748	,682
¿Conoce cuales son las complicaciones por la infección de leishmaniasis?	55,33	256,471	,067	,736
¿Conoce cual es el agente causal de la leishmaniasis?	56,67	277,176	-,320	,749
¿Conoce cual es el vector de la leishmaniasis?	55,33	226,353	,561	,695
¿Conoce cual es el hábitad del vector de la leishmaniasis?	56,22	271,948	-,174	,748
¿Conoce cual es la hora del día en la que el vector de la leishmaniasis tiende a estar mas activo en las picaduras?	56,44	252,026	,219	,723
¿Conoce cuales son los lugares con más riesgo de presencia del vector de la leishmaniasis?	56,00	239,059	,396	,710
¿Sabe usted de donde se obtiene la muestra para el descarte de leishmaniasis?	55,56	244,497	,263	,720
¿Sabe usted en que lugar se realiza la toma de muestra para el descarte de leishmaniasis?	55,56	238,850	,357	,712
¿Sabe cuanto dura el tratamiento contra la leishmaniasis?	55,78	230,536	,522	,699
¿Conoce cuales son los cuidados a tener en cuenta durante el tratamiento de la leishmaniasis?	56,22	255,007	,130	,729
¿Dónde y como utiliza usted repelentes para evitar el contagio de leishmaniasis?	54,89	225,516	,575	,693
¿Utiliza usted "ropa larga" para evitar el contagio de leishmaniasis?	54,44	218,614	,744	,680
¿Utiliza usted mallas para evitar el contagio de leishmaniasis?	56,44	242,614	,420	,710
¿Considera que la limpieza del hogar es importante para evitar el contagio de leishmaniasis?	55,11	240,105	,325	,715
¿Qué medidas de limpieza toma usted con las áreas adyacentes a su hogar?	56,44	265,203	-,050	,739
¿Qué medidas toma usted para disminuir los lugares de criadero del vector de la leishmaniasis?	56,22	243,712	,344	,714
¿Qué medidas considera usted son optimas a tomar con los animales infectados con leishmaniasis?	56,89	255,163	,299	,721
¿En caso de presentar una lesión similar a la infección por leishmaniasis y acudir a un centro de salud, que opción cree usted que es necesaria a tomar en cuenta?	55,56	248,261	,202	,725
¿Cómo cree usted que es el tratamiento contra la leishmaniasis?	55,56	265,203	-,064	,745
¿Cómo cree usted que es la dieta de un paciente que tenga leishmaniasis?	56,22	247,477	,272	,719
¿Cuáles cree que son los cuidados personales de un paciente que tenga leishmaniasis?	54,67	248,471	,198	,725

Anexo 7: validación por Juicio de expertos

Puerto Maldonado, 12 de noviembre de 2023

Señor Doctor

.....

De mi mayor consideración:

Presente. –

Asunto: SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

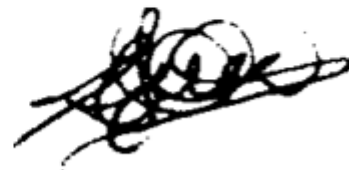
Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, como bachilleres en Enfermería, de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, estamos realizando el trabajo de investigación: **Relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios, 2023**, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción de un instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica el problema planteado y responder a las interrogantes de la investigación.

Por lo que se solicita su experticia, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su opinión como una forma de validación a través de juicio de experto,

Atentamente,



María del Pilar Janco Quispe



Christian Sucaticona Ccasa

|

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar la ficha para evaluar el instrumento elaborado para el trabajo de investigación denominado: **Relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios, 2023** mismo que se empleará en la investigación.



Criterios	Detalle
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.
Relevancia	El ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.

Nota: Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Quando este correcto el ítem puntúe con 1, caso contrario coloque cero.
En caso de encontrarse en desacuerdo, le agradeceré modificar la redacción con color rojo

Ítem	suficiencia	claridad	coherencia	relevancia
15. Tipo de enfermedad	1	1	1	1
16. Forma de contraer la leishmaniasis	1	1	1	1
17. Características de la lesión	1	1	1	1
18. Ubicación de la lesión	1	1	1	1
19. Complicaciones de la leishmaniasis	1	1	1	1
20. Agente causal de la leishmaniasis	1	1	1	1
21. Vector transmisor	1	1	1	1
22. Lugar de vida del vector transmisor	1	1	1	1
23. Hora de picadura	1	1	1	1
24. Lugares de riesgo	1	1	1	1
25. Toma de muestra	1	1	1	1
26. Lugar donde se toma la muestra	1	1	1	1
27. Duración	1	1	1	1
28. Cuidados durante el tratamiento	1	1	1	1
12. Uso de repelentes	1	1	1	1
13. Uso de ropa de manga larga	1	1	1	1
14. Uso de mallas	1	1	1	1
15. Limpieza de vivienda	1	1	1	1
16. Limpieza de zonas adyacentes	1	1	1	1
17. Disminución de lugares de criadero del vector	1	1	1	1
18. Eliminación de animales con leishmaniasis	1	1	1	1
19. Búsqueda de ayuda en el EESS	1	1	1	1
20. Asistencia al tratamiento	1	1	1	1
21. Cumplimiento de cuidados de la dieta	1	1	1	1
22. Cumplimiento de cuidados personales	1	1	1	1

Opinión del experto

- ☒ El instrumento es apto para aplicarlo
☐ El instrumento no es apto para el estudio



Silvia I. Maquera Marón
 Magister

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar la ficha para evaluar el instrumento elaborado para el trabajo de investigación denominado: **Relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios, 2023** mismo que se empleará en la investigación.

Criterios	Detalle
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.
Relevancia	El ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.

Nota: Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Quando este correcto el ítem puntúe con 1, caso contrario coloque cero. En caso de encontrarse en desacuerdo, le agradeceré modificar la redacción con color rojo

Ítem	suficiencia	claridad	coherencia	relevancia
29. Tipo de enfermedad	1	1	1	1
30. Forma de contraer la leishmaniasis	1	1	1	1
31. Características de la lesión	1	1	1	1
32. Ubicación de la lesión	1	1	1	1
33. Complicaciones de la leishmaniasis	1	1	1	1
34. Agente causal de la leishmaniasis	1	1	1	1
35. Vector transmisor	1	1	1	1
36. Lugar de vida del vector transmisor	1	1	1	1
37. Hora de picadura	1	1	1	1
38. Lugares de riesgo	1	1	1	1
39. Toma de muestra	1	1	1	1
40. Lugar donde se toma la muestra	1	1	1	1
41. Duración	1	1	1	1
42. Cuidados durante el tratamiento	1	1	1	1
23. Uso de repelentes	1	1	1	1
24. Uso de ropa de manga larga	1	1	1	1
25. Uso de mallas	1	1	1	1
26. Limpieza de vivienda	1	1	1	1
27. Limpieza de zonas adyacentes	1	1	1	1
28. Disminución de lugares de criadero del vector	1	1	1	1
29. Eliminación de animales con leishmaniasis	1	1	1	1
30. Búsqueda de ayuda en el EESS	1	1	1	1
31. Asistencia al tratamiento	1	1	1	1
32. Cumplimiento de cuidados de la dieta	1	1	1	1
33. Cumplimiento de cuidados personales	1	1	1	1

Opinión del experto

- ☒ El instrumento es apto para aplicarlo
☐ El instrumento no es apto para el estudio



Claudia Elvira Huanca Arteaga
 Doctora

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar la ficha para evaluar el instrumento elaborado para el trabajo de investigación denominado: **Relación entre el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis en usuarios de salud de la Microred Alerta, Madre de Dios, 2023** mismo que se empleará en la investigación.

Criterios	Detalle
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.
Relevancia	El ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.

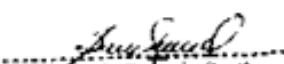
Nota: Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Quando este correcto el ítem puntúe con 1, caso contrario coloque cero. En caso de encontrarse en desacuerdo, le agradeceré modificar la redacción con color rojo

Ítem	suficiencia	claridad	coherencia	relevancia
1. Tipo de enfermedad	1	1	1	1
2. Forma de contraer la leishmaniasis	1	1	1	1
3. Características de la lesión	1	1	1	1
4. Ubicación de la lesión	1	1	1	1
5. Complicaciones de la leishmaniasis	1	1	1	1
6. Agente causal de la leishmaniasis	1	1	1	1
7. Vector transmisor	1	1	1	1
8. Lugar de vida del vector transmisor	1	1	1	1
9. Hora de picadura	1	1	1	1
10. Lugares de riesgo	1	1	1	1
11. Toma de muestra	1	1	1	1
12. Lugar donde se toma la muestra	1	1	1	1
13. Duración	1	1	1	1
14. Cuidados durante el tratamiento	1	1	1	1
1. Uso de repelentes	1	1	1	1
2. Uso de ropa de manga larga	1	1	1	1
3. Uso de mallas	1	1	1	1
4. Limpieza de vivienda	1	1	1	1
5. Limpieza de zonas adyacentes	1	1	1	1
6. Disminución de lugares de criadero del vector	1	1	1	1
7. Eliminación de animales con leishmaniasis	1	1	1	1
8. Búsqueda de ayuda en el EESS	1	1	1	1
9. Asistencia al tratamiento	1	1	1	1
10. Cumplimiento de cuidados de la dieta	1	1	1	1
11. Cumplimiento de cuidados personales	1	1	1	1

Opinión del experto

- ☒ El instrumento es apto para aplicarlo
☐ El instrumento no es apto para el estudio


 Brígida Pereyra Orellana

Brígida Pereyra Orellana
 Magister