



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la Leishmaniasis
Tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías,
2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Alegre Leon, Jorge John Romulo (orcid.org/0000-0003-3157-2573)

ASESOR:

Médico Cirujano Perez Lazo, Giancarlo Willmer (orcid.org/0000-0003-3823-4737)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

“A Dios, por llenar mi vida de positividad y motivación que todo va a estar bien, sé que seguirás bendiciéndome con buena salud, dándome inspiración, fuerzas para seguir adelante y enfrentar nuevos desafíos con confianza en mi vida profesional y familiar. A mis hermanas, hermano y padres por su paciencia, sus esfuerzos, por escucharme, apoyarme y guiarme, incluso cuando me he equivocado durante estos años de formación académica. Gracias familia”.

AGRADECIMIENTO

" Agradezco a Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza y esperanza a lo largo de toda mi vida; a mis padres (Nora León Gonzáles y Jorge Alegre Ingar) por el esfuerzo y apoyo incondicional; a mis 2 hermanas y a mi hermano por el cariño, la amistad y las risas; a mis tíos y tías, que forman parte de mi vida; a mis abuelos(as) fallecidos, que me han enseñado el valor familiar. A mi novia Katia Flores Gil por su paciencia, comprensión y cariño. Siempre han estado en todo momento conmigo a pesar de las adversidades, los amo con todo mi corazón". A mi asesor, por su invaluable apoyo, motivación, guía, paciencia y enseñanza constante han sido fundamentales en el desarrollo de esta investigación, ya que es un ejemplo de dedicación y compromiso con la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variable y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:.....	17
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos:	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características clínicas, epidemiológicas de los distritos de Bajo Huala y San Jorge.....	20
Tabla 2: Puntajes por centro poblado de las dimensiones de conocimiento evaluadas	21
Tabla 3: Distribución de puntuación para las dimensiones de prevención de Leishmaniasis cutánea según la dimensión de conocimiento para cada centro poblado.....	22
Tabla 4: Descripción de las variables incluidas en el ítem de prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria según distribución de las poblaciones.....	23
Tabla 5: Análisis bivariado y multivariado para evaluar los factores asociados a un conocimiento inadecuado de prácticas preventivas de leishmaniasis tegumentaria	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y de prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria (LT) en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023. **Metodología:** El estudio adopta un enfoque básico de investigación cuantitativa. Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, recopilando datos a través de encuestas con un cuestionario diseñado previamente validado, aplicado en dos poblaciones, Bajo Huala y San Jorge, pertenecientes a la localidad de Frías, Piura-Perú. Las tres variables principales incluyeron características sociodemográficas, nivel de conocimiento, y prácticas preventivas. Se consideraron un total de 255 personas seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado. La técnica de recolección de datos fue la encuesta presencial, utilizando un formulario estructurado de 12 preguntas. Se aplicaron análisis estadísticos descriptivos y pruebas de asociación (regresión logística) para evaluar la asociación entre dimensiones del conocimiento, utilizando el software STATA v15.0. **Resultados:** En el estudio, se encuestaron 255 pobladores, 29.8% de Bajo Huala y 70.2% de San Jorge. La mayoría eran mujeres (56.1%), con una mediana de edad de 43 años. En cuanto a la ocupación, el 37.3% eran amas de casa y el 30.6% se dedicaba a la agricultura. Aunque no hubo diferencias significativas entre las poblaciones en características basales, San Jorge mostró un mayor conocimiento sobre leishmaniasis (puntuación 5 vs. 4; $p=0.039$). En ambos distritos, el 70.2% tenía conocimientos regulares sobre leishmaniasis y el 79.6% practicaba medidas preventivas inadecuadas. Sin embargo, en Bajo Huala, aquellos con conocimientos regulares a menudo tenían puntuaciones inadecuadas en prevención (81.8%), mientras que, en San Jorge, incluso con conocimientos buenos, el 79.3% mostró puntuaciones inadecuadas en prevención de leishmaniasis cutánea. La puntuación de la dimensión del conocimiento de LT no tuvo asociación estadísticamente significativa con las prácticas preventivas. **Conclusión:** No se evidenció asociación entre la puntuación del conocimiento y las prácticas preventivas para LT. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en la población estudiada.

Palabras clave: Leishmaniasis tegumentaria, conocimiento y práctica preventiva.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the knowledge level and preventive practices related to cutaneous leishmaniasis (LT) among residents in the endemic area of Frías in 2023. **Methodology:** Utilizing a fundamental quantitative research approach, a non-experimental cross-sectional design was implemented for data collection. Surveys were conducted through a rigorously validated questionnaire in two distinct populations, Bajo Huala and San Jorge, situated in Frías, Piura-Peru. The study focused on three primary variables: sociodemographic characteristics, knowledge levels, and preventive practices. A meticulous stratified random sampling method was employed, encompassing a total of 255 individuals. Data collection involved in-person surveys utilizing a meticulously structured 12-question form. Descriptive statistical analyses and association tests, specifically logistic regression, were executed using STATA v15.0. **Results:** The survey encompassed 255 residents, with 29.8% from Bajo Huala and 70.2% from San Jorge. Predominantly, respondents were women (56.1%), with a median age of 43 years. Occupationally, 37.3% identified as housewives, while 30.6% were engaged in agriculture. Although no significant differences in baseline characteristics were observed between populations, San Jorge demonstrated a superior knowledge level about leishmaniasis (score 5 vs. 4; $p=0.039$). In both districts, 70.2% exhibited regular knowledge of leishmaniasis, and 79.6% adopted inadequate preventive measures. Notably, in Bajo Huala, individuals with regular knowledge often displayed inadequate prevention scores (81.8%). Conversely, in San Jorge, even with good knowledge, 79.3% exhibited inadequate scores in cutaneous leishmaniasis prevention. The knowledge dimension score for LT did not exhibit a statistically significant association with preventive practices. **Conclusion:** The study found no significant association between knowledge scores and preventive practices for cutaneous leishmaniasis. These findings underscore the imperative for targeted interventions to enhance the correlation between knowledge and preventive practices within the studied population.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, Knowledge, Preventive Practice.

I. INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad metaxénica, que consiste en un complejo de enfermedades parasitarias. Los flebótomos hembras pertenecen a la subfamilia *Phlebotominae*, y actúan como vectores, lo que significa que pueden transmitir el parásito de una persona o animal que resultó en un huésped humano sano durante la picadura. (1)

En 2020, los 10 países que representan más del 85% de los nuevos casos de leishmaniasis tegumentaria (LT) en el mundo fueron: Argelia, Afganistán, Colombia, Brasil, Libia, Irán, Pakistán, Arabia Saudita, Perú, Túnez y Siria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay entre 600.000 y 1.000.000 de nuevos casos de LT en todo el mundo cada año. Sin embargo, el número real de casos puede ser mucho mayor, ya que muchos casos no se registran. (2)

La LT afecta a las personas que habitan o visitan áreas rurales endémicas, ya sea en zonas selváticas o andinas, especialmente a los más pobres del mundo. Está asociada con la desnutrición, falta de acceso a fármacos anti leishmaniásicos, precariedad habitacional, desequilibrios inmunológicos, falta de recursos económicos, cambios ambientales como la colonización por deforestación, apertura de caminos, explotación petrolera, la acción minera, construcción de represas y sistemas de riego (áreas donde abundan los flebótomos). (2) La LT es la forma clínica más frecuente de leishmaniasis, siendo un problema de salud pública que afecta a más de 60 países. Durante muchos años, el impacto de la leishmaniasis en la salud pública se ha subestimado en gran medida por la falta de conciencia sobre la patología. (3)

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) se registraron 5040 casos de LT en el Perú durante el año 2021. Además, se evidenció que hasta la semana epidemiológica 16 del 2022, se registraron 120 casos acumulados de LT en Piura (4). En el departamento de Piura, los casos de esta patología están concentrados en los distritos de la zona andina, como Frías, Canchaque, Huarmaca y Sapillica en 2021 (5). La incidencia de la leishmaniasis en Perú, puede variar de año en año y de una región a otra,

dependiendo de los patrones de lluvia. En 2022, en el Perú se notificó un total de 872 casos de leishmaniasis (762 fueron LT y 110 fueron LMC). Los departamentos en los que se concentraron la mayoría de los casos fueron: Cusco, Madre de Dios, Piura, Loreto, Junín, San Martín y Cajamarca. Estos departamentos presentaron condiciones propicias para la proliferación de los mosquitos transmisores y la propagación de la enfermedad. (6,7)

En las Américas, se han identificado 15 de las 22 especies de *Leishmania* patógenas para los humanos, y alrededor de 54 especies de vectores diferentes que pueden estar involucradas en su transmisión. Este insecto es nocturno cuando transmite el parásito a los humanos a través de su picadura. Varias especies de *Leishmania* han sido identificadas en Perú. La *Leishmania (Viannia) peruviana* es un parásito protozoario que es transmitido por los flebótomos. (8)

En el distrito de Frías en Piura, los pobladores de San Jorge y Bajo Huala desarrollan actividades agrícolas de siembra y cosecha de productos tales como: café, trigo, papaya, frejol, maíz, limón, plátano, caña de azúcar, etc. Además, a la crianza de ganado vacuno, lanar, caprino, porcino, caballar y asnal, y en pequeñas proporciones aves de corral. Por ende, el poblador está expuesto a la picadura del vector (flebótomo infectado) por las labores a campo abierto. El parásito ingresa al cuerpo humano con la posterior presentación de úlceras únicas o múltiples compatibles con la forma tegumentaria, además los pobladores de estudio lo conocen como “granos malos”, el motivo es por los cambios climáticos de temperatura y humedad que van en incremento. (9)

Con respecto a esta problemática es necesario llevar a cabo un análisis consciente de los casos de uta para comprender los puntos clave de la vigilancia epidemiológica e identificar las áreas de riesgo. Esta información se puede utilizar para implementar medidas de prevención y control efectivas. En el mundo se han descrito la utilización de mosquiteros como medida de prevención (10,11). Sin embargo, su aplicabilidad ha sido cuestionada en algunos estudios. Otro método utilizado ha sido la higiene personal y el saneamiento ambiental con resultados heterogéneos (11). Puesto que las lesiones de piel propias de la leishmaniasis se evidencian más en la cara (nariz, oído, frente y labio) (11-15), otros estudios mencionan como primera medida de prevención el uso de

repelentes (13-16). En un estudio en Honduras se encontró que el 48% (n=88) tenían un conocimiento deficiente y como medida preventiva se cubren su cuerpo con un 53% (n=98) (21), mientras que en un estudio nacional se menciona que los pobladores de Paccho en Huaura, evidenciaron una proporción menor de conocimiento con el 3.3% (n=1) y con prácticas inadecuadas de 40% (n=12). (22). Estos resultados corroboran los de otros estudios. En Lambayeque, se realizó una encuesta a 249 pobladores; y se concluyó que el 67,87% (n=169) tuvieron bajos conocimientos. Por otro lado, el 93,54% de la población (n=233) no utilizó ninguna medida preventiva y solo el 6,46% (n=16) usan mosquitero (23). Esto implica que hay un alto riesgo de propagación de la leishmaniasis dentro de esa comunidad. A nivel nacional se han realizado estudios que sugieren que existe la necesidad de mejorar el conocimiento y la actitud de la población hacia la prevención de la LT. Además, se deben articular acciones de difusión con la participación comunitaria: consejerías/ orientación, campañas médicas, talleres, uso de redes sociales, alianzas con organizaciones comunitarias (24,25). Entonces surge la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023?

La justificación del estudio es identificar las brechas de conocimiento, conductas erróneas de prevención y los efectos adversos que los motiven al abandono de los mismos, quedando susceptibles a presentar superinfecciones bacterianas. Además, se deben articular acciones de difusión: consejerías/ orientación, campañas médicas, talleres para prevenir la patología, el instrumento modelo se puede utilizar como punto de partida para futuras investigaciones.

El objetivo general que consideró fue determinar el nivel de conocimiento y de prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023. Los objetivos específicos fueron: a) determinar las características sociodemográficas en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023, b) determinar el nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023, c) identificar las prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023. Con respecto a la hipótesis, se planteó la hipótesis H_0 : Estadísticamente no hay

diferencia significativa en el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023. Mientras la hipótesis H_1 : estadísticamente si hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes investigados a nivel internacional tenemos:

Dzifa. E y col., Ghana, en 2019, publicaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas entre los residentes de comunidades endémicas de leishmaniasis cutánea en la región de Volta. El diseño fue descriptivo, transversal. En total 111 personas participaron en el estudio. Se reveló que la mayoría de los encuestados (88,3%) tenía un conocimiento alto de la enfermedad, pero no del vector. La mayor parte de los encuestados creía que la enfermedad se curaba principalmente con la planta de Chan identificadas por el botánico. Otros pensaron que el uso de mosquiteros (9,0%), deshierbe y fumigación (23,4%) podrían ser útiles para prevenir las picaduras de los vectores. Este estudio concluye en un escaso conocimiento sobre la uta y su vector en la población estudiada. Las prácticas de prevención y tratamiento fueron en su mayoría desalentadoras. (10)

Tesfay. K y col., Etiopía, año 2021 evaluaron los conocimientos, prácticas y conductas de búsqueda de tratamiento hacia la leishmaniasis cutánea en los hogares de las comunidades rurales endémicas del distrito de Gantafeshum, Tigray, 2019. Fue un diseño descriptivo, comparativo. Se empleó una técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes. Se utilizó un valor de $p < 0,05$ para declarar una asociación estadísticamente significativa entre las variables. Los resultados obtenidos fueron que el 99,5% ($n=380$) consideraban que la lesión en cara es común. La mayoría de los participantes desconocían los principales métodos de prevención. Por último, la medicina tradicional se utilizó en el 90% de los hogares de estudio con antecedentes de uta. Se concluyó, que

existe una falta de conocimiento sobre la transmisión, donde la mayoría de las personas no están familiarizadas con el vector del flebótomo. (11)

Rakhshani T, y col., 2017, Irán, plantearon determinar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de los hogares en la prevención y control de la leishmaniasis cutánea, en Shiraz. El diseño fue descriptivo, transversal, analítico. En los resultados, la edad media de los participantes fue de 36.1 ± 13.6 años. Las puntuaciones medias y de desviación estándar de conocimiento, actitud y práctica fueron 16.85 ± 3.5 , 34.38 ± 6.43 y 5.6 ± 1.9 , respectivamente. Se concluye que de los 300 participantes del estudio, el 94,3% estaban familiarizados con la uta y las formas de prevenirla. Se propone que los diversos resultados del estudio mencionado pueden ayudar a las autoridades de la salud a una mejor implementación de medidas preventivas y el control de la uta.(12)

Khan. W, y col., en 2021, Pakistán, publicaron un artículo con el objetivo de comprender el nivel de conocimiento y prácticas de leishmaniasis cutánea entre la población general en áreas rurales y urbanas en la región de Malakand. En la metodología utilizaron un diseño transversal. La población de estudio fue de 400 encuestados (n=93 rural y n= 307 urbano). Los resultados obtenidos fueron que la población de la región de Malakand (61,2 %) estaba bien informada sobre el papel del flebótomo en la transmisión de enfermedades, pero la mayoría carecía de conocimientos sobre el comportamiento del vector. Casi una cuarta parte (24,5 %) no pudo proporcionar conocimientos sobre las medidas de control adecuadas. Se concluyó, que casi la mitad (49,8%) de la población adoptó algún método de control. (13)

Abdulsalam F y col., Irán, en 2022, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y los factores de riesgo asociados relacionados con la leishmaniasis cutánea en la provincia de Ilam. La metodología fue con enfoque transversal, y muestreo probabilístico (aleatorio simple al azar). Se realizó entre 178 participantes. Los resultados obtenidos: las puntuaciones medias de conocimientos, actitudes y prácticas fueron $28,17 (\pm DE =4,33)$, $30,57 (\pm DE =3,87)$ y $4,94 (\pm DE =1,94)$, respectivamente. El estado educativo ($\beta = -0,328$, IC 95% (-0,608, -0,048); $p = 0,01$) y el estado civil ($\beta = -0,635$, IC 95% (-1,145, -0,125); $p = 0,023$) se asociaron significativamente con

prácticas preventivas como la instalación de mosquiteros para el marco de su puerta o ventana. (14)

Alharazi. T y col., en 2021, Yemen, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento y actitud sobre la leishmaniasis cutánea entre comunidades rurales endémicas en el distrito de Shara'b, Taiz. Consta de un diseño transversal comparativo. En los resultados, participaron 466 individuos (62,7% hombres y 37,3% mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 70 años. Aunque los participantes conocían la enfermedad, alrededor de las tres cuartas partes (77,7%) de ellos tenían un conocimiento general deficiente sobre la transmisión de la enfermedad, la presentación clínica, el tratamiento y la prevención. Se concluyó, que existe un bajo nivel de conocimiento sobre los diferentes aspectos epidemiológicos de leishmaniasis cutánea entre estas zonas mencionadas. Este factor, junto con el gran colapso de la infraestructura de salud debido a la guerra civil en curso en Yemen, pudieron estar contribuyendo a la continua endemicidad de la enfermedad en la gobernación. (15)

Ahmed. T y col., en el 2021, en Pakistán, evaluaron el conocimiento y la conciencia sobre la leishmaniasis en el público general de Quetta. Se utilizó un modelo transversal, y se seleccionaron 387 encuestados del estudio. Los resultados obtenidos fueron que la mayor parte de los encuestados había mejorado el conocimiento (73,6%) sobre la leishmaniasis. El 64,3% de los encuestados había mejorado el conocimiento sobre el tratamiento, el 62,5% de la población del estudio conocía la prevención y el 40,8% de los encuestados del estudio conocía la vacunación contra la leishmaniasis. Concluyendo que se expuso un mejor conocimiento en los pobladores sobre la patología: agentes causales, síntomas, diagnóstico, tratamiento, prevención y vacunación. (16)

Ahmad. S, haheen.H, et al, Pakistán, 2022, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la leishmaniasis cutánea en casos de derivación con lesiones cutáneas en los distritos remotos del sur de Khyber Pakhtunkhwa. Fue diseño no experimental, transversal descriptivo. La muestra fue de 1674 pacientes sospechosos con lesiones en la piel. El muestreo se basó en la inspección visual de una piel/lesión cutánea ulcerada y se recogieron restos de piel para el diagnóstico mediante microscopía. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los participantes desconocía los signos/síntomas de la

enfermedad, conocimientos básicos de los vectores, propagación antroponótica, medidas preventivas, infecciones secundarias y huéspedes reservorio. Se concluyó que la uta tiene una alta prevalencia en el área de estudio y se informó un nivel muy bajo de conciencia entre los participantes. (17)

Alizadeh. I y col., en 2020, Irán, publicaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar y comparar los niveles de conocimiento, actitudes, prácticas y factores de riesgo sobre la leishmaniasis cutánea entre los residentes de comunidades endémicas en la ciudad de Kerman. La metodología consta de un diseño no experimental transversal descriptivo. En los análisis estadísticos, el valor de p de menos de 0,05 se consideró estadísticamente significativo. Los resultados obtenidos de la muestra fueron de 195 personas. Entre los encuestados, el 41,5 % eran hombres y el 58,5 % eran mujeres. El 61% de los encuestados en el estudio estaba familiarizado con la enfermedad. Solo el 25%, el 66,7% y el 32% de los encuestados tenían buenos conocimientos, actitudes y prácticas, respectivamente sobre la uta. (18)

Lina.G, Zerish.N, Nigatu.K, en 2022, Etiopía, publicaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la leishmaniasis cutánea en el distrito de Sodo, en el sur de Etiopía. Con respecto a la metodología fue un diseño no experimental descriptivo, transversal, y participaron 423 personas entre enero y abril de 2018. Los resultados obtenidos fueron: 61,9% tenía conocimiento satisfactorio de uta. Cerca de la mitad (50,4%) de los participantes presentó buenas prácticas preventivas de la enfermedad. En conclusión, existe la necesidad de mejorar el conocimiento y la práctica sobre leishmaniasis tegumentaria en el distrito de Sodo. Los formuladores de políticas y las partes interesadas también deben prestar la debida atención preventiva y al tratamiento de uta en el área de estudio. (19)

Giménez.A, González.N, et al, en 2018, Paraguay, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la leishmaniasis en habitantes de un distrito paraguayo de la zona fronteriza entre Argentina, Brasil y Paraguay. Fue un diseño observacional, descriptivo, encuesta transversal cuantitativa. Se incluyeron 62 encuestados, se confirmó la presencia de reservorios infectados (perros) y *Lu. longipalpis* había sido previamente identificado. Los resultados mostraron que tenían un conocimiento limitado sobre uta. Solo el 71% de los

encuestados había oído hablar de la enfermedad. Además, el 2% de los encuestados sabía la transmisión por flebótomos. Los participantes no conocían mucho sobre las medidas preventivas disponibles. El estudio concluyó que se recomienda que el gobierno de Paraguay debería implementar un programa para prevenir y controlar la leishmaniasis en el país. (20)

Valladares. W, Escobar. P y col., en 2022, Honduras, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la leishmaniasis, en los departamentos de Cortés y Colón. Fue un estudio transversal. Se entrevistó un total de 185 personas. El estudio encontró que la población tenía un bajo nivel de conocimiento sobre la uta. Solo el 20% de los participantes tenían conocimiento de que la leishmaniasis es transmitida por vectores. Esto implica que la mayoría de las personas encuestadas no estaban al tanto de cómo se propaga esta enfermedad. Además, mencionaste el 15% de los participantes sabía que los flebótomos son los insectos responsables de la transmisión de la leishmaniasis. La mayoría de los participantes (65%) no sabía cómo prevenirlo. El estudio concluyó la importancia de aumentar el conocimiento y la comprensión de la gente sobre la patología, y que se puede mejorar los esfuerzos de prevención, control y reducir la carga de esta enfermedad en Honduras. (21)

Ahora se va a dar mención de los antecedentes investigados a nivel nacional:

Ayala. E, Juana. N, 2021, Callao, determinaron la efectividad de los programas educativos programa "Aprendiendo a Cuidarme" sobre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas preventivas para la leishmaniasis en la localidad de Paccho, Huaura. Fue un estudio cuasi-experimental y longitudinal. La población de estudio estuvo constituida por 30 personas de 18 a 59 años. Los resultados del estudio mostraron que los participantes respondieron correctamente a las preguntas sobre leishmaniasis y pasó de 3,3% en el pre-test a 93,3% en el post-test. El porcentaje de participantes que relató practicar medidas preventivas aumentó del 40,0% en el pre-test al 100,0% en el post-test. El estudio concluyó que el programa educativo "Aprendiendo a cuidarme" fue eficaz para aumentar el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas de la leishmaniasis por parte de los participantes. (22)

Becerra. J y col., en 2017, Lambayeque, su estudio se centró en medir las prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniasis cutánea en el centro poblado Hierba Buena. Fue de diseño no experimental: descriptivo, observacional, enfoque cuantitativo. La muestra fue de 975 encuestados. Se evidenció que el conocimiento sobre la uta fue malo (67,87%); y solo el 32,13% de los encuestados tenía un buen conocimiento sobre la uta. El 71,08% lo trataron con hierbas. El 81,93% no sabía cómo se transmite esta enfermedad, mientras que el 99,20% no conocía el reservorio principal y solo el 6,46% de los encuestados usaba mosquitero. Al finalizar, se concluyó que los conocimientos y prácticas sobre la uta son deficientes. El estudio sugiere que se puede hacer campañas educativas y la distribución de folletos. (23)

Urquia. D, en 2021, Chachapoyas, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis en la población de adulto joven en el distrito de Omia, Amazonas, durante 2020. La muestra total fue de 188 adultos jóvenes. 49,2% de los encuestados tenía conocimiento regular sobre leishmaniasis, mientras que 77,9% de los encuestados tenía buenas prácticas en prevención. 47,1% de los participantes de sexo masculino y el 30,8% de los participantes de sexo femenino presentaron buenas prácticas. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los adultos jóvenes en Omia tenían un conocimiento regular de la leishmaniasis, pero tenían buenas prácticas para prevenir la enfermedad. (24)

Salcedo. N, en 2022, Huacho, determinó el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis asociado a la actitud hacia los factores de riesgo en la comunidad de Ayaranga, distrito de Paccho, provincia de Huaura en 2016. Estudio descriptivo-correlacional con enfoque cuantitativo. Se encuestó un total de 416 personas. Los resultados del estudio evidenciaron que el 55,6% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento alto, el 28,9% tenía un nivel de conocimiento medio y el 6,7% tenía un nivel de conocimiento bajo. Esto significa que cuanto más sepan las personas acerca de la uta, más probable es que tomen medidas para protegerse de la enfermedad. El estudio concluyó que la comunidad es consciente de la enfermedad y está tomando medidas para protegerse. (25)

Casusol. Y, en 2015, Lima, su investigación se centró en medir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la leishmaniasis en la población de Salas, entre el periodo de septiembre y octubre del 2014. La metodología utilizada fue de diseño no experimental y descriptivo, con un enfoque transversal. Se seleccionó una muestra final de 390 habitantes. Los resultados indicaron que el 74,3% (n:277) de los encuestados tenía un conocimiento regular, mientras que el 14,5% (n:54) tenía un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas, el 94,4% (n:352) de la muestra presentaba prácticas inadecuadas, mientras que solo el 5,6% (n:21) mostraba prácticas adecuadas. La conclusión indica que la población tiene un conocimiento regular y las prácticas de prevención de la enfermedad son inadecuadas. La población no está tomando las medidas necesarias para prevenir la uta de manera efectiva.(26)

Esquivel. N, en 2021, Trujillo, su estudio se centró en evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre leishmaniosis en la comunidad de MUYCAN, Perú. En la metodología, fue de diseño no experimental: observacional, correlacional de corte transversal, y la población encuestada fue de 120 personas. Se obtuvo como resultado que un 69% de la población tiene conocimiento medio, mientras solo el 26% de los encuestados tenía un alto conocimiento sobre la uta, sin embargo, el 37% tenía poco conocimiento. En relación a las prácticas, se encontró que el 62% de la población tenía prácticas adecuadas, pero el 38% aún realizó prácticas inadecuadas. Finalmente, se demostró que el 55% de la población tenía un nivel medio de conocimiento y practicaba de manera adecuada. Se concluyó, que las personas tienen más conocimiento sobre la enfermedad y toman las precauciones adecuadas para protegerse. (27)

Vela. O, en 2020, Lima, determinó el conocimiento y las prácticas sobre la leishmaniasis cutánea, en los usuarios de consulta externa de un Hospital de San Martín, 2019. Estudio descriptivo transversal con una población de 800 usuarios. Se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional, con un total de 182 usuarios. Se registró que el conocimiento regular fue de 45,1% (82), mientras que el 32,4% (59) fue malo (41). Por otro lado, ponen en prácticas preventivas adecuadamente el 54,9% (100). Finalmente se concluyó que la población de estudio posee regular conocimiento sobre la uta; sin embargo, la

mayoría si ponen en práctica la parte de medidas preventivas de esta patología.
(28)

La leishmaniasis es una enfermedad causada por parásitos del género *Leishmania*. Estos parásitos son transmitidos a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo. Se conoce como el "grano del Nilo" en el papiro de Ebers que proporciona uso de la mirra, el incienso, el aloe vera y el ajo (29). Con respecto a la patogenia, los promastigotes de *Leishmania* son internalizados por los macrófagos y se transforman en amastigotes. La respuesta inmunitaria del cuerpo humano a la infección por *Leishmania* se produce a través de una respuesta inflamatoria mediada por los linfocitos T. En particular, los linfocitos T CD4+ de tipo Th1 producen citoquinas como el IFN- γ y el TNF- α , que activan a los macrófagos y promueven la eliminación de los parásitos. (29). La combinación de estas características (LPG y gp63) permite a los promastigotes de *Leishmania* sobrevivir y multiplicarse en el intestino medio del vector y entran en el cuerpo del hospedador. (30). Con respecto del ciclo biológico, el reservorio de la leishmaniasis tegumentaria (LT) son los humanos, marsupiales, primates, roedores, liebres, perros, armadillo, osos hormigueros y perezosos, mientras la leishmaniasis mucocutánea (LMC) son los osos perezosos, humanos, marsupiales, roedores, y finalmente de la leishmaniasis visceral (LV) son los humanos, perros, roedores, cánidos: zorro, coyote y lobo en zonas rurales. (30). Los agentes etiológicos de la LT suelen ser la *L. Tropica*, *L. Major*, *L. Aethiopica* (poco común), *L. Infantum*, *L. Mexicana*, *L Amazonensis* y especies pertenecientes al subgénero *Viannia*: *L. Guyanensis* (menor medida) y *L. Braziliensis*. Por otro lado, la LMC: *L. aethiopica*, *L. donovani* (afecta la mucosa nasal), *L. infantum*, *L. tropica*, *L. shawi*, *L. braziliensis* (agente de la espundia), *L. mexicana*, *L. panamensis* y *L. peruviana* (causante de la uta). Por último, en la LV tenemos: *L. donovani*, *L. infantum* y *L. aethiopica*, *L. chagasi*, *L. tropica*. (30, 31). El período de incubación de la LT suele ser de 3 semanas a 6 meses (32), o cortos de dos semanas a largos de dos años. (33). La LMC pueden aparecer al mismo tiempo con la lesión primaria o aparecer meses o años después de que una lesión cutánea ha cicatrizado espontáneamente o en una LMC secundaria. En la LV, dura de 3 a 8 meses (32). El período de

transmisibilidad de la leishmaniasis suele ser de unos pocos meses a 2 años, pero puede ser más largo en algunos casos. A medida que las lesiones sanan, el riesgo de transmisión disminuye. Sin embargo, en la LV, los parásitos todavía pueden estar presentes en las lesiones incluso después de la cura, por lo que siempre hay un pequeño riesgo de transmisión. (32)

Existen 3 formas principales de leishmaniasis: La LT se caracteriza por úlceras únicas o múltiples, secas o húmedas. Se puede evidenciar al inicio como una pápula eritematosa, lesión sobre elevada de 3 mm en un área expuesta del cuerpo como cara, tronco, extremidades superiores e inferiores y genitales, en el transcurso de los días evoluciona a nódulo redondeado. La piel alrededor de la úlcera puede ser roja, de fondo limpio, indolora y tejido granuloso, que dejan cicatrices, estigmatización de por vida y causan una discapacidad severa (más común y generalmente menos grave) (33). Se encuentra en América, el Mediterráneo, Oriente Medio y Asia (34). La LMC por presencia de úlcero-granulomatosas que destruyen el tabique nasal “nariz de tapir o de huanacoide” con compromiso de la úvula, el paladar, boca, garganta, ojos, labios que puede causar daños graves provocar deformidades faciales, causando dolor, sangrado y dificultad para respirar y tragar. Suele ser una complicación de la LT (35). Se encuentra en algunas áreas de América Latina, particularmente en Brasil, Bolivia y Perú. (36). Finalmente, la LV o Kala-azar se caracteriza por fiebres prologadas, pérdida de peso, fatiga, astenia, anorexia, adenomegalias, pancitopenia y hepatoesplenomegalia (forma más grave y fatal) (37). Es endémica en varios países de África, Asia y América Latina, y afecta a pobres y marginados. (38).

El diagnóstico se basa en la historia médica del paciente o en viajes recientes a zonas endémicas y la evaluación física completa de las lesiones, además es necesario solicitar métodos de laboratorio para confirmar el diagnóstico de leishmaniasis. Estos incluyen la biopsia o frotis de piel utilizando técnicas: Giemsa, hematoxilina-eosina y la de Wright para visualizar los amastigotes; el cultivo de tejido con aspirado por aguja fina de Novy-MacNeal-Nicolle; el PCR (molecular) para detectar el ADN de la *Leishmania*, es muy sensible y específica, pero es más cara y laboriosa que la biopsia cutánea. Todas las pruebas mencionadas anteriormente son útiles para la LT y LMC. Las pruebas serológicas como la ELISA, inmunofluorescencia indirecta y el test de Montenegro son de menor utilidad en el caso de la LT y LMC. Existen pruebas

útiles en la LV como la rK39 que detecta anticuerpos de forma rápida y con alta sensibilidad. También tenemos a la aglutinación de látex (KAtex). (39).

El tratamiento puede variar dependiendo del tipo de parásito que la causa, la gravedad de la infección o lesión y la ubicación geográfica del paciente. Tenemos el tratamiento de primera línea: Antimoniato de meglumina (Glucantime®) inhibe la enzima fosfotransferasa por vía EV, IM o intralesional a una dosis de 20 mg/kg/día durante 20 días. Como otra opción está el Antimonio de sodio estibogluconato (inhibe la enzima tripanotona reductasa), se administra por vía EV y IM a una dosis de 20 mg/kg/día durante 20 días (39). Por otro lado, existe el tratamiento de 2 línea o en pacientes con contraindicaciones para el uso de los antimoniales como la Anfotericina B liposomal (actividad tanto leishmanicida como fungicida, capacidad para unirse a los ergosteroles) (40), se administra por vía intravenosa a una dosis de 3-5 mg/kg/día durante 14 días por levaduras en niños. En pacientes con HIV con leishmaniasis visceral, la dosis 2-4 mg/kg/dosis una vez al día (5-10 días consecutivos). (41). También tenemos a la Miltefosina (análogo de la fosfatidilcolina), único fármaco oral disponible, aprobada por 1 vez en India, para el tratamiento de la LT y LV. La dosis recomendada es de 2,5 mg/kg/día durante 28 días en niños (dosis máxima 100mg/día) y de 100 mg/kg/día durante 28 días en adultos que pesan >de 50kg, de 50mg/kg/día en los que pesan menos (42). La Pentamidina (interfiere con el ADN y el ARN del parásito y estimula la producción de interleucina-12). Se usa en LV con dosis de 11 mg de base/kg/día durante 21 días. Es más toxica que los antimoniales pentavalentes y la anfotericina B pero también tiene efectos hepatotóxicos, ototóxicos reversibles. Los imidazoles como el itraconazol, fluconazol de 200 mg por 6 semanas (VO) y ketoconazol de 600 mg/ día durante 30 días, tienen una buena tasa de respuesta del 90% en casos de infección por *L. major* (43), en general debe ser prescrito y supervisado por un médico especialista. Existe técnicas como la fotodinámica, crioterapia y el calor local (44). Como consecuencia tenemos: depresión por el deterioro masivo de la piel, alejamiento total o parcial del entorno social o soledad, debido a las cicatrices o problema estético, sobre infección bacteriana y daño ocular. (45) Las prácticas preventivas se centran en usar repelentes de insectos que contengan DEET o icaridina en la piel, telas metálicas en puertas y ventanas, evitar las zonas de alto riesgo, limpiar gallineros y malezas, eliminar la materia orgánica alrededor de la vivienda, use ropa tratada

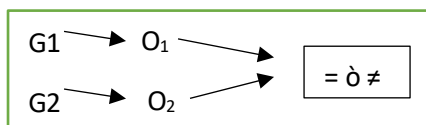
con permetrina y mosquiteros, vigilar la presencia de animales infectados, fumigar y la educar a la población. (46).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo básico, por ser un problema que no se resuelve de forma inmediata, sino que sirve de apoyo para otros fines de investigación. De este modo se requiere determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria como unidad de análisis. Es un estudio de enfoque cuantitativo ya que recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. (47)

Diseño de investigación: Diseño no experimental, tipo de estudio transversal, ya que las variables permanecen iguales a lo largo del estudio y están medidas en un único momento a través de un cuestionario diseñado exclusivamente para este estudio durante el año 2023, por ello, no existe un seguimiento o un control de la intervención. Su clasificación es de nivel descriptivo comparativo porque se va a describir o detallar las características de los 2 ítems incluidos en el cuestionario. (48)



Dónde:

- a) G= Grupo
- b) O1: Variable independiente
- c) O2: Variable dependiente
- d) =: igual
- e) ≠: diferencia

3.2 Variable y operacionalización

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria, consta de 3 variables:

V1: Características sociodemográficos

- ✚ Sexo, edad, lugar de procedencia, estado civil, nivel de instrucción, número de personas por casa, ocupación y fuentes de agua.

V2: Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis tegumentaria

V3: Prácticas preventivas sobre leishmaniasis tegumentaria

La matriz de operacionalización de variable se describe a detalle en los anexos 1 y 2.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: El distrito de Frías es un área endémica de leishmaniasis tegumentaria, dentro de ella tenemos a la localidad de San Jorge. La suma total de la población es de 5000 habitantes. La población de San Jorge está compuesta por 1074 habitantes, de las cuales 753 habitan en el anexo San Jorge. Ubicada en la provincia de Ayabaca, departamento de Piura, Perú. Se encuentra a 4° 59' 49.6" S, 79° 57' 30" w, a una altitud de 1.191 m.s.n.m. Las principales actividades económicas en San Jorge son la agricultura, la ganadería y el turismo. El pueblo es el hogar de varias cascadas importantes, incluyendo la laguna Citán de Pelayos. (49) . El Anexo Bajo Huala es un pequeño pueblo en el distrito de Frías de la provincia de Ayabaca en la Región Piura del Perú. Se encuentra a una latitud de 5° 1' 14.4" S y una longitud de 79° 57' 32.9" w, a una altitud de 1.155 metros sobre el nivel del mar, y tiene una población de 321 personas. El pueblo es conocido por sus hermosos paisajes, incluyendo el río Huala y la cordillera de Huala. Las principales actividades económicas en el pueblo son la agricultura y la ganadería. (50). Se explica a detalle en el anexo 3.

Como consideración mencionamos que los pobladores que habitan estos dos anexos, cuando presentan las alteraciones dermatológicas acuden al único E.S I-1 San Jorge para la toma de muestra por extensión de lámina. Este procedimiento se basa en la inspección visual de la lesión ulcerada cutánea, luego se utiliza un bisturí o lanceta de metal esterilizadas para raspar el tejido infectado, para así recoger restos de piel y preparar un frotis en un portaobjeto de vidrio. Como la posta de salud no cuenta con laboratorio, la muestra se envía a un laboratorio de referencia de Frías para que se encarguen de la interpretación de la muestra, en el caso que se encuentre uno o más amastigotes se considera como examen directo positivo y finalmente se da el diagnóstico de la enfermedad por microscopía. Se reporta al año entre 30 a 40 casos confirmados de uta en el E.S I-1 San Jorge, y no se han reportado casos de presentaciones mucocutánea o visceral.

Criterios de inclusión

- Pobladores de 18 años a más que viven en áreas endémicas. El criterio de residencia se define con un periodo de más de 6 meses en la zona.
- Pobladores que brindan su consentimiento informado y desean participar voluntariamente del estudio.
- Pobladores que hablan el español. En el caso de pobladores quechua hablantes se incluirán con un traductor local a español que sirva como intermediario.

Criterios de exclusión

- Pobladores de ambos sexos que no habiten en estas dos áreas de estudios según el periodo de tiempo mínimo especificado.
- Pobladores que tengan alguna limitación física y mental y que no pueda firmar el consentimiento informado.

Muestra: Para obtener el tamaño muestral ya conociendo el universo, se llegó a utilizar la fórmula para poblaciones finitas. De acuerdo a un estudio anterior realizado en Perú se consideró la confiabilidad del 95%, error de precisión del 0.05% y proporción esperada de 68 % (0.68).(23)

Para hallar el cálculo de la muestra en una población finita cuantitativa, se utilizó una fórmula estadística. Ver con más detalle el (Anexo 4). Por lo tanto, la muestra de estudio con la que se trabajó fue de 255 pobladores.

Muestreo: La técnica de muestreo es probabilístico porque los elementos de la población pueden formar parte de la muestra y es confiable al realizarlo: consta de muestreo aleatorio estratificado ya que se distribuyó a la población en estratos en función de algunas características y se seleccionó aleatoriamente a los integrantes. Para ello, se utilizó el programa para análisis epidemiológico y estadístico Epidat 4.2 y se obtuvo la cantidad por estratos de cada poblador a encuestar. Para el estrato 1, San Jorge se consideró encuestar a 179 habitantes, mientras que en el estrato 2, Bajo Huala se consideró 76 habitantes. De cada centro poblado se encuestó a una sola persona por casa. Ver con más detalle el (Anexo 5).

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

En el presente trabajo de investigación, la técnica que se empleó fue la encuesta modificada y con respecto al instrumento se utilizó un formulario de cuestionario, ya que esto permitió la recopilación de la información de las variables en estudio. Su aplicación fue en la modalidad presencial. La encuesta estuvo estructurada en tres partes, una primera parte que recopiló las características sociodemográficas, una segunda parte que recopiló el nivel de conocimiento y por último la tercera parte que abordó las prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria. La encuesta que se utilizó en este proyecto consta de 12 preguntas. Ver con más detalle el Anexo 6.

Por lo tanto, el conocimiento se va a medir en base de 8 preguntas la cual se calificó en puntaje. El valor numérico por respuesta correcta es de 1 punto y 0 por pregunta incorrecta. En el acápite a la dimensión del conocimiento se evaluó el constructo del puntaje total de preguntas contestadas correctamente. Por otro lado, tenemos a las prácticas preventivas de la leishmaniasis que consta de 4 ítems, de acuerdo a preguntas contestadas, se categorizó en prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas. Ver con más detalle el Anexo 7.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario a 20 pobladores de San Jorge y Bajo Huala, para así obtener el alfa de Cronbach para su confiabilidad. (Anexo 8).

Para lograr el grado de validez del instrumento y los conceptos a evaluar, se sometió el instrumento mencionado anteriormente, a evaluación por 1 experto de infectología, 2 expertos en medicina interna ya que conocen del tema de investigación, para su posterior aprobación y además de un especialista de estadística. (Anexos 9 y 10).

3.5 Procedimientos:

Una vez validado el instrumento de recolección y posterior a la aprobación del comité de ética de la universidad se informó a los respectivos tenientes gobernadores de Bajo Huala y San Jorge, de la aprobación del proyecto institucional. Luego se procedió a la aplicación de la prueba piloto.

Esta fue dirigida a 20 pobladores distribuidos en las 2 poblaciones. Durante la encuesta se les brindó alcohol en gel 70° para higienización de manos. A su vez el investigador principal se identificó en todo momento durante el desarrollo de las encuestas. Los participantes que accedieron voluntariamente del llenado de la encuesta lo hicieron con lapicero azul y negro. Completada cada encuesta se procedió a verificar el llenado total de esta.

Se procedió al llenado de la base de datos por el investigador principal en la plataforma de Excel v.2018. No se utilizaron identificadores personales. Se realizó una adecuada verificación y limpieza de la base de datos previo a su análisis estadístico en el software Stata v.15.0.

3.6 Método de análisis de datos:

Las características demográficas de ambas poblaciones fueron analizadas y presentadas en tablas descriptivas, según parámetros de tendencia central o de dispersión acorde al criterio de normalidad. Se utilizó el test de chi² o exacto de Fisher acorde a los supuestos requeridos para comparar las proporciones de las características basales entre ambas poblaciones. En cuanto a variables numéricas se utilizó la U Mann Whitney o t-Student según los supuestos evaluados. Para evaluar la asociación entre la puntuación del conocimiento de las prácticas preventivas y las variables consideradas a priori como posibles factores identificados en la literatura, se realizó una regresión logística (se presentan modelos bivariados y multivariados). Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativos. Se utilizó el software STATA v15.0.

3.7 Aspectos éticos:

La aprobación inicial del protocolo de investigación fue a través del comité de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. Se consideraron los principios éticos de la Declaración Internacional de Helsinki. Se promueve el bienestar y seguridad de los participantes (beneficiencia), con la respectiva evaluación de riesgos y beneficios (no maleficiencia). Cada encuestado fue instruido adecuadamente a través de un consentimiento informado previamente aprobado (ver anexo 11), dándosele la oportunidad de participar o no en la

investigación de manera voluntaria (autonomía). Así mismo se protegió la identidad de los participantes y los datos que se recopilamos sin utilizar identificadores personales (confidencialidad), los cuales se presentan de manera precisa y completa, sin distorsiones o manipulaciones deliberadas (honestidad). Finalmente se garantizó el derecho de la equidad, no discriminación, durante el desarrollo del estudio (principio de justicia).

IV. RESULTADOS

Se incluyeron un total de 255 pobladores encuestados para el análisis, de los cuales 29.8% (n=76) pertenecieron a Bajo Huala y 70.2% (n=179) a San Jorge. La tabla 1 resume las características sociodemográficas de ambas poblaciones.

Una mayor proporción de encuestados fueron del sexo femenino (56.1%, n=143), a su vez la mediana de edad para el total de la población fue de 43 años (RIQ: 27-58). El 56.9 % (n=145) tenían edades entre 26-59 años, 23.9 % (n=61) tenían más de 60 años, y 19.2 % (n=49) tenían entre 18-25 años. Además, de los encuestados la mayoría fueron convivientes (n=96, 37.6%) y con nivel de instrucción primaria (n=106, 41.6%). Acorde a la categorización de número de personas que habitaban el hogar, la mayoría de encuestados señaló el grupo de 4-6 personas/vivienda con frecuencia de 48.6% (n=124).

Dentro de las ocupaciones descritas el 37.3% (n=95) eran amas de casa, seguido de la agricultura con 30.6% (n=78). Además, el 87.5% (n=223) usan la llave como fuente de agua, mientras que un 7.8% (n=20) usaban a las quebradas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las características basales entre ambas poblaciones.

Dentro de las puntuaciones obtenidas en el ítem nivel de conocimiento se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones, obteniendo una mediana de puntuación mayor el distrito de San Jorge (5 vs 4; p=0.039). No hubo diferencias entre la mediana de puntuaciones para ambos distritos en cuanto al ítem de prácticas preventivas.

Tabla 1. Características clínicas, epidemiológicas de los distritos de Bajo Huala y San Jorge

	Bajo Huala (n= 76)	San Jorge (n=179)	valor <i>p</i>
Sexo			
Masculino, n (%)	38 (33.9)	74 (66.1)	0.128
Edad (mediana/ RIQ)	43 (25-60.5)	43 (29-58)	0.518
Estado civil, n (%)			0.808
Soltero	28 (31.8)	60 (68.2)	
Casado	14 (31.1)	31 (68.9)	
Conviviente	29 (30.2)	67 (69.8)	
Viudo	4 (19.1)	17 (80.9)	
Divorciado	1 (20)	4 (80)	
Nivel de instrucción, n (%)			0.362
Ninguno	2 (25)	6 (75)	
Primario	39 (36.8)	67 (63.2)	
Secundaria	22 (25.6)	64 (74.4)	
Técnico	3 (21.4)	11 (78.6)	
Superior	10 (24.4)	31 (75.6)	
Número de personas, n (%)			0.184
1-3	31 (26.5)	86 (73.5)	
4-6	38 (30.6)	86 (69.4)	
7-10	7 (50)	7 (50)	
Ocupación, n (%)			0.189
Agricultor	30 (38.5)	48 (61.5)	
Ganadero	7 (50)	7 (50)	
Ama de casa	23 (24.2)	72 (75.8)	
Otras profesiones	5 (15.6)	27 (84.4)	
Fuentes de agua, n (%)			0.287
Llave	70 (31.4)	153 (68.6)	
Quebrada	3 (15)	17 (85)	
Río	3 (25)	9 (75)	
Puntuación nivel de conocimiento (mediana /RIQ)	4 (4-5)	5 (4-6)	0.039
Puntuación de prácticas preventivas (mediana)	3	3	0.564

RIQ=rango intercuartílico

Fuente: Instrumento de conocimiento y prácticas preventivas sobre la LT

La tabla 2 resume los puntajes para ambos poblados en las dimensiones de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea y de las prácticas preventivas. El 70.2% (n=179) de pobladores tenían conocimientos categorizados como regular y 79.6% (n=203) tenían puntuación inadecuada dentro de la dimensión de

prácticas preventivas. No hubo diferencias entre categorías para cada dimensión evaluada entre ambos centros poblados.

Tabla 2. Puntajes por centro poblado de las dimensiones de conocimiento evaluadas.

	Bajo Huala (n= 76)	San Jorge (n=179)	valor p
Dimensión de conocimiento sobre LT, n (%)			0.385
Malo	16 (32.7)	33 (67.3)	
Regular	55 (30.7)	124 (69.2)	
Bueno	5 (18.5)	22 (81.5)	
Dimensión de prácticas preventivas, n (%)			0.866
Adecuado	15 (28.9)	37 (71.1)	
Inadecuado	61 (30.1)	142 (69.9)	

LT=leishmaniasis tegumentaria

Fuente: Instrumento de conocimiento y prácticas preventivas sobre la LT

En general del total de encuestados en la dimensión de prácticas de prevención el 20.4% (n=52) de la población tuvo puntuación adecuada. A su vez el 10.6% y 70.2% tuvieron una puntuación buena y regular, respectivamente en la dimensión de conocimiento sobre leishmaniasis tegumentaria. En la tabla 3 se aprecia la distribución de los resultados de la encuesta para ambos ítems según lugar de procedencia. No hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos según población evaluada. De los encuestados en Bajo Huala que tuvieron una puntuación regular en la dimensión de conocimiento el 81.8% tenían una puntuación inadecuada en la dimensión de prevención. Además, ninguno de los que tuvieron conocimiento bueno en LT tuvo puntuación adecuada en la dimensión de prevención. En el distrito de San Jorge el 82.3% y 79.3% de los que tenían conocimiento regular o bueno, respectivamente tuvieron puntuación inadecuada en prevención de LT.

Tabla 3. Distribución de puntuación para las dimensiones de prevención de Leishmaniasis cutánea según la dimensión de conocimiento para cada centro poblado.

Dimensión abordada en encuesta	Puntuación dimensión prevención LT - Bajo Huala			Puntuación dimensión prevención LT - San Jorge		
	Adecuado (n=15)	Inadecuado (n=61)	Valor <i>p</i>	Adecuado (n=37)	Inadecuado (n=142)	valor <i>p</i>
Dimensión de conocimiento sobre LT			0.314			0.252
Malo	5 (31.3)	11 (68.7)		10 (30.3)	23 (69.7)	
Regular	10 (18.2)	45 (81.8)		22 (17.7)	102 (82.3)	
Bueno	0	5 (100)		5 (22.7)	142 (79.3)	

*LT=Leishmaniasis tegumentaria

Fuente: Cuestionario aplicado **Elaboración:** Propia

En cuanto al ítem de conocimiento por anexos evaluados, se obtuvo que un 15.3% (n=39) de pobladores no reconocían la figura del caso de uta presentado. En cuanto a la figura de *Lutzomyia* presentado solo un 29 % (n=74) de encuestados la reconocían como probable vector de leishmaniasis.

En la tabla 4 observamos la descripción de las variables incluidas en el ítem de prácticas preventivas sobre la LT según distribución de las poblaciones. En general ambas poblaciones la protección frente a zancudos usando mosquiteros se reportó en 138 encuestados (54.1%); seguido del uso de ropa larga en 41 encuestados (16.1%). Solo 38 pobladores respondieron que no se protegían de alguna manera (14.5%). Otros métodos de protección descritos fueron el uso de repelente (9%), uso de espiral contra zancudos “gallito” (4.7%), quema de palo santo (0.4%), uso de pastilla anti mosquitos (0.4%), no empozando agua (0.4%), uso de toldillos (0.4%). La proporción de pobladores de ambos poblados que nunca se protegía del zancudo o mosquitos al atardecer fue cercana al 30%. En el mantenimiento del ambiente se obtuvo que un 89.8% (n=229) realizaban limpieza alrededor de su vivienda. Finalmente, los pobladores de ambos anexos tratan la LT con medicamentos antimoniales en un 94.1% del total de encuestados (n=240). Otras respuestas en esta pregunta fueron el uso de

plantas como hojas/frutos con 2.0% (n=5), el uso de kerosene con 0.7% (n=2), o piedra azul en un 1.6% (n=4), no sabe / no responde con 1.6 % (n=4).

Tabla 4. Descripción de las variables incluidas en el ítem de prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria según distribución de las poblaciones.

Preguntas de la dimensión de prácticas preventivas	Bajo Huala (n= 76)	San Jorge (n=179)
¿Usted se protege contra los zancudos o mosquito al dormir?		
Si (n/%)	70 (92.1)	147 (82.1)
No (n/%)	6 (7.9)	32 (17.9)
¿Acostumbra exponerse a zancudos o mosquitos al atardecer?		
Nunca (n/%)	22 (28.9)	48 (26.8)
A veces /siempre (n/%)	54 (71.1)	131 (73.2)
¿Usted realiza limpieza alrededor de su casa, limpiando malezas, troncos y piedras?		
Si (n/%)	69 (90.8)	160 (89.4)
No (n/%)	7 (9.2)	19 (10.6)
¿Con qué trata la leishmaniasis tegumentaria o uta?		
Medicamentos (n/%)	67 (88.2)	173 (96.7)
Ácido de batería, kerosene, plantas, piedra azul, otros (n/%)	9 (11.8)	6 (3.4)

Fuente: Instrumento de conocimiento y prácticas preventivas sobre la LT

En la tabla 5 se resumen los factores asociados a un conocimiento inadecuado de prácticas preventivas de la leishmaniasis tegumentaria. En el análisis bivariado tanto el sexo femenino con un OR de 0.21 (IC 95% 0.11-0.41, $p < 0.001$) en comparación al sexo masculino, y ser ama de casa con un OR de 0.25 (IC 95% 0.10-0.60, $p < 0.002$) en comparación con ser agricultor, tuvieron un efecto protector en cuanto al conocimiento inadecuado de prácticas preventivas. En el análisis multivariado la asociación del sexo femenino se mantuvo (aOR 0.28, IC 95% 0.10-0.76, $p < 0.013$), pero también se observó en el modelo ajustado que los grupos etáreos de 26-59 años y ≥ 60 años tuvieron mayor probabilidad de un conocimiento inadecuado de prácticas preventivas en comparación con el grupo de 18-25 años (aOR:4.01 IC95% 1.08-14.89, aOR: 6.06 IC95% 1.57-23.31; respectivamente). La puntuación de la dimensión del conocimiento de LT no tuvo asociación estadísticamente significativa con las prácticas preventivas.

Tabla 5. Análisis bivariado y multivariado para evaluar los factores asociados a un conocimiento inadecuado de prácticas preventivas de leishmaniasis tegumentaria.

Variables	Análisis bivariado			Análisis multivariado*		
	OR	IC 95%	p	aOR	IC95%	p
Sexo						
masculino	Ref.			Ref		
femenino	0.21	0.11-0.41	<0.001	0.28	0.10-0.76	0.013
Edad						
18-25	Ref			Ref		
26-59	1.79	0.69-4.61	0.227	4.01	1.08-14.89	0.038
>=60	2.77	0.99-7.68	0.051	6.06	1.57-23.31	0.009
Ocupación						
agricultor	Ref			Ref		
Ganadero	2.71	0.85-8.66	0.092	2.77	0.76-10.01	0.120
Ama de casa	0.25	0.10-0.60	0.002	0.61	0.17-2.14	0.445
Otras profesiones	0.76	0.28-2.01	0.582	0.90	0.29-0.72	0.858
Fuentes de agua						
Llave	Ref			Ref		
Quebrada	0.41	0.09-1.80	0.236	0.25	0.04-1.52	0.135
Rio	0.73	0.15-2.44	0.690	0.65	0.12-3.58	0.625
Lugar de procedencia						
Bajo Huala	Ref			Ref		
San Jorge	1.05	0.54-2.07	0.866	1.35	0.62-2.98	0.448
Puntuación dimensión de conocimiento de LC						
Malo	Ref			Ref		
Regular	0.49	0.24-1.01	0.054	0.44	0.19-1.00	0.052
Bueno	0.52	0.16-1.61	0.256	0.54	0.14-2.08	0.369

*Ajustado por las otras covariables listadas en la tabla. *LT=Leishmaniasis tegumentaria

*OR=odds ratio , aOR= odds ratio ajustado, IC 95%= intervalo de confianza al 95%,

Ref=variable de referencia.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció que la puntuación de la dimensión del conocimiento de leishmaniasis tegumentaria no tuvo asociación estadísticamente significativa con las prácticas preventivas. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis tegumentaria fue regular en el 70.2% y las prácticas de prevención inadecuadas fue 79.6% (n=203) de la población en los 2 centros poblados encuestados. Estos resultados guardan relación con un estudio realizado en Etiopía por Tesfay. K y col en 2021, quienes en un estudio comunitario puerta a puerta evaluaron el nivel de conocimiento, las prácticas y el comportamiento de búsqueda de tratamiento de los hogares hacia la leishmaniasis cutánea en comunidades rurales de la región de Tigray, al norte de Etiopía. Ellos concluyen que la mayoría de participantes reconocían a la leishmaniasis como un problema de salud pública en una proporción de 78% (n=384). La mayoría desconocía la transmisión de la enfermedad y nunca había oído hablar del flebótomo o vector responsable. Además, la comunidad tenía escaso conocimiento sobre los métodos de prevención similar a nuestros resultados. El 90% de los hogares encuestados usaban medicina tradicional para tratar la LC. Los autores inciden en la falta de concienciación sobre el mecanismo de transmisión y la ausencia de métodos de prevención en la comunidad. (11)

De manera similar, Lina.G y col en un estudio descriptivo transversal aplicado en Sodo, Etiopía entrevistaron a 423 participantes, y dentro de ellos observaron un nivel bueno de conocimientos con 263 (61,9%) sin embargo la mayoría no identificaba la leishmaniasis y desconocían su causa o mecanismo de transmisión. En cuanto a prácticas preventivas la mayoría tenía mosquiteros, pero raramente los utilizaban (19). Dzifa. E y col., Ghana, en 2019, a través de cuestionarios estratificados aplicados a 111 participantes en un área endémica de la enfermedad evidenciaron que el 82,0% (n=91) tenía conocimiento bueno sobre la enfermedad (10), pero no del vector. Algunos pensaban que el uso de mosquiteros (9.0%), desmalezado y fumigación (23.4%) o uso de repelente (18%) podrían ayudar a prevenir las picaduras de los vectores.

En otro estudio se evaluó el conocimiento y la actitud hacia la LT, y se incluyó a 466 participantes en el análisis final en el distrito de Shara'b, Taiz, Yemen con

datos recopilados a través de encuestas cuantitativas en 2015. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre la LT fue deficiente en un 77.7% (n=362) (15), en cuanto a transmisión, presentación clínica, tratamiento y prevención de enfermedad. En este análisis se evidenció que tanto la edad y el género eran determinantes significativos de conocimiento, indicando que los varones tenían una mayor proporción de conocimiento de LT en comparación a las mujeres, probablemente por el hecho de ser la población con más incidencia de infectados. A su vez los participantes de más de 40 años tuvieron casi 2 veces un mayor conocimiento de LC comparado con las poblaciones más jóvenes. Esto difiere de nuestros resultados pues el sexo femenino se consideró como un factor protector en la dimensión de las prácticas preventivas al igual que una edad menor (18-25 años). Es necesario un modelo más robusto para explicar estos hallazgos, sin embargo, en estas comunidades es probable que las mujeres y los pobladores más jóvenes tengan una mayor continuidad o acceso a charlas preventivas de leishmaniasis cutánea. Esto representa una limitación no considerada en las encuestas realizadas.

Otro estudio desarrollado en Irán por Abdulsalam F y col., realizado a través de encuesta en una población de área endémica con 178 participantes evidenció que el nivel de conocimiento era alto con un 49.0% (n=88) de los encuestados que informaron saber que la LT es una enfermedad transmitida por insectos. (14). Es posible que esta diferencia se deba a un mayor nivel de desarrollo económico en Irán, lo que puede haber llevado a una mayor información sobre la LT. Además, este estudio reveló que la conciencia sobre la enfermedad estaba significativamente asociada con el nivel de conocimiento. Adicionalmente, la educación y el estado civil también mostraron asociaciones significativas con las prácticas preventivas. Estas variables no fueron incluidas en nuestro estudio para el análisis final, lo cual representa otra limitación del estudio.

Se analizaron algunos resultados de estudios locales. Por ejemplo, Ayala. E y col., publican como resultado de tesis, una intervención de un programa educativo cuasi experimental sobre medidas preventivas en la localidad de Paccho, Huaura durante el 2021. En la evaluación pre-test antes de la intervención se obtuvo que un 70.0% de encuestados (n=21/30) tuvieron

conocimiento regular sobre la leishmaniasis, con un 60% de encuestados (n=18/30) con conocimiento inadecuado sobre las medidas de prevención. (22)

Tras la intervención educativa el conocimiento sobre medidas preventivas mejora hasta un 100%. Si bien el programa se aplicó con 6 sesiones educativas, y realizado a través de grupos focales, no hay un seguimiento posterior para evaluar la real dimensión e impacto sostenido. Además, la muestra considerada y el tipo de resultados no necesariamente son aplicables a otras comunidades. (22) Si bien nuestros resultados orientan a considerar que las medianas de puntuaciones entre ambas comunidades evaluadas difieren (Bajo Huala y San Jorge), no podemos establecer con claridad qué otros factores pudieron influenciar en estos hallazgos. Ambas poblaciones reciben intervenciones del mismo centro de salud y se tendría que desarrollar un estudio de intervención educativa similar a lo reportado con tiempos de seguimiento más prolongados para determinar un posible impacto educativo por cada comunidad evaluada.

Otra investigación desarrollada por Becerra-Vallejos. J y col., en 2015, en una población endémica de leishmaniasis como Hierba Buena - Lambayeque, obtuvo a través de un muestreo estratificado de 6 caseríos, que el conocimiento sobre la enfermedad es malo en casi el 70% de encuestados (249) con serio déficit en nivel de conocimiento sobre el vector, mecanismo de transmisión. Esto coincide con los datos sobre el ítem de conocimiento encontrados en nuestro estudio, además hacen referencia a que solo un 4.6% de los encuestados utilizan mosquitero, sin hacer mención a otra práctica preventiva. (23). Otro estudio de tesis desarrollado por Urquia. D, (2020) en Chachapoyas, que evaluó a 188 pobladores jóvenes a través de encuestas, demostró que el 49,5% (n=93) tenía conocimiento regular sobre la enfermedad. Interesantemente más del 77.9% de encuestados tenían buenas prácticas sobre leishmaniasis. Se indica que los varones son los que más realizan actividades de limpieza, desmonte de alrededores de las viviendas y calles, además realizan fumigación de las viviendas, y usan con mayor frecuencia manga larga y pantalón, cuando van a salir al campo (24). Casuso. J y col. en 2015, evaluaron en el distrito de Salas, Lambayeque, que solo un 5%

(21/390 habitantes de 11 caseríos) tenían buenas prácticas de prevención a pesar de un 74.3% de encuestados con regular conocimiento. (26). Al contrario, otro estudio local realizado en San Martín (28), revela que en una comunidad con regular conocimiento sobre la LC, la mayoría aplica prácticas adecuadas para la prevención de esta enfermedad (54.9%). Nuestros resultados se comparan al dato obtenido por Casusol y colaboradores, pero existen intervenciones que pueden tener impacto en otras poblaciones (ejm programas educativos) que claramente aportarían en los resultados de conocimiento y prácticas preventivas que han sido descritas en el país.

VI. CONCLUSIONES

Se observaron diferencias significativas en el conocimiento sobre leishmaniasis tegumentaria (LT) entre las poblaciones de Bajo Huala y San Jorge. Si bien, la mediana de puntuación fue mayor en el distrito de San Jorge, esto podría implicar un mayor nivel de conocimiento en comparación con Bajo Huala, que debe ser explorado con otros métodos más robustos.

Aproximadamente el 70.2% de la población evaluada tenía un conocimiento categorizado como regular sobre LT. Además, el 79.6% de la población demostró prácticas preventivas categorizadas como inadecuadas. No encontramos una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de LT y las prácticas preventivas, similar a otros estudios en la revisión de la literatura. Los datos no pueden ser extrapolados a otras comunidades a nivel local donde ya se realizan otro tipo de estrategias de intervención educativas que pueden tener impacto adicional en la adherencia sostenida a las prácticas preventivas.

El análisis multivariado identificó que el sexo masculino y los grupos de edad de 26-59 años y ≥ 60 años estaban asociados con un conocimiento inadecuado de prácticas preventivas. En otros estudios se ha puntualizado que el nivel educativo y el estado civil también tenían asociaciones significativas con las prácticas preventivas, sin embargo, no fueron considerados en el modelo presente.

Los resultados obtenidos concuerdan con estudios previos en otras regiones y países, donde se evidencia un conocimiento limitado sobre la transmisión y prevención de LT. La falta de conciencia sobre el vector y métodos preventivos es una preocupación común en diversas comunidades evaluadas en estudios similares.

Es necesario implementar intervenciones educativas específicas en ambas comunidades encuestadas, con enfoque en grupos vulnerables, como varones y personas de mayor edad, para abordar las brechas identificadas en este estudio.

El estudio tiene limitaciones. La falta de seguimiento a largo plazo y la omisión de variables como nivel educativo y estado civil en el análisis multivariado, además de otros confusores no medidos pueden sesgar los datos presentados.

En resumen, este estudio resalta la necesidad urgente de programas educativos y preventivos en las comunidades de Frías para reducir la incidencia de LT y mejorar la conciencia sobre las prácticas preventivas. La adaptación de intervenciones a las características específicas de cada comunidad podría ser clave para lograr un impacto significativo en la prevención de la enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES

1. La recomendación basada en los resultados de la investigación sugiere acciones específicas dirigidas a los profesionales de salud que trabajan en el primer nivel de atención con implementación de laboratorio para un diagnóstico eficaz y no retardar el tratamiento por la espera de los resultados, además identificar las áreas en las que se necesita mejorar la educación y la sensibilización sobre la leishmaniasis tegumentaria (LT).

2. Es importante captar a los pobladores en riesgo de contraer la LT. Esto se puede hacer a través de campañas de sensibilización, visitas domiciliarias o mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación, ya que hay pobladores con poca o regular concientización de la enfermedad.

3. La detección de la LT de manera oportuna para poder iniciar el tratamiento adecuado. Esto se puede hacer mediante el uso de pruebas de detección, como la serología o la prueba de Montenegro. Se sugiere la realización de investigaciones adicionales para comprender los factores que determinan el nivel de conocimiento, las prácticas preventivas en la población en relación con la leishmaniasis tegumentaria. La implementación de estas recomendaciones puede contribuir a mejorar los índices de morbimortalidad por en los pobladores de estudio de mediano y largo plazo, además de ofrecer una base sólida para programas de salud pública y capacitación del personal sanitario.

4. Aprovechar la investigación existente como base para futuras investigaciones es una estrategia efectiva para avanzar en la comprensión de la leishmaniasis tegumentaria y abordar las problemáticas asociada. Esto contribuirá a fortalecer las estrategias de salud pública y mejorar la atención y prevención de la enfermedad en diferentes ámbitos del país. La retroalimentación y el refuerzo permanente de los buenos conocimientos sobre la leishmaniasis son esenciales para mantener altos estándares en la atención médica, fortalecer las estrategias de prevención y mejorar la respuesta general a esta enfermedad. Esto se traduce en beneficios tanto para el personal de salud como para la comunidad en general.

REFERENCIAS:

1. De Revisión A, Zorrilla V, Vásquez G, Espada L, Ramírez P. vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la enfermedad de carrion en el Perú: una actualización. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300016
2. OMS. Leishmaniasis. 2023. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
3. Samir Cubas W, Centeno-Leguía D, Arteaga-Livias 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). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600707
4. CDC. Casos de leishmaniasis, Perú 2000 - 2022. p. 1-9. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE16/leishmaniasis.pdf>
5. DIRESA PIURA/OEPI. Leishmaniasis, por lugar probable de infección, edad y sexo, Departamento Piura, 2019 – 2021. p. 54. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/SALASITUACIONALSEMANAL2021/SALASITUACIONALSE42.pdf>
6. Ministerio de Salud. Leishmaniasis. 2022. p. 1-83. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/795_MS-OGI106.pdf
7. CDC. Situación epidemiológica de la Leishmaniasis en el Perú. 2022. p. 385-388. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202212_22_181950_2.pdf
8. OPS/OMS. Leishmaniasis en las Américas -Hoja informativa para los trabajadores de salud. 2020. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13648:Leishmaniasis-fact-sheet-healthworkers&Itemid=40721&lang=es
9. Hildegado.A, Miroslawa. C, Carmen. M, et al. Nuevo Plan de Desarrollo Local Concertado del Distrito de Frías, Provincia de Ayabaca, Piura, 2013 -2025. 2021. p. 27-34. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/323617675/monografia-de-san-jorge-frias-ayabaca-piura#>
10. Doe E, Egyir-Yawson A, Kwakye-Nuako G. Knowledge, Attitude and Practices Related to Cutaneous Leishmaniasis in Endemic Communities in the Volta

Region of Ghana. International Journal of Healthcare Sciences. 2019;7(1).
Disponibile en:
<https://ir.ucc.edu.gh/xmlui/bitstream/handle/123456789/5561/Knowledge%2C%20Attitude%20and%20Practices%20Related%20to.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Tesfay K, Mardu F, Berhe B, Negash H, Legese H, Adhanom G, et al. Household knowledge, practice and treatment seeking behaviors towards cutaneous leishmaniasis in the endemic rural communities of Ganta-afeshum district, Tigray, northern Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. Trop Dis Travel Med Vaccines. 2021;7(1). Disponibile en: <https://doi.org/10.1186/s40794-021-00144-4>
12. Rakhshani. T, Mansour. S, Reza.M, Taravatmanes. S, Rasheki. M. Knowledge, Attitude and Practice of the Households about Prevention of Cutaneous Leishmaniasis, Iran, Shiraz at 2016. J Hum Environ Health Promot. 2017;2(3):186-92. Disponibile en: https://www.researchgate.net/publication/327554496_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_the_Households_about_Prevention_of_Cutaneous_Leishmaniasis_Iran_Shiraz_at_2016
13. Khan W, Khan I, Ullah H, Zain SNM, Panhwar WA, et al. Cutaneous leishmaniasis-awareness, knowledge and practices among general population in rural and urban areas in Malakand region, Pakistan. Brazilian Journal of Biology. 2022;82. Disponibile en: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.238665>
14. Abdulsalam FI MT. Knowledge, Attitudes, Practices and its associated risk factors related to Cutaneous Leishmaniasis in Ilam province of Iran. Med Sci. 2022 Jan 14;3(1):1-14. Disponibile en: <https://www.thegms.co/publichealth/pubheal-ra-21111602.pdf>
15. Alharazi TH, Haouas N, Al-Mekhlafi HM. Knowledge and attitude towards cutaneous leishmaniasis among rural endemic communities in Shara'b district, Taiz, southwestern Yemen. BMC Infect Dis. 2021;21(1). Disponibile en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-05965-4>
16. Ahmed T, Jadoon SS, Waqas M, Ammar M, Jian L, Zhang Q. Knowledge and Awareness about Leishmaniasis Disease in the General Public of Quetta, Pakistan. JPPCM. 2021;7(1). Disponibile en: <https://www.jppcm.org/sites/default/files/JPharPracComMed-7-1-9.pdf>
17. Ahmad S, Obaid MK, Taimur M, Shaheen H, Khan SN, Niaz S, et al. Knowledge, attitude, and practices towards cutaneous leishmaniasis in referral cases with cutaneous lesions: A cross-sectional survey in remote districts of southern Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. PLoS One. 2022;17(5). Disponibile en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268801>
18. Alizadeh. I, Ami. M, Aghaei. A, Sharifi. I, et al. Z. Anthroponotic Cutaneous Leishmaniasis: Knowledge, Attitudes, Practices, and Risk Factors among residents in endemic Communities in Kerman City in the Southeast of Iran. Autorea. 2020 May 14;1-13. Disponibile en:

https://d197for5662m48.cloudfront.net/documents/publicationstatus/36222/preview_pdf/71c2b5f0a0963da26517c8e6cebc5fe.pdf

19. Gazu L, Nkosi ZZ, Kebede N. Knowledge Attitude and Practice towards Cutaneous Leishmaniasis in Sodo District Southern Ethiopia. medRxiv. 2022. Disponible: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.08.29.22279270v1.full>
20. Giménez. A, González. N, Rojas. A. et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding the leishmaniasis among inhabitants from a Paraguayan district in the border area between Argentina, Brazil, and Paraguay. J Public Health (Berl.) 26, 639-648 (2018). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0908-6>
21. Valladare W, Escobar P, López K, Deras A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Leishmaniasis, en los departamentos de Cortés y Colón, Honduras. Revista de la Universidad. 2022;1. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RU/article/view/14584/17106>
22. Gonzalez E, Nicho J. Efectividad del programa educativo “aprendiendo a cuidarme”, en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021. [Huaura]: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6390/TESIS_2DA_ESP_GONZALEZ_NICHO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Becerra. J, Díaz. N, et al. Prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniosis cutánea en una población de alta prevalencia. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA. 2018;10(4). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/19/19>
24. Urquia. D. Conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2425/Urquia%20Rocha%2c%20Dany%20Marilu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
25. Salcedo B. Conocimiento y actitud hacia los factores de riesgo de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Ayaranga, Paccho, Huaura - 2016. [Huaura]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6591/TESIS%20SALCEDO%20RODRIGUEZ%20BETZABET%20NIEVET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Casusol. Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniosis en la población de salas, entre el periodo de setiembre y octubre del 2014. [Ica]: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1874/casusol_y_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Se%20tiene%20un%2074.3,actitud%20adecuada%20sobre%20esta%20enfermedad

27. Esquivel. N. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Leishmaniosis, Caserío Muycan, Distrito Santiago de Chuco, 2020. [La Libertad]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17895/Esquivel%20Gil%2C%20Norma%20Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Vela. O. Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019. [San Martín]: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3447/T030_00831620_T%20%20%20OTILIA%20VELA%20PUSC%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Abadías. A. Diago. A. Leishmaniasis cutánea y mucocutánea. ACTAS Dermo-Sifiliográficas. 2021; 112 (7): 601-618. DOI: [10.1016/j.ad.2021.02.008](https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.008)
30. Roncal.C. Leishmaniasis humana. Un problema de salud pública. NPunto.2019; 2(20): 25-45. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5ddb91559e51dNPvolumen20-25-45.pdf>
31. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de los antimoniales pentavalentes. 2020. p. 1-8. [internet, fecha de consulta 30 Jun 2023] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/17783/FichaTecnica_17783.html.pdf
32. INS. Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral Colombia, 2020. Versión 4: 1-23. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS_2020.pdf
33. Audi. V, Liatto. A, et al. Leishmaniasis cutánea primaria: a propósito de un caso de presentación atípica. Rev. argent. dermatol. 2019; 100(2):61-70. Disponible en:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2019000200061&lng=es.
34. Obaldía. A, Delgado. E, et al. Abordaje de la leishmaniasis cutánea. Rev.méd.sinerg. 2023. [citado 15 de noviembre de 2023] 8(4). 1-8 Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/985/2142>
35. Ramos. L, Iturriaga. A. Leishmaniasis mucocutánea laríngea recidivante: Presentación de un caso clínico. 2021;24(1):1-6. Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/SITUA/article/view/228/1039>
36. Sorroza. N, Cajas. N, et al. Leishmaniasis Mucocutanea: El enemigo del rostro humano. RECIAMUC. 2019 [citado 15nov.2023];2(1):412-21. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/30/28>
37. Grill F, Zurmendi. M. Leishmaniasis visceral en Uruguay. Arch Pediatr Urug. 2017;88(1):Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n1/v88n1a07.pdf>
38. Borba. M, Castro. S, et al. Situación actual de la leishmaniasis en el Uruguay. Salud Mil. 2020 [citado 15 de noviembre de 2023];39(1):20-34. <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/80/94>

39. Gómez-Intriago JA, Cañarte-Alcívar J. LEISHMANIASIS: un tema siempre de actualidad. RCS. 11 de agosto de 2022;5(10):2-21. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/75/134>
40. Sandoval. A, Rojas. N, Roca. K, Pílares. G, et al. Uso de anfotericina B liposomal en leishmaniasis cutánea diseminada causada por Leishmania braziliensis en un paciente pediátrico con síndrome de Down. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2023; 40(1): 94-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v40n1/1726-4642-rins-40-01-94.pdf>
41. Asociación Española de Pediatría. Anfotericina. 2020.1-6. Disponible en: <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83716>
42. Piccolo. L, Pérez. E, et al. Leishmaniasis: Opciones terapéuticas en la población pediátrica. Med. leg. Costa Rica. 2018; 35(1): 52-64. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100052&lng=e
43. OPS/OMS. Manual de procedimientos para la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas.2019. Washington, D.C. 1-185. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50524/9789275320631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Hidalgo. M, Víquez. K, Barrantes. S. Leishmaniasis cutánea. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de mayo de 2021 ;6(5):e674. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/674/1218>
45. Suárez. L, Erazo. R, et al. “La leishmaniasis y afectación en el rendimiento académico”. 2019. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/leishmaniasis-rendimiento-academico.html>
46. Solis. P. Proceso atención de enfermería en paciente 36 años de edad con leishmaniasis cutánea.2023. UTB. [Tesis de la Carrera de enfermería]. 1-41. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14095/E-UTB-FCS-ENF.R-000789.pdf?sequence=1>
47. Gabriel.J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Selva Andina Res. Soc. 2017; 8(2): 155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es.
48. Alvarez. R. Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
49. DePeru.com. San Jorge en Piura: centros poblados. 2020. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/san-jorge-91560>
50. DePeru.com. Bajo Huala en Piura: centros poblados. 2020. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/bajo-huala-91447>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA O PARAMETROS	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Conjunto de rasgos que definen el estado, características biológicas, situación o posición social y que sean medibles, modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.	Conjunto de rasgos que definen el estado, características biológicas, situación o posición social, según lo estipulado por los pobladores, se obtendrá la información a través del cuestionario.	Características sociodemográficas de los pobladores	Edad	Número de años	Cuantitativa Discreta
				Sexo	- Femenino - Masculino	Cualitativa Nominal
				Lugar de procedencia	- San Jorge - Bajo Huala	Cualitativa Nominal
				Estado civil	- Casado/a -Soltero/a -conviviente -viudo/a - divorciado/a	Cualitativa Nominal
				Nivel de instrucción	- Ninguno - Primaria - Secundaria - Técnico - Superior	Cualitativa Ordinal
				Número de personas por casa	- 1a 3 - 4 a 6 - 7 a10	Cuantitativa Discreta
				Ocupación	- Agricultor - Ganadero - Ama de casa - Profesional - Obrero/a - Comerciante -Jubilados y(o)pensionados - Militar - Estudiante universitario - Chofer	Cualitativa Nominal
				Fuentes de agua	- Llave - Pozo - Bomba - Quebrada - Arroyo - Rio - Lluvia de agua.	Cualitativa Nominal
				Identificación de la lesión.	- No -Si ¿cómo se llama?... (ITEM 1)	Cualitativa Ordinal

<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis tegumentaria</p>	<p>Datos precisos, definiciones e informaciones o entendimiento que tiene una persona sobre la leishmaniasis tegumentaria.</p>	<p>Permite evaluar los datos precisos, definiciones, informaciones o entendimiento que tiene el poblador (a) sobre la leishmaniasis tegumentaria, se obtendrá por medio de un cuestionario, consta de 8 preguntas. La escala de respuestas empleadas es: Correcto:1 Incorrecto: 0</p> <p>-NIVEL ALTO: 7 a 8 puntos -NIVEL REGULAR: 4 a 6 puntos - NIVEL BAJO: 0 a 3 puntos</p>	<p>Conocimiento sobre la patogenia de leishmaniasis tegumentaria</p>	<p>Conocimiento de la transmisión del mosquito (UTA)</p>	<p>- Dengue - Fiebre amarilla -Leishmaniasis tegumentaria o UTA -No sabe/no responde (ITEM 2)</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>
					<p>- Escuela /colegio - Vecinos - Centro de Salud / Personal de salud - Periódico /Revista /folletos - Voluntarios de Salud - Radio / TV (ITEM 3)</p>	
				<p>Conocimiento de casos de la leishmaniasis tegumentaria</p>	<p>*ANTES: -No -Si. Su respuesta es sí: en que parte del cuerpo le apareció estas úlceras:..... *ACTUALIDAD: -No -Si. Su respuesta es sí: en que parte del cuerpo está presente estas úlceras: (ÍTEM 4)</p> <p>- No - Si ¿quien o quienes?..... (ITEM 5)</p>	
<p>Identificación de huéspedes reservorios silvestres y domésticos con signos clínicos cutáneos de la leishmaniasis tegumentaria</p>	<p>- Perro / Perra - gato / gata - cerdo / cerda / lechón - caballo / yegua / potro - asno / asna - vaca / toro - gallina / gallo - cabra / chivo - zorro/zorra -ardilla - liebre / conejo - Ninguno (ITEM 6)</p>					

				Ubicación del vector	- En el bosque o cafetales - Sobre la pulpa de café - En un conjunto de hojas secas - Huecos de los árboles - Piedras. (ITEM 7)	
				Medidas de prevención de la leishmaniasis tegumentaria.	- Usando ropas largas - Mosquiteros y usando toldillos - Eliminando los mosquitos - No se puede prevenir - No sabe -Fumigación con plaguicidas (ITEM 8)	
<p>Variable Dependiente: Prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria</p>	<p>Aspectos de como una persona pone en práctica las diferentes medidas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria, con el fin de prevenir en un futuro de presentar la enfermedad.</p>	<p>Aspectos de como el poblador (a) pone en prácticas las diferentes medidas preventivas sobre la UTA, la cual se obtendrá a través del cuestionario, que consta de 4 preguntas. La escala de respuestas empleadas es: -Correcto:1 -Incorrecto: 0 - Adecuadas: 3 - 4 Puntos -Inadecuadas: 1 - 2 puntos</p>	<p>Prácticas sobre las medidas de prevención de leishmaniasis tegumentaria</p>	Protección contra los zancudos	- No -Si (ITEM 9)	<p>Cualitativa Ordinal</p>
				Exposición del zancudo	- Nunca - A veces - Siempre (ITEM 10)	
				Mantenimiento del ambiente	-No - Si (ITEM 11)	
				Tratamiento de la leishmaniasis tegumentaria.	-Ácido de batería - Kerosene - Medicamentos - Plantas: hojas / frutos - Quemadura con cuchara metal caliente -No sabe/ no responde. - Piedra azul (ITEM 12)	

ANEXO 2: Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023?</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>-¿Cuáles son las características sociodemográficas en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la patogenia de la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023?</p> <p>- ¿Cuáles son las prácticas sobre las medidas de prevención de la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>-Determinar las características sociodemográficas en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.</p> <p>- Identificar las prácticas sobre las medidas de prevención de la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.</p>	<p>HIPOTESIS NULA (H0):</p> <p>- Estadísticamente no hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023</p> <p>HIPOTESIS ALTERNA (HI):</p> <p>- Estadísticamente si hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023</p>	<p>a) Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Lugar de procedencia - Estado civil - Nivel de instrucción - Número de personas en casa - Ocupación - Fuentes de agua <p>b) V1: Independiente (Nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis tegumentaria).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de la lesión. - Conocimiento de la transmisión del mosquito (UTA) - Conocimiento de casos de la Leishmaniasis tegumentaria - Identificación de huéspedes reservorios silvestres y domésticos con signos clínicos cutáneos de la leishmaniasis tegumentaria - Ubicación del vector - Medidas de prevención de la Leishmaniasis Tegumentaria <p>c) V2: Dependiente (Prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protección contra los zancudos - Exposición del zancudo - Mantenimiento del ambiente - Tratamiento de la Leishmaniasis Tegumentaria. 	<p>1. Tipo: básica</p> <p>2. Diseño: No experimental, transversal, descriptivo, descriptivo comparativo y prospectivo.</p> <p>3.- Población: La población en estudio fue de 1074 habitantes. De los cuales 753 pobladores forman parte San Jorge; y 321 pobladores en el Bajo Huala.</p> <p>4.- Muestra: la muestra de estudio con la que se trabajará será un total de 255 pobladores con la ayuda de la formula estadística de población finita cuantitativa.</p> <p>5.- Muestreo: es un muestreo no probabilístico (aleatorio estratificado), se utilizó el EPIDAT 4.2 para tener la cantidad por estratos de cada poblador a encuestar. San Jorge se debe de encuestar a 179 habitantes, mientras que en el Bajo Huala debe ser de 76 habitantes.</p> <p>6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento se utilizó un formulario de cuestionario. Luego se realizará una prueba piloto del cuestionario a 20 pobladores de San Jorge y Bajo Huala, para así obtener el Alfa de Cronbach para su confiabilidad.</p> <p>7.- Análisis de datos o estadístico: se describieron en proporciones para los resultados, motivo por el cual se utilizó paquetes estadísticos como el STATA v 15.0, además del EXCEL 2018.</p>

ANEXO 3: FOTOGRAFÍA DE LA UBICACIÓN DEL ESTUDIO



FOTO: Mapa de San Jorge (anexo san Jorge y Bajo Huala) con vista satelital extraída en Google Maps.

ANEXO 4: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA EN UNA POBLACIÓN FINITA CUANTITATIVA

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población o universo

Z = 1.96 (para un nivel de confiabilidad del 95%)

p = Probabilidad de éxito (en este caso 0.68)

q = Probabilidad en contra= 1- p (en este caso 0.32)

e= Error de precisión (0.05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{1074 \times 1.96^2 \times 0.68 \times 0.32}{0.05^2 \times (1074 - 1) + (1.96^2 \times 0.68 \times 0.32)} \\ &= \frac{897.79113984}{3.51843216} = 255.167 \rightarrow \mathbf{255} \end{aligned}$$

ANEXO 5: CÁLCULO DEL MUESTREO DEL ESTUDIO

Muestreo aleatorio estratificado

Entrada manual

Número de estratos:

Entrada automática

Abrir datos individuales

Abrir datos agregados

Reparto de la muestra: Reparto proporcional al tamaño de los estratos

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
1	753	179
2	321	76

Tamaño de la muestra: Distribuir

Epidat: Programa para análisis epidemiológico de datos

Archivo Edición Módulos Herramientas Ventana Ayuda

Índice de cálculos

[1] Muestreo aleatorio

Resultados

[1] Muestreo aleatorio estratificado:

Datos:

Reparto de la muestra: Reparto proporcional al tamaño de los estratos
Tamaño de la muestra: 255

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
San Jorge	753	179
Bajo Huala	321	76
TOTAL	1074	255

Probabilidades de selección y ponderaciones:

Estrato	Probabilidad de selección (%)	Ponderaciones
San Jorge	23,7716	4,2067
Bajo Huala	23,6760	4,2237

Módulos en uso

Muestreo aleat

ANEXO 6: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023

Soy estudiante de la Universidad César vallejo filial Piura de la Facultad de Medicina Humana. Estoy realizando una encuesta que consta de 12 preguntas acerca del conocimiento y prácticas preventivas de leishmaniasis tegumentaria en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023. Es de carácter anónimo, personal y servirá exclusivamente para fines de la investigación. Habiendo sido informado (a) del propósito, así como de los objetivos del presente estudio, y teniendo la confianza al investigador que utilizará adecuadamente dicha información, asegurándose la máxima confidencialidad, solicito acepte ser encuestado, de ser así responda de manera clara y precisa la respectiva encuesta. Responda las preguntas cerradas (marca con una X) y las preguntas abiertas respectivamente. Muchas gracias por tomarse el tiempo por rellenar el cuestionario.

- Acepto () - No acepto ()

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL POBLADOR(A)

A) EDAD:..... **B) SEXO:** Femenino () Masculino ()

C) LUGAR DE PROCEDENCIA:

- San Jorge () - Bajo Huala ()

D) ESTADO CIVIL:

- Casado/a () -Soltero/a () -Conviviente () -Viudo/a () - Divorciado/a ()

E) NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Ninguno () - Primaria () - Secundaria () - Técnico () - Superior ()

F) NUMERO DE PERSONAS EN CASA:

- 1-3 () - 4-6 () - 7-10 ()

G) OCUPACIÓN:

- Agricultor () - Ganadero () - Ama de casa () - Profesional () - Obrero/a ()
- Comerciante () - Jubilados y(o)pensionados () - Militar ()
- Estudiante universitario () - Chofer ()

H) FUENTES DE AGUA:

- Llave () - Pozo () - Bomba () - Quebrada () - Arroyo ()
-Rio () - Lluvia de agua ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA

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

- No ()
- Sí ()

¿Cómo se llama?.....



2. ¿Usted conoce qué enfermedad transmite este insecto?

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



3. ¿Dónde escuchó hablar de la leishmaniasis tegumentaria?

- Escuela /colegio ()
- Vecinos ()
- Centro de Salud / Personal de salud ()
- Periódico /Revista /folletos ()
- Voluntarios de Salud ()
- Radio / TV ()

4. ¿Usted tuvo antes leishmaniasis tegumentaria (UTA) o actualmente lo está padeciendo?

- ANTES: No () Sí () Su respuesta es sí: en que parte del cuerpo le apareció estas úlceras:.....

- ACTUALIDAD: No () Sí () Su respuesta es sí: en que parte del cuerpo está presente estas úlceras:.....

5. ¿Usted conoce alguna persona que tenga o que haya tenido leishmaniasis tegumentaria?

- No ()
- Sí ()

6. ¿En este año 2023, usted ha visto algún animal doméstico o silvestre que tengan signos clínicos cutáneos propios de la enfermedad? Puedes marcar varias alternativas

- Perro / Perra ()
- Gato / gata ()
- Cerdo / cerda / lechón ()
- Caballo / yegua / potro ()
- Asno / asna ()
- Vaca / toro ()
- Gallina / gallo ()
- cabra / chivo ()
- Zorro /zorra ()
- Ardilla ()
- Liebre / conejo ()
- Ninguno ()



7. ¿Dónde se encuentra el mosquito?

- En el bosque o cafetales ()
- Sobre la pulpa de café ()
- En la hojarasca ()
- Huecos de los árboles ()
- Piedras ()

8. ¿Usted conoce cómo se puede prevenir de la leishmaniasis tegumentaria para evitar su contagio? Puede marcar varias alternativas

- Usando ropas largas ()
- Mosquiteros y usando toldillos ()
- Eliminando los mosquitos ()
- No se puede prevenir ()
- Fumigación con Plaguicidas
- No sabe ()

III. PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA

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

- No ()
- Si () Si su respuesta es si ¿Cómo?.....

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

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

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

- No ()
- Si ()

12. ¿Con qué trata la leishmaniasis tegumentaria o UTA?

- Ácido de batería ()
- Kerosene ()
- Medicamentos ()
- Plantas: hojas / frutos ()
- Quemadura con cuchara de metal caliente ()
- No sabe/ no responde ()
- Piedra azul ()

ANEXO 7: CALCULO DE PUNTAJES Y CATEGORÍAS

Para determinar la categoría y el puntaje, primero se tomó en cuenta las variables mencionadas del estudio: tales como la variable independiente (conocimiento) y la variable dependiente (prácticas preventivas) sobre la leishmaniasis tegumentaria, para ello se desarrolló las siguientes operaciones básicas:

a) Con respecto a la dimensión del conocimiento de la patogenia de la leishmaniasis tegumentaria se consideró tres niveles, los puntajes otorgados son los siguientes:

- ✚ Malo: de 0 a 3 puntos
- ✚ Regular: de 4 a 6 puntos
- ✚ Bueno: de 7 a 8 puntos

El puntaje máximo es de 8 puntos y el puntaje mínimo de 0 puntos.

Operación de ancho de clase: $8/3 = 2.67 \approx 3$

b) Mientras la dimensión de prácticas sobre las medidas de prevención de leishmaniasis tegumentaria, se divide en:

- ✚ Inadecuadas: de 0 a 2 puntos
- ✚ Adecuadas: de 3 a 4 puntos

El puntaje máximo es de 4 puntos y el puntaje mínimo de 0 puntos.

Operación de ancho de clase: $4/2 = 2$

ANEXO 8: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA PRUEBA PILOTO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR :	ALEGRE LEON JORGE JOHN ROMULO
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN POBLADORES EN UNA LOCALIDAD DE ÁREA ENDÉMICA, FRÍAS, 2023”
1.3. ESCUELA PREGRADO :	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	LA TÉCNICA QUE SE EMPLEÓ FUE LA ENCUESTA Y EL INSTRUMENTO SE UTILIZÓ UN FORMULARIO DE CUESTIONARIO. LUEGO SE REALIZARÁ UNA PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO A SOLO 20 POBLADORES DE SAN JORGE Y BAJO HUALA, PARA ASÍ OBTENER EL ALFA DE CRONBACH PARA SU CONFIABILIDAD.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE ALFA DE CRONBACH (X)
	COEFICIENTE INTERCLASE ()
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	12/ 07/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 PERSONAS

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.822
---	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

. No ha habido ningún problema con los ítems.

INVESTIGADOR: Alegre León Jorge John Rómulo
DNI: N° 74845846

4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL POBLADOR (A)								DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA O UTA								DIMENSIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA O UTA					
2	Códificación	Edad	Sexo	Lugar de procedencia	Estado civil	Nivel de instrucción	Numero de personas en casa	Ocupación	Fuentes de agua	Pregunta 1- puntaje	Pregunta 2- puntaje	Pregunta 3- puntaje	Pregunta 4- puntaje	Pregunta 5- puntaje	Pregunta 6- puntaje	Pregunta 7- puntaje	Pregunta 8- puntaje	Pregunta 9- puntaje	Pregunta 10- puntaje	Pregunta 11- puntaje	Pregunta 12- puntaje	TOTAL
3	EF1P001	68	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
4	EF1P002	26	0	1	1	2	0	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
5	EF1P003	70	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
6	EF1P004	46	1	1	1	4	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7
7	EF1P005	22	1	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6
8	EF1P006	52	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
9	EF1P007	25	0	1	1	4	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	EF1P008	18	1	1	1	4	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
11	EF1P009	62	0	1	2	4	0	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8
12	EF1P010	48	1	1	0	3	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8
13	EF1P011	88	1	0	3	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
14	EF1P012	55	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
15	EF1P013	62	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
16	EF1P014	47	0	0	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
17	EF1P015	61	1	0	3	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
18	EF1P016	18	1	0	1	4	1	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6
19	EF1P017	22	0	0	1	4	1	8	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7
20	EF1P018	56	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
21	EF1P019	30	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
22	EF1P020	77	1	0	3	0	0	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10

Se muestra a detalle la estadística de confiabilidad del instrumento junto de las 2 variables.

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,822	12

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

En la tabla de estadística de confiabilidad se observa el resultado de la Prueba a de Alfa de Cronbach de las 2 variables tiene un índice de 0,822 que de acuerdo a los parámetros establecidos se califica como excelente confiabilidad, por tanto, los ítems tienen consistencia interna.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	6,5000	9,421	,345	,820
VAR00002	6,5500	9,208	,344	,819
VAR00003	6,6500	8,345	,604	,799
VAR00004	6,9000	7,779	,669	,790
VAR00005	7,0500	8,155	,535	,804
VAR00006	7,0000	8,842	,277	,828
VAR00007	6,9500	9,524	,050	,847
VAR00008	6,8500	7,397	,839	,773
VAR00009	6,9000	7,674	,711	,786
VAR00010	7,2000	8,484	,488	,808
VAR00011	6,6500	8,239	,652	,795
VAR00012	6,7500	8,829	,320	,822

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00011	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00012	Número	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

A) DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA:

La estadística de confiabilidad del instrumento de esta variable es la siguiente:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,731	8

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

En la tabla de estadística de confiabilidad se observa el resultado de la Prueba a de Alfa de Cronbach del cuestionario de la variable del conocimiento sobre la leishmaniasis tegumentaria es de 0,731 que de acuerdo a los parámetros establecidos se califica como excelente confiabilidad, por tanto, los ítems tienen consistencia interna y pueden ser usado a otras investigaciones.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	4,2000	4,063	,374	,721
VAR00002	4,2500	3,776	,484	,701
VAR00003	4,3500	3,292	,664	,658
VAR00004	4,6000	2,989	,680	,643
VAR00005	4,7500	3,250	,523	,682
VAR00006	4,7000	3,800	,196	,755
VAR00007	4,6500	4,239	-,025	,798
VAR00008	4,5500	2,892	,764	,622

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

B) DIMENSIÓN DE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA:

La estadística de confiabilidad del instrumento de esta variable es la siguiente:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,740	4

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

La tabla de estadística de fiabilidad de esta variable, se aprecia que el resultado de la Prueba a de Alfa de Cronbach del cuestionario es de 0,740 que de acuerdo a los parámetros establecidos se califica como excelente confiabilidad, por tanto, los ítems tienen consistencia interna y pueden ser usado a otras investigaciones.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	1,7500	,934	,720	,558
VAR00002	2,0500	1,313	,388	,758
VAR00003	1,5000	1,211	,583	,659
VAR00004	1,6000	1,200	,470	,717

*Sin título1 [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

ANEXO 9: MATRIZ EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Validación de cuestionario

Dra. URSULA PATRICIA PEREZ VERASTEGUI

Presente.-

Yo, Alegre Leon Jorge John Romulo, identificado con DNI N° 74845846 y estudiante del XI ciclo. Me es grato dirigirme a usted para ofrecerle un cordial saludo, por el motivo de estando realizando el trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023". Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de un cuestionario de recolección de datos, apelando su experiencia profesional en este campo, me dirijo a su estimable persona para solicitarle su valiosa colaboración como experto para la verificación y análisis de los ítems propuestos en el test anexo, previo a la validación de contenidos mediante prueba piloto.

Cuyo objetivo es para determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023. Por lo expuesto, con el fin de darle rigor científico necesario.

Esperando tener acogida a esta petición, agradeciéndole de antemano su atención y colaboración, me despido de usted y le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Esperando tener acogida a esta petición, agradeciéndole de antemano su atención y colaboración, me despido de usted y le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,

Ciudad, 28 de junio del 2022


Ursula Pérez Verastegui
Medicina de Enfermedades
Infecciosas y Tropicales
CNP 74018596-4306

Dra. PEREZ VERASTEGUI, URSULA PATRICIA

DNI N° 46397613

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

“Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023”

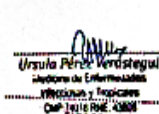
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES		
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95		100	
ASPECTOS DE VALIDACION																								
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				x			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					x		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																						x	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																						x	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																						x	

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																						x			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																							x		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																							x		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																								x	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 28 de Junio del 2022.

Mgr.: Ursula Pérez Votatzqui
 DNI: 46397613
 Teléfono: 965805188
 E-mail: uperez_22@hotmail.com


 Ursula Pérez Votatzqui
 Profesora y Investigadora
 Oficina de Efectividad
 Dirección de Investigación y Proyección
 Camp. Universitario "A"

FIRMA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Validación de cuestionario

Dr. Walter David Abramonte Tene

Docente: de la UCV filial Piura

Presente.-

Yo, Alegre Leon Jorge John Romulo, identificado con DNI N° 74845846 y estudiante del XI ciclo. Me es grato dirigirme a usted para ofrecerle un cordial saludo, por el motivo de estando realizando el trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023". Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de un cuestionario de recolección de datos, apelando su experiencia profesional en este campo, me dirijo a su estimable persona para solicitarle su valiosa colaboración como experto para la verificación y análisis de los ítems propuestos en el test anexo, previo a la validación de contenidos mediante prueba piloto.

Cuyo objetivo es para determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023. Por lo expuesto, con el fin de darle rigor científico necesario.

Esperando tener acogida a esta petición, agradeciéndole de antemano su atención y colaboración, me despido de usted y le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,

Ciudad, 28 de junio del 2022


Dr. Walter David Abramonte Tene
MAGISTER EN EDUCACIÓN
CAMPUS PIURA - PIURA - PERÚ

Dr. Walter David Abramonte Tene

DNI N° 45076678

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

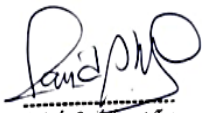
“Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023”

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				70	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				75	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				70	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				70	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				70	

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				75
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				70
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				70
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				70

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 28 de Junio del 2022.



Dr. Walter David Abramonte Tene
MEDICO INTERNISTA
CMP. 61723 - RNE: 30115

Dr: Walter David Abramonte Tene
DNI: 45076678
Teléfono: 948666100
E-mail:
abramonte.david@gmail.com

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Validación de cuestionario

Dra. KAREN ELIZABETH SEVERINO CHÁVEZ


Presente.-

Yo, Alegre Leon Jorge John Romulo, identificado con DNI N° 7 484 584 6 y estudiante del XI ciclo. Me es grato dirigirme a usted para ofrecerle un cordial saludo, por el motivo de estando realizando el trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023". Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de un cuestionario de recolección de datos, apelando su experiencia profesional en este campo, me dirijo a su estimable persona para solicitarle su valiosa colaboración como experto para la verificación y análisis de los ítems propuestos en el test anexo, previo a la validación de contenidos mediante prueba piloto.

Cuyo objetivo es para determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores de una localidad de área endémica, Frías, 2023. Por lo expuesto, con el fin de darle rigor científico necesario.

Esperando tener acogida a esta petición, agradeciéndole de antemano su atención y colaboración, me despido de usted y le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,



Dra. Karen Elizabeth Severino Chávez

Ciudad, 19 de julio del 2023

DNI N° 45505611

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

“Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023”

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			x		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				x	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				x	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				x	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				x	

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				x	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				x	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				x	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				x	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

⋮

<p>Piura, 28 de Junio del 2022.</p> <p>Mgtr.: Karen Elizabeth Severino Chávez DNI: 45808611 Teléfono: 965602793 E-mail: k_severino@hotmail.com</p>  <p>FIRMA</p>

ANEXO 10: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA O UTA POR JUICIO DE EXPERTOS A TRAVÉS DE PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	EVALUADORES			TOTAL	VALOR BINOMIAL (P)
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3		
	Dra. Perez Yerastegui Ursula Patricia ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	Dr. Abramonte Teae Walter David ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNISTA	Dra. Severino Chávez Karen Elizabeth ESPECIALISTA MEDICINA INTERNISTA		
A	1	1	1	3	0.001
B	1	1	1	3	0.001
C	1	1	1	3	0.001
D	1	1	1	3	0.001
E	1	1	1	3	0.001
F	1	1	1	3	0.001
G	1	1	1	3	0.001
H	1	1	1	3	0.001
1	1	0	1	2	0.027
2	1	1	1	3	0.001
3	1	1	1	3	0.001
4	1	1	1	3	0.001
5	1	1	1	3	0.001
6	1	0	1	2	0.027
7	1	1	1	3	0.001
8	1	1	1	3	0.001
9	1	1	1	3	0.001
10	1	0	1	2	0.027
11	1	1	1	3	0.001
12	1	1	1	3	0.001
TOTAL	20	17	20	57	0.038

De acuerdo= 1 punto / Desacuerdo= 0 puntos

Tenemos la siguiente prueba binomial: $P = \sum P / N$

Donde:

 P: Valor Binomial

 N: Número de jueces

Entonces: $P = 0.098 / 3 = 0.032$

El valor de 0.032 obtenido al presentar los resultados de cada juez experto sugiere que hay una validez estadísticamente significativa para cada ítem y un grado significativo de concordancia entre los juicios de los expertos. Ya que la mención de $P < 0.05$, se considera estadísticamente significativo

Esto fortalece la credibilidad de los resultados obtenidos en el estudio o investigación.

ANEXO 11: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de la presente investigación es medir el: **Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023**, esta investigación es desarrollada por el investigador Jorge John Rómulo Alegre León, de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del teniente gobernador de San Jorge y bajo Huala. Por lo que solicito a Usted su participación voluntaria, en el estudio.


Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Debe indicar sus respuestas marcando casillas con una "X" y además en escribir las respuestas que se detallan en algunos ítems. La objetivación, claridad y la organización de los datos del poblador(a) son esenciales para la toma de decisiones.
2. El compromiso de resguardar la confidencialidad de la información proporcionada por el poblador(a) se tratará con confidencialidad y los datos solo se utilizará con fines de investigación.
3. Esta en su derecho en no participar en este estudio y también a retirarse en cualquier momento sin sufrir consecuencias adversas.

El proceso consiste en la aplicación de tres variables: características sociodemográficas del poblador(a), nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la leishmaniasis tegumentaria o UTA. A lo largo del estudio, los participantes tienen la posibilidad de plantear preguntas o inquietudes en cualquier momento o enviarme mensajes a mi correo electrónico: jalegrel@ucvvirtual.edu.pe.

Gracias por su cooperación.

Atte.

DNI: 74845846	Firma
ORCID: 0000-0003-3157-2573	

**ANEXO 12: AUTORIZACIÓN DE LOS TENIENTES GOBERNADORES
(BAJO HUALA Y SAN JORGE) PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

REMITIDO A LA COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN DE EAP - MEDICINA UCV FILIAL
PIURA

Nota N° 30

Piura, 17 de setiembre de 2023

Señor:
Teniente de Bajo Huala, Piura
Sixto Jiménez López

Presente.

Yo, Sixto Jiménez López, teniente de Bajo huala-Frías, reciban un cordial saludo, tengo el agrado de notificarles la aprobación del proyecto de investigación "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.", a llevarse a cabo por el alumno Alegre Leon Jorge John Romulo del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo filial Piura, para que pueda recolectar los datos necesarios para su estudio en el anexo de Bajo Huala- Frías-Piura. Se expide la presente carta de aprobación, para los fines que se estime.
Atentamente,



TENIENTE GOBERNADOR
BAJO HUALA

Nota N° 04

Piura, 17 de setiembre de 2023

Señor:
Teniente de San Jorge, Piura
Valentín Godos Córdova

Cordiales saludos,

Yo, Valentín Godos Córdova; teniente de San Jorge-Frías ; doy mi conformidad para su aprobación del proyecto de Investigación: "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023.", sea ejecutado en el anexo de San Jorge-Frías-Piura, para fines de estudio con el respectivo recolección de datos, que se realizará por el alumno Alegre León Jorge Alegre León; que pertenece a la universidad César Vallejo filial Piura. Muy atentamente,



TENIENTE GOBERNADOR
SAN JORGE

ANEXO 13: RESULTADO DE SIMILITUD DEL PROGRAMA TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
**original Informe de investigaciòn_Alegre
Leon Jorge John Romulo (03_12_23) (Re
cuperado automáticamente**

RECuento DE PALABRAS 16395 Words	RECuento DE CARACTERES 92970 Characters
RECuento DE PÁGINAS 74 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 8.0MB
FECHA DE ENTREGA Dec 6, 2023 11:09 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Dec 6, 2023 11:10 AM GMT-5

● **13% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

**ANEXO 14: TABLA DE CÓDIGOS DE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL POBLADOR(A), CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA**

TABLA: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL POBLADOR(A)

SEXO	0= Masculino	1= Femenino	X	X	X	X	X	X	X	
LUGAR DE PROCEDENCIA	0= Bajo Huala	1= San Jorge	X	X	X	X	X	X	X	
ESTADO CIVIL	0= Casado/a	1= Soltero/a	2= Comprometido/a	3= Viudo/a	4= Divorciado/a	X	X	X	X	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	0= Ninguno	1= Primaria	2= Secundaria	3= Técnico	4= Superior	X	X	X	X	
NUMERO DE PERSONAS EN CASA	0= 1-3	1= 4-6	2= 7-10	X	X	X	X	X	X	
OCUPACIÓN	0= Agricultor	1= Ganadero	2= Ama de casa	3= Profesional	4= Obrero/a	5= Comerciante	6= Jubilados y(o) pensionados	7= Militar	8= Estudiante universitario	9= chofer
FUENTES DE AGUA	0= Llave	1= Pozo	2= Bomba	3= Quebrada	4= Arroyo	5= Rio	6= Lluvia de agua	X	X	

TABLA: DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA O UTA

Nº	PREGUNTA VARIABLE	CATEGORIZACIÓN	CÓDIFICACIÓN
1	¿En la siguiente figura reconoce en qué enfermedad se presenta?	- Sí - No	1 0
2	¿Usted conoce qué enfermedad transmite este insecto?	- Dengue - Fiebre amarilla - UTA o leishmaniasis tegumentaria - No sabe/ no responde	0 0 1 0
3	¿Dónde escuchó hablar de la leishmaniasis tegumentaria?	- Escuela /colegio - Vecinos - Centro de Salud / Personal de salud - Periódico /Revista /folletos - Voluntarios de Salud - Radio / TV	0 0 1 1 0 0

4	¿Usted tuvo antes leishmaniasis tegumentaria (UTA) o actualmente lo está padeciendo?	<u>ANTES:</u> - Sí - No <u>ACTUAL:</u> - Sí - No	1 0 1 0
5	¿Usted conoce alguna persona que tenga o que haya tenido leishmaniasis tegumentaria?	- Sí - No	1 0
6	¿En este año 2023, usted ha visto algún animal doméstico o silvestre que tengan signos clínicos cutáneos propios de la enfermedad? Puedes marcar varias alternativas	- Perro / Perra - Gato / gata - Cerdo / cerda / lechón - Caballo / yegua / potro - Asno / asna - Vaca / toro - Gallina / gallo - cabra / chivo - Zorro /zorra - Ardilla - Liebre / conejo - Ninguno	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
7	¿Dónde se encuentra el mosquito?	- En el bosque o cafetales - Sobre la pulpa de café - En la hojarasca - Huecos de los árboles - Piedras	1 0 1 1 0
8	¿Usted conoce cómo se puede prevenir de la leishmaniasis tegumentaria para evitar su contagio? Puede marcar varias alternativas	- Usando ropas largas - Mosquiteros y usando toldillo - Eliminando los mosquitos - No se puede prevenir - Fumigación con plaguicidas - No sabe	1 1 0 0 0 0

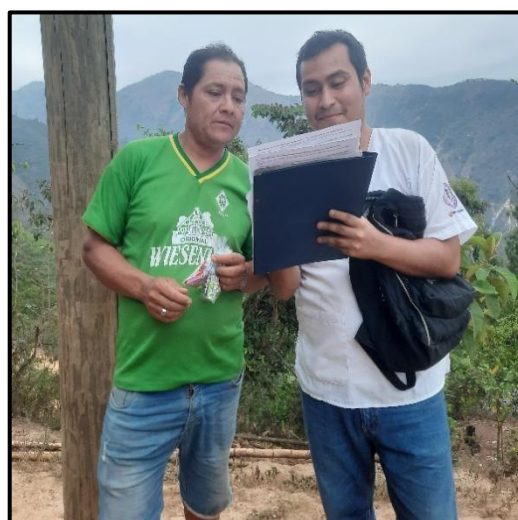
TABLA: DIMENSIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA O UTA

N°	PREGUNTA VARIABLE	CATEGORIZACIÓN	CÓDIFICACIÓN
9	¿Usted se protege contra los zancudos o mosquitos al dormir?	- No - Sí	0 1
10	¿Acostumbra exponerse a zancudos o mosquitos al atardecer?	- Nunca - A veces - Siempre	1 0 0
11	¿Usted realiza limpieza alrededor de su casa, limpiando	- No - Sí	0 1

	malezas, y piedras?	troncos	
12	¿Con qué trata la leishmaniasis tegumentaria o Uta?	<ul style="list-style-type: none"> -Ácido de batería -Kerosene -Medicamentos - Plantas (hojas o frutos) Quemadura con cuchara de plata o metal caliente - No sabe/no responde - Piedra azul 	<ul style="list-style-type: none"> 0 0 1 0 0 0 0

Para cada respuesta correcta, se otorga “1 punto”, y para cada respuesta incorrecta, se valora con “0 punto”.

ANEXO 15: FOTOGRAFÍAS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



Fuente: Creado por el autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PEREZ LAZO GIANCARLO WILLMER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la leishmaniasis tegumentaria en pobladores en una localidad de área endémica, Frías, 2023", cuyo autor es ALEGRE LEON JORGE JOHN ROMULO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PEREZ LAZO GIANCARLO WILLMER DNI: 43603250 ORCID: 0000-0003-3823-4737	Firmado electrónicamente por: GWILLMER el 09-12- 2023 22:58:06

Código documento Trilce: TRI - 0689552