

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela de Enfermería San Felipe**



**Conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis***  
**cutánea, en usuarios de consulta externa,**  
**Hospital Rural San José de Sisa,**  
**San Martín, Perú, 2019.**

**Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora**

Otilia Vela Puscán

Lima, Perú

2020

**Conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis*  
cutánea, en usuarios de consulta externa,  
Hospital Rural San José de Sisa,  
San Martín, Perú, 2019.**



### ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día dieciséis de noviembre del año dos mil veinte, a las dos de la tarde con treinta minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo .....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras ..... Segundo Miembro
- Mg. Nadia Zegarra León .....Tercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019.** cuya autora es la Srta.:

#### OTILIA VELA PUSCÁN

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Muy Bueno

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

  
.....  
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo  
PRESIDENTA  
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Emma Bustamante C.  
SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
Mg. Nadia Zegarra León  
TERCER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Cecilia Morón Castro  
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo, **Otilia Vela Puscán**, identificada con DNI N°00831620, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que, con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, Perú, San Martín - 2019**, ha sido desarrollada íntegramente por la autora que la suscribe, y afirmo su total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad, puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 13 de noviembre de 2020



.....

VELA PUSCÁN, Otilia

DNI 00831620

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por haberme iluminado y guiado durante estos años de formación profesional en el área de la salud.

A mi Congregación de Hermanas Mercedarias de la Caridad, por no escatimar recursos en mi formación.

A mi querida familia, por haberme acompañado y dado fortaleza en cada momento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser luz y guía.

A mi Congregación de Hermanas Mercedarias de la Caridad, por haber depositado su confianza plena en mis capacidades y el apoyo brindado en estos años de formación profesional.

A mi querida familia, por haberme acompañado, dado fortaleza y apoyado incondicionalmente en todo momento.

A los promotores de la Escuela de Enfermería "San Felipe", a la Dra. Blanca Chang, quien ha encaminado mis pasos en esta querida casa de estudios.

A todos y cada uno de mis docentes en teoría y en prácticas pre profesionales.

Al Prof. Denys Medrano, Prof. Walter Bances, profesora Rosario Holguín y Mg. Guadalupe Bolo, a mi querida hermana Rosario More, por guiarme en este proceso de elaboración de Tesis.

A María Azucena Tenorio, Cindy Ventura, Anita Gonzales y Mayra Adela Vázquez, con quienes he hecho un hermoso camino de formación y amistad.

A todas las personas, que aceptaron colaborar conmigo en la aplicación del instrumento de estudio.

## RESUMEN

**Introducción:** La *leishmaniasis* cutánea es una enfermedad infecciosa transmitida a través de la picadura de un mosquito hembra, que está directamente vinculada a la pobreza y a los factores determinantes de la salud, de allí la importancia de prevenirla. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y las prácticas sobre la *leishmaniasis* cutánea, en los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de diseño no experimental, con una población de 800 usuarios. La muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico, de tipo intencionado, con un total de 182 usuarios. Se utilizó el cuestionario referido al tema de Casusol Y. Para la realización de la base de datos y cuadros estadísticos se utilizó el programa SPSS, versión 24. **Resultados:** Se encontró que el conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea, que tienen los usuarios del Hospital Rural San José de Sisa, de 182 usuarios, el 45,1% (82) posee un conocimiento regular, mientras que el 32,4% (59) malo; y el 22,5% (41), bueno. Los atributos referidos al conocimiento malo son; el no reconocimiento de la enfermedad frente a una imagen, la forma de transmisión y la enfermedad que transmite el vector. Respecto a las prácticas, el 54,9% (100) tiene prácticas adecuadas y un 45,1% (82), inadecuadas. El atributo más relevante de prácticas inadecuadas es el modo de tratar la Uta. **Conclusión:** Los usuarios del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, tienen regular conocimiento sobre la *leishmaniasis* cutánea; sin embargo, la mayoría aplica prácticas adecuadas para la prevención de esta enfermedad.

**Palabras claves:** conocimiento, prácticas y *leishmaniasis* cutánea.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cutaneous *leishmaniasis* is an infectious disease that is transmitted by a female mosquito bite; it is linked directly to poverty and health determinants, for this reason it is important to prevent it. **Objective:** This study determines the knowledge and practices about cutaneous *leishmaniasis* in San José de Sisa Rural Hospital outpatients, located in San Martín Department, Peru, 2019. **Materials and methods:** It is a descriptive study, non-experimental design, with a population of 800 rural hospital outpatients. The sample was made by non-probabilistic, intentional data type with 182 outpatients. The questionnaire on the subject of Casusol Y. was used. SPSS version 24 program was used to develop the database and statistical tables. **Results:** Related to the knowledge and practices about cutaneous *leishmaniasis*, from 182 outpatients: 45,1% (82), have regular knowledge; while 32,4% (59), have bad knowledge; and 22,5% (41) good knowledge. The attributes related to bad knowledge are: no recognition of the disease against an image, modes of transmission and the disease transmitted by the vector. On the other side, related to the practices: 54,9% (100) have proper practices and 45,1% (82) improper practices. The most relevant attributes related to improper practice is the treatment of *leishmaniasis* (Uta). **Conclusion:** San José de Sisa rural hospital outpatients have regular knowledge about cutaneous *leishmaniasis* (Uta); however, most of them apply proper practices to prevent this disease.

**Keywords:** knowledge, practices and cutaneous *leishmaniasis*.



# ÍNDICE

Pág.

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.2.1. <i>Problema General</i> .....	6
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i> .....	6
1.3. Justificación de la Investigación.....	6
1.3.1. <i>Aporte Teórico</i> .....	6
1.3.2. <i>Aporte Práctico</i> .....	7
1.3.3. <i>Aporte Metodológico</i> .....	8
1.4. Línea de Investigación.....	8
1.5. Objetivos de la Investigación.....	9
1.5.1. <i>Objetivo General</i> .....	9
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	9

### CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i> .....	10
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i> .....	11
2.2 Base Teórica.....	14
2.2.1. <i>Conocimiento</i> .....	14
2.2.2. <i>Práctica</i> .....	16
2.2.3. <i>Leishmaniasis</i> .....	16
2.2.4. <i>Leishmaniasis Cutánea</i> .....	18
2.2.5. <i>Función de Enfermería</i> .....	25
2.2.6. <i>Norma Técnica de leishmaniasis en el Perú</i> .....	27

2.2.7. <i>Teoría de Enfermería de Promoción y Prevención de la Salud:</i> .....	27
2.3. Definición de Términos .....	29
2.3.1. <i>Conocimiento</i> .....	29
2.3.2. <i>Práctica</i> .....	30
2.3.3. <i>Leishmaniasis Cutánea</i> .....	30
2.4. Consideraciones Éticas .....	30
2.4.1. <i>Beneficencia-no maleficencia</i> .....	31
2.4.2. <i>Autonomía</i> .....	31
2.4.3. <i>Justicia</i> .....	31
2.4.4. <i>Confidencialidad</i> .....	31
2.4.5. <i>Honestidad</i> .....	31
<b>CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis .....	32
3.2 Variables:.....	32
3.2.1. <i>Operacionalización de Variables.</i> .....	33
3.2.2. <i>Matriz de Consistencia</i> .....	34
<b>CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
4.1 Nivel de Investigación.....	35
4.2 Tipo de Investigación .....	35
4.3 Método de Investigación .....	35
4.4 Diseño de la Investigación .....	35
4.5 Lugar de Ejecución del Estudio .....	36
4.6 Unidad de Análisis .....	37
4.7 Población y Muestra de Estudio .....	37
4.7.1. <i>Población de Estudio</i> .....	37
4.7.2. Muestra de Estudio .....	37
4.7.2.1. <i>Criterios de Inclusión.</i> .....	37

4.7.2.2. Criterios de Exclusión.....	38
4.8 Técnica e instrumentos de Recolección de Datos .....	38
4.9 Recolección de Datos .....	39
4.10 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos: .....	40

## **CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	43
5.2 Discusión .....	48

## **CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

6.1 Conclusiones .....	54
6.2 Recomendaciones .....	55
6.3 Limitaciones.....	57

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Conocimiento de la patogenia sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.....	43
Tabla N°2. Atributos del conocimiento de la Patogenia sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.....	44
Tabla N°3. Prácticas de medidas de prevención sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.....	45
Tabla N°4. Atributos de práctica sobre medidas de prevención de <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N°1.</b> Conocimiento y prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.....	42

## ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO A	Esquema del diseño de investigación.....	63
ANEXO B	Consentimiento informado para participantes de la investigación.....	64
ANEXO C	Encuesta sobre conocimiento y prácticas de <i>Uta-leishmaniasis</i> .....	66
ANEXO D	Informe original del turnitin.....	69
ANEXO E	Carta de respuesta del Hospital Rural San José de Sisa.....	73
ANEXO F	Base de datos.....	74
ANEXO G	Tabla N°5 Conocimiento sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por edad, sexo, nivel educativo.....	77
ANEXO H	Tabla N°6 Conocimiento sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por sexo.....	78
ANEXO I	Gráfico N°2 Conocimiento sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por sexo.....	78
ANEXO J	Tabla N° 7 Conocimiento sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por niveles educativos.....	79

ANEXO K	Gráfica N°3 Conocimiento sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por niveles educativos.....	80
ANEXO L	Tabla N° 8 Prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por sexo.....	81
ANEXO M	Gráfica N°4 Prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por sexo.....	81
ANEXO N	Tabla N° 9 Prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por nivel educativo.....	82
ANEXO Ñ	Gráfica N°5 Prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea por nivel educativo.....	83
ANEXO O	Tabla N° 10 Dimensión de conocimiento.....	84
ANEXO P	Tabla N° 11 Dimensión de prácticas.....	85
ANEXO Q	Categoría por puntaje.....	86
ANEXO R	Cálculo de la confiabilidad del instrumento en la prueba piloto y grado de concordancia en prueba binomial.....	87
ANEXO S	Base de datos de prueba piloto.....	87
ANEXO T	Tabla N° 14 Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial.....	88

## INTRODUCCIÓN

Uno de los primeros nombres de la *leishmaniasis* fue “lepra blanca”, nombre que ya aparece en los textos bíblicos. Algunos de los datos históricos que se tienen de esta enfermedad se remontan al año 650 antes de Cristo, en la antigua Babilonia, cuando fue escrita como úlcera oriental. Se sabe también, que durante la colonización de América se describió, en lo que hoy son los territorios de Ecuador y Perú como “lepra blanca”; mientras que en 1756 se le denominaba “forúnculo de Alepo”. La *leishmaniasis* cutánea es una zoonosis que afecta la piel, en las que se ven erupciones y llagas crónicas, se clasifica dentro de un conjunto de enfermedades *zoonóticas* y *antroponóticas*. Esto quiere decir, que puede ser transmitida de animales a seres humanos y entre las personas. Es causada por un parásito protozoario flagelado del género *leishmania* organismo unicelular de tipo depredador, que se reproduce en ambientes húmedos o medios acuáticos. Se contagia por medio de un insecto *díptero hematófago* hembra, conocido como mosca o mosquito, que hace su reservorio en animales vertebrados.

La *leishmaniasis* o más conocida como “uta” está directamente vinculada a la pobreza y a los factores determinantes de la salud: saneamiento, estilos de vida y disponibilidad de recursos. Sin embargo, los factores sociales, ambientales y climatológicos también influyen directamente sobre la epidemiología de la enfermedad. El cambio climático es uno de los factores que debería alertarnos sobre manera, dado que, en San José de Sisa, la humedad aumenta y las altas temperaturas también, favoreciendo la reproducción de insectos portadores de *leishmaniasis*.

A propósito de la situación antes mencionada, esta investigación se traza como objetivo: determinar el conocimiento y las prácticas que tienen los usuarios del consultorio externo del Hospital Rural San José de Sisa sobre la *leishmaniasis*



cutánea, que favorecerá el trabajo de prevención y la toma de decisiones por parte de las autoridades competentes, así como futuras investigaciones.

Para ello, el estudio se estructura en seis capítulos. El primer capítulo aborda el problema de investigación, para el desarrollo de este capítulo se tiene en cuenta el planteamiento del problema, la formulación del mismo (a nivel general y específico), la justificación, la línea de investigación y los objetivos general y específicos. En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, que parte de los antecedentes de la investigación (internacional y nacional), así como el desarrollo de las bases teóricas; la definición de términos y finalmente las consideraciones éticas. El tercer capítulo presenta las hipótesis y variables, la operacionalización y la matriz de consistencia. En el cuarto capítulo se presentan material y métodos; el nivel, el tipo, la metodología, el diseño de la investigación, el lugar de su ejecución, la unidad de análisis, la población y la muestra de estudio (criterios de inclusión y exclusión), las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos y su respectivo análisis. En el quinto capítulo se presentan los resultados y discusión, en el que se desarrolla la presentación, análisis e interpretación de los resultados y discusión. En el sexto capítulo, se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del Problema

En el mes de marzo del año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó, que la *leishmaniasis* es endémica en 98 países y territorios, con más de 350 millones de personas en riesgo de transmisión.

En África Oriental, la forma visceral de *leishmaniasis* es habitual, siendo endémica en Somalia y Sudán. En la región del Mediterráneo Oriental se concentra el 70% de *leishmaniasis* cutánea del mundo. Mientras que, en Europa, la cutánea y visceral son endémica y se registran casos importados de África y de las Américas. En Asia Sudoriental, la *leishmaniasis* visceral es la principal forma de enfermedad, mientras que la cutánea es endémica<sup>(1)</sup>.

El estudio antes mencionado revela que la *leishmaniasis* produce una carga de enfermedad de 2,35 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD), de los cuales, el 2,3% recae en las Américas. Se estima que aproximadamente el 75% de los casos registrados de la *leishmaniasis* cutánea se concentra en diez países, cuatro de los cuales están en la región de las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua) mientras que el 90% de los casos de *leishmaniasis* visceral se centraliza en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur.

La incidencia de esta enfermedad posee relevancia en la región de las Américas. De hecho, se han confirmado casos de diferentes tipos de *leishmaniasis*, se han registrado casos de *leishmaniasis* en todos los países de América desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, con excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay.

Asimismo, las investigaciones registradas por la OMS muestran que cada año se diagnostica un promedio de 60.000 casos de *leishmaniasis* cutánea y mucosa, mientras que 4.000 casos son de tipo visceral, dando como resultado una tasa de mortalidad del 7%. Por otro lado, se registran también casos de coinfección de *leishmaniasis* y VIH que aumentan considerablemente la carga de la enfermedad, debido a la mayor dificultad del tratamiento clínico. Por eso, se cree que el diagnóstico de la enfermedad es esencial para establecer un tratamiento específico, limitar su progreso y aliviar los signos y síntomas, de modo que se mejore la calidad de vida de las personas que la padecen. Si no se tratan las formas de *leishmaniasis* mucosa y cutánea, pueden causar deformación o desfiguración en la piel, mientras que, el tipo visceral puede ocasionar la muerte en más del 90% de los que lo padecen<sup>(1)</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú (2018) hay 121 617 casos, que representan el 93,9% de la forma clínica cutánea. Mientras que todos los casos reportados, entre confirmados y probables, durante el periodo 2013-2017, el 6,1% de forma mucocutánea; concentrándose este porcentaje, en los años 2016 y 2017, en 8,2% y 8,3%, respectivamente. Estos porcentajes son los más altos del país durante los últimos 14 años<sup>(2)</sup>.

El MINSA, refiere también, que la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) en el último quinquenio se ha mantenido con un promedio de 25 nuevos casos por cada 100 mil habitantes. En el año 2007, se elevó a 36 nuevos casos por cada 100 mil habitantes. En el año 2011, la curva disminuye a 33 casos, del mismo número de población.

Del año 2016 al 2017, se han reportado 10 portadores de la enfermedad, en forma cutánea con respecto a un caso de mucocutánea. No se han registrado casos de *leishmaniasis* visceral.

Los estudios revelan que, en el primer trimestre del año 2018, el riesgo de enfermar por *leishmaniasis* se ubicó en el grupo poblacional de 18 a

29 años. Paralelo a esto, durante el mismo periodo, en el año 2017, el riesgo más alto de enfermarse se ubicó en el grupo etario de 12 a 17 años<sup>(2)</sup>.

De igual forma, la Norma Técnica N° 826-2005<sup>(3)</sup> indica que la *leishmaniasis* es endémica y constituye un problema de salud pública, aún no resuelto. Las regiones, en el sector de la salud, que reportan el mayor número de casos son Ancash, Ucayali, Junín, Loreto, San Martín, Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Cerro de Pasco, Madre de Dios y Lima.

En línea con lo anteriormente expuesto, según el MINSA, el tipo de *leishmaniasis* más frecuente en el Perú es la cutánea, razón por la cual, se ha considerado pertinente en esta investigación, enfocar el estudio en la *leishmaniasis* cutánea, teniendo como fuente de información el Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y control de la *leishmaniasis* en las Américas 2017-2022<sup>(4)</sup>.

A nivel local, en la ciudad de San José de Sisa, provincia El Dorado, Departamento de San Martín, se han observado casos de *leishmaniasis*. En los informes de salud de esta ciudad, se sabe que los pobladores desconocen cuáles son los primeros síntomas de la enfermedad, cómo se transmite, cuáles son sus consecuencias y sus posteriores secuelas. Por este motivo, en el Hospital Rural San José de Sisa, se da seguimiento a los casos que llegan al nosocomio, siendo necesario aplicar medidas preventivas, a través del acompañamiento a las localidades que tienen mayor incidencia de *leishmaniasis*.

Se conoce también, que muchos de los pobladores acuden a la medicina natural para el tratamiento de este mal. En el contacto con los pobladores de la comunidad en estudio, durante la entrevista, refieren: “he tenido la enfermedad y no sé cómo me he contagiado, mi esposa también ha tenido, y en el Centro de Salud de San Martín Alao le pusieron doce ampollas. No sé el nombre del medicamento”.

Otros pacientes manifiestan: “he ido a talar madera y a pocos meses he tenido una herida, como no se sanaba, mis familiares le curaron con aceite de cocina hirviendo”, “me gustaría conocer cómo se transmite esta enfermedad y qué hacer para no contagiarme”.

La situación antes descrita, ha motivado a la investigadora a formular el siguiente problema.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas sobre la *leishmaniasis* cutánea, en los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es el conocimiento sobre la patogenia de *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín durante, el año 2019?

¿Cuáles son las prácticas sobre medidas de prevención de *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019?

## **1.3. Justificación de la Investigación**

### **1.3.1. Aporte teórico.**

En un Análisis de Situación de la Salud realizado por la Red de Salud el Dorado en el año 2011<sup>(5)</sup>, se evidencia que, en la localidad de San José de Sisa, Departamento de San Martín, la *leishmaniasis* cutánea es una enfermedad que prevalece.

Esto ha quedado demostrado en los reportes del sistema de salud de la localidad, lo que representa una situación endémica con brotes periódicos, es por ello que esta investigación, es de gran relevancia para el sistema de salud mencionado y para la comunidad en general. Es decir que los resultados Los resultados que se obtengan, servirán de guía o aviso para que las autoridades competentes puedan tomar acciones que ayuden a prevenir y contrarrestar los brotes. Y así mismo permitirá ya que permite que la población estudiada tenga conocimientos sobre la patología y las consecuencias que ésta causa en la salud, la misma que no ha sido tratada como se debe, de allí los brotes recurrentes.

El aporte teórico de la presente investigación nace de la rigurosa búsqueda de bibliografía confiable, responsable y comprometida, con una información actualizada sobre la *leishmaniasis*, tomando en cuenta cada una de las variables del estudio, las cuales están relacionadas con la profesión de la Enfermería. Dichas fuentes provienen de revistas científicas, artículos de relevancia y libros, por ejemplo, *El control de enfermedades transmisibles* de David L. Heymann, el Análisis de Situación de Salud del Dorado y la Norma Técnica sobre *leishmaniasis*. La investigación, puede ofrecer mayores alcances teóricos de los ya existentes, sobre todo en las investigaciones de carácter nacional.

### **1.3.2. Aporte práctico.**

Este estudio posee un aporte práctico, porque servirá a las autoridades, al cuerpo médico, al equipo de enfermeras y al personal de salud en general, del Hospital Rural de San José de Sisa, a abordar el problema de una manera conjunta. Esto se puede llevar a cabo, a través de una serie de acciones que desemboquen en promover la Norma Técnica, programas de información por diversos medios, talleres, otro tipo de campañas

de alerta y prevención de la enfermedad con el objetivo de aumentar la información sobre conocimiento y prácticas que posee la población. En este trabajo se vincula directamente la labor de las enfermeras, quienes deben ser el principal apoyo en conjunto con MINSA para poder aminorar la problemática que se presenta.

### **1.3.3. Aporte metodológico.**

Metodológicamente, para poder medir las variables y recolectar los datos, se consideró de referencia el cuestionario sobre la *leishmaniasis* de Casusol Yuliana titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre *leishmaniasis* en la población de Salas”, de lo cual, se seleccionó únicamente las dimensiones respecto a conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis*, realizando la respectiva validez y confiabilidad, ya que solo estas dimensiones son pertinentes para los objetivos que persigue este estudio. En ese sentido, la información evidenció la utilidad del instrumento para el logro de los objetivos, y así estar a la disposición de enfermeras que deseen abordar la misma temática, o a investigaciones con contextos similares.

## **1.4. Línea de Investigación**

Se consideró como línea de investigación la Salud Pública y Medicina Ambiental. En efecto, Wilnslow (1920) sostiene: “la Salud Pública es la ciencia y arte dirigida a evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia con los esfuerzos de la comunidad”<sup>(6)</sup>. Al respecto, la OMS explica que la Salud Pública engloba todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente vital, la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación<sup>(1)</sup>. La medicina ambiental forma parte de esta investigación porque se ocupa principalmente de la prevención enfermedades, en esta investigación se ocupara de la picadura del mosquito.

## **1.5. Objetivos de la Investigación**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar el conocimiento y las prácticas sobre la *leishmaniasis* cutánea que poseen los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

Identificar el conocimiento sobre la patogenia de *leishmaniasis* cutánea que poseen los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019.

Identificar las prácticas sobre las medidas de prevención de *leishmaniasis* cutánea que poseen los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019.



## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. *Antecedentes Internacionales:*

Cabrera, en Ecuador (2018), realizó un trabajo de investigación, titulado: “Conocimientos y prácticas de *leishmaniasis* en la población expuesta de los cantones Chinchipe y Palanda”, cuyo objetivo fue establecer los conocimientos y las prácticas usadas por la población expuesta a la *leishmaniasis* en los lugares de estudio. La investigación se desarrolló con un enfoque cuanti-cualitativo y transversal; el universo estuvo conformado por 16 579 personas y la muestra se constituyó por 101 personas encuestadas, escogidas bajo el método de la búsqueda activa. Llegando a la conclusión, de que los participantes escogidos de la población total tienen conocimiento acerca de la *leishmaniasis*; además se evidencia su conocimiento sobre las prácticas a realizar frente a la enfermedad<sup>(7)</sup>.

Zurita, en Ecuador (2016), ejecutó la tesis titulada: “Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre *leishmaniasis* cutánea entre el personal médico de zonas endémicas del primer nivel de salud”. Se planteó como objetivo, determinar el nivel de conocimiento del personal médico sobre la *leishmaniasis* cutánea y compararlo con la población estudiada. El autor realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, analítico, con 31 médicos, pertenecientes a los centros de salud de “Pedro Vicente Maldonado” y “Santo Domingo de los Tsáchilas”, para evaluar y cuantificar el nivel de conocimientos sobre la etiología, diagnóstico y tratamiento de *leishmaniasis* cutánea. El instrumento usado para la recolección de datos fue un cuestionario creado por el autor de la investigación. Como resultado, sobresalió la necesidad de la práctica de la educación médica continua, y el manejo integral del individuo, familia y comunidad portadores de *leishmaniasis* cutánea. Estos resultados

evidencian cómo, a pesar de que todos los profesionales encuestados, trabajaban con pacientes diagnosticados de *leishmaniasis* cutánea, existen deficiencias importantes en su conocimiento. Para eso, se deberían contemplar diversas estrategias, entre las que se incluya la actualización, capacitación y educación médica continua<sup>(8)</sup>.

Pacheco, en Honduras (2007), hizo un estudio titulado: "Conocimientos y prácticas del personal de salud sobre *leishmaniasis*", cuyo objetivo, fue identificar el nivel de dicho conocimiento. Utilizó como unidad de estudio, todo el personal de salud que laboraba en el Departamento, escogiendo por muestreo simple a 44 empleados. Obtuvo la información de una encuesta elaborada con este objetivo. La investigación concluyó, que existe un conocimiento aceptable acerca del concepto de la enfermedad y del vector que la transmite. Sin embargo, señala la dificultad para conocer los tipos de *leishmaniasis*. Siendo este un problema para los médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y promotores de salud<sup>(9)</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

Jiménez, en Cusco, (2016) desarrolló la tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre *leishmaniasis* en pacientes ambulatorios del Hospital de Quillabamba, Cusco, 2016". El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos en la población en estudio. Fue una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, usando la técnica de la encuesta y la muestra aleatoria constituida por 96 pacientes. Más de la mitad de los encuestados eran mujeres, entre 26 a 60 años de edad, que viven en el distrito de Santa Ana, con una educación secundaria incompleta. Esta población, según el autor, se convierte en un colectivo en riesgo de *leishmaniasis*, ya que ni siquiera la mitad de los casos lo saben. De la muestra estudiada, el 70% son vendedores

ambulantes o dedicados a actividades económicas en lugares de riesgo por contraer *leishmaniasis*. El autor expone como resultados que, el 35,4% posee un nivel de conocimiento bueno; el 41%, regular y el 23,6%, malo. Concluyó, que más de la mitad de encuestados tiene entre 26 y 60 años, menos de la mitad tiene educación secundaria, y existe regular conocimiento del tipo de enfermedad. Aproximadamente, el 95% de los encuestados manifiesta, que el uso de ropa que cubre las extremidades es una barrera física. No existe un conocimiento adecuado sobre la colocación y el uso de redes o mosquiteros<sup>(10)</sup>.

Casusol, en Lima, (2015) realizó la tesis titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre *leishmaniasis* en la población de Salas, entre el periodo de septiembre y octubre del 2014”. Teniendo como objetivo: medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre la *leishmaniasis* y definir el tipo de actitudes que tiene la población estudiada, respecto a la enfermedad. El material y método usado fue descriptivo, de corte transversal, con una población de 11.745, distribuidos en 63 caseríos. En la muestra utilizó el programa EPIDAT 3.1, con un nivel de confianza de 95% y una posibilidad de error del 0,5%; la proporción esperada de 68%, y una muestra de 326 habitantes. Realizó la selección de muestra por conglomerado bietápico, obteniendo como muestra final: 390 habitantes, pertenecientes a 11 caseríos. Empleó una encuesta de 16 preguntas, validada por expertos y posteriormente realizó la prueba piloto con la correlación: Conocimientos (0,80-0,92), prácticas y actitudes (0,91) y coeficiente de Kappa. Para la realización de la base de datos y cuadros estadísticos, utilizó el programa SPSS 17. Donde obtuvo como resultado que el 74,3% (277) tiene regular conocimiento y el 14,5% (54), malo y un 94,4% (352) sus prácticas son inadecuadas y el 5,6% (21) adecuadas. La investigación concluye que, la población tiene un conocimiento regular de la *leishmaniasis*, mientras sus prácticas son inadecuadas para la prevención de esta enfermedad<sup>(11)</sup>.

Rosell G, en El Dorado, San José de Sisa, Departamento de San Martín, 2011, realizó un estudio titulado: “Análisis Situacional de Salud El Dorado - San Martín del 2011”<sup>(5)</sup>. El objetivo fue conocer y explicar la situación de salud, en relación con las condiciones de vida y la respuesta social a los problemas de salud de la población de la Provincia El Dorado, como soporte para la planificación y gestión de los servicios de Salud. El método empleado consistió en la identificación de los componentes e indicadores, de las fuentes, recolección y procesamiento de los datos, el análisis e interpretación de la información, la identificación de los principales determinantes en torno al Sector Salud y la prioridad de los Problemas en Salud. Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista.

Entre los resultados que más destacan en esta investigación, se encuentra que los casos de *leishmaniasis* van en aumento, ya que hubo un rebrote durante los años 2007 y 2010. En el 2011, toda la región se encontraba en situación de epidemia, con el 100% de las provincias reportaron varios casos, alcanzando históricamente la incidencia más alta.

En dicho rebrote, el Departamento de San Martín, ocupaba el segundo lugar a nivel nacional con la mayor cantidad de casos reportados (2705 casos) que bordean el 11,2%, estas cifras suponían un aumento de casi cuatro veces la cantidad que fue reportada el año 2010.

Dentro del Departamento, las provincias más afectadas, donde se reportaron la mayor cantidad de casos (2 042 casos), que significó el 75,5%, fueron las siguientes: Moyobamba (814 casos), Picota (563 casos), El Dorado (344 casos) y Rioja (322 casos)<sup>(5)</sup>.

## 2.2 Base Teórica

### 2.2.1. Conocimiento

El conocimiento, es un acumulo de información, que puede ser científica o empírica. Según Tsoukas y Vladimirou (2001), “el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación con un contexto”<sup>(12)</sup>. Esto implica la habilidad de un individuo para realizar distinciones dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.

El conocimiento científico, tiene las siguientes características:

- Es un saber crítico: trata de distinguir lo verdadero de lo falso, se trata de un conocimiento fundamentado.
- Es metódico: el investigador sigue un procedimiento, se basa en un plan previo.
- Es verificable y sistemático: es una unidad ordenada porque se crea mediante un sistema de ideas conectadas entre sí.
- Es unificado: se da de lo general a lo abstracto
- Es ordenado.
- Universal: válido para todas las personas sin reconocer fronteras y no varía con las diferencias culturales,
- Es objetivo.
- Es comunicable: por medio del lenguaje científico
- Es racional.
- Es provisorio: que explica y predice hechos por medio de leyes<sup>(12)</sup>.

Conocimiento según varios autores. Mario Bunge (1981) menciona que, “el conocimiento científico es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. El conocimiento empírico se basa en la práctica, a través de experiencias cotidianas y en la interacción social” <sup>(13)</sup>. Hessen manifiesta que el conocimiento es la determinación de un objeto por un sujeto. Para Descartes, conocer es distinguir y obtener de las cosas una idea clara y distinta.

Teorías del conocimiento: Sócrates, Platón, Aristóteles, Santo Tomás de Aquino, Descartes, Kant y Husser explican las maneras cómo el entendimiento forma las ideas o conceptos, por otro lado, mencionan que es la captación intelectual de un objeto con el fin de comprender su esencia, sus atributos, propiedades y sus relaciones con otros objetos. El propósito fundamental del conocimiento es llegar a formarnos ideas o conceptos sobre las cosas.

### **Elementos del Conocimiento:**

Terrones (2009) refiere que hay cinco elementos del conocimiento:

Los hechos: son algo realizado, efectuado. El hecho tiene una existencia propia, independiente de nuestro pensamiento, existe en el tiempo y en el espacio, se percibe de la misma forma por diferentes observadores. Los hechos por sí solos no significan nada, adquieren significado cuando se unen a un contexto o marco teórico, se adquiere mediante la experiencia o la educación.

Los principios: vienen a ser el inicio, fundamento o punto de partida. Principio es la explicación última o suprema del ser de algo. Aristóteles diría que “el principio es la fuente primaria de todo ser, de toda actualidad y de todo conocimiento”<sup>(14)</sup>.

La hipótesis: etimológicamente quiere decir “debajo de la tesis”, formulación científica fundamentada y dirigida a explicar previamente una situación problemática.

Las leyes: significan, “lo que se lee”. Se basan en observaciones o experiencias, comparadas metódicamente. La ley científica es racional, ya que procede de la reflexión, “porque une unos con otros hechos del mismo orden, siguiendo así su natural encadenamiento”, como diría R. Hourtico.

La teoría: es “contemplar o ver con los ojos del espíritu”<sup>(15)</sup>. Viene a ser la visión intelectual o racional de la realidad, del mundo, de las cosas, de la sociedad.

### **2.2.2. Práctica:**

La práctica es la experiencia creada por la repetición de los actos, habilidad o experiencia, que se consigue o adquiere a través del uso continuado de una actividad. También se puede decir, que es la aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento.

La salud pública es una práctica que técnicamente se formaliza en diferentes campos de la sociedad, especialmente en servicios de salud. Sin embargo, su vigencia no se limita a estos espacios, sino que incluye las interacciones con los individuos que conforman los colectivos humanos a quienes van dirigidas sus acciones.

En este ámbito se expresan los resultados positivos y negativos de las intervenciones de salud. Esto llevará a producir un conocimiento experiencial, porque las poblaciones se apropian de las prácticas, conservándolas, transformándolas, adaptándolas o rechazándolas. La salud pública está enraizada en todos los integrantes de la sociedad, que pueden realizar acciones individuales o colectivas. Su objetivo será preservar la salud y evitar la enfermedad <sup>(16)</sup>.

### **2.2.3. Leishmaniasis:**

#### **2.2.3.1. Definición.**

Según la OMS y la OPS, la *leishmaniasis* es una enfermedad infecciosa, que afectan la piel, las mucosas y algunos órganos. Causadas por protozoos del género *leishmania*, transmitidas por la picadura del flebótomo o mosquito hembra a los humanos y animales por vectores

de la familia *Psychodidae*. Además, son parásitos intracelulares en los seres humanos y otros huéspedes mamíferos<sup>(17)</sup>.

#### **2.2.3.2. Epidemiología.**

La OMS, manifiesta que la *leishmaniasis* es una enfermedad endémica en 98 países a nivel mundial. El Centro Nacional de Epidemiología del Perú, ha notificado que, en el año 2018, se han presentado 218 casos. De los cuales, en el 92% (202 pacientes) fue *leishmaniasis* cutánea y el 7,3% (16 infectados) corresponde a *leishmaniasis* mucocutánea <sup>(18)</sup>.

#### **2.2.3.3. Patogenia.**

La patogenia forma parte de la patología de una enfermedad, estudia su origen y desarrollo a través de mecanismos biológicos, físicos y químicos conduciéndolo a la producción de la enfermedad, manifestado por los signos y síntomas<sup>(19)</sup>.

En la *leishmaniasis* se encuentra tres fases en los mecanismos fisiopatológicos: primera fase; eventos iniciales desde la picadura hasta que se produce la respuesta inmune, en la segunda la respuesta inmune innata-adaptativa y en la tercera la diseminación de la enfermedad<sup>(20)</sup>

#### **2.2.3.4. Tipos.**

Existen tres tipos de *leishmaniasis*:



**La *leishmaniasis* Cutánea (en la piel) también denominada “Uta”.**

Esta se inicia como una pápula eritematosa de 3 mm en un área expuesta del cuerpo y evoluciona a una lesión ulcerosa de bordes nítidos y elevados, se parece a un cráter. También se puede presentar en forma costrosa o como grandes úlceras mutilantes.

**La *leishmaniasis* mucocutánea en la mucosa de la membrana o “espundia”.**

Es el segundo tipo, aparece después de haberse manifestado la forma cutánea. Localizada principalmente en las vías aéreas superiores, en forma de lesiones ulcero-granulomatosas, que destruyen el tabique nasal. Puede presentar caída de la punta de la nariz o comprometer la úvula y el paladar.

**La *leishmaniasis* visceral o kala-azar.**

Kala-azar es el nombre que le dan en la India. Este tipo tiene manifestaciones es la más grave ya que afecta órganos internos como bazo, hígado y médula ósea, produciendo; hepatoesplenomegalia, fiebre, debilidad y anorexia. Según los estudios, en nuestro país no se han reportado casos. Sin embargo, existe el riesgo de su ingreso al Perú por las zonas fronterizas con Brasil y Bolivia<sup>(21)</sup>.

#### **2.2.4. *Leishmaniasis* Cutánea**

##### **2.2.4.1. Definición.**

La *leishmaniasis* cutánea, también es conocida como *Botón tropical*, *botón* de Aleppo, de Bagdad, de Biskra o de

Delh; botón de Oriente, furúnculo oriental<sup>(21)</sup>. En América se le conoce, además, como úlcera de los chicleros, espundia, Uta. En San José de Sisa, El Dorado, es conocida por los ancianos como Huaywayshkiri.

La enfermedad comienza con una mácula y luego una pápula, que crece y se transforma de manera característica en una úlcera indolora, cuando no hay infección bacteriana. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples, en ocasiones no ulceradas y difusas. Pueden cicatrizar espontáneamente al término de semanas o meses, o persistir durante un año o más. El período de incubación es una semana como mínimo, aunque puede prolongarse por muchos meses.

En cuanto a las localizaciones más frecuentes de la enfermedad, en general, se puede decir que el 60% se da en las extremidades inferiores, el 36% en el tronco y los miembros superiores, y solo un 4% se localiza en las zonas de la cara y el cuello<sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2. Formas Clínicas.**

*Leishmaniasis* cutánea localizada: Se manifiesta como úlceras únicas o múltiples, aparecen de 15 a 20 días después de la inoculación o picadura del vector. Se curan de manera espontánea de 6 meses a 2 años, excepto cuando la lesión ocurre en la oreja donde es crónica y mutilante.

*Leishmaniasis* cutánea difusa: Se caracteriza por la falta de respuesta inmune celular hacia antígenos de la *leishmaniasis*, lo que permite la diseminación del parásito por el líquido tisular, los vasos sanguíneos y la linfa, con

lesiones nodulares en toda la piel, salvo en el cuero cabelludo que no se han visto casos. En las lesiones nodulares el macrófago contiene abundantes amastigotes de *leishmania*. Su curso es recurrente y crónico, hay engrosamiento cutáneo en forma de placas, pápulas y/o nódulos, es asintomático y no se ulcera<sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.3. El periodo de transmisibilidad.**

Diversas investigaciones muestran que no hay transmisión directa de persona a persona. Sin embargo, los individuos siguen siendo infecciosos para los flebótomos, mientras haya parásitos en las lesiones de los casos no tratados por lo regular entre unos meses a dos años. La curación varía según la especie, la mayoría de los pacientes, a la larga se curan espontáneamente<sup>(19)</sup>.

Si las lesiones de una persona no se curan, existe el riesgo de que los mosquitos flebótomos infecten y puedan seguir infectando a otras personas sanas. Estudios recientes muestran que hay riesgo de transmisión a través de transfusiones sanguíneas, agujas infectadas y de madre a hijo<sup>(19)</sup>.

#### **2.2.4.4. Consecuencias.**

- Aislamiento social
- Depresión
- Deformación y secuelas psicológicas
- Sobre infección bacteriana, otras infecciones debido a un sistema inmune debilitado que pueden ser mortales sobre todo en el adulto mayor.

#### 2.2.4.5. Signos y Síntomas.

Los signos y síntomas varían, la primera manifestación es la pápula en la picadura del mosquito. La lesión evoluciona a nodular y ulcerativa, con una depresión central rodeada de un borde endurecido. Algunas lesiones pueden perdurar como nódulos o placas. También pueden presentarse lesiones múltiples, primarias o satélites, adenopatías regionales, dolor, prurito e infecciones bacterianas. Puede presentarse, además, dificultad para respirar y deglutir; úlceras y desgaste en la boca, lengua, encías, labios, nariz y el tabique nasal. En la parte respiratoria: congestión nasal, rinorrea y hemorragia nasal<sup>(20)</sup>.

#### 2.2.4.6. Clases de transmisión.

Se encuentran dos grupos:

**De origen antroponótico.** En este grupo, el reservorio es el ser humano y el agente transmisor o vector el insecto (*flebótomo*), quienes desarrollan la enfermedad.

**De origen zoonótico.** Aquí el reservorio del *protozoo* (*leishmania*) es un animal vertebrado.

#### 2.2.4.7. Ciclo vital.

Presenta dos formas:

- El **amastigote**.

De forma redondeada que parasita el sistema mononuclear fagocítico de los mamíferos. El sistema mononuclear fagocítica es una parte del sistema inmune

que participa en la defensa del organismo ante las infecciones.

- **El *promastigote*.**

De forma flagelada que aparece en el vector. Cuando el mosquito pica a un huésped infectado, ingiere células parasitadas por *amastigotes*<sup>(20)</sup>.

#### **2.2.4.8. Diagnóstico.**

Para conocer el diagnóstico de este tipo de *leishmaniasis* se hace necesario tener en cuenta que los insectos introducen en la sangre la forma infecciosa, que vienen a ser los promastigotes, estos son fagocitados por los macrófagos y se transforman en amastigotes a su vez se multiplican en las células infectadas contagiando a distintos tejidos.

Teniendo en cuenta esta información, el diagnóstico se hace a través del reconocimiento microscópico del parásito en el examen parasitológico obtenido por visualización directa, para la detección de amastigotes en muestra obtenida por raspado del borde de las lesiones cutáneas, teñidas por Giemsa. Otro medio de diagnóstico es el cultivo, se realiza por medio de toma de muestra de la lesión cutánea por método de aspiración, la lectura del cultivo está lista en 10 días. Y por último está el diagnóstico por medio de la reacción de Montenegro (prueba de hipersensibilidad retardada cutánea, para evidenciar, a través de la reacción alérgica la infección por *leishmania*), la lectura se realiza a los 48 o 72 horas, la comparación es TACTIL no visual. Será negativo si el diámetro es menor o igual a 4 mm y positivo si el diámetro mayor o igual a 5 mm<sup>(21)</sup>.

#### 2.2.4.9. Tratamiento.

El tratamiento depende de la localización, el número, el tamaño, la evolución y la cronicidad de la lesión. Es recomendable utilizar antimonio pentavalente (estibogluconato de sodio o el antimoniato de meglumina), cuando la enfermedad está en los primeros estadios, como tratamiento de primera línea. La pentamidina se utiliza como fármaco de segunda línea de control en la *leishmaniasis* cutánea, este medicamento es más tóxico que los antimoniales pentavalentes y la anfotericina B<sup>(21)</sup>.

Según la Norma Técnica de Salud para la atención de las *leishmaniasis* en el Perú (NTS-MINSA/DGSP-V.01), el Antimonio Pentavalente se administra 20 mg/Kg/día EV o IM en *leishmaniasis* cutánea. Si el prurito, el dolor, las úlceras y lesiones en general no desaparecen a los dos meses, se repite el tratamiento con la misma dosis, con el mismo producto y por el mismo tiempo. El tratamiento alternativo de segunda línea es el uso de la Anfoterecina-B EV máx. 50 mg/día en *leishmaniasis* cutánea<sup>(3)</sup>.

La anfoterecina B es un antimicótico que actúa provocando alteraciones en la membrana celular del parásito, esta a su vez altera su permeabilidad con pérdida de potasio, aminoácidos y purinas. El uso de estos medicamentos debe ser limitado porque presenta serias complicaciones provocando nefropatías, miocarditis e hipocalcemia que pueden llevar a la muerte<sup>(3)</sup>.

#### Efectos secundarios del antimonio pentavalente:

Puede presentar reacciones de hipersensibilidad con erupciones cutáneas, cefaleas, náuseas, dolor abdominal,

e incluso vómitos, también puede presentarse fiebre y mialgias<sup>(23)</sup>.

#### Acción Farmacológica del antimonio pentavalente:

Su acción radica en la inhibición tanto de la glucólisis como también de la oxidación de los ácidos grasos, asimismo induce la disminución de la biosíntesis energética del amastigote. Diversos estudios indican que no está totalmente establecido su mecanismo de acción<sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.10. Prácticas preventivas.**

En la actualidad todavía no se cuenta con una vacuna, pero dentro de las prácticas preventivas se consideran las siguientes:

- Uso de ropas manga larga, servirá para protegerse de la picadura de los mosquitos.
- Protección con mosquiteros al dormir, ya que los mosquitos se alimentan por las noches el mosquitero es una barrera de protección para las personas.
- Poner mallas en las puertas y ventanas para evitar el acceso de los mosquitos a la vivienda.
- No exponerse a los mosquitos o zancudos al atardecer, a estas horas salen a buscar su alimento.
- Limpieza y eliminando malezas, troncos, piedras, recipientes con agua acumulada alrededor de la vivienda, para evitar la proliferación de los mosquitos

ya que se multiplican en zonas húmedas o con agua estancada.

- Mantener en un espacio protegido a las mascotas en casa. El perro se encuentra en estrecha relación con el vector, por ello es considerado el principal reservorio.
- También se debe realizar el control de los vectores aplicando insecticidas en forma periódica.
- Otra de las prácticas preventivas es evitar ingresar a zonas infestadas de flebótomos y lugares densamente arboladas, en especial después del atardecer. Si la exposición a los flebótomos es inevitable, utilizar repelentes contra insectos<sup>(25)</sup>.

### **2.2.5. Función de Enfermería:**

La función que debe cumplir la enfermera/o está dirigida a satisfacer las necesidades básicas de los usuarios. En este trabajo de investigación se tuvo en cuenta la función asistencial, administrativa, docente e investigativa:

#### Área asistencial

De acuerdo a las directrices de la Norma Técnica sobre *leishmaniasis*, la enfermera (o) debe realizar las siguientes actividades:

- Planificar con el paciente el cumplimiento del esquema terapéutico.
- Facilitar la localización de otros casos.
- Brindar educación sanitaria.



- Pueden programar otras atenciones si observan abandono o irregularidad del tratamiento, previniendo la deserción del paciente a éste.

#### Área administrativa

- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica, establecidos por el Sistema Nacional de Salud.
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial. Esto le permitirá participar en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- En caso de enfermedades endémicas, como la *leishmaniasis*, debe participar en la elaboración, análisis y discusión de la situación de salud de su población. Esto llevará a detectar grupos vulnerables, factores de riesgo e implementar acciones tendentes a su disminución y/o eliminación del vector transmisor de la enfermedad.

#### Área docencia

- Capacitar al individuo y la familia, para que asuma su conducta responsable en el cuidado de su salud, promoviendo prácticas encaminadas a disminuir el riesgo de enfermar por *leishmaniasis*.

#### Área de investigación

- Debe participar en distintas investigaciones, con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población<sup>(26)</sup>.

### **2.2.6. Norma Técnica de leishmaniasis en el Perú:**

La elaboración de este estudio se apoya en la “Norma Técnica para el Diagnóstico y Atención Curativa de la *leishmaniasis* en el Perú” - RM N° 826-2005, cuya finalidad es estandarizar el manejo clínico terapéutico de la *leishmaniasis* cutánea y mucocutánea. De acuerdo con las evidencias científicas actuales, incorporando la experiencia médica nacional, con procedimientos diagnósticos y terapéuticos eficaces y de costo beneficio razonable. El objetivo de esta Norma es establecer una guía práctica para el diagnóstico y atención curativa de la *leishmaniasis* en el país, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y de las estrategias de prevención y control de esta enfermedad. Aplicada a todos los establecimientos de salud del sector en sus diferentes niveles de atención, públicos y privados en toda la nación.

En sus disposiciones específicas presenta la localización de casos, el diagnóstico de laboratorio y diferencial, la atención curativa, consulta médica, atención de Enfermería, evaluación social, administración del tratamiento y visitas de seguimiento. Esta norma representa una herramienta valiosa en la ejecución de la investigación<sup>(3)</sup>.

### **2.2.7. Teoría de Enfermería de Promoción y Prevención de la Salud:**

En este estudio se tomó como modelo la Teoría de enfermería de Nola Pender, nacida en 1941, en Lansing Michigan (EE.UU). Estudió Enfermería en West Suburban, graduándose en 1962. En 1965 egresó de la Maestría en Crecimiento y Desarrollo Humano en la Universidad del Estado de Michigan. En 1969 realiza su Doctorado en Psicología y educación en la Universidad del Noreste de Evanston. En 1961 fue presidenta de *American Academy of Nursing*. En 1982 presentó la primera edición de su libro *Health Promotion in Nursing Practice*.

Su modelo se basa en la educación de las personas, dando a conocer, cómo cuidarse correctamente y llevar una vida sana. Decía “Hay que promover la vida saludable que es lo primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia y se mejora hacia el futuro”<sup>(27)</sup>.

El metaparadigma (conjunto de conceptos fundamentales que determinan los fenómenos de interés para la enfermería) que Nola Pender propone está orientado a:

La salud: entendido como el estado positivo alto.

La persona: definida por su propio patrón cognitivo-perceptual.

Al entorno: se representa a través de las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de la conducta.

La enfermería: principal agente encargado de motivar a que las personas mantengan su salud personal.

Nola Pender determina la importancia de promocionar la salud y de mantener un nivel de salud óptimo. Identifica la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. Sugiere que un estado de salud óptimo hace innecesaria la prevención de las enfermedades. A su vez, realiza un estudio de investigación de las actitudes y características personales, en relación con lo que implica la promoción de la salud. Llega a identificar dos tipos de factores, que interactúan y dan como resultado la generación de ciertas conductas sanitarias. Estos factores son:

- **Los Factores Cognitivos-Perceptivos.**

Entre los que se encuentra, el conocimiento de la persona sobre el significado de la salud (no sólo ausencia de enfermedad, sino un alto nivel de bienestar). Estos factores son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales que influyen para adquirir conductas favorables para la salud, cuando una persona se ve beneficiada por una conducta preventiva repetirá la acción y si ve que no es favorable no lo hará. Para esto Nola Pender dice que la enfermera debe ayudar a las personas que se cuiden así mismas. Toda persona está guiada por patrones, conocimientos y conductas, si han sido eficaces se repetirán para esto el medio ambiente también será favorable.

- **Los Factores Modificantes.**

Son las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales; como ejemplo: la edad, la educación, la cultura. Estos factores influyen indirectamente sobre la conducta del individuo.

Cada persona está definida de manera única por estos factores y la interacción de estos dos grupos da como resultado ciertas conductas, para promocionar la salud<sup>(27)</sup>.

Teniendo en cuenta el modelo de Nola Pender, se concluye que la función de la enfermera/o es identificar factores del individuo para promocionar la salud correctamente.

## **2.3. Definición de Términos**

### **2.3.1. Conocimiento**

Según Aristóteles (384-322 a.C), “El conocimiento se deriva de la experiencia, comienza con los sentidos y sus captaciones son las imágenes. Se conoce a través de la experiencia, la ciencia y la inteligencia”<sup>(28)</sup>. Teniendo como base esta teoría los usuarios de consulta externa tienen un conocimiento empírico de la enfermedad, es a través de las experiencias vividas que los antepasados van transmitiendo sus conocimientos respecto a la enfermedad.

### **2.3.2. Práctica**

Reckwitz (2002) manifiesta que: “La práctica es una forma rutinizada de conducta y tienen como base los significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones”. La práctica está relacionado a la repetición de algo varias veces para perfeccionarlo <sup>(29)</sup>.

Las prácticas que realizan los usuarios de consulta externa vienen a ser las diferentes medidas preventivas que realizan para protegerse de la picadura del mosquito y evitar la enfermedad.

### **2.3.3. Leishmaniasis cutánea**

También es conocida como Botón tropical, botón de Aleppo, de Bagdad, de Biskra o de Delh; botón de Oriente, furúnculo oriental. En América se le conoce, además, como úlcera de los chicleros, espundia, Uta <sup>(21)</sup>. Enfermedad que afecta a personas vulnerables en zonas de difícil acceso, sobre todo en lugares montañosas de nuestra Amazonía y en las periferias de las ciudades.

## **2.4. Consideraciones Éticas**

El estudio se rige bajo los lineamientos de la declaración de Helsinki, que aboga por el respeto de los derechos de toda persona que forma parte de una investigación. Se tuvo en cuenta los siguientes principios y valores éticos.

#### **2.4.1. Beneficencia-no maleficencia**

Este principio se basa en la obligación moral de la persona para hacer el bien a los otros y no infringir daño o maldad a nadie. Dicho principio es el fundamento del comportamiento del investigador cristiano, porque Dios nos ha creado para hacer el bien, según se cita en de Efesios 2,10.

#### **2.4.2. Autonomía**

En este principio se reconoce a todo ser humano como ser autónomo. Su autonomía es ontológica; es decir, brota de su mismo ser, porque es un hijo de Dios. Los usuarios del Hospital Rural “San José de Sisa”, San Martín, 2019, decidieron conscientemente participar del estudio, previa firma del Consentimiento Informado, donde expresaron su voluntad de participar.

#### **2.4.3. Justicia**

En todo momento se trató con consideración y respeto a la muestra de estudio, sin hacer ninguna discriminación.

#### **2.4.4. Confidencialidad**

Este valor ético se muestra en la no divulgación de la información confidencial que directa o indirectamente se tenga sobre la vida de la persona. Solo se usaron los datos para los fines de la investigación.

#### **2.4.5. Honestidad**

Se ha procurado en todo momento anteponer la verdad de los datos y hallazgos. De acuerdo al valor ético de la honestidad, que se refiere a la transparencia <sup>(30)</sup>.

## CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

Las hipótesis son proposiciones que plantea un investigador, donde emite un juicio de valor. Estas a su vez, guardan relación con el enunciado. Si no hay una proposición, el estudio no llevará hipótesis. Para identificar la presencia de la hipótesis es necesario afirmar o negar lo que el enunciado plantea. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista sostienen, que “no todas las investigaciones cuantitativas presentan hipótesis, esto depende del alcance inicial del estudio” <sup>(31)</sup>. Además, se trata de un estudio descriptivo, por esta razón no se hace la formulación de una hipótesis.

### 3.2 Variables:

Una variable es cualquier entidad, valor o cantidad que puede cambiar. Dicho de otra forma, la variable es una característica que posee un conjunto de individuos, pueden ser personas, animales o cosas. En este tipo de estudio la variable definida es, conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa, la misma es de tipo cualitativa.

### 3.2.1 Operacionalización de Variables.

NOMBRES DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA Y PUNTAJE	INSTRUMENTO
Conocimiento y prácticas de <i>Leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa.	<p>El conocimiento científico es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable (Mario Bunge)</p> <p>La práctica se orienta a la forma cultural como la población identifica y previene la enfermedad. Repetir algo varias veces para perfeccionarlo.</p>	<p>Es la información referida al conocimiento y práctica de la <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa.</p> <p>La cual se obtendrá a través del instrumento, denominado, "Cuestionario sobre conocimiento y prácticas sobre <i>leishmaniasis</i>" El mismo consta con 16 preguntas.</p> <p>La escala de respuestas empleadas es:</p> <p>Correcto: 1</p> <p>Incorrecto: 0</p>	Cualitativa		<p>Identificación de la lesión</p> <p>Conocimiento del insecto</p>			<p>"Conocimiento, actitudes y prácticas de <i>leishmaniasis</i>" de Casusol Yuliana (2015), adaptado por Otilia Vela Puscán. (2019)</p>
				Conocimiento sobre la patogenia de <i>Leishmaniasis</i> cutánea	<p>Conocimiento de casos</p> <p>Transmisión</p> <p>Prevención</p> <p>Medidas de control</p>	Ordinal	<p>Bueno</p> <p>7 a 8 pts.</p> <p>Regular</p> <p>4 a 6 pts.</p> <p>Malo</p> <p>0 – 3</p>	
				Prácticas sobre las medidas de prevención de <i>Leishmaniasis</i> cutánea	<p>Protección</p> <p>Exposición</p> <p>Mantenimiento</p> <p>Tratamiento</p>	Ordinal	<p>Adecuadas</p> <p>3 – 4 Pts.</p> <p>Inadecuadas</p> <p>0 – 2 Pts.</p>	



### 3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variable	Técnica de recolección de datos
<p><b>¿Cuál es el conocimiento y las prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa: Hospital Rural San José de Sisa – San Martín, Perú, 2019?</b></p>	<p>Determinar el conocimiento y las prácticas sobre <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa, Hospital rural San José de Sisa – San Martín, Perú, 2019.</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento sobre la patogenia de <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre la patogenia de <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa: Hospital rural San José de Sisa – San Martín, Perú, 2019.</p>	<p>Conocimiento y prácticas de <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa</p>	<p>La encuesta</p>
		<p>¿Cuáles son las Prácticas sobre las medidas de prevención de <i>leishmaniasis</i> cutánea en los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, durante el año 2019?</p>	<p>Identificar las prácticas sobre las medidas de prevención de <i>leishmaniasis</i> cutánea en usuarios de consulta externa Hospital rural San José de Sisa – San Martín, Perú, 2019.</p>		

## **CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación de este estudio es descriptivo, porque se buscó especificar propiedades, características del fenómeno de estudio, como el conocimiento y prácticas de *leishmaniasis* cutánea y la tendencia del grupo de estudio, que fueron los Usuarios de Consulta Externa.

### **4.2 Tipo de Investigación**

El presente estudio, por su propósito, forma parte de una investigación aplicada, porque en él se emplea el conocimiento teórico de los autores. Por el tipo de procesamiento de datos es cuantitativa, ya que habrá una medición numérica y un análisis estadístico de datos recopilados.

### **4.3 Método de Investigación**

De acuerdo al pensamiento lógico, este es un estudio donde se aplicó el método deductivo, puesto que se partió de una teoría y de esto se derivó una expresión; es decir, partimos de lo general a lo particular.

### **4.4 Diseño de la Investigación**

Este estudio fue de diseño no experimental, puesto que no existe manipulación de variable. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista, señalan que “estos estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables, en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”<sup>(32)</sup>. Este estudio es descriptivo porque se buscó determinar el conocimiento y las prácticas que tienen los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, y de corte transversal porque se ordenó la información en un tiempo y espacio determinado.

## 4.5 Lugar de Ejecución del Estudio

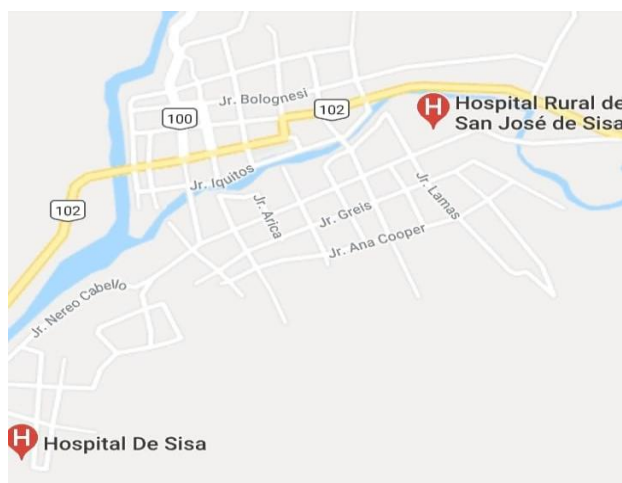
El estudio se desarrolló en usuarios de consulta externa del Hospital Rural de Sisa en el Departamento de San Martín. Los pacientes que acuden a este establecimiento de salud por lo general son de los caseríos aledaños muchos de ellos deben salir de su caserío a las dos de la mañana para llegar a atenderse.

En el Hospital Rural San José de Sisa El Dorado- San Martín hay un equipo multidisciplinario (Dos médicos, dos biólogos, cinco laboratoristas, tres enfermeras y 10 técnicos en enfermería), dedicados a planificar medidas preventivas para disminuir los casos de enfermedades causadas por picadura de mosquitos (Dengue, paludismo, malaria y Uta).

En este Hospital se realizan prácticas preventivas como: Vigilancia epidemiológica, control entomológico y focalización cada tres meses, fumigación cada tres años, administración de tratamiento como medida de emergencia en caso de brote con pacientes detectados en la zona.

El cuestionario se aplicó en el servicio de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, donde existen los consultorios de medicina general, obstetricia, pediatría, Odontología, Psicología y Nutrición.

### *Ubicación geográfica del Hospital Rural San José de Sisa*



**Fuente:** Google map.

## **4.6 Unidad de Análisis**

Usuarios de Consultorio externo del Hospital Rural San José de Sisa.

## **4.7 Población y Muestra de Estudio**

### **4.7.1 Población de Estudio**

La población en estudio fue 800 usuarios de Consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, quienes reúnen los criterios de inclusión y exclusión<sup>(33)</sup>.

### **4.7.2 Muestra de Estudio**

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo discrecional, el cual refiere que “es propositivo o intencional, por lo que se elige a los sujetos de manera deliberada según alguna característica en particular que debe cubrir el investigador.” En tal sentido, el investigador elige la muestra de trabajo de estudio, bajo el criterio de accesibilidad geográfica y tiempo. Por eso, se consideró una muestra de 182 usuarios de consulta externa de Hospital Rural San José de Sisa que cumplen con los criterios de inclusión<sup>(34)</sup>.

#### **4.7.2.1. Criterios de Inclusión.**

- Usuarios mayores de 18 años del Hospital Rural de Sisa, San Martín.
- Usuarios que desean participar voluntariamente del estudio.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios que hablen español.
- Usuarios que asisten más de una vez a la consulta.

#### 4.7.2.2. Criterios de Exclusión.

- Los usuarios de consulta que sean menores de edad.
- Usuarios que no acepten participar en este estudio.
- Usuarios que no tenga el mismo idioma que la investigadora.
- Usuarios que van por primera vez a la consulta.

### 4.8 Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica usada, fue la encuesta cuyo objetivo es obtener datos a través de preguntas sencillas y de fácil comprensión, formuladas directamente a los usuarios, empleando como instrumento el cuestionario como medio principal para recoger la información, con ocho preguntas referidos al conocimiento y cuatro a las prácticas que realizan los usuarios para prevenir la enfermedad.

Este instrumento ha sido adaptado a nuestro contexto nacional por Yuliana del Carmen Casusol Flores el año 2014, con el título “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Uta”. Llevó a cabo una validación por medio de expertos, en Salas Región Lambayeque el año 2014 y posteriormente ejecutó la dos prueba piloto, una le sirvió para analizar el léxico y la comprensión de la población de cada pregunta que incluía en el cuestionario, y en la segunda, con las correcciones que tuvo del primera prueba piloto, dando resultados para las variables cuantitativas con una correlación de Pearson: conocimientos (0.80-0.927), prácticas y actitudes (0.91) y las variables cualitativamente: coeficiente de Kappa, conocimientos (0.8083), práctica y actitudes (0.91). Para lograr los objetivos de esta investigación, se empleó solo una parte del cuestionario en lo que concierne a las dimensiones de conocimiento y prácticas sobre la *leishmaniasis*, excluyendo la dimensión de actitudes.

Este instrumento está compuesto de varios componentes:

- Una presentación: donde se informa sobre la universidad a la que pertenece la estudiante que llevó a cabo este estudio.
- Una explicación sobre la confidencialidad de la encuesta.
- Datos generales de los participantes como sexo y nivel educativo.
- Por último, las preguntas sobre la enfermedad objeto del estudio. Se concluye aquí con 12 preguntas de las que 8 son preguntas sobre conocimiento de la enfermedad y 4 sobre las prácticas en relación a la misma.

El cuestionario empleado contiene preguntas para marcar con dos opciones de respuestas: afirmativas o negativas. Considerando una escala dicotómica para las dimensiones de conocimiento y prácticas en *leishmaniasis*, asumiendo una valoración numérica para cada pregunta:

Correcto = 1

Incorrecto = 0

Para los fines de la investigación se realizó una **prueba piloto para confirmar la confiabilidad del instrumento**, hallando una confiabilidad con un  $KR_{20} = 0.81$  (Ver anexo K). Además, el instrumento fue validado por dos Doctores en Salud Pública, una Epidemióloga y dos Doctores de Medicina general, el mismo fue revisado por un especialista en estadística, para determinar la concordancia de los jueces mediante la **prueba binomial**, concluyendo que existe concordancia significativa entre los expertos mencionados. (Ver anexo L).

#### 4.9 Recolección de Datos

Con el fin de aplicar el instrumento de este estudio se gestionaron y realizado las siguientes actividades:

- El mes de abril del 2019 se tuvo el primer contacto con las autoridades del Hospital Rural San José de Sisa.
- Diálogo con el director del establecimiento para pedir permiso y poder aplicar la encuesta sobre *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa.
- Presentación de la carta de solicitud en las oficinas de la Red de Salud de la Localidad.
- El director de la Red de Salud El Dorado, envió la carta al director del Hospital Rural San José de Sisa.
- Después de varias semanas, por cambio de director del Hospital, se recibió la carta de autorización del director Lic. David Castillo Rafael, autorizando la aplicación del instrumento.
- Del 22-31 de mayo de 2019, se aplicó la encuesta, previo consentimiento de los usuarios, una pequeña charla de orientación sobre la encuesta, utilizando un folder tipo rotafolio para mayor comprensión de los usuarios.

#### **4.10 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos:**

Para la técnica de procesamiento de los datos se elaboró la tabla de códigos ver en el (Anexo I), seguidamente la información adquirida de los cuestionarios fue vaciado al programa de Microsoft Excel 2010, para la creación de la base de datos.

En la codificación se empleó una escala dicotómica en las respuestas de todas las preguntas en ambas dimensiones considerando:

Correcta = 1

Incorrecta = 0

Además, cabe señalar que en el ítem 10 de escala de Likert, se consideró aplicar el siguiente tratamiento (Ver anexo I):

Si= siempre y a veces = 0

No= Nunca =1

Además, para saber el conocimiento y prácticas que tienen los usuarios de consulta externa de San José de Sisa se emplearon las siguientes categorías que se detallan a continuación en las siguientes tablas:

#### **Categorías para la dimensión Conocimiento sobre *Leishmaniasis* cutánea.**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Bueno</b>	7 – 8
<b>Regular</b>	4 – 6
<b>Malo</b>	0 – 3

Fuente: Elaboración propia. Lima-Perú

#### **Categorías para la dimensión Prácticas sobre la *leishmaniasis* cutánea.**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Adecuado</b>	3 – 4
<b>Inadecuado</b>	0 – 2

Fuente: Elaboración propia. Lima-Perú

Es necesario precisar que en la dimensión conocimiento sus categorías indican que es:

**Bueno:** Si el usuario de consulta externa tiene muchos conocimientos científicos sobre la *Leishmaniasis* cutánea.



**Regular:** Si el usuario de consulta externa tiene moderados conocimientos científicos sobre la *leishmaniasis* cutánea.

**Malo:** Si el usuario de consulta externa tiene escasos conocimientos científicos sobre la *leishmaniasis* cutánea

Por otra parte, en la dimensión sobre prácticas de *leishmaniasis* es:

**Adecuada:** Son prácticas que los usuarios de consulta externa emplean medida que colaborando a la prevención de la *leishmaniasis* cutánea.

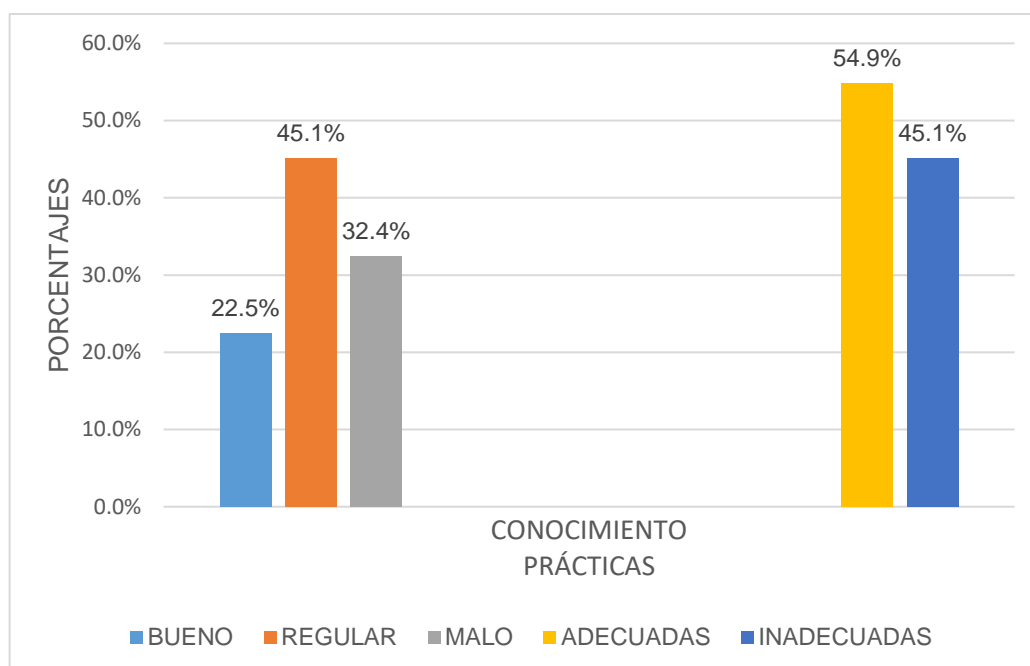
**Inadecuada:** Son prácticas que los usuarios de consulta externa tienen y no fomentan la prevención de la *leishmaniasis* cutánea.

## CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

**Gráfico 1**

*Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.*



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.

En el gráfico 1 se evidencia el conocimiento y prácticas que tienen los usuarios sobre *leishmaniasis* cutánea en consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019. Del 100% (182), de los encuestados, el 45,1% (82), tienen conocimiento regular, el 32,4% (59) malo y el 22,5 % (41) bueno. En tanto que, para las prácticas, el 54,9% (100) tiene prácticas adecuadas y un 45.1% (82), inadecuadas. Si se adiciona en la dimensión de conocimiento el porcentaje regular 45.1% y malo 32,4% de los usuarios evidencia conocimiento deficiente sobre *leishmaniasis* cutánea, esto trae consigo el riesgo de contagio de la enfermedad y por ende complicaciones serias en la salud en lo físico, emocional

y psíquico, debido a la presencia de heridas crónicas, deformaciones, y mutilación en zonas expuestas del cuerpo. El desconocimiento del tratamiento hace que se complique el cuadro y le puede ocasionar la muerte.

En este estudio se evidencia que más de la mitad de los encuestados tienen prácticas adecuadas, por costumbres aprendidas de generación a generación no por conocimientos científicos, sin embargo, reconocemos que hay un porcentaje elevado que sus prácticas son inadecuadas, esto es un grave problema para los pobladores ya que si no tienen buenas prácticas el agente infeccioso puede proliferarse y el riesgo de contagio sea mayor tanto en las personas como en los animales. Si la mascota adquiere esta enfermedad hay más probabilidad de contagio ya que en su mayoría están expuestos durante las 24 horas y por lo general estos animales no son atendidos y mucho menos llevados a un veterinario por la distancia y el desconocimiento.

**Tabla 1**

*Conocimiento de la patogenia sobre leishmaniasis cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.*

<b>CONOCIMIENTOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	41	22,5
<b>Regular</b>	82	45,1
<b>Malo</b>	59	32,4
<b>Total</b>	182	100

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín 2019.

En la tabla N° 1 se aprecia que el conocimiento de la patogenia sobre *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019. Del 100% (182), el 45,1% (82) tienen conocimiento regular sobre la patogenia, el 32,4% (59), es malo y el 22,5 % (41) son buenos.

**Tabla N° 2**

*Atributos del Conocimiento de la patogenia sobre leishmaniasis cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.*

N°	CARACTERÍSTICAS	SI		NO	
		n	%	n	%
1	¿En la siguiente figura reconoce en qué enfermedad se presenta?	64	35,2	118	64,8
2	¿Usted conoce qué enfermedad transmite este insecto?	104	57,1	78	42,9
3	¿Ha escuchado hablar de la Uta?	143	78,6	39	21,4
4	¿Usted tuvo antes Uta?	156	85,7	26	14,3
5	¿Usted conoce alguna persona que tenga o que haya tenido Uta?	100	54,9	82	45,1
6	¿Usted conoce cómo se transmite la Uta?	104	57,1	78	42,9
7	¿Usted conoce cómo se puede prevenir la Uta? Puede marcar varias alternativas.	112	61,5	70	38,5
8	¿Usted conoce alguna medida para controlar o protegerse contra la picadura del insecto?	136	74,7	46	25,3

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.

De acuerdo con la tabla N° 2, respecto a los atributos de conocimiento sobre la patogenia de *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa del

Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019, se aprecia que del 100% (182) de encuestados, el 85,7% (156) ha tenido Uta, el 74,7% (136), usa medidas para controlar o protegerse contra la picadura del insecto, el 61,5% (112) conoce como se transmite la Uta, y el 57,1% (104), conoce la enfermedad que transmite el insecto. Sin embargo, el 64,8% (118) no identifica al insecto transmisor a través de una figura y el 42,9% (78) desconoce cómo se transmite la enfermedad.

Un porcentaje considerable desconoce cómo se transmite la *leishmaniasis* o Uta y no reconoce al insecto transmisor, esto hace que la población no identifique el origen y desarrollo de la *leishmaniasis*, los eventos iniciales desde la picadura y cuando se produce la respuesta inmune, luego la respuesta inmune innata-adaptativa por último la diseminación de la enfermedad, adquiriendo la enfermedad que lleva consigo complicaciones severas como aislamiento social que provoca ansiedad, depresión y baja autoestima por desfiguración del rostro, cicatrices permanentes en zonas expuestas del cuerpo como en la cara, miembros superiores e inferiores y en algunos casos mutilación de la nariz y pabellón auricular, esto a su vez deteriora la calidad de vida de estos pacientes.

Se evidencia que casi la mitad de los usuarios tienen conocimiento regular con tendencia a malo sobre la *leishmaniasis* cutánea. En estos resultados se aprecia que un gran porcentaje de la muestra ha tenido Uta, esto explicaría que los usuarios que han padecido este mal, tienen mejor conocimiento por la experiencia vivida, evidenciando la prevalencia de las costumbres, más que del conocimiento científico. Si las personas no adquieren los conocimientos sobre la patogenia no lograrán un cambio de conducta favorable para su salud, el riesgo de enfermar es alto.

**Tabla N°3**

*Prácticas sobre medidas de prevención sobre leishmaniasis cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.*

<b>PRÁCTICAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Adecuadas</b>	100	54,9
<b>Inadecuadas</b>	82	45,1
<b>Total</b>	182	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.

De acuerdo con la tabla N° 3, respecto a las prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019, se aprecia que del 100% (182), en cuanto a las prácticas, el 54,9% (100) son adecuadas, y el 45,1%(82), inadecuadas.

**Tabla N° 4**

*Atributos de prácticas sobre medidas de prevención de leishmaniasis cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.*

<b>N°</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>9</b>	¿Usted se protege contra los zancudos al dormir?	164	90,1	18	9,9
<b>10</b>	¿Acostumbra exponerse a zancudos al atardecer?	29	15,9	153	84,1
<b>11</b>	¿Usted realiza limpieza alrededor de su casa, limpiando malezas, troncos y piedras?	169	92,9	13	7,1
<b>12</b>	¿Con qué se trata la Uta?	99	54.4	83	45.6

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019.

La tabla N° 4 presenta las prácticas sobre las medidas de prevención de *leishmaniasis* cutánea, en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019. Respecto a esta tabla, las prácticas son adecuadas porque aplican medidas de prevención de *leishmaniasis* cutánea; resaltando la limpieza alrededor de su casa el 92,9% (169), la protección contra los zancudos al dormir el 90,1% (164). Sin embargo, el 45,6% (83) de los encuestados no aplica buenas medidas en el tratamiento de *leishmaniasis* cutánea y la protección contra los mosquitos.

En la tabla N° 3 se aprecia que más de la mitad de los usuarios tienen prácticas adecuadas, pero esto no significa que se estén protegiendo contra la enfermedad del Uta, sino por otras enfermedades transmitidas por la picadura del mosquito, como el Dengue y la Fiebre amarilla. También son adecuadas porque mantienen la limpieza alrededor de su casa y se protegen contra los mosquitos al dormir. Esto significaría que se están protegiendo indirectamente de la enfermedad de la Uta.

Así mismo, más de la mitad practica un tratamiento adecuado para el Uta, pero hay un significativo porcentaje que no se trata, esto trae como consecuencia la sobre infección bacteriana, infecciones diseminadas y recurrentes que puede llevar a la muerte. El tratamiento también tiene sus riesgos letales para el paciente ya que puede presentarse nefropatías, miocarditis e hipocalcemia, sobre todo en pacientes mayores de 40 años de edad.

## **5.2 Discusión**

Según el objetivo general, de determinar el conocimiento y las prácticas sobre la *leishmaniasis* cutánea en los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, el año 2019, el gráfico N°1 muestra que, de 182 encuestados, 45,1% (82), tienen conocimiento regular, el 32,4% (59) malo y el 22,5% (41) bueno.

En tanto que, para las prácticas, el 54,9% (100) tiene prácticas adecuadas y un 45.1% (82) posee prácticas inadecuadas.

Estos resultados son similares al de Jiménez, en su tesis “Nivel de conocimientos sobre *leishmaniasis* en el Hospital de Quillabamba-Cusco, 2016”, quien encontró que el 41% posee un nivel de conocimiento regular, el 35,4%, bueno y el 23,6%, malo y con Casusol en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre *leishmaniasis* en la población de Salas-Lambayeque, entre el periodo de septiembre y octubre del 2014”, cuyos resultados fueron 74,3% (277) tiene regular conocimiento y el 14,5% (54) malo; un 94,4% (352) de prácticas son inadecuadas. Por lo tanto, estos estudios nos permiten determinar que el desconocimiento está presente, tanto en Quillabamba, en Salas y en San José de Sisa.

Si las personas no adquieren los conocimientos necesarios sobre la enfermedad no logrará un cambio de conducta favorable para su salud, el riesgo de enfermar es alto. En el anexo H podemos evidenciar que hay un porcentaje considerable que no poseen educación, es decir no accedieron a ningún tipo de formación, este factor estaría relacionado con el pobre conocimiento que tienen sobre la *leishmaniasis* cutánea (77,5%), en San José de Sisa.

Por otra parte, el desconocimiento de la enfermedad, ya sea regular o mala, trae consecuencias negativas, como riesgo de contagio de la enfermedad y por ende complicaciones serias en la salud tanto a nivel físico y emocional por la presencia de heridas crónicas, deformaciones, y mutilación en zonas expuestas del cuerpo. Otra de las consecuencias es el aislamiento social por el rechazo, el alejamiento de las personas de su entorno y la vergüenza del mismo paciente.

En cuanto a las prácticas, este estudio difiere con los encontrados por Casusol ya el 94.4% son inadecuadas y solo el 5,6% adecuadas. Por lo encontrado en este estudio, los resultados difieren dado que las prácticas para los usuarios del Hospital Rural de San José de Sisa son inadecuadas en un 45,1%. Sin embargo, un significativo porcentaje 54,9% aplica prácticas adecuadas para esta enfermedad, lo que es saludable.



En este estudio se evidencia que más de la mitad de los encuestados tienen prácticas adecuadas, esto gracias a las campañas que realiza el personal de salud contra las enfermedades infecciosas por mosquitos como el dengue, la malaria entre otras, sin embargo, reconocemos que hay un porcentaje elevado que sus prácticas son inadecuadas, constituyéndose en un grave problema para los pobladores ya que si no tienen buenas prácticas el agente infeccioso puede proliferarse y el riesgo de contagio sea mayor tanto en las personas como en los animales.

Por otra parte, el conocimiento sobre la *leishmaniasis* cutánea es importante mejorarlo, para que la incidencia de los casos sea menor y la población pueda tener mejores medidas de prevención frente a esta enfermedad. Así también, lo señala Nola Pender, al destacar que la promoción de la salud debe abarcarse desde la prevención, tomando en cuenta los factores cognitivos y el factor modificante. Son estos factores los que influyen directamente sobre la persona, y la interrelación de estas determina un estado positivo para la promoción de la salud. De allí, la importancia del compromiso y el protagonismo que debe asumir el personal de salud entre ellos el personal de enfermería, para mejorar el conocimiento, las prácticas y la prevención de la enfermedad desde las unidades pequeñas, como en los grandes establecimientos de salud.

Según lo propuesto como objetivo específico, de identificar el conocimiento sobre la patogenia de *leishmaniasis* cutánea en usuarios de consulta externa del Hospital Rural "San José de Sisa", San Martín (2019), la tabla 1 muestra que el 45,1% (82) posee conocimiento regular, más de la tercera parte el 32,4% (59) malo y el 22,5% (41), bueno. La tabla 2 evidencia los atributos que conocen sobre la patogenia y son los siguientes: Las medidas para controlar o protegerse contra la picadura 74,7 (136), las medidas de prevención 61,5% (112), enfermedad que transmite el insecto 57,1% (104). Sin embargo, se aprecia que hay atributos que desconocen sobre la *leishmaniasis* cutánea y son: frente a una imagen no reconocen la enfermedad 64,8% (118) y la forma de transmisión 42,9% (78).

Los resultados de este estudio son similares al de Zurita, en su tesis “Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre *leishmaniasis* cutánea entre el personal médico de zonas endémicas del primer nivel de salud” quien encontró que a pesar de que los profesionales encuestados trabajaban con pacientes diagnosticados de *leishmaniasis* cutánea en general tienen bajo conocimiento. Sin embargo, difieren a los encontrados por Pacheco, (2007) en su tesis “Nivel de Conocimiento sobre *leishmaniasis* en pacientes ambulatorios del Hospital de Quillabamba, Cusco, 2016”, quien concluye que, existe un conocimiento aceptable acerca de la enfermedad y del vector transmisor. No obstante, encuentra dificultad para conocer los tipos de *leishmaniasis*.

En este estudio se evidencia que el 18,1% (33) usuarios son analfabetos, lo que hace suponer, que sería uno de los factores en el desconocimiento sobre esta enfermedad, (Ver anexo F). La educación es importante porque ayuda a capacitar a la persona para la adquisición de conocimientos, con el fin de modificar su comportamiento.

Un porcentaje considerable desconoce cómo se transmite la *leishmaniasis* y no reconoce al insecto transmisor, esto hace que la población no identifique el origen y desarrollo de la *leishmaniasis* (patogenia), adquiriendo la enfermedad que lleva consigo complicaciones severas como aislamiento social que provoca ansiedad y depresión por desfiguración del rostro, cicatrices permanentes en zonas expuestas del cuerpo como el rostro, miembros superiores e inferiores y en algunos casos mutilación de la nariz y pabellón auricular, desnutrición severa dando por resultado autoestima baja, esto a su vez deteriora la calidad de vida de estos pacientes.

Se evidencia que casi la mitad de los usuarios tienen conocimiento regular con tendencia a malo sobre la *leishmaniasis* cutánea. En estos resultados también se ve que un gran porcentaje de la muestra ha tenido Uta, esto explicaría que los usuarios que han padecido este mal, tienen mejor

conocimiento por la experiencia vivida, evidenciando la prevalencia de las costumbres, más que del conocimiento científico.

Según el objetivo, de identificar la práctica sobre las medidas de prevención de *leishmaniasis* cutánea en los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín durante el año 2019, La tabla 3 muestra que la mayoría, 54,9% (100) posee prácticas adecuadas y el 45,1% (82) inadecuadas. La tabla 4 evidencia que las prácticas son adecuadas porque el 92,9% (169) realiza limpieza a los alrededores de su casa, el 90,1% (164) se protege contra los zancudos al dormir, el 84,1% (153) acostumbra a no exponerse a los zancudos durante el atardecer y el 54,4% (99) conoce cómo se trata la UTA. Sin embargo, un significativo porcentaje el 45,6% (83) desconoce el tratamiento de la UTA y el 9,9% (18) no se protege de los zancudos al dormir.

Estos resultados tienen similitud con los obtenidos por Cabrera, Ecuador (2018), en su tesis titulado “Conocimientos y prácticas de *leishmaniasis* en la población expuesta de los cantones Chinchipe y Palanda”, donde evidencia que los participantes tienen conocimiento sobre las prácticas a realizar frente a la enfermedad. Sin embargo, difieren de los estudios realizados por Rossel (2011), al indicar que la enfermedad estaba en crecimiento, lo que implica que las poblaciones no tienen buenas medidas de prevención.

Un factor que contribuye a que las prácticas sean adecuadas es porque gran parte de los usuarios ha tenido Uta, es decir, que este antecedente les permite mejorar su prevención en contraer nuevamente la enfermedad. Además, contribuyen en informar a los miembros que integran su familia y miembros de la comunidad, sobre medidas de prevención.

En la tabla N° 3 se aprecia que más de la mitad de los usuarios tienen prácticas adecuadas, pero esto no significa que se estén protegiendo contra la enfermedad del Uta, sino por otras enfermedades transmitidas por la picadura del mosquito, como el dengue, la malaria y la fiebre amarilla.

También son adecuadas porque mantienen la limpieza alrededor de su casa y se protegen contra los mosquitos al dormir. Esto significaría que se están protegiendo indirectamente de la enfermedad.

Así mismo, más de la mitad practica un tratamiento adecuado para el Uta, pero hay un significativo porcentaje que no se trata, esto trae como consecuencia la sobre infección bacteriana, infecciones diseminadas y recurrentes que puede llevar a la muerte. El tratamiento también tiene sus riesgos letales para el paciente ya que puede presentarse nefropatías, miocarditis e hipocalcemia, sobre todo en pacientes mayores de 40 años de edad.

De allí, la importancia de un buen canal de difusión de la información dirigida para toda la población de Sisa y todos los Departamentos, considerados zonas de distribución de la *leishmaniasis* cutánea. Conviene realizar más promoción de la Salud y prevención de la Uta, incorporando a la familia como parte activa en el cuidado según lo estipuló el artículo N°9 del Código de Ética y Deontología de Enfermería.

## CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

### 6.1 Conclusiones

En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

El conocimiento sobre la *leishmaniasis* cutánea, en usuarios de Consulta Externa del Hospital Rural San José de Sisa del Departamento de San Martín, 2019, constatamos que el conocimiento es regular, con tendencia a malo ya que solo casi la cuarta parte de la población tiene conocimiento bueno. Las prácticas son adecuadas porque más de la mitad se protege y controla la enfermedad, contando con un porcentaje elevado que sus prácticas son inadecuadas, esto constituye un riesgo para la salud.

El conocimiento de la patogenia sobre *leishmaniasis* cutánea, en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019, es regular en casi la mitad de los encuestados. Lo que debe ser mejorados mediante la educación son el reconocimiento de la enfermedad, enfermedad que transmite el vector y la forma de transmisión, esto implica orientar a los usuarios sobre el origen de la enfermedad, su desarrollo y las consecuencias que esta trae a la salud.

Las prácticas sobre las medidas de prevención de *leishmaniasis* cutánea, en usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019, son adecuadas ya que más de la mitad de los encuestados realizan acciones de prevención contra la picadura del mosquito, un porcentaje elevado de la población en estudio tiene prácticas inadecuadas, por esta razón, lo que debe ser mejorado en la práctica, es la protección contra los mosquitos y la limpieza alrededor de sus viviendas, para evitar la proliferación del vector transmisor de *leishmaniasis*.

## **6.2 Recomendaciones**

Extender la investigación de esta tesis a las autoridades y el personal de la salud multidisciplinar para realizar campañas de información.

Involucrar en la formación de la población al personal de HRSJS: Charlas Educativas sobre el Origen y desarrollo de la enfermedad.

Realizar campañas preventivas y visitas domiciliarias.

Establecer un Equipo técnico del HRSJS que oriente el trabajo de Análisis de Situación de Salud del Dorado-San Martín por los rebotes de la enfermedad.

Incorporar en futuras investigaciones, la separación de dos variables (conocimiento y prácticas) para aplicar dos instrumentos y poder correlacionarlos.

### **6.3 Limitaciones**

Las limitaciones para la realización de este estudio, fue la accesibilidad al Hospital y la demora en la respuesta de la dirección de la Red de Salud y el hospital.

Pobladores que hablan lenguas distintas del castellano, que dificultó la comunicación y el recojo de información de un grupo multilingüe.

Se cuentan con muy pocos trabajos recientes, respecto a esta temática, tanto a nivel nacional como internacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. *Leishmaniasis* [internet]. [consultado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/leishmaniasis>.
2. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico [Internet]. [consultado el 9 de marzo del 2019]; volumen(27): Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
3. Norma Técnica N° 826-2005, de 24 de octubre del 2005, Ministerio de Salud. RM 826-2005 MINSA.
4. Organización panamericana de la salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de la *Leishmaniasis* 2017 – 2022 [Internet]. [consultado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34144/PlanAccionLeish20172022spa.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34144/PlanAccionLeish20172022spa.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
5. Chipia, F. Salud Pública [Internet]. Mérida: Universidad de los Andes; mayo del 2014. [consultado 4 de abril 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JoanFernandoChipia/salud-pblica-35144707>.
6. Rossel, G. Análisis situacional de salud. El Dorado, San José de Sisa: Marzo del 2011 [consultado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASISregiones/San\\_Martin/SanMartin2011.pdf](http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASISregiones/San_Martin/SanMartin2011.pdf).
7. Cabrera, K. Conocimientos y prácticas de *leishmaniasis* en la población expuesta de los cantones Chinchipe y Palanda, 2018 [tesis para optar al título de licenciatura en Enfermería en internet]; Universidad Nacional de Loja, 2018 [citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://Dspace.Unl.Edu.Ec/Jspui/Bitstream/123456789/20646/1/Tesis%20guardar%20cd.Pdf>.



8. Zurita, P. Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre *Leishmaniosis* cutánea entre el personal médico de zonas endémicas del primer nivel de salud (área Pedro Vicente Maldonado y área Santo Domingo de los Tsáchilas), Santo Domingo de los Tsáchilas, 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano [en internet]; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12405/TEISIS%20LEISHMANIASIS%20CUT%C3%81NEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  
9. Pacheco, A. Conocimientos y prácticas del personal de salud sobre *Leishmaniosis*, departamento de Santa Bárbara, Honduras, 2006 [Tesis Magistral en internet]; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud; 2006 [citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6485/1/t382.pdf>.
  
10. Academia. Tesis de *leishmania* [Internet]. Jiménez, E. Nivel de conocimiento sobre *Leishmaniosis* en pacientes ambulatorios del Hospital de Quillabamba. Cusco, 2016 [consultado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: [https://www.academia.edu/26679559/Tesis\\_Leishmania](https://www.academia.edu/26679559/Tesis_Leishmania).
  
11. Casusol, Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre *Leishmaniosis* en la población de salas, entre el periodo de setiembre y octubre del 2014, 2015 [tesis pre grado Medicina Humana en internet]; Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú 2015 [citado el 16 de marzo del 2019]. Disponible en: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1874](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1874).
  
12. Tsoukas, H. y Vladimirou, E. "What is organizational knowledge?", *Journal of Management Studies*; 2001 Vol. 38, No. 7, pp. 973-993.
  
13. Filosofía. El conocimiento científico según Mario Bunge [en internet]. Wordpress. [Consultado el 24 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>.

14. Terrones, E. El concepto de filosofía según los filósofos [Internet]. 7 de marzo del 2009; [consultado el 26 de abril del 2019]. Disponible en: <http://eudoro.terronez.blogspot.com/2009/03/elementos-del-conocimiento-cientifico.html>.
15. Sakraida, T. Modelo de promoción de la salud. Modelos y teorías de enfermería [Internet]; [consultado el 10 de marzo del 2019]; Disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teor%C3%ADa-nola-j-pender-modelo-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>.
16. OPS, OMS. *Leishmaniasis* cutánea y mucocutánea. Lima; 2006 [consultado el 25 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6417:2012-leishmaniasis-cutanea-mucosa&Itemid=39345&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6417:2012-leishmaniasis-cutanea-mucosa&Itemid=39345&lang=es).
17. Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de Enfermedades. Lima, 2018 [consultado el 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/leishmaniosis.pdf>.
18. EduRed, Cuba 2015 [consultado el 25 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Patogenia>.
19. Harrison S. Principios de Medicina Interna. 8ª ed. México: Mc Graw Hill; 2012. 1709p.
20. Manual MSD. *Leishmaniasis* [Internet]. Pearson, R. Etiología sobre *leishmaniasis*. Estados Unidos, 2019 [consultado el 21 de abril del 2019]. Disponible en: [https://www.msdmanuals.com/espe/professional/enfermedades-infecciosas/protozoosextraintestinales/leishmaniasis#v1016311\\_es](https://www.msdmanuals.com/espe/professional/enfermedades-infecciosas/protozoosextraintestinales/leishmaniasis#v1016311_es).
21. Heymann, D. El control de las enfermedades transmisibles. Ed. 17. Washinton: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p 454 – 459.

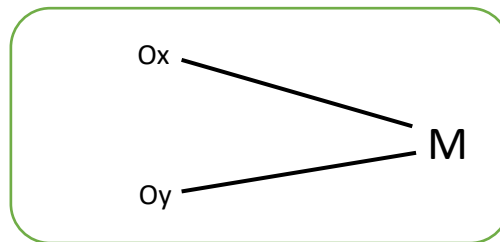
22. Botero, D. et al. Parasitosis Humana. Medellin-Colombia: CIB ediciones; 2012. p 315.
23. LinkedIn. Slideshare [Internet]. LinkedIn; publicado el 19 de agosto del 2014 [consultado el 11 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Capricornius0251/leishmaniasis-38151126>.
24. LinkedIn. Slideshare [Internet]. LinkedIn; publicado el 19 de agosto del 2014 [consultado el 12 de agosto del 2011]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lisandrojavier/leishmaniasis-2-power-point>.
25. LinkedIn. Slideshare [Internet]. LinkedIn; publicado el 19 de agosto del 2014 [consultado el 12 de agosto del 2011]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/marisabelula/giardicidas-y-leshmanicidas>.
26. LinkedIn. Slideshare [Internet]. LinkedIn; publicado el 27 de julio del 2013 [consultado el 24 de abril del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/herbafriend88/rol-de-enfermeria-en-el-modelo-de-atención>.
27. Almeida, E. et al. Manual de la Enfermería. Vol.1. Madrid-España: Book ediciones; 2008. p 21.
28. Jarillo E y López O. Salud Pública: objeto de conocimientos, prácticas y formación [internet]. [consultado el 20 de agosto del 2019];9(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a15.pdf>.
29. Paredes MA (2017), Ética cristiana en la enfermería. Lima. Ed Imprenta Unión. Pg. 37.
30. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación fundamentos y metodología. 2da ed. México: Pearson; 2011. 22p.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación. 4ª ed. México: Mc Graw Hill; 2015. 152p.

- 32.** Hospital rural de San José de Sisa. Usuarios atendidos en consulta externa. San José de Sisa: Área estadística; 2019.
- 33.** González F, Escoto MC, Chávez JK. Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud. México: Manual moderno; 2017.
- 34.** Nieves E, Villarreal N, Rondón M, Sánchez M, Carrero J. Evaluación de conocimientos y prácticas sobre la *Leishmaniosis* tegumentaria en un área endémica de Venezuela. *Biomédica* 2008; 28:347-56.

## **ANEXOS**

## ANEXO A: ESQUEMA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esquema del diseño de investigación, se representó de la siguiente manera:



**Donde:**

**M** = Muestra

**Ox** = Observación de la variable conocimiento.

**Oy** = Observación de la variable práctica.

## ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
SAN FELIPE



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Vela Puscán, Otilia de la Escuela de Enfermería San Felipe, Universidad Ricardo Palma. La meta de este estudio es obtener información sobre el **Conocimiento y Práctica de *Leishmaniosis* cutánea -UTA en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Vela Puscán, Otilia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es obtener información sobre el **Conocimiento y Práctica de *Leishmaniosis* cutánea en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada, para ningún otro propósito, al margen de este estudio y sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Vela Puscán, Otilia al teléfono 999911038.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Vela Puscán, Otilia al teléfono anteriormente mencionado.

-----

Nombre del Participante

-----

Firma del Participante

Fecha: \_\_\_\_\_



# ANEXO C. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE UTA – *LEISHMANIASIS* CUTÁNEA O UTA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
SAN FELIPE



## CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE UTA – *LEISHMANIOSIS* CUTÁNEA O UTA

Soy estudiante de EESF-RP de la Facultad de Medicina Humana y estoy realizando una encuesta acerca del conocimiento de *Leishmaniosis* cutánea o UTA, en Usuarios de Consulta Externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, abril 2019. Se dará una pequeña charla informativa sobre las figuras utilizando un folder tipo rotafolio. Este estudio tendrá carácter anónimo, personal y servirá únicamente para el proyecto de investigación, por lo que solicito, acepte ser encuestado, de ser así responda de manera clara y precisa la respectiva encuesta.

### Datos de la Enfermedad

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

No ( ) Si ( )

¿Cómo se llama?.....



2. ¿Usted conoce qué enfermedad transmite este insecto?

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



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

No ( ) Si ( )

**4. ¿Usted tuvo antes Uta?**

No ( ) Si ( )

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

No ( ) Si ( )

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

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

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

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

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

- Usando ropas largas ( )
- Usando toldillos / mosquiteros ( )

- Usando cremas ( )
- No utiliza ( )
- Otras prácticas.....

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

- No ( ) 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 uta?**

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

## ANEXO D. INFORME ORIGINAL DEL TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

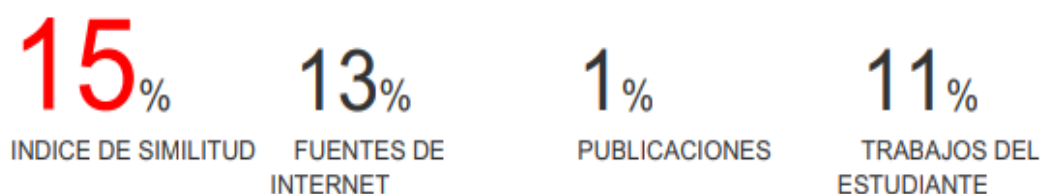
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Otilia Vela Puscán  
Título del ejercicio: TESIS CONCLUIDAS  
Título de la entrega: Conocimiento y prácticas sobre leis...  
Nombre del archivo: TESIS\_OTILIA\_VELA\_25-11-\_2020...  
Tamaño del archivo: 1.49M  
Total páginas: 102  
Total de palabras: 17,651  
Total de caracteres: 97,203  
Fecha de entrega: 26-nov-2020 08:17a.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1457575111



## Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>doi.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ulima.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ausjal.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

9	<a href="http://www.bvsde.paho.org">www.bvsde.paho.org</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="http://docslide.us">docslide.us</a> Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
13	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080">www.repositorio.upse.edu.ec:8080</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://www.munayi.ulead.edu.ec">www.munayi.ulead.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1%
19	Submitted to Universidad Pedagogica y Tecnologica de Colombia Trabajo del estudiante	<1%

20	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
21	<a href="http://manglar.uninorte.edu.co">manglar.uninorte.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://www.regionsanmartin.gob.pe">www.regionsanmartin.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://www.mrcindia.org">www.mrcindia.org</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	<1%
27	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%
28	<a href="http://www.pieb.com.bo">www.pieb.com.bo</a> Fuente de Internet	<1%
29	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
30	<a href="http://theibfr.com">theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1%

# ANEXO E. CARTA DE RESPUESTA DEL HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
HOSPITAL EL DORADO

*"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"*

SAN JOSE DE SISA, 21 DE MAYO 2019

## **CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Con la presente autorizo a la Srta. Otilia Vela Puscan a realizar su cuestionario dirigido a los usuarios de consulta externa en el Hospital de San José de Sisa, acerca de "Conocimiento y práctica sobre UTA-Leishmaniasis" así alcanzar los objetivos trazados en su Proyecto de Tesis.



RED DE SALUD EL DORADO

Lic. David Castillo Rafael  
JEFE MICRO-RED SAN JOSE DE SISA



## ANEXO F. BASE DE DATOS

N°	Característica Epidemiológica			D1: Conocimiento sobre Leishmaniasis									D2: Práctica sobre Leishmaniasis					Total
	Edad	Sexo	NE	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	Total	It9	It10	It11	It12	Total	
1	18	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
2	18	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
3	18	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	3	7
4	18	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	3	7
5	18	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
6	18	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	2	7
7	18	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
8	18	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
9	18	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	2	5
10	18	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	5
11	18	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	5
12	18	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
13	18	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	3	7
14	18	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
15	18	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	3	6
16	19	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	2	5
17	19	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	2	4
18	19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
19	19	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	2	5
20	19	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	0	0	1	6
21	19	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	2	5
22	19	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	2	7
23	19	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
24	20	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	0	2	7
25	20	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
26	20	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	3	8
27	20	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	2	7
28	20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	3	10
29	20	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	2	5
30	20	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	3
31	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
32	20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	4
33	21	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	2	4
34	21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	3
35	21	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	0	2	8
36	21	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	4	10
37	21	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	0	2	6
38	21	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	3	6
39	21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	3
40	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	4
41	22	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	5
42	22	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	1	3	7
43	22	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
44	22	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	0	2	7
45	22	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	0	2	8
46	22	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	1	2	9
47	22	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	0	0	1	7
48	22	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	4
49	23	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0	1	1	0	2	7
50	23	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	4	7
51	23	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
52	23	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	5
53	23	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	1	0	2	7
54	23	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	1	4
55	24	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	0	1	0	1	5
56	24	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	2	5
57	24	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	0	2	6

58	24	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
59	24	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	3	7
60	24	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	11
61	24	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	3	11
62	24	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	2	5
63	24	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
64	25	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	2	5
65	25	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
66	25	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
67	25	1	4	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	1	0	3	7
68	25	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	0	1	2	6
69	25	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
70	26	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	2	8
71	26	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
72	26	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0	2	5
73	26	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	3	5
74	26	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
75	26	0	4	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	3	9
76	26	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	3	7
77	26	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2
78	26	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	3	6
79	27	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	3	5
80	27	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	8
81	27	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	1	1	3	7
82	27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0	0	1	1	2	9
83	28	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
84	28	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	4	6
85	28	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
86	28	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
87	28	0	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
88	28	0	2	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
89	29	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
90	29	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	2	5
91	29	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
92	30	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	0	2	8
93	30	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
94	30	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	3	8
95	30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
96	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	4
97	31	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	6
98	31	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	1	3	7
99	31	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
100	32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
101	32	0	3	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	2	6
102	33	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
103	33	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
104	33	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	10
105	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
106	35	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	3	5
107	37	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
108	38	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
109	38	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
110	39	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
111	39	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	0	2	6
112	39	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	4
113	40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
114	40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
115	41	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	3	6
116	41	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	0	0	1	1	6
117	41	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	3	6
118	42	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
119	42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
120	42	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	2	6
121	42	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	3	8
122	42	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	3	5
123	43	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	0	2	6
124	43	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	3	8
125	43	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
126	43	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	3	6
127	43	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
128	44	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	2	7

129	44	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	2	6
130	45	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
131	46	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	3	10
132	46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	8
133	47	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	3	6
134	47	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
135	47	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	1	1	3	8
136	47	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
137	47	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	5
138	47	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	3
139	47	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	10
140	47	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	1	2	9
141	47	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	4
142	49	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
143	49	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	8
144	49	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	1	3	9
145	49	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
146	50	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	4
147	50	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
148	50	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
149	50	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	2	7
150	50	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
151	51	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	1	5
152	51	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
153	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3
154	52	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	2	8
155	52	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	0	2	6
156	52	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
157	53	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	3	9
158	53	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	3	5
159	53	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	9
160	53	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	4	9
161	54	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
162	54	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
163	56	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	9
164	58	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	8
165	59	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	3	8
166	59	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	2	5
167	60	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	1	3	7
168	60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
169	60	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
170	61	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	8
171	61	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	4	10
172	61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	3	11
173	66	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	10
174	67	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
175	67	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	3	6
176	70	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	5
177	71	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	2	5
178	71	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	7
179	72	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	0	1	0	2	7
180	74	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	3	5
181	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
182	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2

## ANEXO G

### Características personales de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín 2019.

Tabla N° 5

EDADES	f	%
[18 -29]	91	50,0
[30 - 41]	26	14,3
[42 - 53]	43	23,6
[54 - 65]	12	6,6
[66 - 76]	10	5,5
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

SEXO	f	%
Mujeres	99	54,4
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

NIVEL EDUCATIVO	f	%
Ninguno	33	18,1
Primaria	40	22,0
Secundaria	102	56,0
Técnico	4	2,2
Superior	3	1,6
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Uta de Nieves, E y Col. y adaptada por Casusol Y.

De acuerdo con la tabla N°5, del 100% de encuestados, el 50% tiene entre 18 y 29 años, el 54,4%, fueron mujeres, el 56% posee estudios secundarios y 18,1%, ningún estudio.

## ANEXO H

### Características personales de la muestra (sexo y nivel educativo)

**Tabla N°6**

*Conocimiento sobre leishmaniasis cutánea por sexo.*

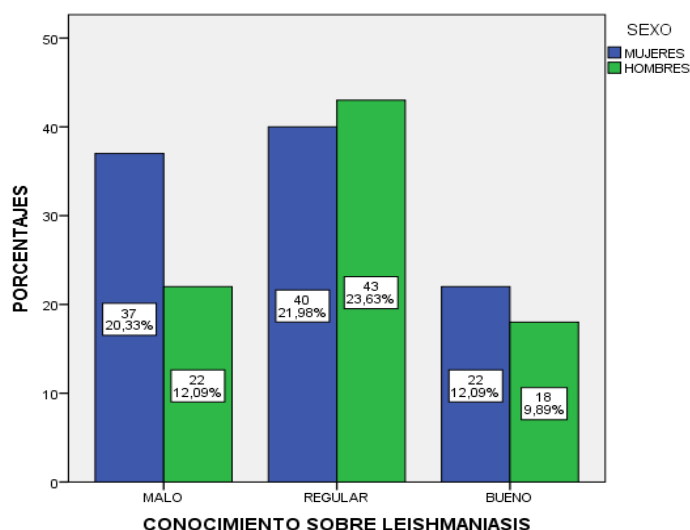
		SEXO			Total
		MUJERES	HOMBRES		
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LEISHMANIASIS</b>	<b>MALO</b>	Recuento	37	22	59
		% del total	20,3%	12,1%	32,4%
	<b>REGULAR</b>	Recuento	40	43	83
		% del total	22,0%	23,6%	45,6%
	<b>BUENO</b>	Recuento	22	18	40
		% del total	12,1%	9,9%	22,0%
<b>TOTAL</b>	Recuento	99	83	182	
	% del total	54,4%	45,6%	100%	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

## ANEXO I

**Gráfica N°2**

*Conocimiento sobre leishmaniasis cutánea por sexo.*



**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

La tabla N° 6 y la gráfica N°2 presentan el conocimiento de *leishmaniasis* cutánea por sexo en los usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa- San Martín, 2019. Se observa que, en nivel malo, las mujeres muestran tener un 20,3% frente a los hombres con un 12,1%, lo que indica que los hombres muestran tener más conocimientos que las mujeres. Sin embargo, en el nivel regular los hombres obtienen un 23,6% frente a las mujeres que obtienen un 22%, lo que quiere decir que los hombres muestran tener más conocimiento que las mujeres. Por último, en el nivel bueno las mujeres, se ubican en un 12,1%, frente a los hombres, con un 9,9%; es decir, en este nivel las mujeres muestran tener más conocimientos que los hombres sobre *leishmaniasis* cutánea.

## ANEXO J

Tabla N°7

*Conocimiento sobre leishmaniasis cutánea por niveles educativos.*

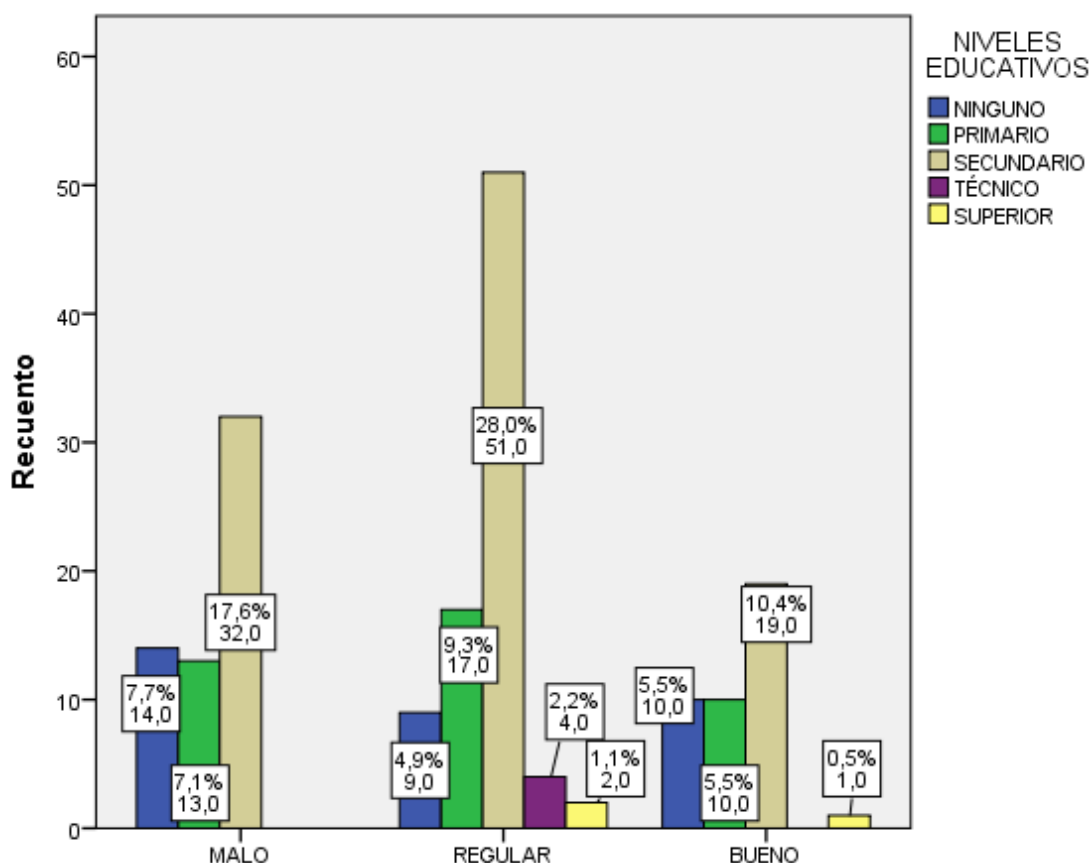
		NIVELES EDUCATIVOS					Total	
		Ninguno	Primario	Secundario	Técnico	Superior		
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LEISHMANIASIS</b>	Malo	Recuento	14	13	32	0	0	59
		% del total	7,7%	7,1%	17,6%	0,0%	0,0%	32,4%
	Regular	Recuento	9	17	51	4	2	83
		% del total	4,9%	9,3%	28,0%	2,2%	1,1%	45,6%
	Bueno	Recuento	10	10	19	0	1	40
		% del total	5,5%	5,5%	10,4%	0,0%	0,5%	22 %
	Total	Recuento	33	40	102	4	3	182
		% del total	18,1%	22,0%	56,0%	2,2%	1,6%	100 %

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

## ANEXO K

### Gráfico N°3

Conocimiento sobre *leishmaniasis* cutánea por niveles educativos.



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

La tabla N°7 y en la gráfica N°3 presentan el conocimiento de *leishmaniasis* cutánea por niveles educativos en los usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa- San Martín, 2019. Se observa que, en el conocimiento sobre *leishmaniasis* cutánea, en el nivel malo, el 17,6% corresponden al nivel secundario, y el 7,7%, para los que no tienen ningún nivel de estudios. Por otra parte, en el nivel regular el 28% corresponde al nivel secundario y el 9,3%, para el nivel primario; en tanto que, en el nivel bueno, el nivel secundario obtiene un 10,4%.

## ANEXO L

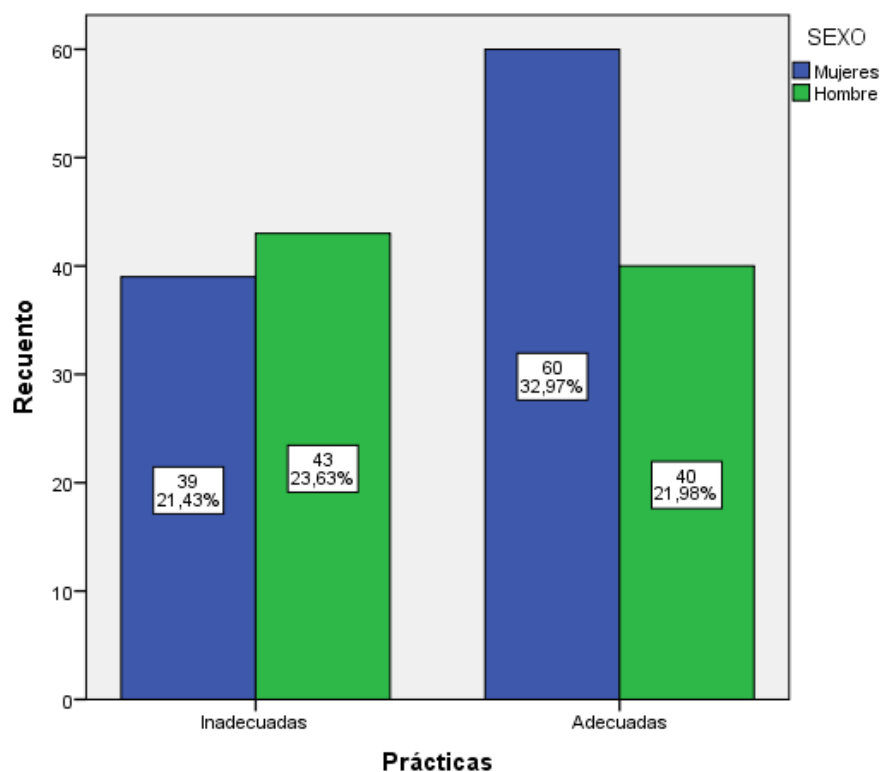
**Tabla N° 8 Prácticas sobre leishmaniasis cutánea por sexo**

		SEXO			
		Mujeres	Hombre	Total	
PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS	Inadecuadas	Recuento	39	43	82
		% del total	21,4%	23,6%	45,1%
	Adecuadas	Recuento	60	40	100
		% del total	33,0%	22,0%	54,9%
Total		Recuento	99	83	182
		% del total	54,4%	45,6%	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

## ANEXO M

**Gráfico N°4 Prácticas sobre leishmaniasis cutánea por sexo**



Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa San Martín 2019.



En la tabla N° 8 y en la gráfica 4, presenta las prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea por sexo en los usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa- San Martín, 2019. Se observa que las mujeres tienen prácticas adecuadas en un 60% frente a los hombres, con un 40%; es decir, las mujeres muestran tener mejores prácticas que los hombres, por otro lado, en las practicas inadecuadas los hombres tienen un 43%, frente a las mujeres, con un 39%, lo que quiere decir que las mujeres tienen mejores prácticas sobre *leishmaniasis* que los hombres.

## ANEXO N

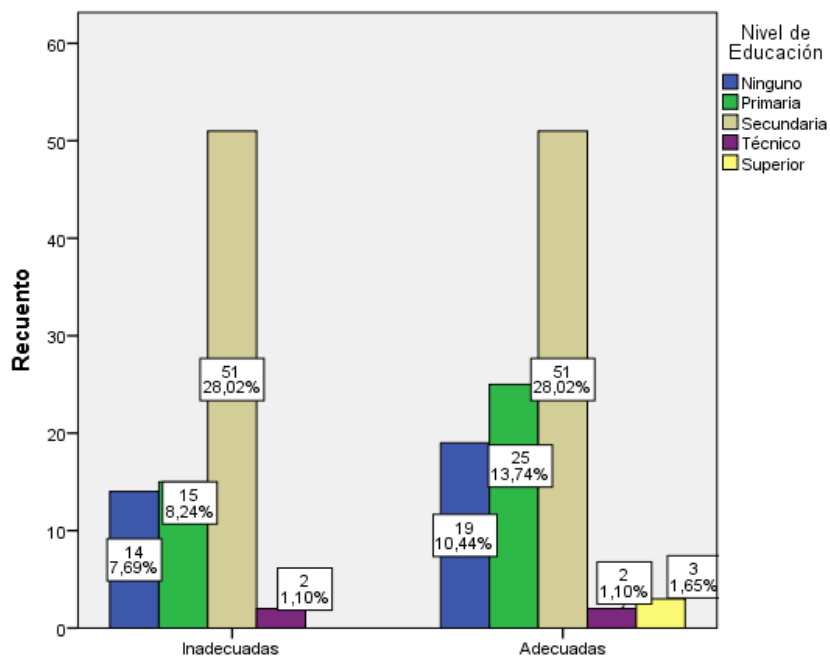
**Tabla N°9 Prácticas sobre leishmaniasis cutánea por niveles educativos.**

		NIVEL DE EDUCACIÓN					Total	
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior		
Recuento		14	15	51	2	0	82	
<b>PRÁCTICAS</b>	Inadecuadas	% del total	7,7%	8,2%	28,0%	1,1%	0,0%	45,1%
		Recuento	19	25	51	2	3	100
	Adecuadas	% del total	10,4%	13,7%	28,0%	1,1%	1,6%	54,9%
		Recuento	33	40	102	4	3	182
<b>Total</b>		% del total	18,1%	22,0%	56,0%	2,2%	1,6%	100%

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

## ANEXO Ñ

**Gráfica 5** Prácticas sobre la leishmaniasis cutánea por niveles educativo



**Fuente:**

Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José de Sisa- San Martín 2019.

La tabla N° 9 y la gráfica 5, presentan las prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea por niveles educativos en los usuarios de consulta externa del Hospital de Rural San José de Sisa- San Martín, 2019. Se observa entre los datos más resaltantes para las prácticas adecuadas, el nivel secundario obtiene un 28,2%, y para las prácticas inadecuadas, obtiene también el mismo porcentaje. A demás se aprecia que, para los niveles educativos los puntajes son mayores, cuando es mayor el nivel educativo.

## ANEXO O

### Tabla de códigos dimensiones conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea.

Tabla N°10

Dimensión de Conocimiento

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

8	¿Usted usa alguna medida para controlar la enfermedad o protegerse de la picadura del insecto?	8	Usando ropas largas	1
			Usando toldillo/mosquiteros	1
			Usando cremas	0
			No utiliza	0
			Otras prácticas	0

## ANEXO P

Tabla N°11

Dimensión Prácticas

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

Para cada respuesta correcta = 1, incorrectas = 0

## ANEXO Q

### CÁLCULO DE CATEGORÍAS Y PUNTAJES

La determinación de la categoría y puntajes para la variable conocimiento y prácticas sobre *leishmaniasis* cutánea se desarrolló tomando el siguiente procedimiento matemático:

Para la dimensión cognitiva

**Puntaje máximo:** 8

**Puntaje mínimo:** 0

**Rango** =  $8 - 0 = 8$

**Ancho de clase:** rango/ n° de clase =  $8/3 = 2,67 \sim 3$

Por ello, considerando los 3 niveles; bueno, regular y malo, sus puntajes asignados serian:

**Bueno:** 7 – 8

**Regular:** 4 – 6

**Malo:** 0 – 3

Por otro lado, para la dimensión práctica se aplicó el mismo procedimiento:

**Puntaje máximo:** 4

**Puntaje mínimo:** 0

**Rango** =  $4 - 0 = 4$

**Ancho de clase:** rango/ n° de clase =  $4/2 = 2$

Por tanto, las prácticas son adecuada o inadecuadas, su puntaje asignado es:

**Adecuadas:** 3 – 4

**Inadecuadas:** 0 – 2



## ANEXO T

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Tabla N° 12

Resumen de la prueba binomial para los jueces

		CATEGORIA	N	PROPORCIÓN OBERVADA	PORPORCIÓN DE PRUEBA	Sig. Exacta (unilateral)
<b>JUEZ 1</b>	GRUPO 1	SI	13.00	1	0.50	0.000
	GRUPO2	NO	0.00			
<b>JUEZ 2</b>	GRUPO 1	SI	13.00	1	0.50	0.000
	GRUPO 2	NO	0.00			
<b>JUEZ 3</b>	GRUPO 1	SI	13.00	1	0.50	0.000
	GRUPO 2	NO	0.00			
<b>JUEZ 4</b>	GRUPO 1	SI	13.00	1	0.50	0.000
	GRUPO 2	NO	0.00			
<b>JUEZ 5</b>	GRUPO 1	SI	13.00	1	0.50	0.000
	GRUPO 2	NO	0.00			

Fuente: certificado de validez del instrumento "Conocimientos y prácticas sobre *leishmaniasis*".

#### NOTA:

Grupo 1: El juez si acepta la validez de las preguntas del instrumento "Conocimientos y prácticas sobre *leishmaniasis*".

Grupo 2: El juez no acepta la validez de las preguntas del instrumento "Conocimientos y prácticas sobre *leishmaniasis*".

#### Hipótesis estadística

Ho= No existe concordancia significativa entre los expertos.

Ha = Existe concordancia significativa entre los expertos.

**Criterio de decisión:**

Se rechaza  $H_0$  = si la  $Sig < 0,05$ , caso contrario se acepta  $H_0$ .

Luego:

Calculamos el p:

$$p = \frac{0.000}{8} = 0.000$$

**Conclusión**

Como el P valor  $< 0,05$ , es decir,  $0.000 < 0.05$ , por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, se concluye que existe concordancia significativa entre los 5 expertos a una proporción prueba de 0.