

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS FACTORES DE RIESGO
DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE
AYARANGA, PACCHO, HUAURA - 2016**

PRESENTADO POR:

SALCEDO RODRIGUEZ, BETZABET NIEVET

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

ASESORA:

Mg. Margarita Betzabe Velasquez Oyola

HUACHO - 2022

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS FACTORES DE RIESGO
DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE
AYARANGA, PACCHO, HUAURA - 2016**

SALCEDO RODRIGUEZ, BETZABET NIEVET

TESIS DE MAESTRIA

ASESORA: Mg. Margarita Betzabe Velasquez Oyola

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

HUACHO

2022

DEDICATORIA

A mis extraordinarios padres a quienes les debo toda mi formación y gracias a ellos he podido lograr mis objetivos.

A mis hermanos por ser mi ejemplo y la mejor compañía.

A mis hijos por ser mi mayor motivación en la vida y a mi esposo por su apoyo incondicional.

Betzabet Nievét Salcedo Rodríguez

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que aportaron en el cumplimiento de mis metas.

A mi asesora Mg. Margarita Betzabe Velasquez Oyola por sus conocimientos y motivacion para la culminación de mi Tesis.

Betzabet Nievét Salcedo Rodríguez

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	xii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación de problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos	3
1.5.1. Objetivo general	3
1.5.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
1.5. Limitaciones	4
1.6. Viabilidad del estudio	5
CAPITULO II MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipotesis	20
2.3.1. Hipotesis general	20

2.3.2. Hipotesis específicas	20
2.6. Operacionalización de las variables	21
CAPITULO III METODOLOGIA	22
3.1. Diseño metodológico.....	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Población	22
3.2.2. Muestra	22
3.3. Técnicas de recolección de datos	23
3.4. Técnicas para el procesamiento de datos	23
CAPITULO IV RESULTADOS	25
4.1. Análisis descriptivos	25
4.2. Prueba de Normalidad	45
4.3. Comprobación de la Hipótesis	62
CAPITULO V DISCUSION	49
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
6.1. Conclusiones.....	51
6.2. Recomendaciones	52
CAPITULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
7.1. Fuentes documentales	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Edad de los pobladores comunidad de Ayaranga	29
Tabla 2: Genero de los pobladores comunidad de Ayaranga.....	30
Tabla 3: Número de integrantes por familia de los pobladores comunidad de Ayaranga.....	31
Tabla 4: Ocupación de los pobladores comunidad de Ayaranga	32
Tabla 5: Grado de instrucción de los pobladores comunidad de Ayaranga.....	33
Tabla 6: Reconocimiento de la enfermedad de los pobladores comunidad de Ayaranga.....	34
Tabla 7: Tratamiento de la enfermedad aplicado por los pobladores comunidad de Ayaranga	35
Tabla 8: Lugar que acuden por la enfermedad los pobladores comunidad de Ayaranga	36
Tabla 9: Aceptación de charla educativa de los pobladores comunidad de Ayaranga	37
Tabla 10: Turno de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga	38
Tabla 11: Lugar de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga	39
Tabla 12: Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis	40
Tabla 13: Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en las manifestaciones clínicas.....	41
Tabla 14: Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en el proceso de contagio	42
Tabla 15: Actitud hacia los factores de riesgo	43
Tabla 16: Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto ambiental	44
Tabla 17: Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto conductual	45
Tabla 18: Nivel de conocimiento de la leishmaniasis y actitud hacia los factores de riesgo	46
Tabla 19: Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y actitud hacia los factores de riesgo	47
Tabla 20: Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en el proceso de contagio clínicas y actitud hacia los factores de riesgo	48
Tabla 21: Pruebas de normalidad	49
Tabla 22: Correlación entre nivel de conocimiento de la leishmaniasis y la actitud con	

respecto a los factores de riesgo 50

Tabla 23: Correlación entre nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y la actitud con respecto a los factores de riesgo 51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 : Edad de los pobladores comunidad de Ayaranga	29
Figura 2 : Genero de los pobladores comunidad de Ayaranga.....	30
Figura 3 : Número de integrantes por familia de los pobladores comunidad de Ayaranga...	31
Figura 4 : Ocupación de los pobladores comunidad de Ayaranga	32
Figura 5 : Grado de instrucción de los pobladores comunidad de Ayaranga.....	33
Figura 6 : Reconocimiento de la enfermedad de los pobladores comunidad de Ayaranga ,..	34
Figura 7 : Tratamiento de la enfermedad aplicado por los pobladores comunidad de Ayaranga	35
Figura 8 : Lugar que acuden por la enfermedad los pobladores comunidad de Ayaranga ..	36
Figura 9 : Aceptación de charla educativa de los pobladores comunidad de Ayaranga	37
Figura 10 : Turno de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga	38
Figura 11 Lugar de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga	39
Figura 12: Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis	40
Figura 13: Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en las manifestaciones clínicas.....	41
Figura 14: Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en el proceso de contagio	42
Figura 15: Actitud hacia los factores de riesgo	43
Figura 16: Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto ambiental	44
Figura 17: Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto conductual	45
Figura 18: Nivel de conocimiento de la leishmaniasis y actitud hacia los factores de riesgo	46
Figura 19: Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y actitud hacia los factores de riesgo	47
Figura 20: Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en el proceso de contagio clínicas y actitud hacia los factores de riesgo	48

RESUMEN

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS FACTORES DE RIESGO DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE AYARANGA, PACCHO, HUAURA - 2016

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la leishmaniasis asociado a la actitud con respecto a los factores de riesgo en la Comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016

Materiales y Métodos: Estudio de tipo descriptivo-correlacional y con un enfoque cuantitativo, que mide la relación causa-efecto entre dos variables: el nivel de conocimiento de la leishmaniasis y las actitudes respecto a los factores de riesgo La población del estudio corresponde a todos los pobladores de la Comunidad de Ayaranga que son en total 416 personas según INEI en etapa de vida adulto y adulto mayor. A todos se les evaluo a través de dos cuestionarios. El primer cuestionario se utilizó para medir la variable independiente nivel de conocimiento de la Leishmaniasis y el segundo cuestionario que midió la variable nivel de actitud frente al riesgo.

Resultados: Se halló que un 55,6% que presenta un nivel alto de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y mantiene una actitud adecuada hacia los factores de riesgo, asimismo en el caso del 28,9% que presenta un nivel medio de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas también presenta una actitud adecuada hacia los factores de riesgo. El 90% de los encuestados presenta una actitud adecuada con respecto a los factores de riesgo en el aspecto ambiental. El 14,4% de los encuestados presenta un nivel alto de conocimiento de la Leishmaniasis en el proceso de contagio, en el caso del 78,9% se observó que presentaba un nivel medio y el 6,7% presento un nivel bajo. El 26,7% de los pobladores menciona que el turno de preferencia para las charlas sea por las tardes y el 73,3% menciona prefiere por las noches. El 91,1% de los pobladores si aceptarían una charla sobre la enfermedad y el 9% indicó que no.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la Leishmaniasis son buenos; así como las actitudes son adecuadas en pobladores de la comunidad de Ayaranga.

Palabras claves: Conocimiento, actitudes, Leishmaniasis.

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO THE RISK FACTORS OF THE LEISHMANIASIS IN SETTLERS OF THE COMMUNITY OF AYARANGA, PACCHO, HUAURA - 2016

Objective: To determine the level of knowledge of the leishmaniasis associated with the attitude with respect risk factors in the Community of Ayaranga District of Paccho province of Huaura 2016.

Materials and Methods: Descriptive-correlational of type study with and quantitative approach, which measures the cause-effect relationship between two variables: the level of knowledge of leishmaniasis and attitudes respect risk factors. The study population corresponds to all the settlers of the Community of Ayaranga, who are in total of 416 people according to INEI in the adult and older adult life stage. A all are evaluated through two questionnaires. The first questionnaire was used to measure the independent variable level of knowledge of Leishmaniasis and the second questionnaire that measured the variable level of attitude towards risk.

Results: It was found that a 55.6% who present a high level of knowledge of leishmaniasis in clinical manifestations and maintain an adequate attitude towards risk factors, likewise in the case showed in the case of 28.9% that they present a medium level of Knowledge of leishmaniasis in clinical manifestations also presents an adequate attitude towards risk factors. 90% of those surveyed present an adequate attitude regarding risk factors in the environmental aspect. 14.4% of the respondents present a high level of knowledge of Leishmaniasis in the contagion process, in the case of 78.9% it was observed that they presented a medium level and 6.7% had a low level. 26.7% of the settlers was mentioned that the turn preferd for talks is in the afternoon and 73.3% mention that they prefer at night. 91.1% of the settlers would accept a talk about the disease and 9% indicated that they would not.

Conclusions: The level of knowledges about Leishmaniasis is good; as well as the attitudes are adequate in residents of the Ayaranga community.

Keywords: Knowledge, attitudes, Leishmaniasis

INTRODUCCIÓN

La Leishmaniasis es una patología que afecta habitualmente nuestro territorio nacional, en específico podríamos señalar a las regiones de la Sierra son las más afectadas. Por eso el estudio que presento posee de propósito conocer que nivel de conocimiento de la Leishmaniasis y con lo que obtengamos del resultado final del estudio se conocerá la relación con los factores de riesgo más importantes.

La Leishmaniasis consta de una variedad de patologías parasitarias causadas por inoculación de un insecto volador llamado también como “titira”, por eso el estudio que he realizado es de gran interés porque generara conciencia en la población acerca de las medidas de prevención que se deben de adoptar para impedir la transmisión de la enfermedad, debido a que sus consecuencias son mortales y requieren de vigilancia minuciosa y apropiada en el establecimiento de salud más cercano.

Las Leishmaniasis tiene un múltiples signos y síntomas clínicos clasificados en tres presentaciones principalmente: leishmaniasis que afecta netamente la piel que es la cutanea, y que se presenta en forma diseminada o localizada; la forma cutaneomucosa , la cual compromete la afectación del tejido de todo el recubrimiento del tracto mucoso de la regiona nasal,seguida por la región orofaringea , y visceral. La valoracion de conocimientos de los factores de riesgo es de sumo interes para conseguir progreso en la comunidad en la que se realizó el estudio.

El desconocimiento de la forma de contagio del vector imposibilita que se suspenda su propagación, y de ese modo aumenta secundado por el clima cálido y húmedo de la zona. La comunidad a estudiar carece de un medio de defensa apto y de ese modo pueda compensar los factores de riesgos y lograr aminorar la transmisión consiguiendo como resultado avanzar a una mejor condicion de vida de la Comunidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La leishmaniasis cutánea se trata de una dolencia que desde hace muchos años se ha presentado y aun en la actualidad no es tomada en cuenta a pesar de su impacto, tal como lo menciona la OMS (OMS, 2013) la considera como una enfermedad olvidada. se halla dentro de un conjunto de patologías infecciosas de origen parasitario a nivel internacional. La Organización Mundial de Salud indica que la leishmaniasis se encuentra dentro de las seis patologías tropicales con mayor relevancia. En la Asamblea mundial de la salud en su junta final ejecutada durante el año 2013 de patologías de tipo infeccioso, expusieron a la patología causada por Leishmania como un álgido "problema de salud pública como consecuencia de su elevada tasa de incidencia, morbilidad y extensa distribución a lo largo de nuestra geografía" (PAHO, 2013)

Se ha podido observar en nuestro país Peru 05 tipo de especies de Leishmania: Leishmania peruviana, Leishmania brasiliensis, Leishmania guyanensis, Leishmania amazonensis y Leishmania lainsoni, de las cuales la que sobresale de las demás debido a sus consideraciones epidemiológicas es la Leishmaniasis cutánea andina mas conocida como "UTA" y la Leishmaniasis selvática "ESPUNDIA"(Cordero, F y col 1991). Nuestro país presenta una gran diversidad en planos topográficos asi como diversos espacios climatológicos que cooperan con la supervivencia de distintos tipos de plantas que no son populares y reconocidas, por lo que el estudios de éstas podría brindarnos oportunidades en cuestión de la formar de aplicarlas en similitud a la aplicación de la terapéutica médica.

En el complicado ciclo de contagio intervienen distintos seres, distintas formas de parásitos, seres de reserva y presencia de vectores. Igualmente, los factores de riesgo más resaltantes que derivan del proceso social, económico y de índole ambiental que se origina en la enfermedad ayuda a su contagio y obstaculiza su debido control. Infectarse con *Leishmania* conlleva a cambios en el organismo del ser humano provocando una serie de eventos fisiopatológicos que provocan compromiso tisular, mucoso en las vías aéreas superiores y las vísceras.

En la comunidad de Ayaranga materia de estudio ubicada en el Distrito de Paccho en la Provincia de Huaura, un número considerable de personas, está afectado por la leishmaniasis. Los casos se han presentado en forma esporádica durante varias décadas; sin embargo, en la última se ha observado un comportamiento epidémico de la enfermedad, lo que ha motivado el desarrollo de este estudio. Es decir, se necesita un manejo oportuno y adecuado de dicha parasitosis que permita establecer pautas de prevención y control con la participación activa de los afectados, de manera que se pueda concebir una política de capacitación de la población encaminada a la prevención de esta enfermedad. Por tal motivo el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de la Leishmaniasis y las actitudes de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de esta enfermedad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la leishmaniasis asociado a la actitud con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la leishmaniasis asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del proceso de la leishmaniasis asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de la leishmaniasis asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la leishmaniasis, asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del proceso de la leishmaniasis, asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga Distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

1.4 Justificación de la investigación

Si mencionamos la prevalencia de Leishmaniasis en nuestro País, podemos hacer mención que se trata de una patología de tipo epidémico que perjudica a doce departamentos del Perú, presentando una morbilidad con índices de tasas elevadas o de forma gradual en la región Selva Oriental, que corresponde a algunos Departamentos como lo son Ucayali, Loreto, Junín y Huánuco, y en la región Sud-Oriental a los Departamentos de Ayacucho, Madre de Dios, Apurímac y Cusco; y en la vertiente Nor-Occidental y Nor-Oriental del país en los Departamentos de San Martín, Cajamarca y Amazonas; y con limitada continuidad en las demás regiones endémicas de nuestro Perú, estableciendo un álgido dilema en materia de salud pública debiendo plantearse de modo integral, por lo que se requiere un estudio para conocer las actitudes y el nivel de conocimiento con respecto a los factores de riesgo de la Leishmaniasis en la población.

La comunidad de Ayaranga ubicada en la provincia de Huaura al tener condiciones climatológicas adecuadas para la reproducción y desarrollo de vectores intradomiciliarios y peridomiciliarios, se realizó un estudio en el cual dio a conocer a la población su nivel de conocimiento, relacionado a los elementos de la cadena de transmisión y actitudes con respecto a las medidas de prevención, factores de riesgo y tratamiento populares que contribuye en el progreso de la patología por Leishmania. Según los resultados nos permitirá prevenir el contagio que produce la Leishmaniasis en la Comunidad apoyados en la generación de un hábito de autocuidarse, empleo de medidas de orden, saneamiento en las áreas rurales y educación sanitaria.

1.5 Delimitaciones del estudio

Sera en la Comunidad de Ayaranga donde se desarrolle la investigación, ésta se ubica en la provincia de Huaura, departamento de Lima, Perú. Tanto la labor de campo y lo concerniente a la realización del informe final se aplicaron en el año 2016.

El estudio está orientado en conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la Leishmaniasis.

1.6 Viabilidad del estudio

El presente trabajo se ejecutó en el año 2016, habiendo tenido de autora la disposición de tiempo necesario para su desarrollo, además de haber sido trabajadora de la Microrred de Salud a la que corresponde y depende el Puesto de Salud de la Comunidad donde se realizó la investigación. Esta situación facilitará la conformación de un grupo de apoyo para el estudio.

El autor contó con los conocimientos metodológicos idóneos y se consideraron todos aquellos componentes esenciales para el progreso de la investigación, tal como lo establece Posgrado como escuela de la UNJFSC de la ciudad de Huacho.

La población objeto de estudio fueron los pobladores de la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho Provincia de Huaura, por lo que se contará con un número de sujetos suficiente para el desarrollo de la investigación, cuyo tamaño muestral será precisado mediante el método estadístico correspondiente.

Las medidas correspondientes al nivel de conocimiento y actitud hacia la leishmaniasis han sido variables cuantificables y sujetas de medición, que fueron la razón de numerosas investigaciones, y no determinaron ningún impedimento desde una posición ético-legal.

Existe copiosa información bibliográfica del tema de la Leishmaniasis abordado y considerado como una gran preocupación en el tema de salud pública y de tipo ocupacional, lo que dio al estudio un marco teórico con bases consolidadas en el tema. Esta circunstancia se vio reforzada por la destreza de la autora en el campo de labor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Lopez, Tartaglino, Steinhorst, Santini y Salomon (2015) realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo, representaciones y prácticas asociadas con la leishmaniasis visceral humana en un foco urbano emergente en Posadas, Argentina” respaldado por la Municipalidad de Posadas, Misiones, Argentina, tuvo como finalidad distinguir cuales eran las representaciones y las prácticas de prevención y afrontamiento de la leishmaniasis visceral humana y canina, así como los factores sociales y economicos de riesgo y concluyo que la pobreza a nivel estructural constituía un factor social determinante del riesgo, y que aumentaba la probabilidad de que se diera contacto entre humanos y vectores por la mala calidad de la vivienda y el hacinamiento.

Rodríguez-Morales et al (2014), con su investigación titulada como “Asociación entre la incidencia de leishmaniosis cutánea y el índice de desarrollo humano y sus componentes en cuatro estados endémicos de Venezuela” aprobada por la Universidad nacional de Venezuela, presento como finalidad la evaluación de las probables semejanzas entre el índice de desarrollo humano y sus componentes, y la incidencia de Leishmaniasis cutánea dentro de cuatro estados endémicos de Venezuela (Mérida, Trujillo, Lara y Sucre), llegando a concluir que la influencia

significativa de los indicadores socioeconómicos sobre la incidencia de la Leishmaniasis Cutanea en los Estados Trujillo y Mérida, siendo ésta inversa entre ambos tipos de variables; con el aumento o mejora en los indicadores socioeconómicos, la incidencia acumulada de la enfermedad se redujo.

Cruz y Muñoz (2012), con su investigación titulada “La Leishmaniasis: Conocimientos y Prácticas en poblaciones de la Costa del Pacífico de Colombia” aprobada por la Universidad Nacional de Colombia, tuvo como objetivo la exposición sobre la producción científica del tema de los conocimientos y practicas sobre la Leishmaniasis, obteniendo como conclusiones que los trabajos de investigación sobre el tema en países en vías de desarrollo, y específicamente en Colombia, son escasos y se advierte de la necesidad de una investigación superior en vías de una formulación de políticas públicas, la vigilancia ocupacional y en la salud y seguridad de la salud.

Pacheco (2006), con su investigación titulada “Conocimientos y Prácticas del personal de salud sobre Leishmaniasis, departamento de Santa Bárbara, Honduras, 2006” con el respaldo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la salud se planteo como finalidad reconocer el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la Leishmaniasis, usando como unidad de estudio a el total del personal de salud.concluyendo que el nivel de conocimiento del personal de salud del estudio, para lograr el diagnóstico de la Leishmaniasis se mostró aceptable, las practicas que realizan estos prestatarios de

salud son insuficientes, de tal forma que es difícil que desarrollen las acciones pertinentes para que contribuyan a prevenir la Leishmaniasis

Dobles-Ulloa y Perriard (1994) en su investigación titulada “Representaciones, Actitudes y Prácticas Respecto a la Leishmaniasis Cutánea en la Población del Cantón de Acosta, Provincia de San José, Costa Rica. Estudio Antropológico Exploratorio” aprobada por la Universidad Nacional de Costa Rica, se realizó con la finalidad de recabar información de tipo cualitativo que permita valorar la posibilidad de uso (ingreso ocasional, tener la cualidad de ser aplicable y causar impacto) de ciertas normas de control, sugerencias basadas en el estudio de tipo epidemiológico cuantitativo de factores de riesgo, concluyendo que los investigadores del estudio epidemiológico mencionan a la Leishmaniasis de tipo cutánea como una entidad clínica-semiológica diferenciada, pero le da importancia primordialmente en sus signos clínicos en los infantes (que es el grupo etario más afectado), así como en la capacidad propia de actuación por medio de medicinas populares.

Bermúdez (2014) en su investigación titulada “Diagnóstico y aplicación del tratamiento en pacientes con Leishmaniasis cutánea atendidos en el hospital primario Fidel ventura, Waslala. primer semestre del 2014” aprobada por la Universidad Nacional Autónoma de Barcelona tuvo como finalidad determinar durante la atención de pacientes con Leishmaniasis el diagnóstico y aplicación del tratamiento que recibieron atención en el Hospital Primario Fidel Ventura,

Waslala I semestre del 2014, concluyendo que el porcentaje máximo (100%) del conocimiento de la Leishmaniasis Cutánea, se observó predominio del sexo masculino, grupos de edades entre 4 a 15 años y comunidades de zonas rurales que fueron las más afectadas, realizando la valoración de las características clínicas según norma y protocolo del Ministerio de Salud, para un adecuado diagnóstico de laboratorio de rutina como es el caso frotis, en relación a los años de experiencia laboral tenemos que 1 a 3 años un porcentaje de 25% (12), de 4 a 10 años el porcentaje fue de 35% (17) y de 11 a 20 años un 40%.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Casusol (2014) en su investigación titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Leishmaniosis en la población de salas, entre los meses de setiembre y octubre del 2014, aprobada por la Universidad San Martín de Porres, tuvo como objetivo medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre Leishmaniosis, y de este modo definir el tipo de actitudes respecto a Leishmaniosis que tiene la población de Salas de la Provincia de Lambayeque, concluyendo que la población tiene un regular conocimiento de la leishmaniosis, mientras que sus prácticas que realizan son inadecuadas para la prevención de esta enfermedad, en cambio tienen una buena actitud la población frente a esta enfermedad.

Arzubiaga, Huayanay y Biaggioni. (2003) en su investigación titulada “Estudio epidemiológico de leishmaniasis tegumentaria americana en Maypuco, Perú” con respaldo de la Organización Panamericana de la Salud logro determinar la prevalencia de infección en seres humanos por leishmaniasis mediante la prueba intradérmica, como criterio para decidir la necesidad de estudios posteriores. Al

mismo tiempo evaluar la prueba intradérmica y la inmunofluorescencia indirecta como métodos de campo en esta situación particular. Es un estudio donde se midió la prevalencia de la enfermedad de Leishmaniasis tegumentaria americana en una población de selva baja en el Departamento de Loreto, en nuestro País. En un total de 67 sujetos (17,6% de la totalidad de la población) se pudo determinar la hipersensibilidad cutánea (intradermorreacción de Montenegro) y el grado de anticuerpos en el suero por el método conocido como inmunofluorescencia indirecta. No se encontró en ninguno de los reactivos presencia de Leishmaniasis activa al momento de efectuar la prueba, no obstante se observaron signos clínicos de tipo cicatricial concordantes con la patología de Leishmaniasis tegumentaria americana en una proporción de 4 de 18 reactivos (22,0%), lo que sugirió la relevancia de la infección subclínica en la población objetivo. La intradermorreacción de Montenegro fue positiva en 26,801 de los pobladores llevados a estudio y en 68,0% de los que tenían la ocupación de agricultor. Estos resultados aluden que la infección no se adquirió en zonas pobladas sino que guarda relación con empleos efectuados en zonas alejadas, en donde se localiza los reservorios naturales y el vector.

Anduaga y Chávez (2004) en su trabajo titulado “Leishmaniasis en el Hospital Militar Central: Estudio clínico epidemiológico” con respaldo de la Universidad Mayor de San Marcos, la cual busco determinar las manifestaciones clínicas y de tipo epidemiológico, de índole general o particular de la enfermedad por Leishmaniasis en la población militar del Ejército del Perú, donde se observó que los Departamentos de Junín, Cusco y Loreto son regiones focales endémicas de la

enfermedad Leishmaniasis. Los signos clínicos y de tipo epidemiológico en la población militar resultan ser idénticas que las de la población en general. Los sitios expuestos del cuerpo humano resultan ser los sitios más dañados por la Leishmaniasis, la presentación en piel, con lesiones únicas y ulcerativas predominantemente; las lesiones mucosas tienen una localización principal en el septo nasal. El estudio histopatológico de la lesión entre el primer y cuarto mes tiene un valor primordial para la ayuda diagnóstica y el inicio temprano del tratamiento. Se observó que el tratamiento con anfotericina provoca estancias hospitalarias prolongadas.

Zorrilla, Agüero, Cáceres, Tejada, Ticlla y Martínez.(2005) en su investigación titulada “Factores de riesgo que determinan la transmisión de la Leishmaniasis en el valle Llaucano, Chota-Cajamarca” con respaldo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, buscó identificar los factores de riesgo asociados con el contagio de enfermedad de Leishmaniasis. Concluyendo que la zona endémica del valle de Llaucano posee una acelerada velocidad de transmisión de la enfermedad de Leishmaniasis; la propagación de la patología está relacionada al comportamiento humano y los factores de las viviendas.

2.2 Bases teóricas

La Leishmaniasis cutánea Americana (LCA) o Leishmaniasis Tegumentaria Americana (LCT) es reconocida desde hace muchos años en América Latina: se ha podido observar formas de representaciones de esta patología en épocas precolombinas,

sobre todo en los objetos ceramicos de Nazca en Perú. Determinados objetos hacen referencia a signos propios de las lesiones de esta patologia en el rostro, septo nasal destruido y principalmente ubicación en los labios. Por el siglo VIII se describe el papel que cumplen los flebótomos (“mosquitos) en el proceso de contagio. Brücker, g. (1959), indican que las primeras descripciones clínicas se remontan al siglo XVI, tiempo en el que tuvo lugar la invasión por los conquistadores provenientes de España; Oviedo y Pizarro , por el año 1535 describian una patologia que afectaba a los pobladores originarios del lado Oeste de la Cordillera de los Andes, en los valles húmedos y calientes donde cultivaban la hoja de coca. Cosme Bueno en el año 1764 Hipólito Ruiz en Perú (1777), en el siglo XVII reconocen el papel que cumplen éstos mosquitos en el proceso de contagio de la enfermedad. Hacia fines del siglo XIX se identifica la Leishmaniasis Tegumentaria Americana o Leishmaniasis cutánea como el Botón de Oriente. Bravo (1852), Cerqueira (1920). Cunning (1885), observó por primera vez los microorganismos en los mononucleares. Firth confirmó este descubrimiento en 1891, y Borovky, cirujano militar, describe el parásito en Tachkent en 1898. Leishman y Donovan no lo describen hasta 1903. El mismo año Wright precisa el aspecto de la L. Trópica. Al inicio del siglo XX las Leishmaniasis son identificadas en América Latina. Liderberg Carini y Paranhos descubren los parásitos en 1909 en lesiones cutáneas en Brasil, después en América Central. En 1911, Vianna describe la especie de Leishmania Brasilencis. En 1913, Migone describe en Paraguay el primer caso de Kala- Azar en América del Sur. Floch, H. (1954), distinguía la Leishmania trópica guyanensis, como agente del plan del bosque. Lainson y Shaw (1972), reconocieron que el agente de la forma cutánea difusa amazónica como perteneciente a la especie Leishmania mexicana

subespecie amazonensis. El mismo año los autores describieron el rol de la *Leishmania brasiliensis panamensis*. La primera comunicación sobre la presencia de *Leishmania Tegumentaria Americana* en Venezuela la hicieron Iturbe y González y poco tiempo después fueron descritos. En el Estado Lara, las investigaciones comienzan en 1971 con el estudio de un brote epidémico aparecido en el Valle de Guamacire, Municipio Palavecino. Según Herice, L. (1968), el Estado Lara pasa a representar el primer Estado con mayor incidencia. El servicio de Dermatología Sanitaria de Lara siguiendo lineamientos del nivel Nacional, ha dirigido sus esfuerzos, principalmente al diagnóstico precoz a través del trabajo de campo en las áreas urbanas y rurales, donde se presenta mayor incidencia. Barroeta, S. (1995), expresa que existen numerosas incógnitas en el conocimiento de la *Leishmaniasis Tegumentaria Americana* en lo que se refiere a su epidemiología: reservorios, agentes causales, vectores. El MINSA y el MIDIS conjuntamente con el Instituto de Biomedicina, a través de Dermatología Sanitaria contempla el Programa Nacional de estudio y control de *Leishmaniasis Tegumentaria* donde se establecen normas y procedimientos, cuyo objetivo es fortalecer la capacidad del Sistema de Salud, de atender la *Leishmaniasis Tegumentaria Americana* como Problema de Salud Pública y reducir el impacto sobre la población, los servicios, la economía del país. Dentro de sus objetivos específicos contempla la organización y desarrollo de un programa de Vigilancia Epidemiológica de la *Leishmaniasis cutánea Americana* de cobertura nacional y capacidad de prevenir o detectar precozmente los riesgos y variaciones de este problema en la población; así como identificar los grupos de población de más alto riesgo y de orientar las respuestas de los Servicios de Salud. Copenhague (1971) Como se puede evidenciar existe un Programa para atender la

Leishmaniasis cutánea Americana en todo el país; sin embargo no se ha descrito un Sistema de Vigilancia de tipo epidemiológico estructurado para la enfermedad de Leishmaniasis cutánea. En el Estado Lara, el estudio y seguimiento de los casos de Leishmaniasis cutánea se realiza a través de la evaluación clínica general, frotis de lesión y al confirmar la presencia de Leishmania en el mismo se aplican las pruebas inmunológicas (Leishmanina y PPD); seguidamente se inicia tratamiento y seguimiento de los casos.

2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento**

Para dar base científica a la presente investigación se tomó a consideración la revisión minuciosa de las bases teóricas. Los autores por mayoría coinciden en dar como definición para el conocimiento como el resultado de la sumatoria de aprendizajes y conocimientos que se consiguen y guardan en la memoria de largo plazo fruto del aprendizaje y sus experiencias, OPS. (Condiciones de salud en las Américas”. Washington D.E. 1999).

El aprendizaje viene a ser el proceso en modo activo que se inicia en nosotros al momento de nacer y sigue hasta el momento de nuestra muerte, ocasionando transformaciones en el desarrollo de las actividades, pensamiento o acciones del individuo que aprende. Estas variantes se podrán ver en el actuar diario de la persona y sus actitudes de cara a ciertas circunstancias en la vida cotidiana, se observará la variación de las actividades según éstas van sumando conocimientos que se irán agrupando según la importancia que se le brinde a lo asimilado. Fundamentalmente el aprendizaje se lleva a cabo de dos maneras: la informal, por tareas habituales de la

vida, es por este método que los individuos se instruyen sobre el proceso salud y enfermedad y puede complementarse con otros métodos de información y la de tipo formal que viene a ser la que se utilice en el método educativo que considera al nivel básico inicial, primario, secundario y terciario en los cuales se agrupan los conocimientos científicos por medio de un plan curricular. Si bien sabemos que el conocimiento es el exclusivo remedio de lo que nos rodea y llamamos realidad dentro de nuestro cerebro humano, se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que por último es influenciado a partir de la actividad práctica.

La actividad del conocimiento es una introducción a lo real con la intención de reflejarla o configurarla para poder controlarla y moldearla a los requerimientos humanos, por eso es que el saber se genera de la ignorancia al conocimiento, del hecho a la ley, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general.

- **Actitudes**

Se evidencian múltiples conceptos, como la que la menciona como variables intercurrentes, observables, directamente deducibles y que significan una agrupación de conocimientos duraderos; incorporan un elemento afectivo en beneficio o en oposición de un objeto definido y predisponen a la acción. Ya que las valoraciones de los objetos pueden ser darse de manera favorable, de forma neutral o modo desfavorable, podemos indicar que las actitudes tendrían un curso provechoso, neutral o podrían presentar un curso negativo, según varíen en su dirección, las actitudes también se diferencian por su intensidad, señalando si su orientación es débil o fuerte. Existen otros autores que consideran como definición que es la

predisposición de un sujeto para aceptar o rechazar una situación definida u objeto; y que se puede apoyar a imaginar el comportamiento que el ser humano adoptara de cara a el objeto actitudinal. Las actitudes pueden ser transformadas por ser parcialmente permanentes.

Se encuentran otras formas de definir la actitud como una predisposición a realizar un tipo determinado de comportamiento. De ese modo, las medidas de prevención tuvieron la misma condición. La actitud se clasifico de esta manera: Aceptación que significa sentirse de acuerdo con lo que se hace, esto quiere decir, el individuo demuestra una ligera inclinación de aproximación en relación al objeto; comunmente está aunado con la estimulación, los sentimientos de apoyo, comprensión y ayuda, lo cual influye a la interacción humana y la comunicación. Y el Rechazo que es la forma en el que el sujeto elude el objeto, causado por la actitud, se manifiesta algunos casos de agresión, así como también de frustración, el recelo y la desconfianza que normalmente lleva al sujeto a un estado de estrés. La escala para medir la actitud examina los pensamientos y sentimientos de las personas en relación a los acontecimientos ya descritos, motivo por lo que se optó por el uso de la escala de Lickert para realizar la medición de la variable de actitud.

- **Factores de Riesgo**

Se define a los factores de riesgo como el grupo de factores que en el desarrollo de la enfermedad podrían derivar en una patologia en respuesta a las diferentes formas de presentarse su disposición para llegar a concretarse en la enfermedad y de la capacidad progresiva que poseen para aumentar su potencia entre ellos. El factor de riesgo más importante que origina el incremento de la casuística de la enfermedad de

Leishmaniasis es la existencia de insectos voladores (flebótomos) ya contagiados en el ámbito de la Comunidad. Epidemiológicamente se presenta una triada si dentro del mismo espacio coinciden estos insectos voladores (flebótomos) y un ente animal que sirva como reservorio del microorganismo parasitario. Cuando se da este ciclo de contagio en un lugar cercano al centro de la población vulnerable se da la situación apropiada para que tenga lugar el contagio de la patología al hombre. (INHMC, 2014)

La conducta del humano probablemente fue determinante para la ubicación de la lesión en el cuerpo, la diversidad de la geografía en referente a la exposición de los vectores indicaran que la Leishmaniasis debiera optar por estrategias de control que tendrán que ser específicas para cada una de las regiones (Davies, et al.,1997)

Las investigaciones que se realizaron mostraron que la Leishmaniasis se asocia especialmente al desplazamiento a zonas endémicas y aumento de los viajes por motivos turísticos o de índole laboral, así como el traslado de artículos para el rubro del comercio, la emigración de sectores donde se ha identificado que el ser humano es el reservorio hacia otras de mayores casos donde no se percibe la enfermedad o el contagio es netamente por animales, o de regiones no afectadas a endémicas, los constantes cambios de domicilio de la población buscando desarrollo agrícola. Del mismo modo, las escasas campañas de fumigación y limpieza, una comunidad incontrolada, precariedad de materiales en las viviendas y circunstancias sanitarias en áreas intensamente subdesarrolladas, además de otros factores están incentivando un incremento de la transmisión de la enfermedad y su diseminación (Desjeux, 1999 y El Hajj et al., 2004).

Los varones están más implicados en la Leishmaniasis debido a sus labores en el sector agrícola, recolección de frutas y otras actividades, motivo por el cual se podría considerar a esta patología como una enfermedad de tipo ocupacional (WHO, 2004; Jones et al. 1987 y Weigle et al., 1993).

Si nos enfocamos en Latinoamérica podemos aseverar que desde el inicio del decenio anterior, se ha visto un aumento de la cifra de casos, ahora es más amplia la distribución por grupos de edades y la incidencia de contagio de familias completas con esta patología nos indican dos modos de contagio dentro del domicilio y fuera de él. Se piensa que la manera gradual del contagio en el tiempo, principalmente en áreas con una extensa data de colonización donde hay poca floresta primaria remanente, presenta un modo de acondicionarse a todos los estadios del ciclo, y este acondicionamiento puede causar que se creen nuevos reservorios secundarios lo que facilitara el modo de contagio. (Desjeux, 2001).

Se observa que otra de las razones para los brotes epidémicos son la tala de árboles para nuevas áreas urbanas, o cuando se dan traslados de pobladores a regiones endémicas por motivos laborales en el rubro de minería, madereras, recolección frutícola, entre otras formas de actividad que se desarrollan en la población; en este caso la enfermedad de Leishmaniasis es principalmente una patología zoonótica propia de animales de origen silvestre, que infectaran a los pobladores si éstos tienen acercamiento a sitios con gran número de animales contagiados. El otro tipo de presentación se presentaran zonas colonizadas en la antigüedad, que no estarán asociadas a la devastación de los bosques, en este caso los roedores, caballos y perros

como ratas y ratones parece que tendrían un papel básico en el papel de contagio del ente parasitario.

La Leishmaniasis sería también considerada como una patología contraída a causa del trabajo, así por ejemplo se observó en la Ciudad de Cusco que una gran parte de los pobladores estarían desplazando de las regiones de la Sierra en donde no zonas alto andinas donde no se encuentran casos de contagio de Leishmaniasis, hacia zonas ubicadas en donde se realiza lavado de metales como oro que se encuentran en Madre de Dios; en la Provincia de Quispicanchis en Distritos de Ocongate o en otros como Carhuayo también se han realizado diversos estudios al respecto, encontrando una prevalencia global de Leishmaniasis con lesiones en piel en el género masculino entre 7 a 15%. En el grupo etario de 15 a 35 años se vio un porcentaje de hasta un 30%. El índice de prevalencia total de la enfermedad mucosa tuvo una variación entre 1,5% a 4,5% aproximadamente para los pobladores de género masculino. Esta cantidad de porcentaje sufría un aumento en pobladores de alrededor de 40 años donde alcanzaba hasta un 10%. Cerca del 33% de personas de género masculino en promedio indicaba que había realizado un viaje a la Amazonia por habersele presentado una oportunidad laboral en ese lugar, la cifra que se presentaba en el grupo etario de entre 30 y 40 años era superior al 80%. El tipo de oficio que se repetía constantemente en este traslado de una zona a otra era la de lavado de metales como el oro, la cual llegaba hasta un 80%, presentándose de forma transitoria, los pobladores que habían llegado por migración representaban un 75% y explicaron que su permanencia en la región amazónica fue por un periodo de alrededor de los tres meses (75%). Se evidenciaba que pasada una década del inicio del contagio la lesión

en piel presentaba compromiso mucoso en un 20% de los pacientes. Si mencionamos la leishmaniasis cutánea difusa, su presentación fue escasa en nuestro país. (Lucas et al., 1998).

- **Leishmaniasis**

Es nombrada también en el ámbito andino como Uta . Se manifiesta mediante lesiones cutáneas especialmente en el rostro, miembros superiores y miembros inferiores. Aunque esta forma de presentación normalmente tiene cura, podría ocasionar cicatrices de forma permanente y discapacidades de importancia. Se conocen dos variantes: Leishmaniasis cutánea difusa: es la que se produce en base a un proceso de alergia específico a Leishmania por lesiones en piel, que se presentan de manera crónica sin presencia de úlceras. A nivel histológico podemos identificar presencia de varios parásitos pero escasa presencia de linfocitos. Se hace de muy difícil tratamiento por la presencia de lesiones diseminadas que se asemejan a las que están presentes en la enfermedad de la lepra, que como se conoce no presentan una curación espontánea. Compatible con un sistema inmune deficiente y que se caracteriza por recaídas a pesar del tratamiento.

Leishmaniasis recidivante: Corresponde a una patología sindrómica caracterizada por lesiones en la piel ubicadas en rostro o extremidades de crecimiento lento, con curación central y tienden a mantenerse por largo tiempo. En la biopsia se puede observar presencia de amastigotes dispersos e importantes cambios inflamatorios crónicos.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

- El nivel de conocimiento de la leishmaniasis está asociado a la actitud con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

2.4.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la Leishmaniasis está asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.
- El nivel de conocimiento del proceso de la Leishmaniasis, asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016

2.5 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Conocimiento	Es el conjunto de hechos y principios que se obtienen y guardan a lo largo de la vida como resultado de las experiencias adquiridas por vivencias y el aprendizaje de los sujetos con la enfermedad.	Grado de información adquirido o aprendido por los pobladores de la comunidad de Ayaranga: Concepto, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, Cuidados en el Hogar, Medidas de Prevención.	Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Signos • Síntomas 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe que la leishmaniasis causa síntomas como son las úlceras en la piel de la cara brazos y piernas? • ¿Sabe que la leishmaniasis deja cicatrices deformes y permanentes? • ¿Sabe que la leishmaniasis afecta las membranas mucosas? • ¿Sabe que la leishmaniasis puede ocasionar infecciones como la neumonía? • ¿Sabe que la leishmaniasis origina cansancio, fiebre prolongada y disminución de peso?
			Proceso de contagio	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión • Trasmisor 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe la Leishmaniasis se transmite por picadura del mosquito? • ¿Sabe que la leishmaniasis puede transmitirse de forma vertical de madres a hijos a través de transfusiones de sangre o agujas infectadas? • Sabe que los pozos de agua domiciliarios son hospederos para la leishmaniasis • Sabe que los animales silvestres son hospederos para la leishmaniasis.
Actitud hacia los factores de Riesgo	Es la voluntad de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en relación a los factores de riesgo que representan características que potencian las probabilidades que una persona contraiga Leishmaniasis.	Respuestas de la Predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los usuarios con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.	Factores Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Focos Selváticos • Vegetación para reservorio • Humedad 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene en su vereda o patio arboles de sombra o frutales. • Elimina charcas y aguas estancadas. • Posee animales domésticos en su vivienda (perros y gatos). • Cuenta con los servicios básicos (luz, agua y alcantarillado) • La zona donde vive llueve con frecuencia
			Factores Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Domicilio • Lugar de Trabajo 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bota la basura en lugares destinados para la recolección • Recolecta los residuos orgánicos de su patio (fruta, pasto, hoja seca, excremento de animales) • Utiliza mosquiteros o toldos en su domicilio • Utiliza algún tipo de protección contra los mosquitos de su vivienda. • Mantiene en constantemente limpio sus corrales • Fumiga con insecticida. • Trabaja en la chacra con desmonte o monte • Cuando realiza sus actividades agrícolas su indumentaria diurna o nocturna cubre todo su cuerpo

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La investigación se enmarco en el tipo básico y de diseño no experimental. Fue un estudio de tipo descriptivo-correlacional y con un enfoque cuantitativo, puesto que se evaluo y midio la relación causa-efecto entre dos variables: el nivel de conocimiento de la leishmaniasis y las actitudes respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura, 2016

La investigacion tuvo un corte transversal por cuanto se estudiaron las variables de forma paralela en un momento definido, durante el año 2016. Se procedio a la contrastación de las hipótesis o el cumplimiento de los objetivos utilizando la prueba estadística de Rho Spearman.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población del estudio correspondió a todos los pobladores de la Comunidad de Ayaranga que son en total 416 personas según INEI en etapa de vida adulto y adulto mayor.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo definida por los pobladores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y fue un muestreo no probabilístico por interés y fueron los pobladores de la Comunidad de Ayaranga que tienen Leishmaniasis y/o familiares de

pobladores que tuvieron la enfermedad. La muestra consistió en 90 personas posibles de ser localizadas y encuestadas.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada para la presente investigación fue el cuestionario.

Los instrumentos que se utilizaron para lograr el propósito de la investigación fueron dos cuestionarios. Con uso del primer cuestionario se logró medir la variable independiente nivel de conocimiento de la Leishmaniasis y el segundo cuestionario midió la variable nivel de actitud frente al riesgo. Para la validación del contenido de los cuestionarios que se utilizaron durante el proceso de recolección de datos, fueron sometidos a juicio de un grupo de expertos con el propósito de emitir las sugerencias pertinentes, a fin de mejorar la propuesta de los instrumentos. Además, para el control de calidad de los datos se realizó una prueba piloto que se aplicó a una unidad de análisis, la misma que no formó parte de la población de estudio. De ser necesario, se realizarían los cambios y ajustes respectivos a los instrumentos, con la finalidad de que los cuestionarios recolecten la información que se requiere para lograr los objetivos de estudio.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

- Se utilizaron técnicas estadísticas de tipo descriptivo y se estimaron los parámetros de las variables: distribución de frecuencias.
- Se elaboró la base de datos y se hizo uso de paquetes estadísticos (IBM SPSS Statistics 22).
- Todo el proceso estadístico se realizó de acuerdo al planteamiento de los objetivos buscados en el presente estudio y así mismo, se realizó la prueba de hipótesis.

- Para la contrastación de hipótesis o cumplimiento de objetivos se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman.
- La presentación de la información de los resultados se hizo por medio de graficos y tablas, según la hipótesis de la investigación y los objetivos que se buscaron alcanzar.
- Se realizó un informe final de la investigación, en el cual se incluyeron las conclusiones y sugerencias redactadas en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1. Datos Generales

Tabla 1

Edad de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 años a 30 años	14	15,6
Entre 31 años a 43 años	3	3,3
Válidos Entre 44 años a 56 años	56	62,2
Mas de 56 años	17	18,9
Total	90	100,0

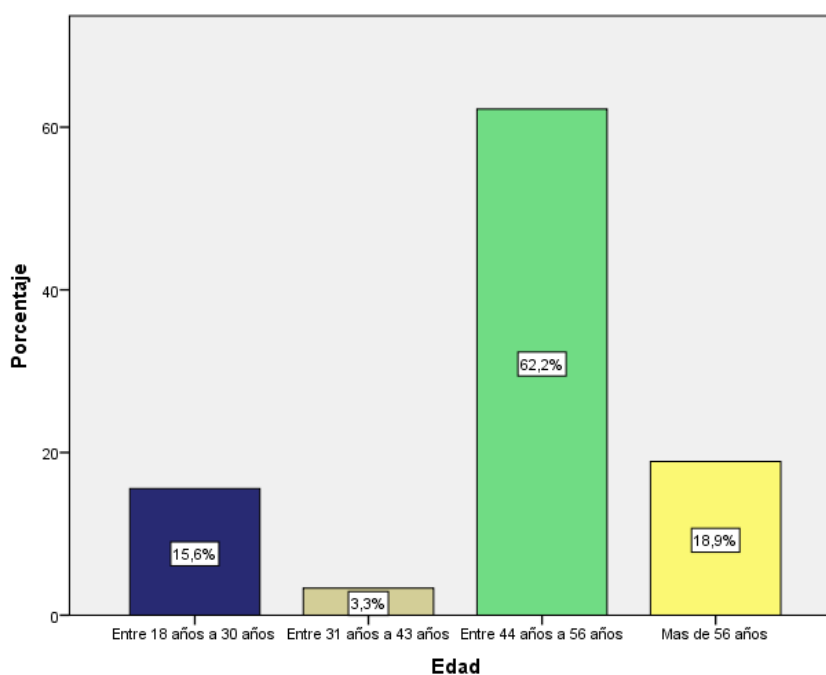


Figura 1. Edad

Figura 1. Edad de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

Como se observa en la tabla 1 un 15,6% de los pobladores a los que se le aplico el cuestionario presentan una edad entre 18 años a 30 años, el 3,3% está entre 31 años a 43 años, el 62,2% está entre 44 años a 56 años y el 18,9% se encuentra con más de 56 años

Tabla 2

Genero de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	41	45,6
Válidos Femenino	49	54,4
Total	90	100,0

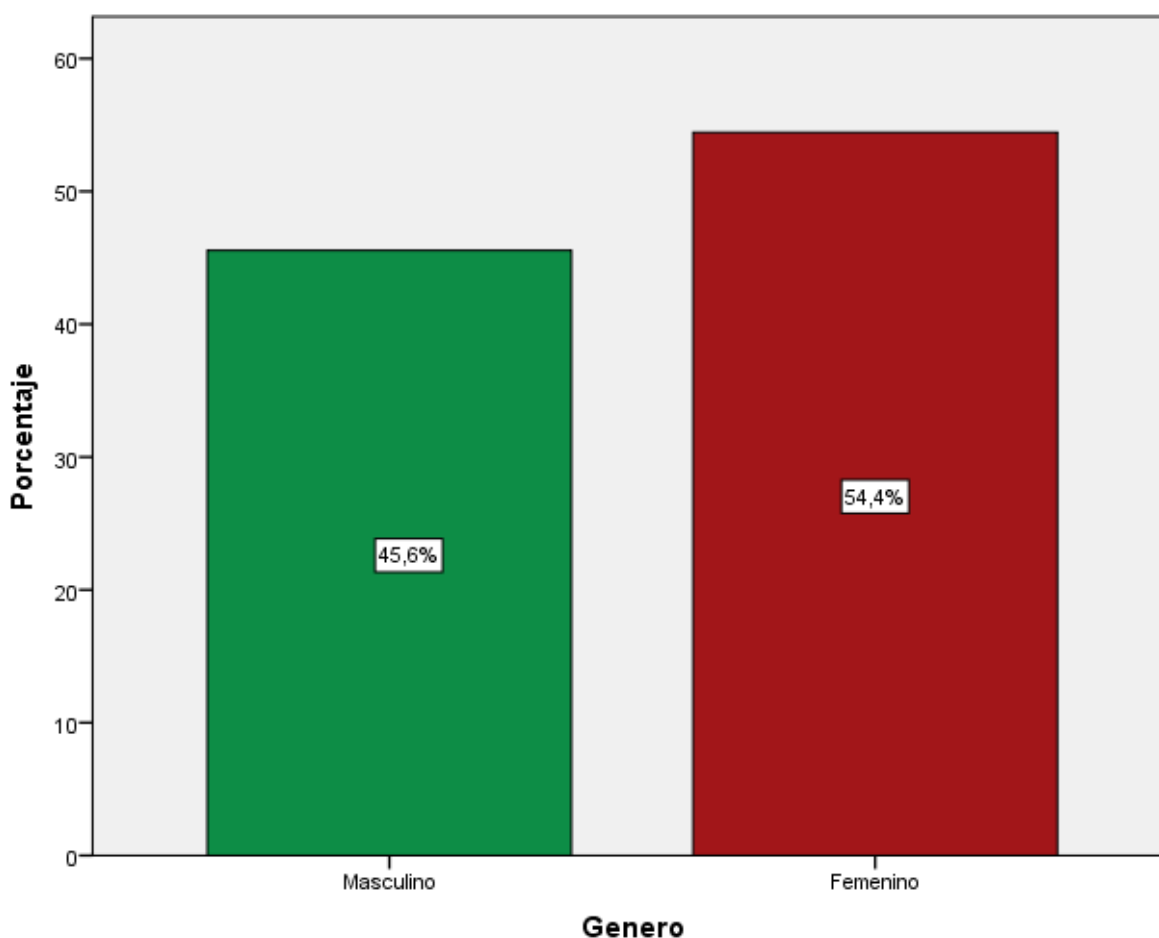


Figura 2. Genero de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

Observamos en la tabla N° 2 que el 45,6% pertenecen al género masculino y el 54,4% pertenece al género femenino

Tabla 3

Número de integrantes por familia de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Entre 1 a 3	41	45,6
Entre 4 a 6	38	42,2
Mas de 6	11	12,2
Total	90	100,0

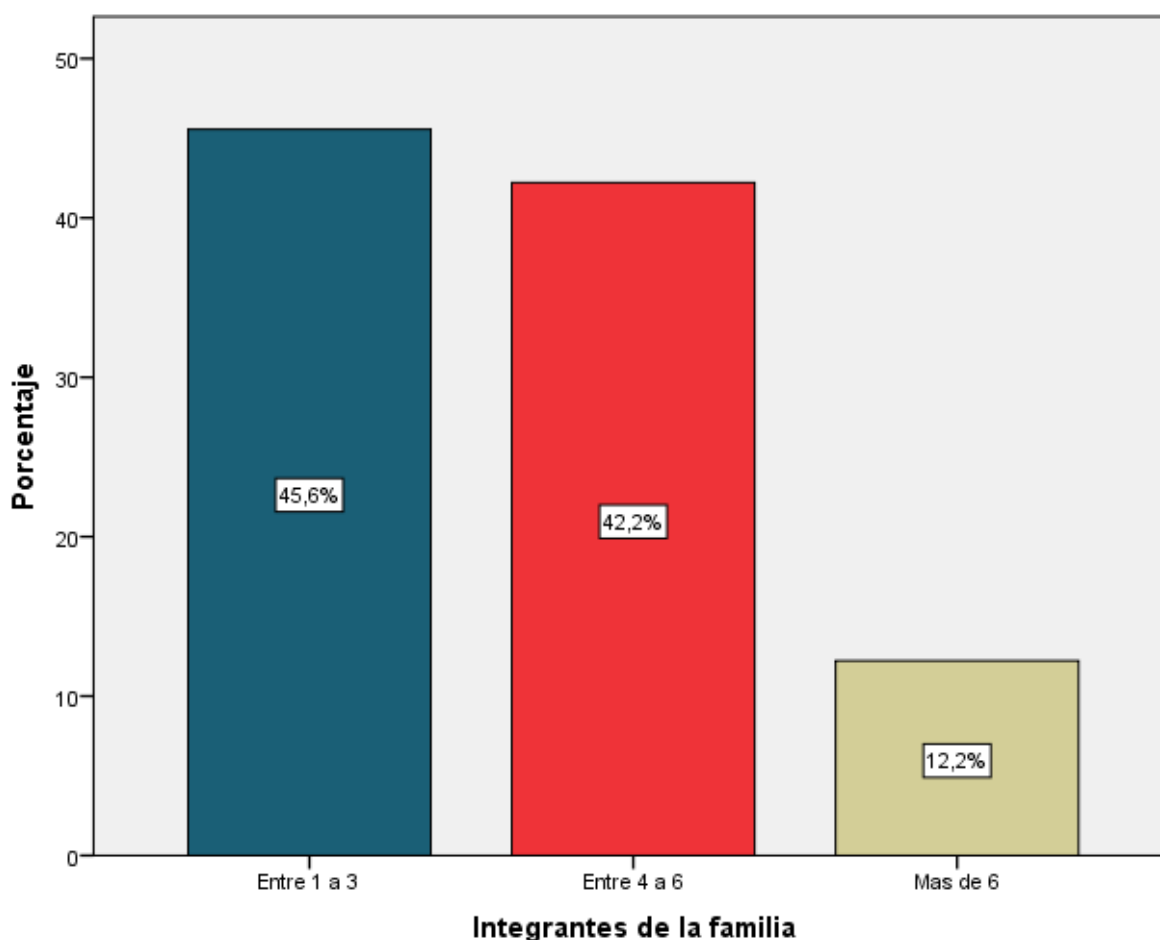


Figura 3. Número de integrantes por familia de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

Se puede observar en la tabla 3 que el 45,6% de los pobladores tiene entre 1 a 3 integrantes en su familia, el 42,2% manifestó tener entre 4 a 6 integrantes y el 12,2% tiene más de 6 integrantes

Tabla 4
Ocupación de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Agropecuario	72	80,0
Comerciante	4	4,4
Válidos Quehaceres domésticos	5	5,6
Estudiantes	9	10,0
Total	90	100,0

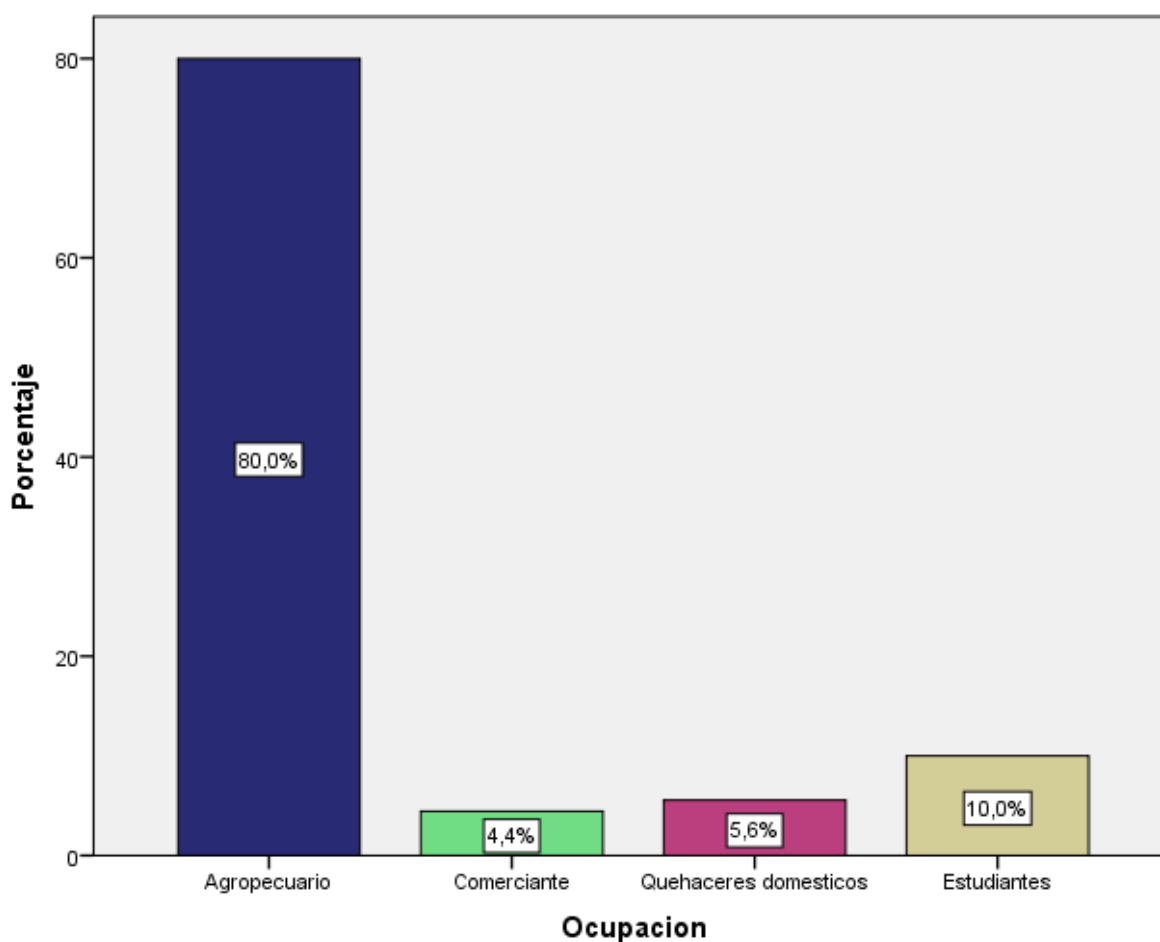


Figura 4. Ocupación de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

Como se observa en la tabla 4 que el 80% tienen ocupación de agropecuario, el 4,4% son comerciantes, el 5,6% se dedica a los quehaceres domésticos y el 10% son estudiantes

Tabla 5

Nivel de grado de instrucción de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	30	33,3
Secundaria incompleta	24	26,7
Válidos Secundaria completa	35	38,9
Estudios superiores sin concluir	1	1,1
Total	90	100,0

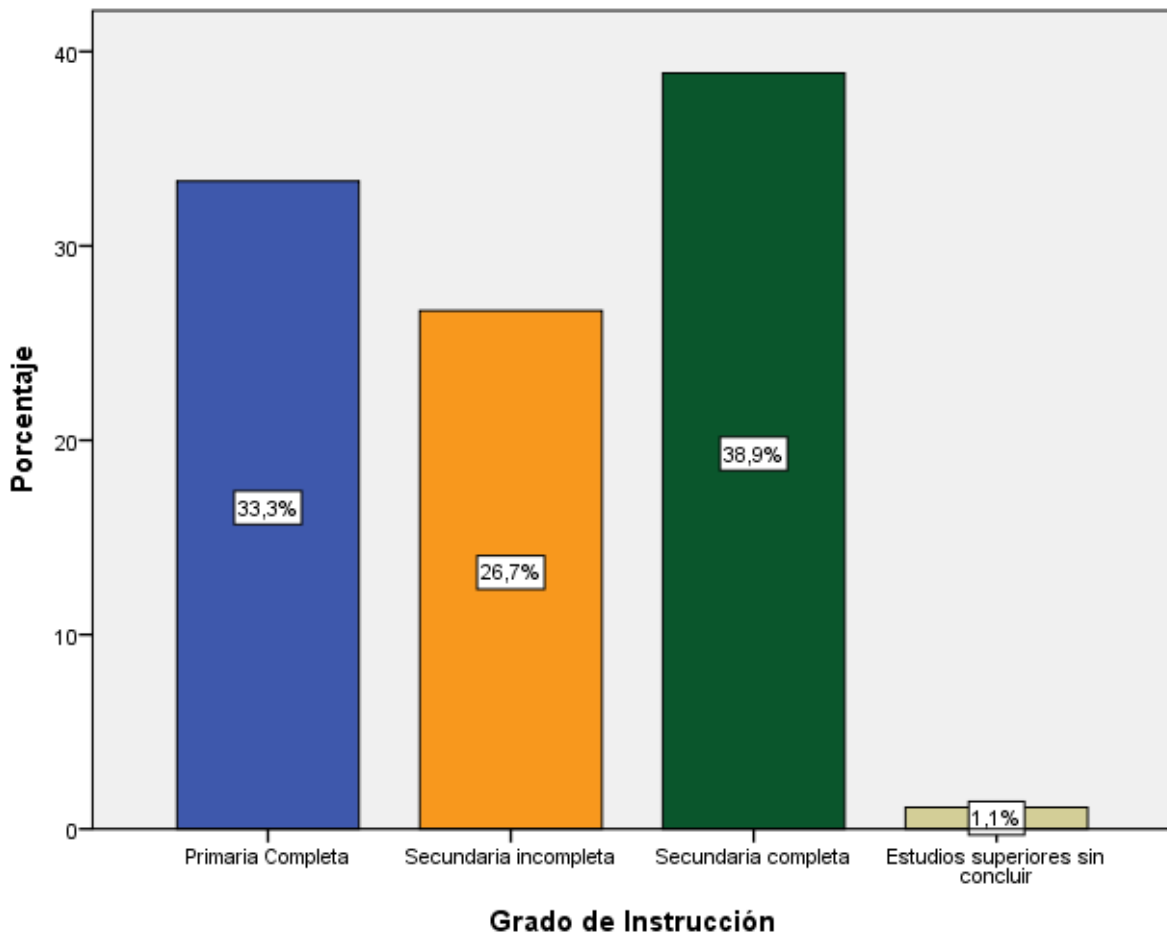


Figura 5. Grado de instrucción de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

Se puede observar que en la tabla 5 que el 33,3% de los encuestados tiene primaria completa, el 26,7% menciono tener secundaria incompleta, en el caso del 38,9% manifestaron tener secundaria completa y el 1,5% tiene estudios superiores sin concluir

Tabla 6

Reconocimiento de la enfermedad de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	89	98,9
No	1	1,1
Total	90	100,0

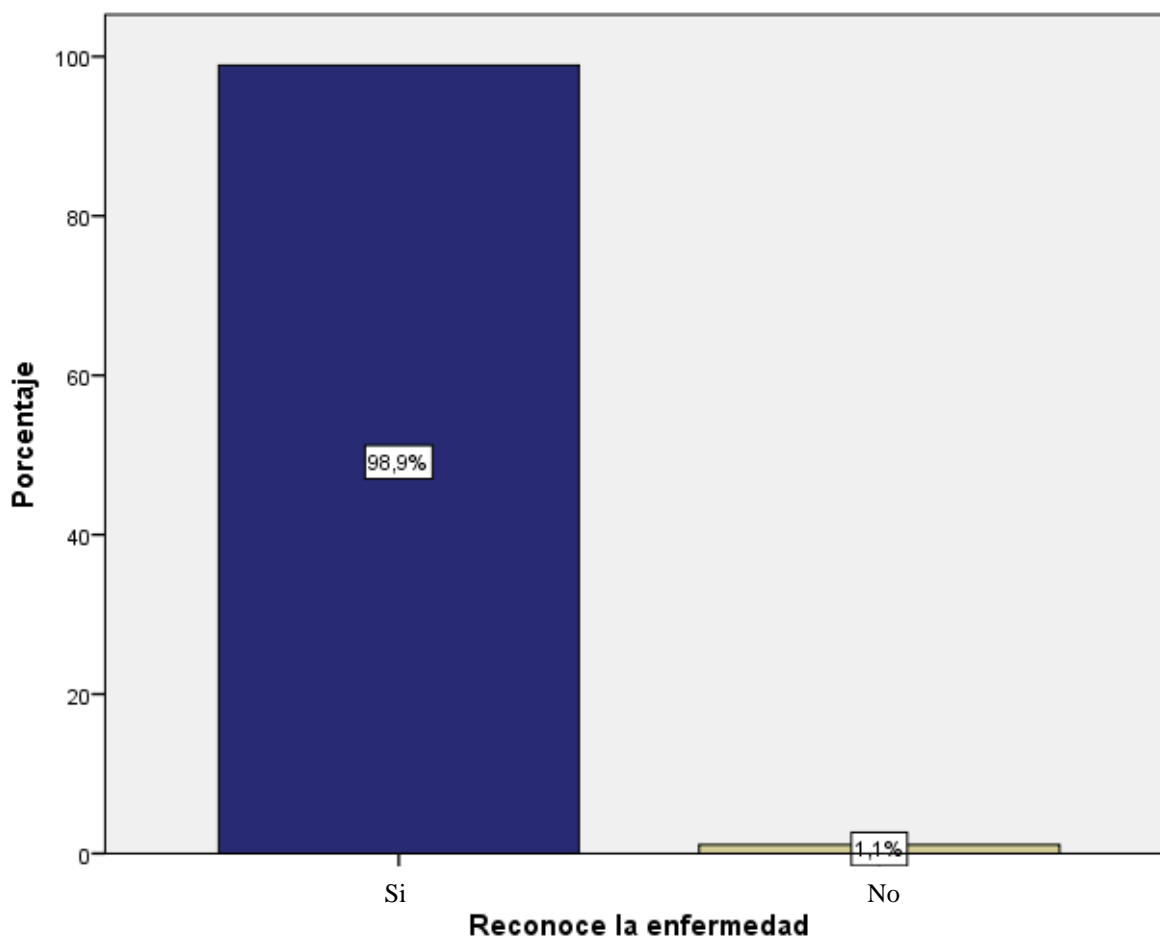


Figura 6. Reconocimiento de la enfermedad de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

Se observa en la tabla 6 que el 98,9% de los pobladores de de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho reconoce la enfermedad y el 1,1% menciono que no la reconoce

Tabla 7

Tratamiento de la enfermedad aplicado por los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Plantas (Hojas de Frutos)	6	6,7
Quemadura con cuchara caliente	4	4,4
Acido de Pila	20	22,2
Ceniza	5	5,6
Válidos Grasa de “erizo”	42	46,7
Estibogluconato de Sodio	2	2,2
Ampicilina molida	9	10,0
Otro	2	2,2
Total	90	100,0

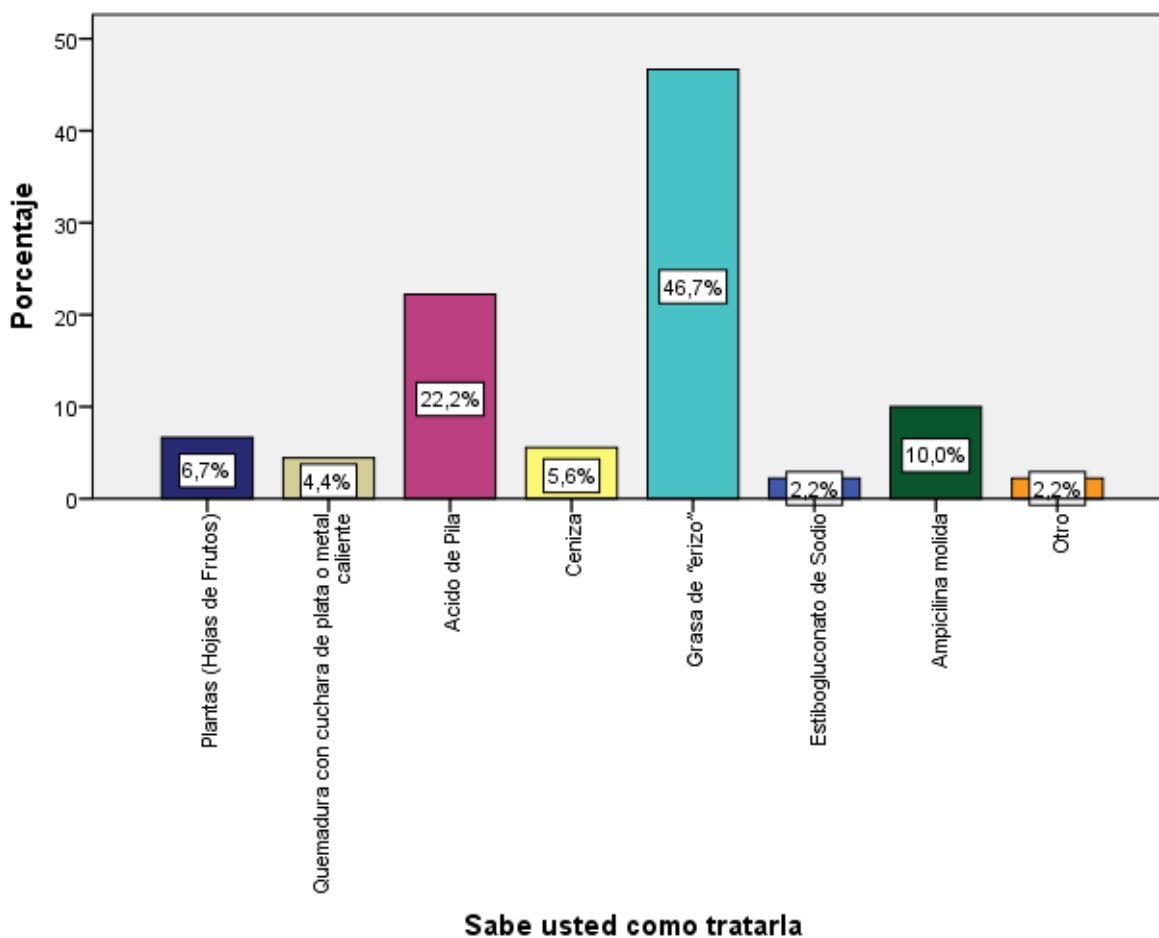


Figura 7. Tratamiento de la enfermedad aplicado por los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

Se observa en la tabla 7 que el tratamiento más aplicado dentro de la comunidad está representado por el 46,7% dado por la Grasa de “erizo”, en el caso del 22,2% manifestaron

que utilizan el Ácido de Pila, en el caso del 10% mencionaron que utilizan Ampicilina molida, en el caso del 6,7% mencionaron que utilizaban Plantas (Hojas de Frutos), en el caso del 5,6% mencionaron usar Ceniza, el 4,4% mencionaron usar Quemadura con cuchara caliente y solo un 2,2% usan Estibogluconato de Sodio u otro componente

Tabla 8

Lugar que acuden por la enfermedad los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Curandero	7	7,8
Puesto de salud	77	85,6
Familiares de mayor edad	6	6,7
Total	90	100,0

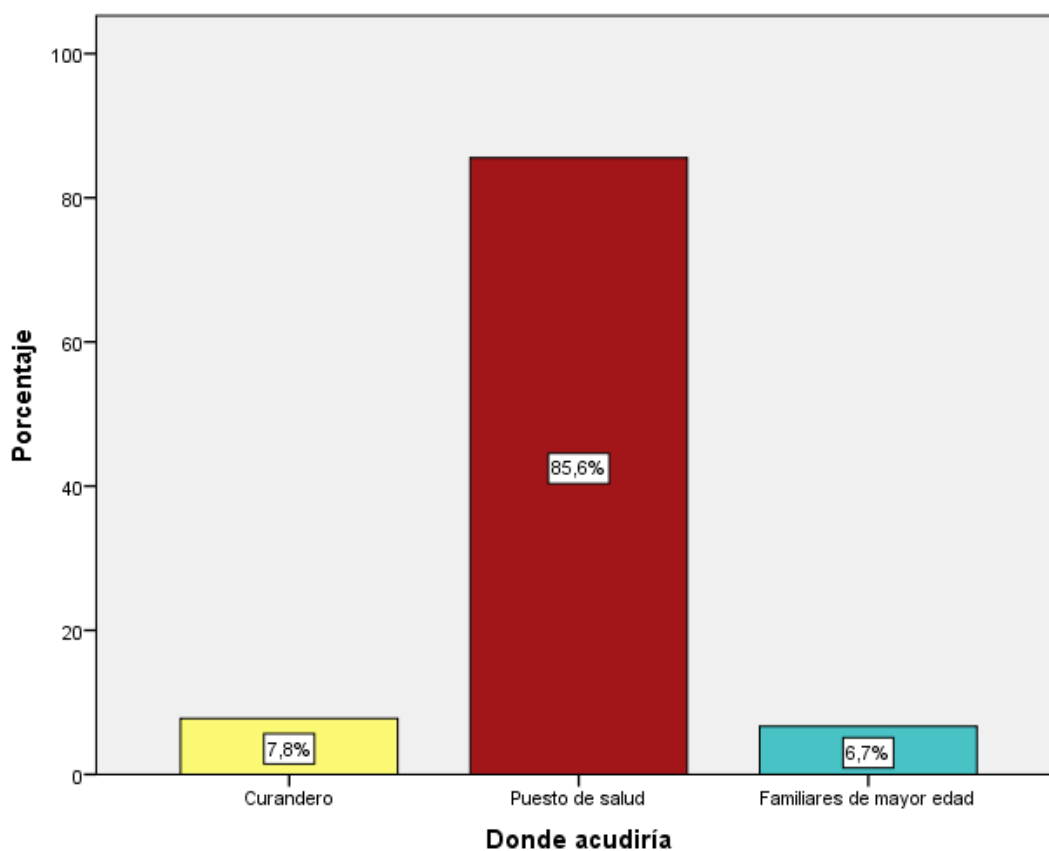


Figura 8. Lugar que acuden por la enfermedad los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

Dentro de la tabla N° 8 que el 7,8% menciona acudir para el tratamiento de la enfermedad al curandero, en el caso del 85,6% acudiría al centro de salud y el 6,7% acudiría a familiares de mayor edad

Tabla 9

Aceptación de charla educativa de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	83	91,1
No	8	8,9
Total	90	100,0

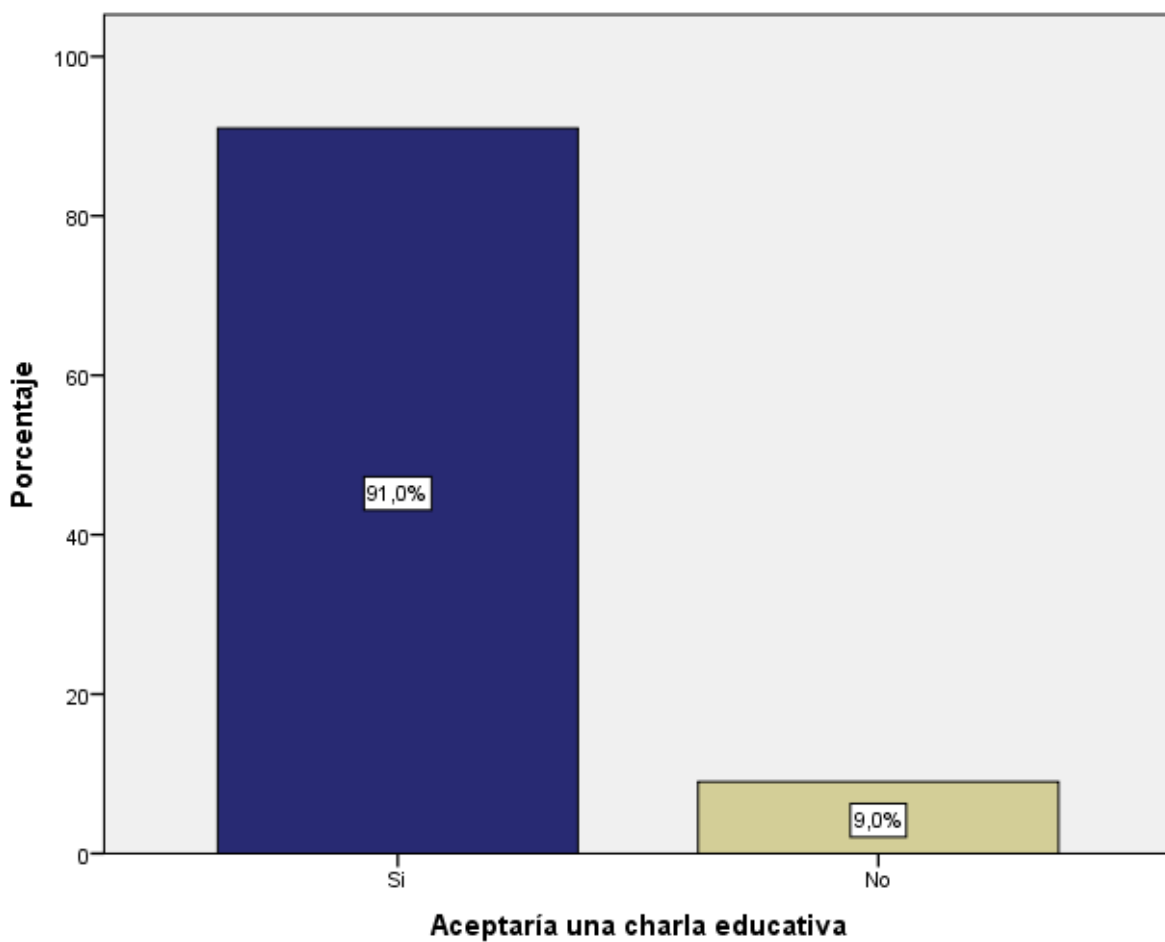


Figura 9. Aceptación de charla educativa de los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

En la tabla N° 9 se observó que el 91,1% de los pobladores si aceptarían una charla sobre la enfermedad y el 9% índico que no.

Tabla 10

Turno de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Tarde	24	26,7
Válidos Noche	66	73,3
Total	90	100,0

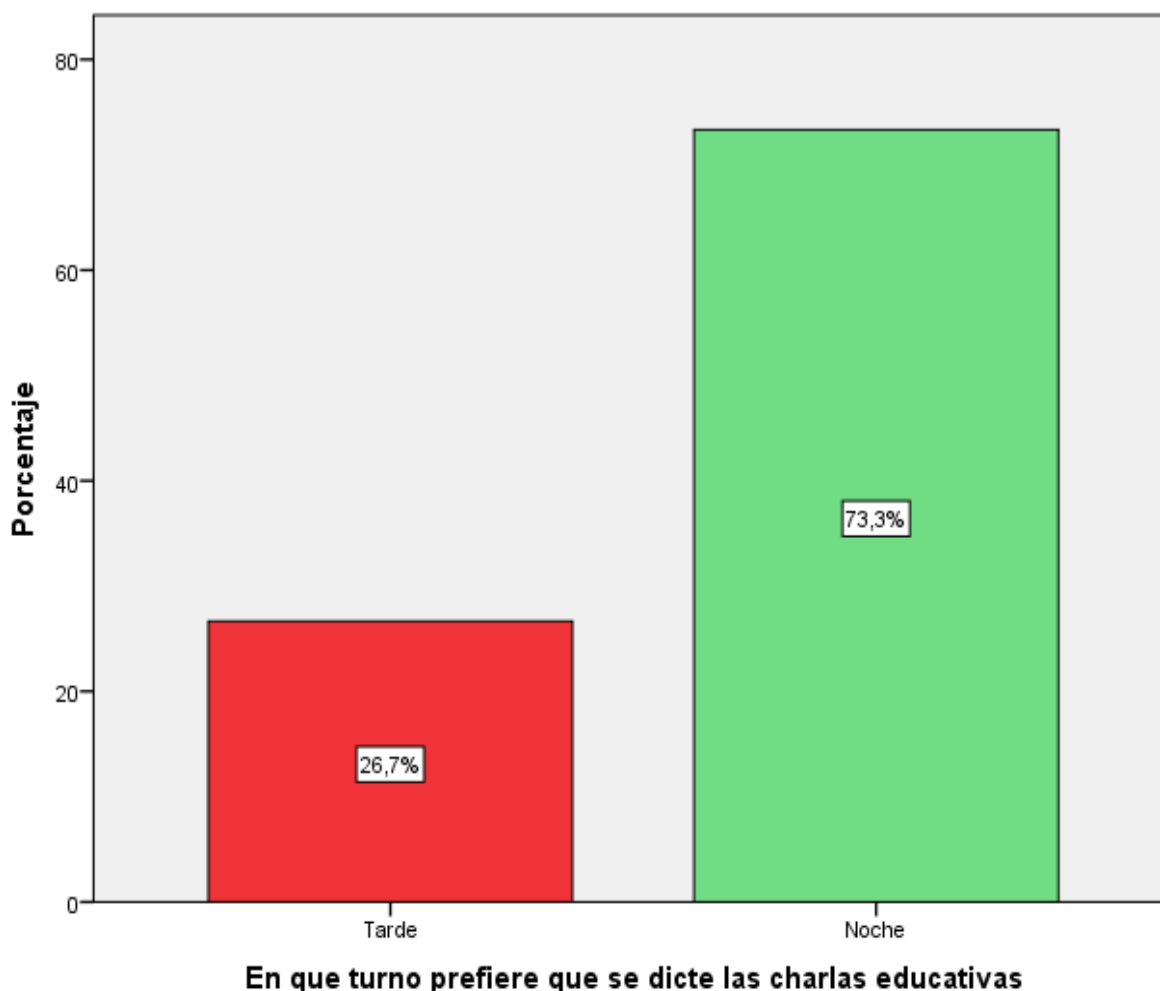


Figura 10. Turno de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

En la tabla N° 10 se observó que el 26,7% de los pobladores menciono que el turno de preferencia para las charlas sea por las tardes y el 73,3% menciono prefiere por las noches,

Tabla 11

Lugar de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Casa	33	36,7
Válidos Puesto de salud	2	2,2
Válidos Local comunal	55	61,1
Total	90	100,0

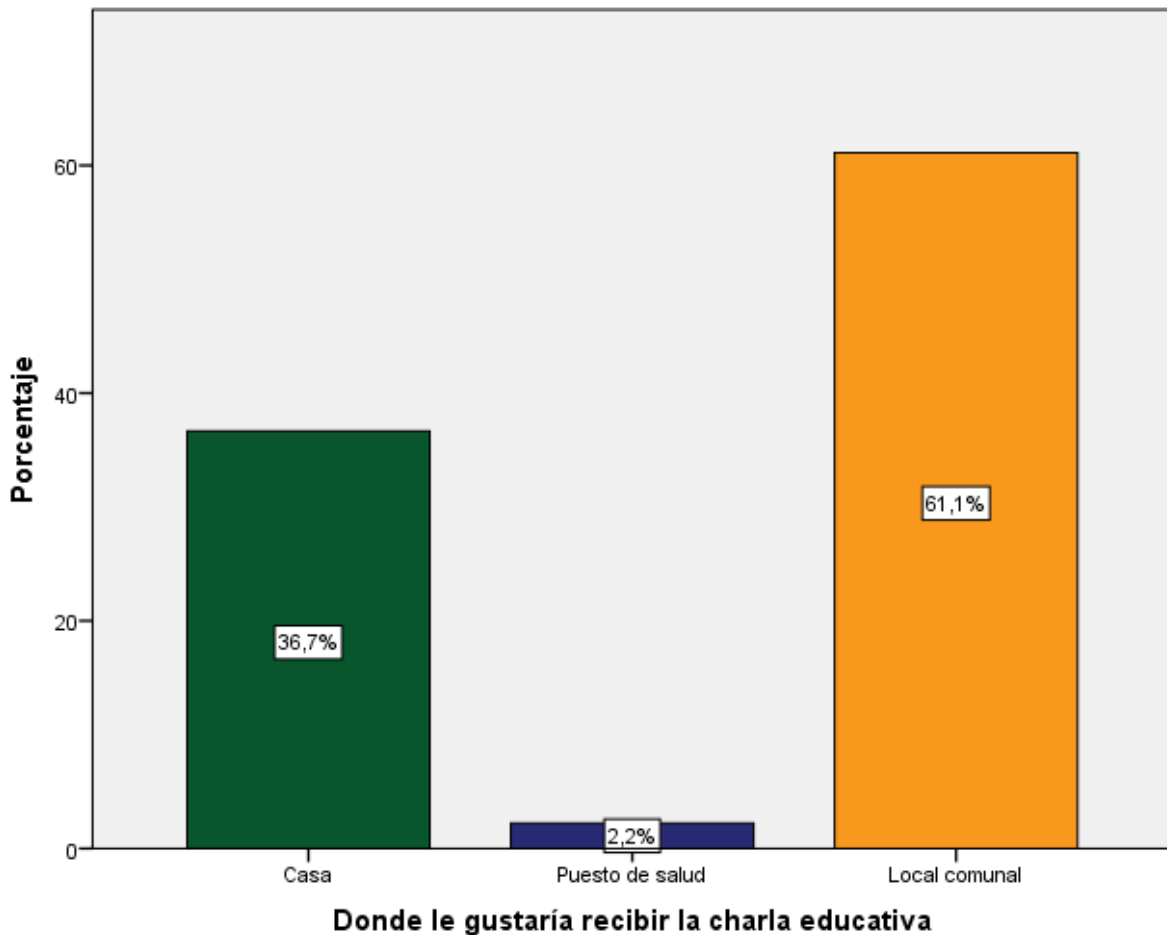


Figura 11. Lugar de las charlas que prefieren los pobladores comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura

En la tabla N° 11 se observó que el 36,7% menciono que les gustaría recibir la charla en su casa, el 2,2% prefieren en el puesto de salud y el 61,1% menciono en el local comunal

4.2. Analisis Univariante del Conocimiento de la Leishmaniasis

Tabla 12
Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Alto	83	92,2
Medio	7	7,8
Bajo	0	0,0
Total	90	100,0

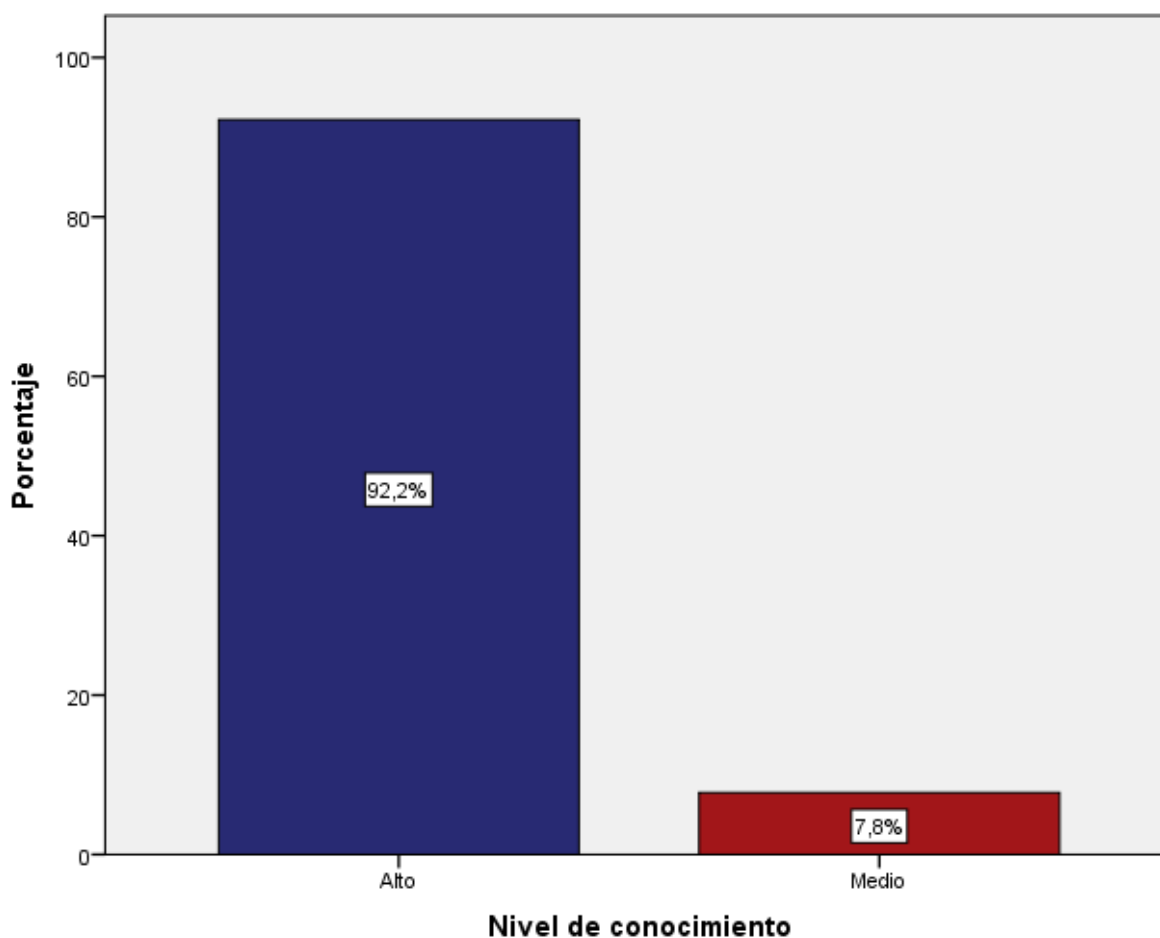


Figura 12. Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis

En la tabla N° 12 se observó que el 92,2% de los encuestados presenta un nivel alto de conocimiento de la Leishmaniasis y en el caso del 7,8% presento un nivel medio

Tabla 13
Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis
en las manifestaciones clínicas

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Alto	53	58,9
Medio	30	33,3
Bajo	7	7,8
Total	90	100,0

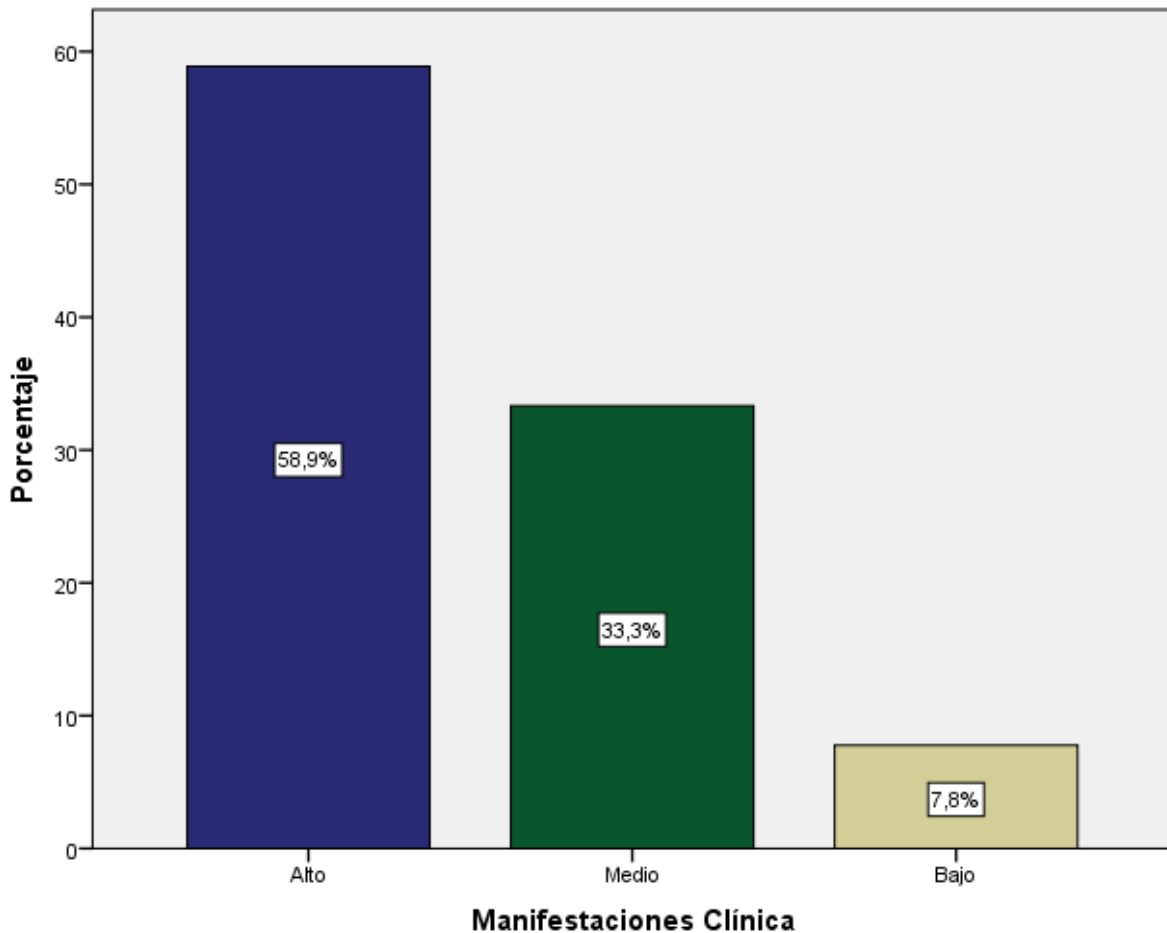


Figura 13. Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en las manifestaciones clínicas

Se observa en la tabla 13 que el 58,9% de los encuestados presenta un nivel alto de conocimiento de la Leishmaniasis en las manifestaciones clínicas, en el caso del 33,3% presentaron un nivel medio y el 7,8% presento un nivel bajo

Tabla 14

Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en el proceso de contagio

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	13
	Medio	71
	Bajo	6
	Total	90

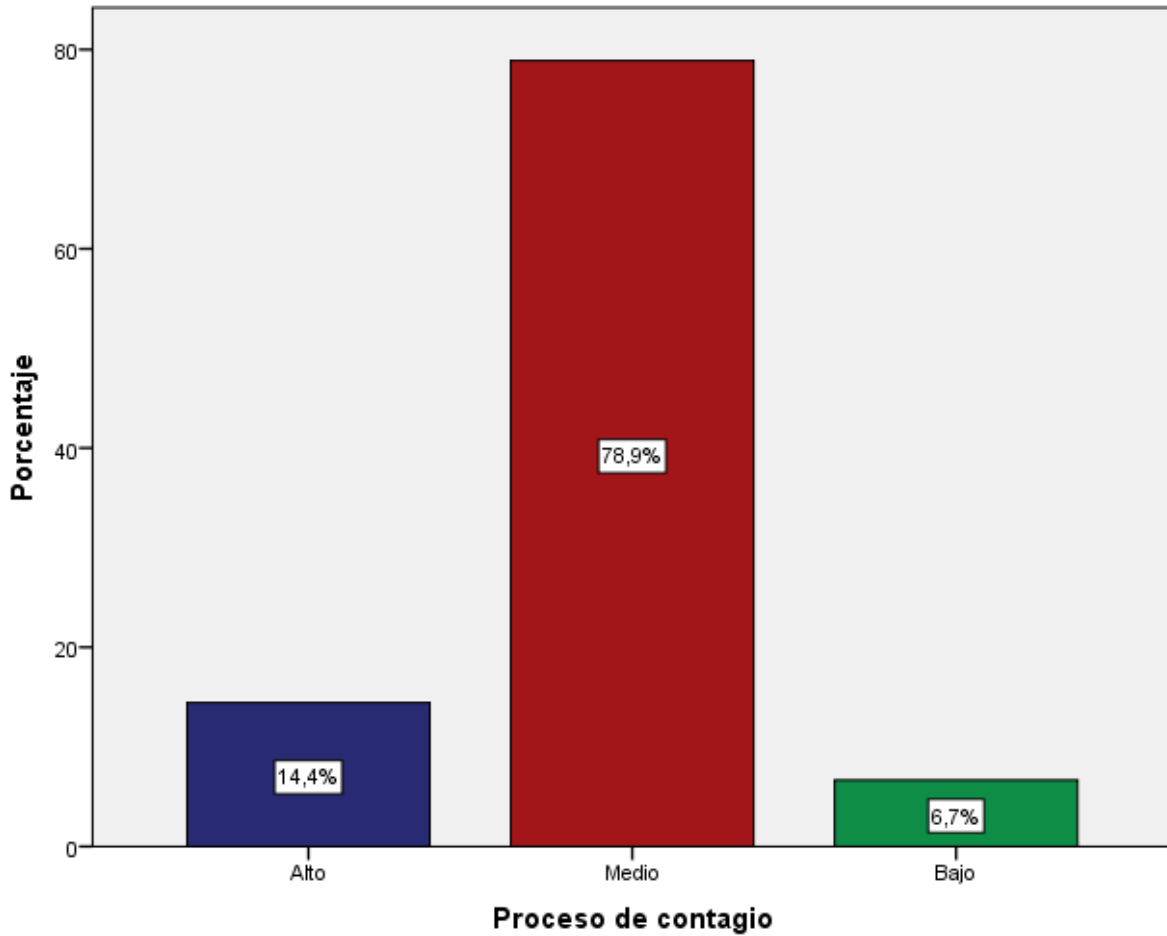


Figura 14. Nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en el proceso de contagio

En la tabla N° 14 se observó que el 14,4% de los encuestados presenta un nivel alto de conocimiento de la Leishmaniasis en el proceso de contagio, en el caso del 78,9% presentaron un nivel medio y el 6,7% presento un nivel bajo

4.3. Análisis Univariante de la actitud hacia los factores de riesgo

Tabla 15
Actitud hacia los factores de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	81	90,0
Válidos Inadecuada	9	10,0
Total	90	100,0

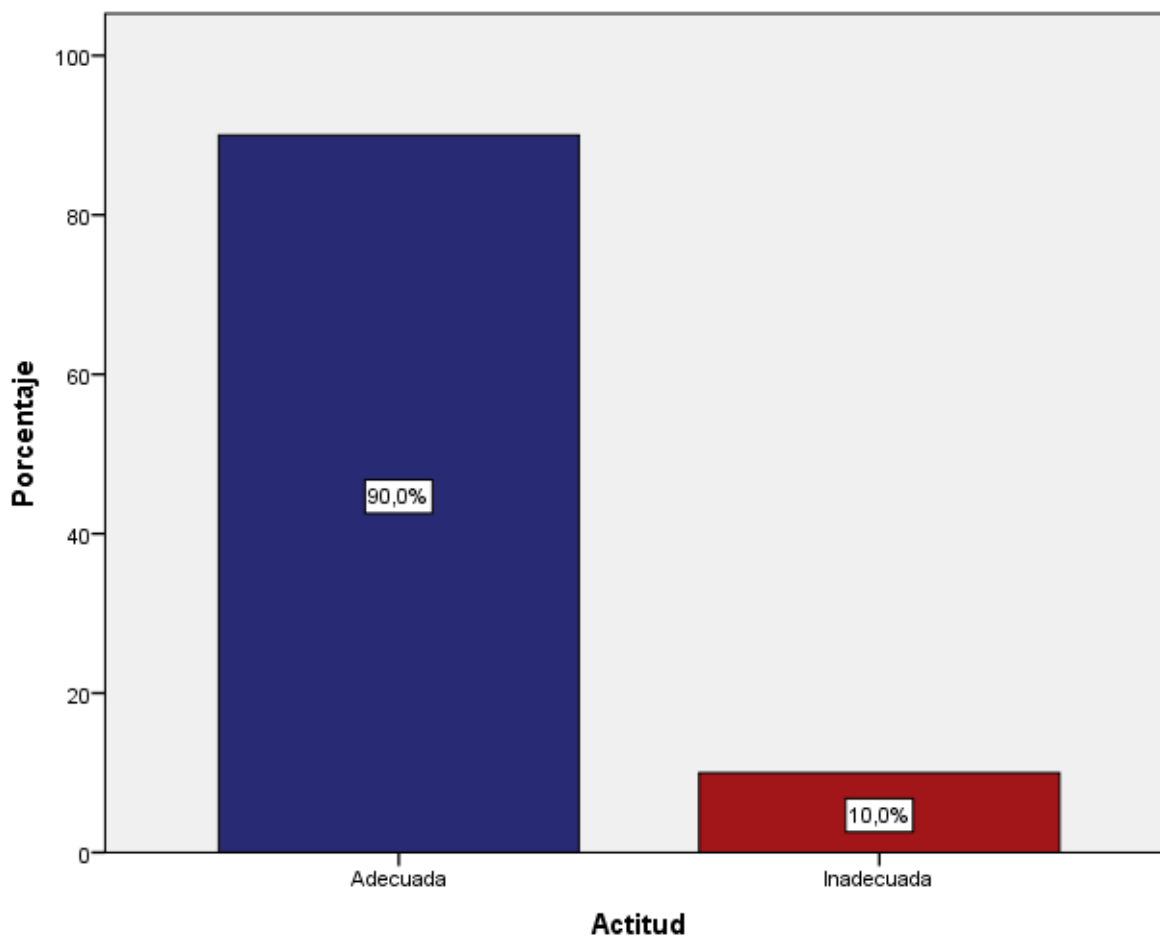


Figura 15. Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto ambiental

En la tabla N° 15 se observó que el 90% de los encuestados presenta una actitud adecuada con respecto a los factores de riesgo y el 10% presenta una actitud inadecuada

Tabla 16
Actitud hacia los factores de riesgo en el
aspecto ambiental

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	81	90,0
Válidos Inadecuada	9	10,0
Total	90	100,0

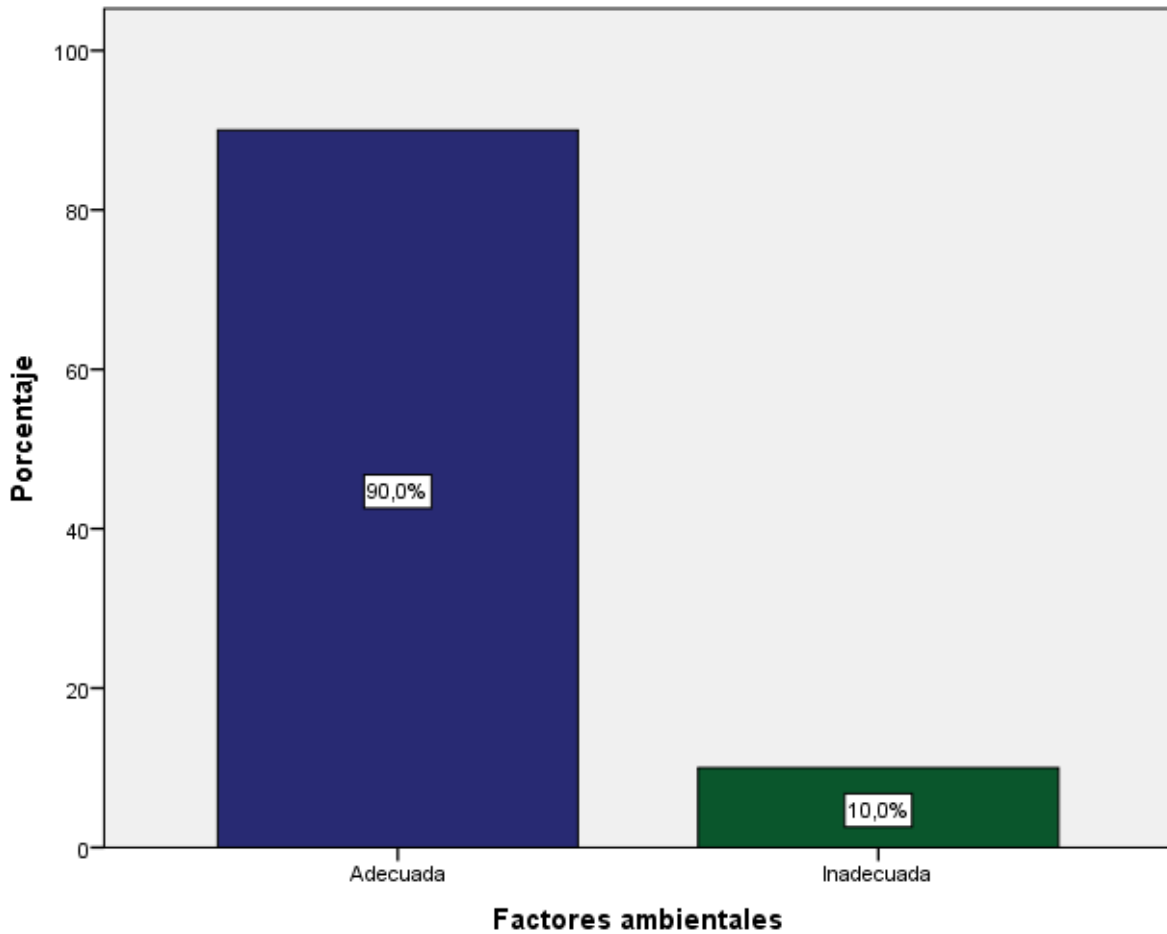


Figura 16. Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto ambiental

En la tabla N° 16 se observó que el 90% de los encuestados presenta una actitud adecuada con respecto a los factores de riesgo en el aspecto ambiental y el 10% presenta una actitud inadecuada

Tabla 17
Actitud hacia los factores de riesgo en el
aspecto conductual

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	76	84,4
Válidos Inadecuada	14	15,6
Total	90	100,0

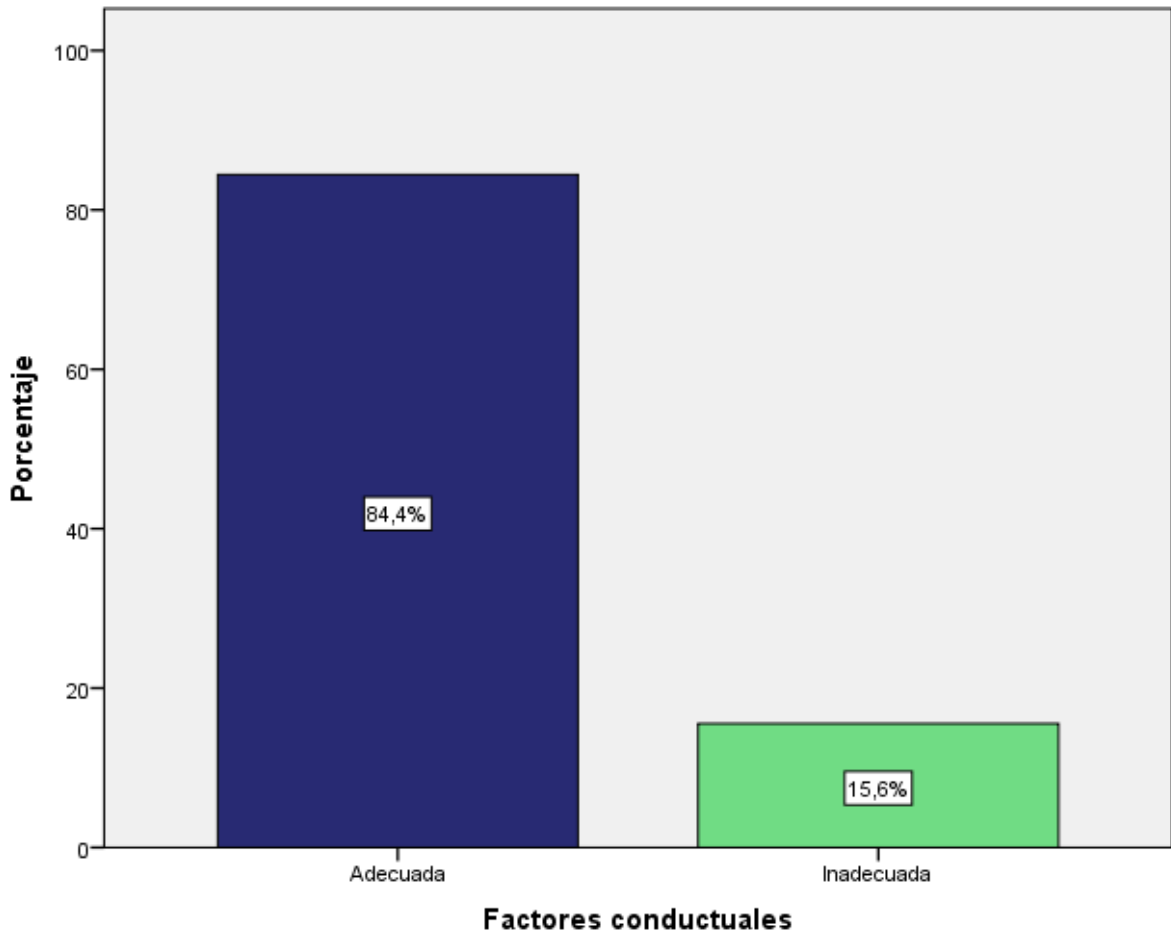


Figura 17. Actitud hacia los factores de riesgo en el aspecto conductual

En la tabla N° 17 se observó que el 84,4% de los encuestados presenta una actitud adecuada con respecto a los factores de riesgo en el aspecto conductual y el 15,6% presenta una actitud inadecuada

4.4. Análisis Bivariado

Tabla 18

Nivel de conocimiento de la leishmaniasis y actitud hacia los factores de riesgo

			Actitud hacia los factores de riesgo		Total
			Adecuada	Inadecuada	
Nivel de Conocimiento de la Leishmaniasis	Alto	Recuento	76	7	83
		% del total	84,4%	7,8%	92,2%
	Medio	Recuento	5	2	7
		% del total	5,6%	2,2%	7,8%
Total	Recuento	81	9	90	
	% del total	90,0%	10,0%	100,0%	

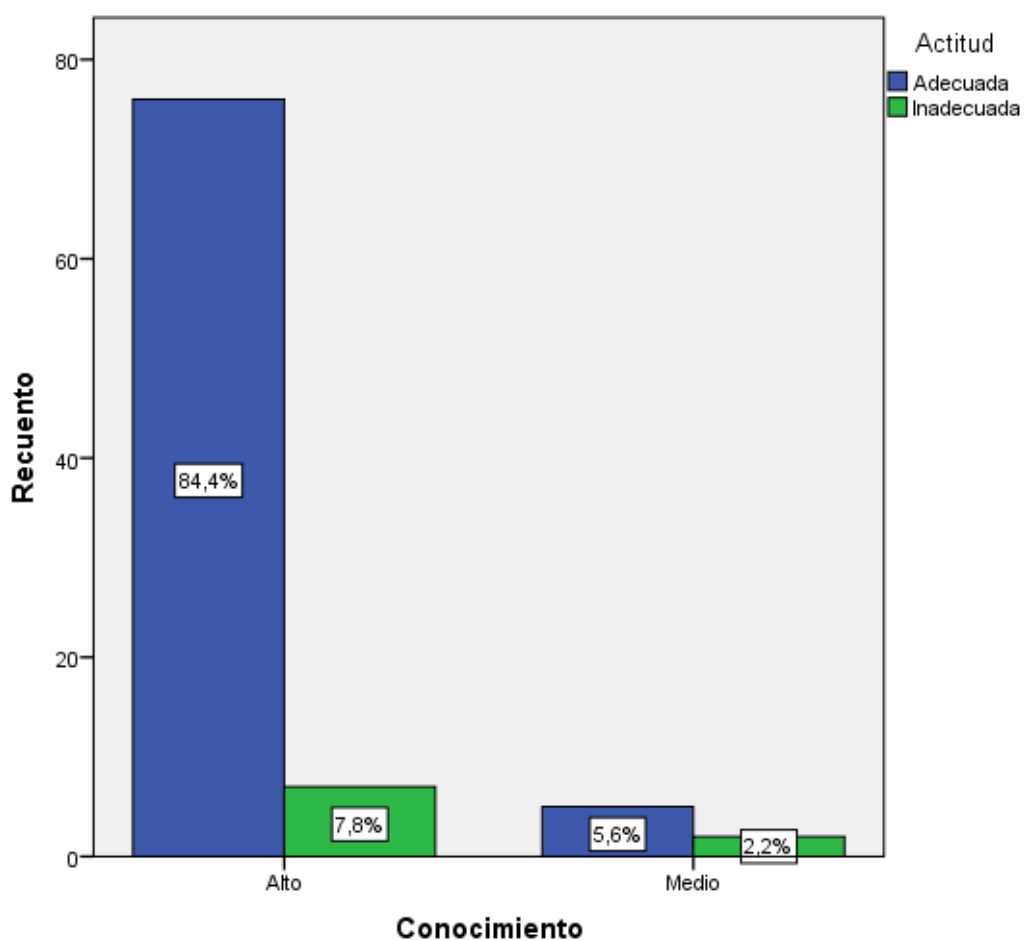


Figura 18. Nivel de conocimiento de la leishmaniasis y actitud hacia los factores de riesgo

En la tabla N° 18 se observó que el 84,4% que presenta un nivel alto de conocimiento de la leishmaniasis mantiene una actitud adecuada hacia los factores de riesgo, asimismo en el caso del 7,8% manifestó una actitud inadecuada hacia los factores de riesgo

Tabla 19

Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y actitud hacia los factores de riesgo

Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas		Recuento	Actitud hacia los factores de riesgo		Total
			Adecuada	Inadecuada	
			Bajo	5	
Bajo	% del total	5,6%	2,2%	7,8%	
	Medio	26	4	30	
Medio	% del total	28,9%	4,4%	33,3%	
	Alto	Recuento	50	3	53
% del total		55,6%	3,3%	58,9%	
Total	Recuento	81	9	90	
	% del total	90,0%	10,0%	100,0%	

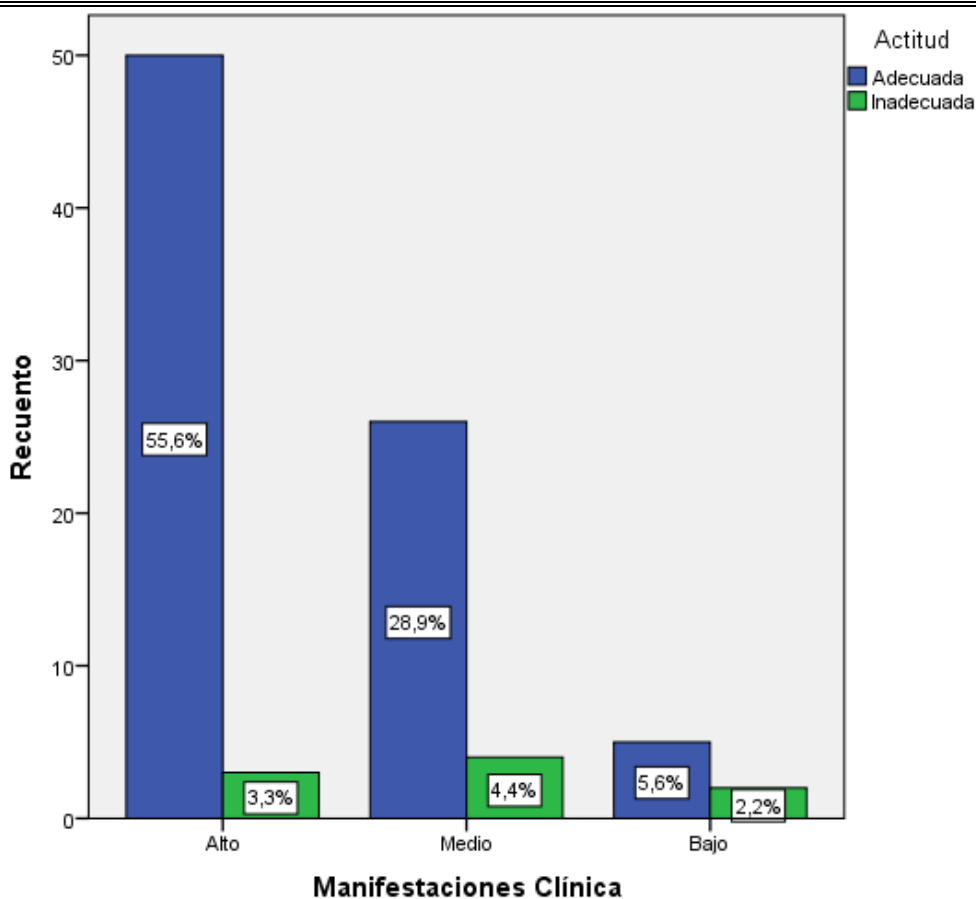


Figura 19. Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y actitud hacia los factores de riesgo

En la tabla N° 19 se observó que el 55,6% que presenta un nivel alto de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas mantiene una actitud adecuada hacia los factores de riesgo, asimismo en el caso del 28,9% que presenta un nivel medio de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas presenta una actitud adecuada hacia los factores de riesgo

Tabla 20

Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en el proceso de contagio clínicas y actitud hacia los factores de riesgo

		Actitud		Total	
		Adecuada	Inadecuada		
Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en Proceso de Contagio	Alto	Recuento	13	0	13
		% del total	14,4%	0,0%	14,4%
	Medio	Recuento	63	8	71
		% del total	70,0%	8,9%	78,9%
	Bajo	Recuento	5	1	6
		% del total	5,6%	1,1%	6,7%
Total	Recuento	81	9	90	
	% del total	90,0%	10,0%	100,0%	

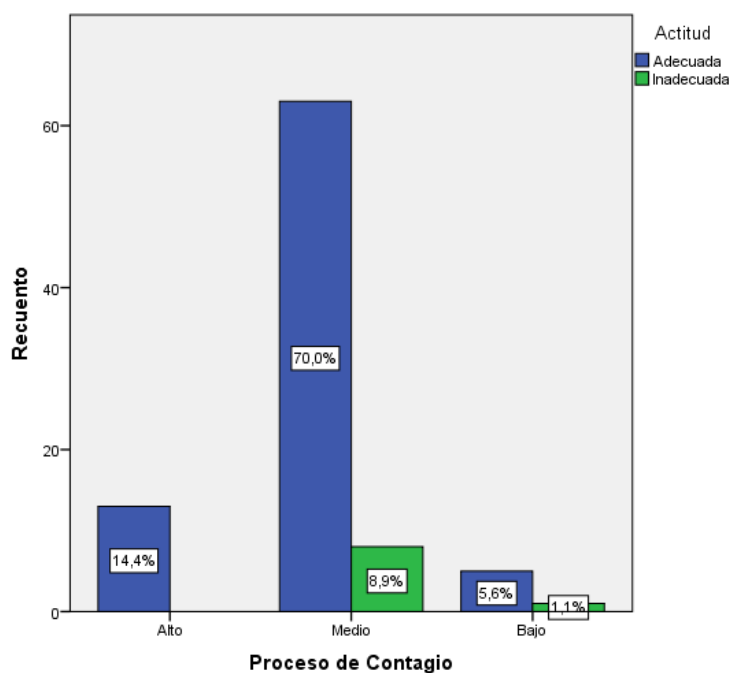


Figura 20. Nivel de conocimiento de la leishmaniasis en el proceso del contagio y actitud hacia los factores de riesgo

En la tabla N° 20 se observó que el 70% que presenta un nivel medio de conocimiento de la leishmaniasis en el proceso de contagio mantiene una actitud adecuada hacia los factores de riesgo, asimismo en el caso del 14,4% que presenta un nivel alto de conocimiento de la leishmaniasis en el proceso de contagio presenta una actitud adecuada hacia los factores de riesgo

4.5. Prueba de normalidad

La prueba de normalidad que se empleo en esta investigación es la de Kolmogorov-Smirnov ya que como se trataba de una muestra que era superior a 50 casos; al realizar el análisis de los resultados que se obtuvieron con esta prueba, se observo que los valores sigs. asintót. (bilateral) de cada uno de los elementos llevados a comparacion (dimensiones y variables) no estan normalmente distribuidos, pues obtuvimos valores inferiores a 0.05. Debido a los explicado líneas arriba, la prueba de relación utilizada es la de Rho Spearman

Tabla 21
Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de la leishmaniasis	,848	90	,000
Manifestaciones clínicas	,638	90	,000
Dimensión: proceso de contagio	,600	90	,000
Actitud hacia los factores de riesgo	,699	90	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

4.6. Comprobación de hipótesis

Hipótesis General

Ho: El nivel de conocimiento de la leishmaniasis no está asociado a la actitud con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016

Ha: El nivel de conocimiento de la leishmaniasis está asociado a la actitud con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016

Tabla 22

Correlación entre nivel de conocimiento de la leishmaniasis y la actitud con respecto a los factores de riesgo

		Conocimiento de la leishmaniasis	Actitud hacia los factores de riesgo
Rho de Spearman	Conocimiento de la leishmaniasis	1,000	,674**
			,000
		90	90
	Actitud hacia los factores de riesgo	,674**	1,000
		,000	.
		90	90

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

En la tabla N° 22 se observó que utilizando un nivel de significancia $p = 0,000$ y una correlación fuerte positiva $r = 0,674$ se demuestra que el nivel de conocimiento de la leishmaniasis está asociado a la actitud con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

Hipótesis Especifica 1

Ho: El nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la Leishmaniasis está asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

Ha: El nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la Leishmaniasis está asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

Tabla 23

Correlación entre nivel de conocimiento de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y la actitud con respecto a los factores de riesgo

		Manifestaciones clínicas	Actitud hacia los factores de riesgo	
Rho de Spearman	Manifestaciones clínicas	Coeficiente de correlación	1,000	,598**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Actitud hacia los factores de riesgo	Coeficiente de correlación	,598**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

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

En la tabla N° 23 se observó que con un nivel de significancia $p = 0,000$ y una correlación fuerte positiva $r = 0,598$ se demuestra que el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la Leishmaniasis está asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

Hipótesis Especifica 2

Ho: El nivel de conocimiento del proceso de la Leishmaniasis, asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

Ha: El nivel de conocimiento del proceso de la Leishmaniasis, asociado a las actitudes con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016

Tabla 24

Correlación entre nivel de conocimiento del proceso de la leishmaniasis en las manifestaciones clínicas y la actitud con respecto a los factores de riesgo

		Proceso de contagio	Actitud hacia los factores de riesgo	
Rho de Spearman	Proceso de contagio	Coeficiente de correlación	1,000	,446**

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	90	90
Actitud hacia los factores de riesgo	Coeficiente de correlación	,446**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	90	90

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

En la tabla N° 24 se observó que con un nivel de significancia $p = 0,000$ y una correlación fuerte positiva $r = 0,598$ se demuestra que el nivel de conocimiento del proceso de la Leishmaniasis, asociado a las actitud con respecto a los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga distrito de Paccho provincia de Huaura 2016.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El area objeto de la investigacion fue la Comunidad de Ayaranga ubicada en el Distrito de Paccho que pertenece a la Provincia de Huaura, zona endémica de Leishmaniasis. El presente estudio realizo la evaluación de los conocimientos de la Leishmaniasis y actitudes hacia la forma de prevención utilizadas por los habitantes de la comunidad de Ayaranga.

Los principales obstáculos que se presentaron en el presente estudio fue la región geográfica donde se realizó el estudio, ya que la Comunidad de Ayaranga representa una zona de difícil acceso con clima predominantemente frio. El estudio de esta patología llamada Leishmaniasis, nos dio una idea que la gran mayoría de población a la que se le realizo el cuestionario no posee un adecuado conocimiento de esta patologia , tampoco de su presentación, asi como de su forma de contagio y de los métodos de control y prevención.

En investigaciones donde se aplicaron conocimientos sobre esta patologia, se evidenciaron que la población de esta comunidad no tiene conocimiento suficiente de la enfermedad, de los cuidados que debieron adoptar, y mostraron en esos estudios que solo las personas que se contagiaron son los que verdaderamente conocen la enfermedad. En comparación con estudios realizados en otros Departamentos donde se observa que elevada velocidad de propagación de la Leishmaniasis estuvo asociada a factores de comportamientos adoptados y materiales de su vivienda, en la población objetivo se encontraron que las creencias sobre las complicaciones de esta patologia, fueron las que primaron generando comportamientos de riesgo en la comunidad. En otras investigaciones comparativas se encontraron que ellos evaluaron el tipo de tratamiento utilizado y se evidencio que algunos fármacos prolongaron su estancia hospitalaria y que no utilizaron de manera idonea los

métodos de prevención y control de la enfermedad.

Se realizó un análisis concienzudo obteniendo como evidencia que las personas por pertenecer a un perfil educativo promedio; el tiempo de residencia en el lugar logro que conozcan la enfermedad y los métodos de control y prevención; y gracias a ello asumieron actitudes adecuadas, lo cual significa que el serio problema que aqueja a la población se encuentra en un grupo etario económicamente activo y que pueden controlar la enfermedad mediante sus actitudes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Con la aplicación del cuestionario se logró la evaluación de los conocimientos básicos, métodos de control de la enfermedad y prácticas de prevención que fueron adquiridos por los pobladores de la Comunidad de Ayaranga del Distrito de Paccho, los instructivos fueron aplicados en el mes de Julio del año 2016. Fueron encuestadas 90 personas con rangos de edades que se encontraban entre 15 y 72 años; y que eran laboralmente activas, siendo la labor predominante la actividad agrícola.

La población estudiada reconoce la enfermedad Leishmaniasis en un 98% de la población que se estudió, reconoce que es transmitida por un vector; manifestando que el agente causal sería un mosquito, del cual dijeron no conocer su ciclo vital. Reconocieron las características del proceso clínico que causa la enfermedad (58.9% de los encuestados) y proceso de contagio (78.9% presentaron nivel medio). Los participantes del presente estudio dijeron conocer la importancia de aplicar medidas de control para la Leishmaniasis como son la limpieza de maleza, el uso de ropa de manga larga que cubra sus extremidades, el uso del mosquitero, la fumigación intra y peridomiciliar; tener conocimiento y socializarlo con la comunidad.

El tratamiento más aplicado dentro de la comunidad está representado por el 46,7% dado por la Grasa de “erizo”, en el caso del 22,2% manifestaron que utilizan el Ácido de Pila, en el caso del 10% mencionaron que utilizan Ampicilina molida y otros mencionaron el uso de Plantas (Hojas de Frutos), Ceniza y Quemadura con cuchara caliente. Solo un 2,2% usan Estibogluconato de Sodio u otro componente, que es el tratamiento más adecuado para la

enfermedad

Se puede finalizar según lo evaluado que el nivel de conocimiento sobre las características del cuadro clínico y proceso de contagio son buenos; al igual que las actitudes que son adecuadas frente a la enfermedad, en los pobladores de la comunidad de Ayaranga.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda al personal de la estrategia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas de la Red de Salud Huaura Oyon, identifique los focos de contagio e intensifiquen las estrategias para la vigilancia y control vectorial, así mismo controlar la población de flebótomos y controlar los reservorios con el fin de disminuir la prevalencia de leishmaniasis.

Se recomienda a los establecimientos de salud de la Micro Red churin Oyon concienticen a la población mediante Promoción de la Salud en el autocuidado, referente a los factores de riesgo de tiempo de permanencia en el lugar de contagio y hacer uso continuo de barreras (mallas, mosquiteros, etc), así mismo para el factor de riesgo de la actividad agrícola hacer uso continuo de barreras individuales (repelentes, usar prendas para cubrir zonas expuestas de la piel, etc), del mismo para el factor de riesgo de la existencia de titira o manta blanca en la localidad de contagio controlar la población de flebótomos y reservorios.

Se recomienda al Gobierno Regional, DIRESA – Lima Provincias, una coordinación intersectorial e interinstitucional para implementar un plan estratégico regional que atenúe la tendencia creciente de la Leishmaniasis.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

Albar, José et al (2011). *Inmunoterapia de la leishmaniasis cutánea: factores que influyen en su efectividad*. BOLETÍN DE MALARIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL Vol. LI, N° 1

Almagro, D. Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de la Salud. *Leishmaniasis cutánea*. Actas dermosifiliogr. Toledo. España. vol. 96. Núm 1, 2005

Ampuero, J. *Leishmaniasis*. Universidad de Brasilia, Brasil, 2000

Calvopiña, Manuel (2010). *Leishmaniasis en Ecuador*. Quito. Rev Fac Cien Med; 35(1) : 6-7

Calvopiña et al (2012). *Prevalencia y formas clínicas de las Leishmaniasis en el noroccidente de la provincia de Pichincha – Ecuador*. Rev Fac Cien Med (Quito); 37: 31-38

Davies C, Llanos A, Sharp S, Canales J, Leon E, Alvarez E, Roncal N, Dye C. (1997) *Cutaneous leishmaniasis in the peruvian andes: Factors associated with variability in clinical symptoms, response to treatment, and parasitic isolation rate*. *Clinical infectious Diseases*.

Dres. Eliana Sáenz-Anduaga, Miguel Chávez-Mancilla.(2004) *LEISHMANIASIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL: estudio clínico epidemiológico*. Dermatología Peruana; vol 14

Iowa State University. *Leishmaniasis cutaneous and visceral*. United States Iowa, last update, 2009

Ministerio de Salud pública del Ecuador.(2013) Dirección distrital de la salud N° 17D12. *DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO*. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. SIVE-ALERTA(2012), 2012. *Casos de Leishmaniasis reportados en Ecuador 2011-2012*. Ecuador.

Mollinedo, Sergio et al.(2000) *LEISHMANIASIS EN BOLIVIA X. Epidemiología de fin de siglo*. Bolivia, Revista Médica Volumen 7 N° 1 de Oct.-Dic.

Organización Mundial de la salud (OMS)(2012). *DRAFT Manual for case management of cutaneous leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region*. Julio.

Organización Panamericana de la Salud.(2013). *LEISHMANIASIS EN LAS AMERICAS RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO*. Washington, D.C.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO 01

TEMA: CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS FACTORES DE RIESGO DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE AYARANGA, PACCHO, HUAURA - 2016

Autora: M.C. Betzabet N. Salcedo Rodríguez

El presente cuestionario tiene como propósito realizar un estudio de investigación con fines académicos titulado: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS FACTORES DE RIESGO DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE AYARANGA, PACCHO, HUAURA - 2016”**. Se agradece anticipadamente su atención para responder a las preguntas

I. DATOS GENERALES

- a. Edad : 18-30 31-43 44-56 Más de
56
- b. Género : Masculino Femenino
- c. Integrantes por Familia : 1-3 4-6 Más de 6
- d. Ocupación : Agropecuario ()
Comerciante ()
Quehaceres domésticos ()
Estudiantes ()
Jornaleros ()
No tiene ()
- Instrucción : Primaria Incompleta ()
Primaria Completa ()
Secundaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Estudios superiores sin concluir ()
Estudios superiores concluidos ()
- Lugar de Procedencia :
- Tiempo de Residencia :

II. Datos de la Enfermedad

- a. En la siguiente figura reconoce en que enfermedad se presenta



Si No

b. Sabe usted como tratarla

- Kerosene
- Plantas (Hojas de Frutos)
- Quemadura con cuchara de plata o metal caliente
- Acido de Pila
- Ceniza
- Grasa de "erizo"
- Estibogluconato de Sodio
- Ampicilina molida
- Otro

c. Donde acudiría

- Curandero
- Puesto de salud
- Familiares de mayor edad

d. Aceptaría una charla educativa si no

Si su respuesta fue afirmativa, responda las siguientes preguntas.

e. En que turno prefiere que se dicte las charlas educativas

Mañana Tarde Noche

f. Donde le gustaría recibir la charla educativa:

Escuela Casa Puesto de salud Local comunal

III. Instrucciones

En el siguiente cuadro marcar con un aspa (X) según corresponda, teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece en la parte superior derecha del cuadro.

ITEM		
Conocimiento de la Leishmaniasis		
DIMENSIÓN: MANIFESTACIONES CLÍNICAS		
1. ¿Sabe que los síntomas de la Leishmaniasis son úlceras en la piel?		
2. ¿Sabe que la Leishmaniasis deja cicatrices permanentes?		
3. ¿Sabe que la Leishmaniasis afecta las membranas mucosas?		
4. ¿Sabe que la Leishmaniasis puede ocasionar infecciones como la Neumonía?		
5. ¿Sabe que la Leishmaniasis origina cansancio, fiebre prolongada y disminución de peso?		
DIMENSIÓN: PROCESO DE CONTAGIO		
6. ¿Sabe la Leishmaniasis se trasmite por picadura del mosquito?		
7. ¿Sabe que la Leishmaniasis puede transmitirse de madres a hijos a través de transfusiones de sangre o agujas infectadas?		
8. ¿Sabe que el agua empozada cerca a los domicilios son hospederos para la Leishmania?		
9. ¿Sabe que los animales silvestres son hospederos para la Leishmaniasis?		
10. ¿Eliminando los focos de contagio se elimina la Leishmaniasis?		
ACTITUD HACIA LOS FACTORES DE RIESGO		
DIMENSIÓN: FACTORES AMBIENTALES		
11. ¿Tiene fuera de su casa o patio malezas o arboles?		
12. ¿Elimina charcas y aguas estancadas?		
13. ¿Posee animales domésticos en su vivienda (perros y gatos)?		
14. ¿Cuenta con los servicios básicos (luz, agua y alcantarillado)?		
14. ¿ La zona donde vive llueve con frecuencia?		
DIMENSIÓN: FACTORES CONDUCTUALES		
16. ¿Tiene dentro de su Comunidad sitios destinados para botar la basura?		
17. ¿Recolecta los residuos orgánicos de su patio (fruta, pasto, hoja seca, excremento de animales)?		
18. ¿Utiliza mosquiteros o toldos en su domicilio?		
19. ¿Utiliza algún tipo de protección contra los mosquitos de su vivienda?		
20. ¿Mantiene constantemente limpio sus corrales?		
21. ¿Fumiga con insecticida?		
22. ¿Trabaja en la chacra con desmonte o monte?		
23. ¿Cuando realiza sus actividades agrícolas su indumentaria diurna o nocturna cubre todo su cuerpo?		

Mg. Margarita Velasquez Oyola
ASESOR

[Indique los nombres y apellidos completos del presidente]
PRESIDENTE

[Indique los nombres y apellidos completos del secretario]
SECRETARIO

[Indique los nombres y apellidos completos del primer vocal]
VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del segundo vocal]
VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del tercer vocal]
VOCAL