

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
LEISHMANIASIS EN LA POBLACIÓN ADULTO JOVEN
DEL CENTRO POBLADO DE OMIA, AMAZONAS, 2020.**

Autora: Bach. Urquia Rocha, Dany Marilu.

Asesora: Lic. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.

Registro:

CHACHAPOYAS – PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
LEISHMANIASIS EN LA POBLACIÓN ADULTO JOVEN
DEL CENTRO POBLADO DE OMIA, AMAZONAS, 2020.**

Autora: Bach. Urquia Rocha, Dany Marilu.

Asesora: Lic. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.

Registro:

CHACHAPOYAS – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres Elmer y Altemira, por su amor y apoyo decidido en mi formación profesional. A mis abuelitos Segundo y Teodorica, por inculcarme valores y por su amor incondicional que me brindaron cada día. A mis queridos hermanos que siempre me dieron cariño, amor y motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a la licenciada en enfermería Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez, por el apoyo brindado en el proyecto de investigación y sus sabios consejo; por compartir desinteresadamente sus conocimientos y experiencia profesional en la sistematización de la presente investigación.

A la población adulto joven del centro poblado Omia, por participar a pesar de las dificultades por las que actualmente enfrentamos ya que sin ellos no hubiera sido posible realizar el proyecto de investigación, por su colaboración como sujetos de la muestra, y por mostrar apoyo absoluto.

Asimismo, agradecer a la municipalidad distrital de Omia y al centro de salud del mismo por brindarnos las facilidades para acceder a la población y brindar información.

Del mismo modo agradecer de manera especial al jurado evaluador conformado por la Dra. Sonia Tejada Muñoz, la Dra. Gladys Bernardita León Montoya y el Mg. Julio Mariano Chávez Milla, por sus acertadas sugerencias para el mejorar el informe de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector académico

Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora de investigación

Dr. EDWIN GONZALES PACO

Decano de la facultad de ciencias de la salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Conocimientos, actitudes y Prácticas de leishmaniasis en la Población adulta joven del centro poblado Omía, Amazonas 2020; del egresado Dany Marilu Urquía Rocha de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 21 de Abril del 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Ms. Sonia C. Huyhua Gutiérrez

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(Resolución de Decanato N°0283-2020-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dra. Sonia Tejada Muñoz
Presidenta



Dra. Gladys Bernardita León Montoya
Secretaria

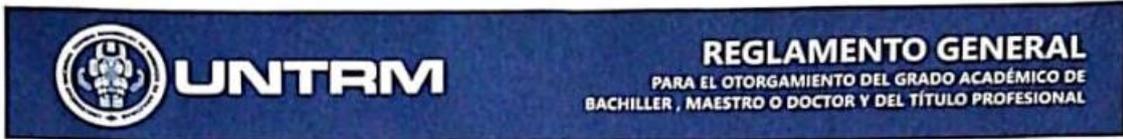


Mg. Julio Mariano Chávez Milla
Vocal



Mg. Witre Omar Padilla
Accesitario

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Conciencias, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del Centro Poblado Queja, Amazonas presentada por el estudiante () / egresado (x) Daisy Marite Ilguia Rocha 2020 de la Escuela Profesional de Enfermería con correo electrónico institucional f506242741@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 22 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
b) La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 10 de Mayo del 2021

Signature of Gladys... SECRETARIO

Signature of... PRESIDENTE

Signature of... VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la universitarias	v
Visto bueno del asesor de la tesis	vi
Jurado evaluador de la tesis	vii
Constancia de originalidad de la tesis	viii
Acta de sustentación de la tesis	ix
Índice	x
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y METODOS.	17
III. RESULTADOS.	20
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado Omia, Amazonas, 2020.	20
Figura 2: Conocimientos según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020.	20
Figura 3: Actitudes según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020.	21
Figura 4: Prácticas según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020.	22

RESUMEN

El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020. La muestra estuvo conformada por 188 jóvenes, la investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, según la intervención del investigador es observacional, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en el centro poblado Omia, Amazonas, 2020, con un nivel de confianza del 95%, la recolección de información se realizó mediante redes sociales (Watts apps, Facebook) y de manera presencial en la localidad (con las medidas de bioseguridad), tuvo como hipótesis que los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis son predominantemente regulares de la población adulta joven del Centro Poblado de Omia. Los resultados encontrados fueron, el 49,2% presentó un regular conocimiento el 78,1% tiene buenas actitudes y el 77,9% tiene buenas prácticas sobre leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado Omia; el 31,4% del sexo masculino y el 18,1% sexo femenino presentaron un conocimiento regular sobre leishmaniasis, el 46,7% del sexo masculino y el 31,4% del sexo femenino presentaron buenas actitudes sobre leishmaniasis, el 47,1% del sexo masculino y el 30,8% del sexo femenino presentó buenas prácticas sobre leishmaniasis. En conclusión, se logró determinar que el mayor porcentaje de la población del sexo masculino como femenino presentó un conocimiento regular y buenas actitudes y prácticas sobre leishmaniasis en el centro poblado Omia, Amazonas, 2020.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prácticas, jóvenes, leishmaniasis.

ABSTRACT

The objective was to determine the knowledge, attitudes and practices of leishmaniasis in the young adult population of the populated center of Omia, Amazonas, 2020. The sample consisted of 188 young people, the research was of a quantitative approach, descriptive level, according to the intervention of the researcher is observational, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument to evaluate knowledge, attitudes and practices of leishmaniasis in the center Omia town, Amazonas, 2020, with a confidence level of 95%, the collection of information was carried out through social networks (Watts apps, Facebook) and in person in the locality (with biosecurity measures), it was hypothesized that Leishmaniasis knowledge, attitudes and practices are predominantly regular in the young adult population of the Omia Populated Center. The results found were: 49.2% presented regular knowledge, 78.1% had good attitudes and 77.9% had good practices on leishmaniasis in the young adult population of the Omia town center; 31.4% of males and 18.1% females presented regular knowledge about leishmaniasis, 46.7% of males and 31.4% of females presented good attitudes about leishmaniasis, 47.1 % of males and 30.8% of females presented good practices on leishmaniasis. In conclusion, it was possible to determine that the highest percentage of the male and female population presented a regular knowledge and good attitudes and practices about leishmaniasis in the town of Omia, Amazonas, 2020.

Keywords : Knowledge, attitudes, practices, youth, leishmaniasis.

I. INTRODUCCIÓN

La leishmaniosis en el mundo se estima 12 millones de casos, causa aproximadamente 70.000 muertes por año, 1,3 millones de incidencia anual, cifra que incrementan, es una enfermedad endémica en América, Asia occidental y la cuenca del Mediterráneo, el 70 a 75% de casos se encuentran en países como: Costa Rica, Perú, Siria, Irán, Afganistán, Argelia, Colombia, Brasil, Etiopía, Sudán del Norte. (Samir C, W; Centeno L, D; Arteaga L, K & Depaz L, E. 2019). La leishmaniasis es causada por un protozoo parásito del género *Leishmania*, que cuenta con más de 20 especies diferentes. Se conocen más de 90 especies de parásitos transmisores de leishmaniasis.

En un estudio realizado en Paraguay, revela que el 74% de la población presenta un deficiente conocimiento, 99% tiene actitud positiva y 63% tiene prácticas desfavorables frente a la enfermedad. Observando que la población tiene deficiencia de información sobre la leishmaniasis (Basili, Trinidad, Vega, Quiñonez, & Ayala 2019).

La leishmaniasis se transmite por los zancudos en zonas selváticas y se encuentran en zonas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, en su mayoría afecta al sexo masculino ya que las hormonas masculinas proporcionan el desarrollo y crecimiento de los parásitos por ello es más susceptible a ser dañado el parásito se desarrolla bien con la testosterona y es eficaz para reproducirse y causar mayor lesión así mismo el porcentaje es mínimo de un riesgo que lleve a la muerte. (Ingeborg B. 2018).

En México, la población conoce en su totalidad (100%) acerca de leishmaniasis, las practicas más utilizadas en la población es el uso de toldos de malla frente a la enfermedad con un 77,22%, así mismo el 81,18% de la población acude a un establecimiento de salud cuando presenta la enfermedad. (Cabrera C, K, L. 2018).

En el Perú del año 2015-2020 hasta la semana epidemiológica 28 se reportó 1673 casos de leishmaniasis en el país, 1 defunción en el año 2020 en ese mismo año se reportó que el 90,74% fue leishmaniasis cutánea (1518), el 9,26% leishmaniasis mucocutánea (155). El 35,80% se reportó en grupo etario de 30-59 años y el 21,88% de 18-29 años. La leishmaniosis según el sexo se presentó 65,99% en sexo masculino y el 34,01% en sexo femenino. MINSA. (2020).

En el Perú existen dos tipos de leishmaniasis de importancia epidemiológica: la leishmaniosis selvática que vive por debajo de los 1800 metros de altitud y la leishmaniosis andina presente en valles occidentales e interandinos del centro y norte aproximadamente en los 1000 y 3200 metros de altitud, cada uno de estos tiene un modo de transmisión diferente esto está relacionado al comportamiento humano, la presencia de reservorios, la especie de leishmaniasis circulante en la zona y el comportamiento de los flebotomios. (Zorrilla V; Vásquez G; Espada L; Ramírez P. 2017)

Según refiere Vallejos, Barboza, & Vélez (2017). En su investigación realizada en Lambayeque el 67,87% de la población tiene un conocimiento malo acerca de la Uta, y el 98,39% tiene una actitud positiva y participa en medidas educativas, el 6,46% de la población utiliza mosqueteros. 51% del sexo femenino tiene buen conocimiento sobre la enfermedad y el 49% del sexo masculino tiene malos conocimientos, llegando a la conclusión que la población tiene una muy buena actitud frente a la enfermedad y malos conocimientos y prácticas frente a la enfermedad.

En un estudio de investigación realizado para detectar cuales son los factores de riesgo de leishmaniasis en los habitantes de la localidad de Magdalena, se demostró que los factores de riesgo fueron las personas menores de 20 años (OR=1.575) del mismo modo demostró que el sexo masculino presenta mayor riesgo (OR=1.085) llegando a la conclusión de que los factores de riesgo biológicos son muy bajos. (Lucero, 2017)

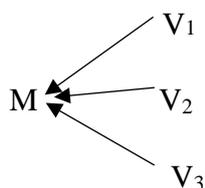
La presente investigación se justifica por que servirá para determinar los conocimientos actitudes y practicas sobre la leishmaniasis, ya que el distrito de Omia presento 15 casos de leishmaniasis el año 2019 siendo una población en riesgo, las manifestaciones más comunes en las personas son lesiones cutáneas y úlceras en la zona de picadura del vector así mismo fiebre, debilidad, y si no son tratados a tiempo podrían causar graves consecuencias. Aun no se ha reportado leishmaniasis visceral en la población por ello es importante que la población conozca sobre la enfermedad para realizar acciones de manera preventiva y reducir el índice de contagios. Los beneficiados directos con la investigación será la población, el centro de salud, autoridades del centro poblados de Omia, donde se desconoce si la población tiene conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis, de acuerdo con los resultados obtenidos podemos dar posibles soluciones, sugerencias, dependiendo al diagnóstico sacado en la población trabajada y prevenir futuros daños y como resultado tener una población sana, activa.

La investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020, Y como objetivos específicos identificar los conocimientos según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020, identificar actitudes según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, 2020, identificar practicas según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, 2020. la hipótesis fue que los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis son predominantemente regulares de la población adulta joven del Centro Poblado de Omia.

II. MATERIAL Y METODOS.

2.1. Diseño de la investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, según la intervención del investigador es observacional, según la planificación de la toma de datos es retrospectivo, según el número de ocasiones que mide la variable de estudio es transversal. (Supo, 2014) Descripción gráfica:



Donde:

M: Población de estudio.

V₁: Conocimientos de Leishmaniasis.

V₂: Actitudes de Leishmaniasis.

V₃: Prácticas de Leishmaniasis.

2.2. Población, muestra y muestreo.

Población muestral: El centro poblado de Omia contó con una población de 188 jóvenes entre varones y mujeres a quienes se les aplicó el instrumento.

2.3. Variables de estudio.

V₁: Conocimientos de Leishmaniasis.

V₂: Actitudes de Leishmaniasis.

V₃: Prácticas de Leishmaniasis.

2.4. Métodos.

2.4.1. Técnica.

La técnica que se empleó fue la encuesta ya que esto permitió la recopilación de la información de las variables en estudio conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis de la población adulta joven del Centro Poblado de Omia, Amazonas, 2020. (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994). Son opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias proporcionadas por ellos mismos, para la obtención de información de los sujetos de estudio.

2.4.2. Instrumento.

Se utilizó un formulario de cuestionario.

- Las variables en estudio fueron conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis para lo cual se empleó el instrumento realizado por Campos (2010) con un nivel de confianza de 95% para las variables conocimientos, actitudes y prácticas; el cual estuvo conformado por 15 preguntas y distribuido con 8 ítems de conocimientos, 4 ítems de actitudes y 3 ítems de prácticas, la evaluación de cada variable fue de la siguiente manera:

Conocimientos de leishmaniasis:

- Bueno: Responde > o igual a 6 preguntas correctamente.
- Regular: Responde entre cuatro y cinco preguntas correctamente.
- Malo: Responde < o igual a tres preguntas correctamente.

Actitudes de leishmaniasis:

- Bueno: Responde > o igual a 3 preguntas correctamente.
- Regular: Responde 2 preguntas correctamente.
- Malo: Responde 1 pregunta correctamente.

Prácticas de leishmaniasis:

- Bueno: Responde > o igual a 2 preguntas correctamente.
- Regular: Responde 1 pregunta correctamente.
- Malo: No responde ninguna pregunta correctamente.

2.4.3. Criterios de inclusión y de exclusión

- **Criterios de inclusión.**
 - Las personas que se encuentren dispuestas a participar y cuenten con teléfono móvil para la aplicación del instrumentó, así mismo que cuenten con acceso a internet, sean mayores de 18 años (sexo femenino y masculino), tengan educación básica regular y cuenten con las medidas de bioseguridad (prevenir la COVID-19) al momento de la aplicación del instrumento de manera presencial.
- **Criterios de exclusión.**
 - Toda persona con permanencia no menor a 6 meses en el centro poblado de Omia, personas con habilidades diferentes así mismo que no tengan conocimiento sobre el uso de redes sociales (watts

apps, Facebook), del mismo modo personas que no se encuentren en sus viviendas al momento de la recolección de datos.

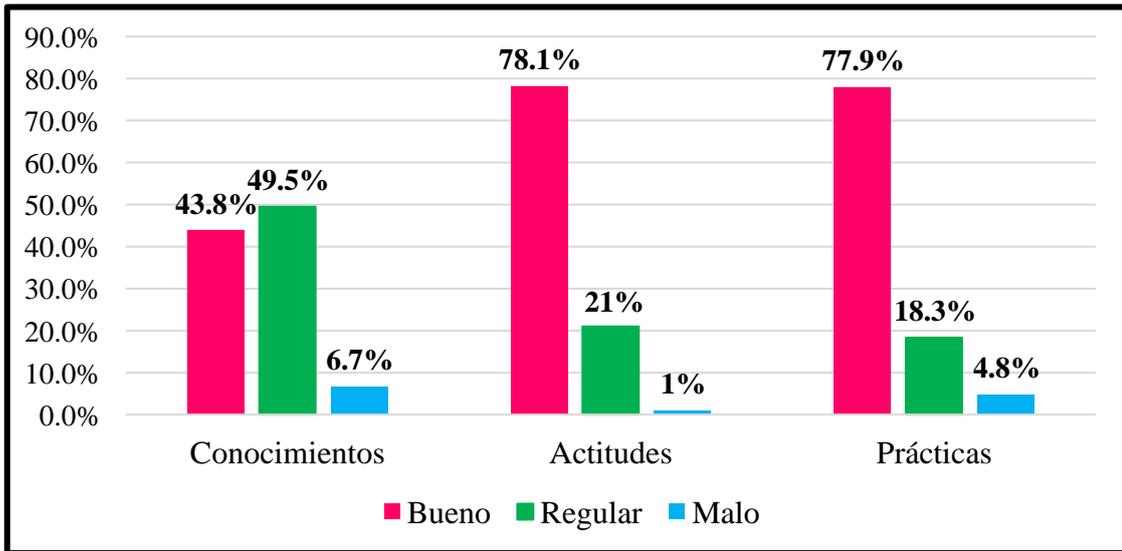
2.4.4. Procedimiento de recolección de datos.

- Se emitió un documento al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud solicitando la emisión de una solicitud a las autoridades del centro poblado de Omia dando a conocer el proyecto.
- Se informó a las autoridades del lugar (municipalidad, centro de salud) sobre la investigación y la manera de recolección de datos de manera virtual (por el estado de emergencia).
- Se dio a conocer el cuestionario mediante las páginas de internet y cuentas de redes sociales de la municipalidad del centro poblado de Omia.
- Se solicitó la colaboración del centro de salud Omia para facilitar la comunicación con la población de manera telefónica (llamadas).
- En caso de aquellas personas que no se pudo realizar la recopilación de la información de manera virtual, se les aplicó de manera presencial cumpliendo con los protocolos por el estado de emergencia.
- Se recopiló la información obtenida de las redes sociales publicadas, de las llamadas telefónicas y de manera presencial, para realizar el análisis estadístico.

2.5. Análisis de datos.

Los datos recopilados de los cuestionarios fueron procesados y tabulados en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 y el software estadístico SPSS V25.0. Se utilizó la estadística descriptiva y la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Se presentaron los resultados en figuras de barras.

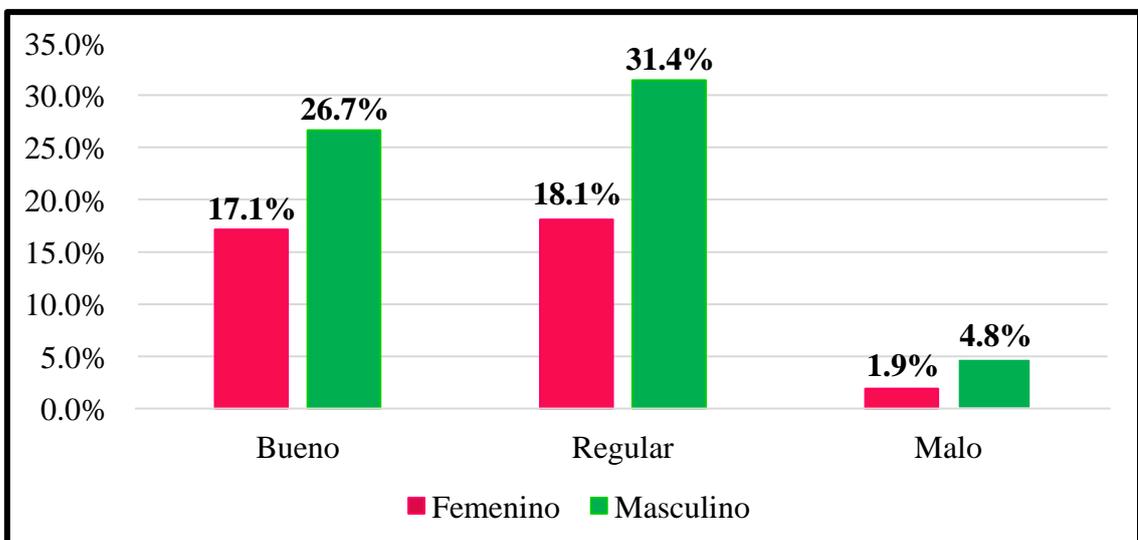
III. RESULTADOS.



Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis, Amazonas, 2020.

Figura 1. Conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado Omia, Amazonas, 2020.

En la figura 1, se observa que del total de la población adulto joven encuestada en el centro poblado de Omia, el 49,5% tiene un regular conocimiento sobre leishmaniasis, el 43,8% bueno y 6,7% malo. Referente a las actitudes, el 78,1% presenta buenas actitudes frente a la leishmaniasis, el 21% regular y el 1% malo. Con respecto a las prácticas, el 77,9% presenta buenas prácticas frente a la enfermedad leishmaniasis, el 18,3% regular y el 4,8% malas prácticas.

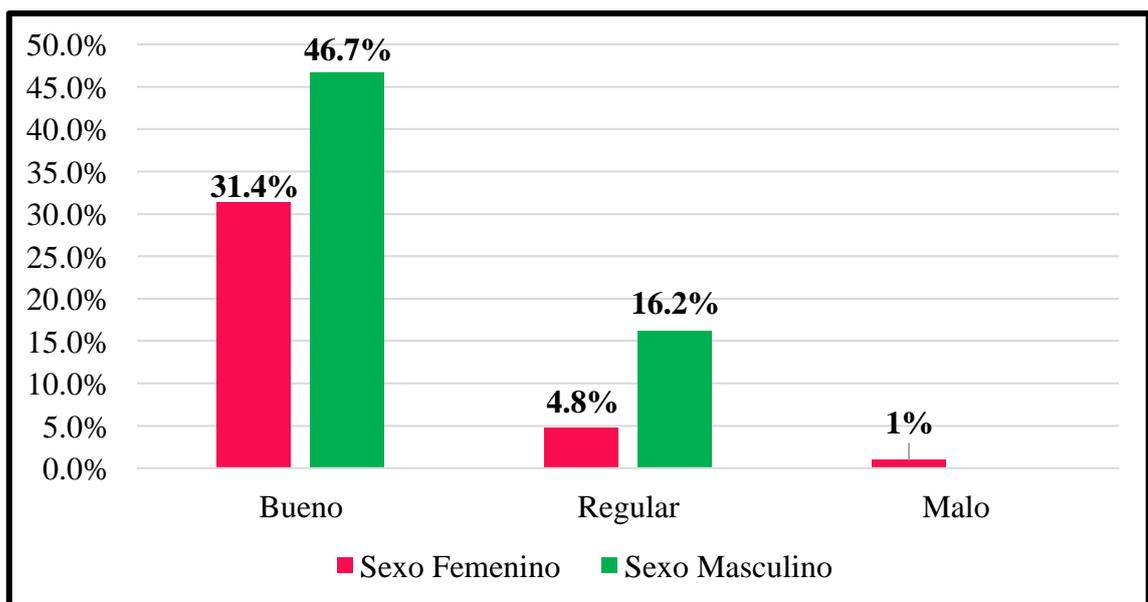


Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis, Amazonas, 2020.

Figura 2. Conocimientos según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020.

En la figura 2, se observa que del total de adultos jóvenes encuestados del sexo masculino 31,4% tiene un regular conocimiento sobre leishmaniasis, el 26,7% es bueno y el 4,8% es malo. El 18,1% del sexo femenino presenta un regular conocimiento, el 17,1% tiene buenos conocimientos y el 1,9% presenta malos conocimientos.

En la prueba estadística de la ji-cuadrada se obtuvo, $X^2=0,306$; $G1=2$; $p=0,858$, no encontrando relación entre la variable de conocimientos con el sexo.

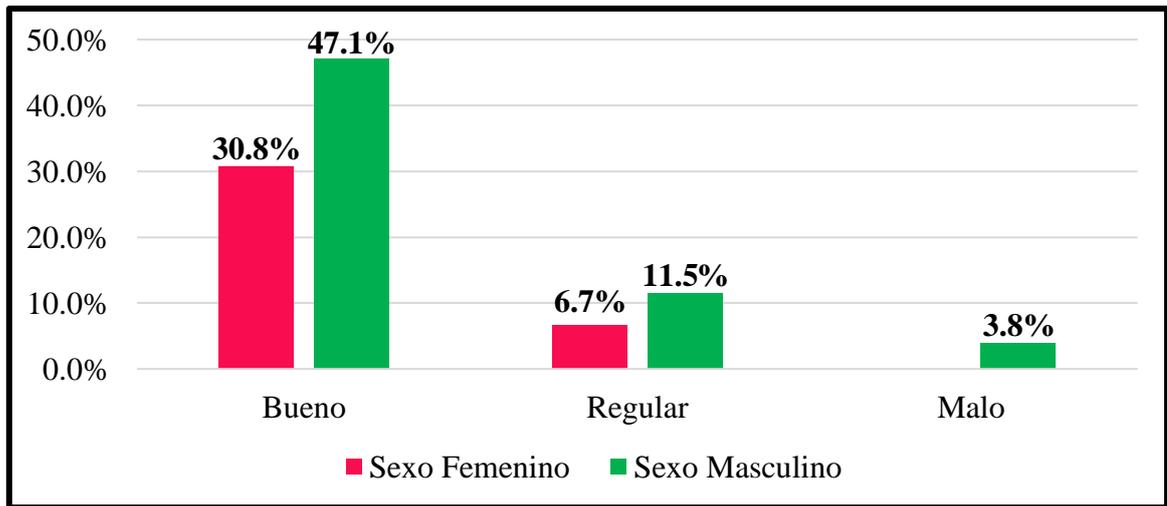


Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis, Amazonas, 2020.

Figura 3. Actitudes según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020.

En la figura 3, se observa que el 46,7% del sexo masculino presenta buenas actitudes, el 16,2% tiene regular actitudes. El 31,4% del sexo femenino presenta buenas actitudes el 4,8% regular y el 1% malas actitudes sobre leishmaniasis.

Según la prueba estadística de Ji-cuadrado se obtuvo $X^2=3,988$; $G1=2$; $p=0,136$, no encontrando relación entre la variable actitudes y sexo.



Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis, Amazonas, 2020.

Figura 4. Prácticas según sexo de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020.

Figura 4, se observa que el 47,1% de la población el sexo masculino tiene buenas prácticas sobre leishmaniasis el 11,5% regular y el 3.8% malas prácticas. El 30,8% de la población el sexo femenino presenta buenas prácticas sobre leishmaniasis el 6,7% regulares y no presenta malas prácticas sobre la enfermedad.

En la prueba estadística de Ji-cuadrado se obtuvo $X^2=2,543$; $G1=2$; $p=0,280$, significa que no existe relación entre la variable prácticas y sexo.

IV. DISCUSIÓN

En la figura 1 se observa que del total de la población encuestada el 49,2% presenta un regular conocimiento sobre leishmaniasis, el 78,1% tiene buenas actitudes y el 77,9% tiene buenas prácticas sobre leishmaniasis. Esto podría deberse a que los centros de salud trabajan juntamente con la población y realizan sesiones educativas sobre la enfermedad y la población está más informada.

Contrastando con el estudio de Basili, Trinidad, Vega, Quiñonez, & Ayala (2019) realizado en Paraguay encontró en su variable de conocimientos 74% de la población presenta un deficiente conocimiento, 99% tiene actitud positiva y el 63% tiene practicas favorables al comprar a los resultados obtenidos del centro poblado de Omia se evidencia que existe similitud respecto a los resultados obtenidos. Tener un buen conocimiento ayuda a conocer más la realidad y saber actuar.

Así mismo es importante considerar la higiene y limpieza de viviendas y alrededores, como la eliminación de reservorios del vector y el cuidado de mascotas. La población utilizó toldos de mallas, limpia los alrededores de sus viviendas, así como acuden a los establecimientos de salud cuando presenta algún signo de la enfermedad en una investigación realizada en México se obtuvo que la población en su totalidad (100%) conoce a cerca de la leishmaniasis, el 81,18% tiene buenas actitudes y el 77,22% tiene buenas prácticas frente a la leishmaniasis. Cabrera C, K, L. (2018). Es importante conocer sobre la leishmaniasis porque es una enfermedad endémica y se encuentra en zonas tropicales, y produce un impacto negativo económicamente y social en la población.

El control y la prevención sobre leishmaniasis en algunos países son limitados, por lo que las personas que se encuentran en zonas de riesgo de la enfermedad deben tomar medidas para disminuir el contacto con el vector, las autoridades de los establecimientos de salud deben tomar acciones de vigilancia así como realizar intervenciones educativas en la población para tener un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado en Lambayeque se encontró que el 67,87% de la población tiene malos conocimientos sobre la Uta y el 98,39% tiene actitudes positivas y participa en medidas educativas sobre la enfermedad y el 6,46% de la población utiliza mosquiteros. Vallejos, Barboza, & Vélez (2017). Al comparar con los resultados obtenidos en nuestra investigación se evidencia que no existe similitud en la variable de conocimientos, este puede deberse a que la población no le da

importancia en conocer más sobre el vector y las causas de la enfermedad, los signos y síntomas, sin embargo, participa en actividades relacionadas al tema.

Teniendo en cuenta los resultados encontrados, se podría afirmar que en el centro poblado de Omia las personas conocen de manera general a cerca de la enfermedad, esto se podría deber a que existe una difusión a cerca de la enfermedad, asimismo la población participa de manera activa con los actores sociales, sin embargo no solo basta conocer ya que el número de casos se sigue incrementando, por tanto se debe enfocar los otros factores que podrían estar interfiriendo en la expansión de dicho vector infectado.

En la figura 2, se observa que del total de adultos jóvenes encuestados el sexo masculino el 31,4% tiene un regular conocimiento sobre leishmaniasis, el 18,1% del sexo femenino presenta un regular conocimiento.

En el centro poblado de Omia la mayoría de la población se dedica a la agricultura, teniendo el sexo masculino más conocimientos sobre la leishmaniasis, por encontrarse más expuesto, en una investigación realizada por Vallejos, Barboza, & Vélez (2017), nos dice que el 51% del sexo femenino tiene buen conocimiento sobre la enfermedad y el 49% del sexo masculino tiene malos conocimientos, al comparar con el estudio realizado en el centro poblado de Omia no se encuentra similitud entre ambas investigaciones.

En una investigación realizada por Isaza, (1997). El conocimiento sobre la enfermedad fue similar en ambos sexos, conocían que la enfermedad puede presentarse en úlceras, ampollas, granos o manchas y la presencia de prurito y además se revienta en poco tiempo después de la aparición, ellos conocían que mayormente esto se localiza en la cara y espalda con menor frecuencia y en las extremidades con mayor frecuencia.

En un estudio realizado por la doctora Ingeborg B. (2018) refieren que el sexo masculino es más propenso a desarrollar la enfermedad ya que las hormonas masculinas ayudan al desarrollo y crecimiento del parásito, por ello es más susceptible a ser dañado y por estar más expuestos a la selva.

Por tanto, se demostró en la investigación que los varones son los más propensos a infectarse de la enfermedad ya que se encuentran más expuestos debido a la actividad económica que realizan, en un mayor porcentaje trabajan en la agricultura, sin embargo, se debe seguir difundiendo aspectos primordiales para que se eviten más contagios.

En la figura 3, se observa que del total de adultos jóvenes encuestados que el 46,7% del sexo masculino tiene buenas actitudes y el 31,4% del sexo femenino presenta buenas actitudes. Es importante participar en actividades de control y vigilancia de la leishmaniasis, el sexo masculino por ser el sexo más expuesto al parásito, está más activo en actividades sobre el tema como acciones educativas, formación de comités de limpieza de su localidad entre otras.

Isaza, (1997). En su investigación encontró que ambos sexos acudían a curanderos cuando presentaban la enfermedad, ya que confiaban en el poder de las plantas para curar enfermedades, sin embargo, conocían que esta enfermedad cura los médicos en los establecimientos de salud, pero estos se encontraban muy lejos y el transporte era costoso por ello acudían a personas de la comunidad con más experiencia sobre la enfermedad. Esta investigación no tiene similitud con los resultados encontrados en la presente investigación esto podría deberse por la falta de establecimientos de salud con que contaban en esos tiempos, mientras que ahora es más accesible acceder a un servicio de salud y el transporte es más factible que en esos tiempos.

La leishmaniasis se presenta en cualquier grupo de edad y ambos sexos son afectados sin embargo los factores que disponen para correr mayor riesgo son tener animales sin los cuidados necesarios, la pobreza, en una investigación realizada por Lucero (2017) en la localidad de Magdalena, tuvo como objetivo, detectar cuales son los factores de riesgo de leishmaniasis en los habitantes de la localidad de Magdalena, donde demostró que el factor de riesgo fueron las personas menores de 20 años ($OR=1.575$) del mismo modo demostró que el sexo masculino es el que mayor presenta riesgos ($OR=1.085$), siendo los factores de riesgos biológicos son muy bajos.

Esto podría deberse a que los varones son más participativos en reuniones, más colaborativos, y les gusta aprender sobre la manera de prevenir enfermedades que pueda perjudicar su tranquilidad, porque son los que más están en contacto directo con el ambiente así mismo acuden a los centros de salud al presentar cualquier signo sobre una enfermedad por temor a complicaciones.

En la figura 4, se observa que el 47,1% de los adultos jóvenes encuestados del sexo masculino presentaron buenas prácticas, y el 30,8% del sexo femenino presentaron buenas prácticas sobre leishmaniasis. Los varones son los que más realizan actividades de limpieza, desmonte de alrededores de las viviendas y calles de mismo modo realizan

fumigación de las viviendas, teniendo en cuenta que la manera de verter influye también y los varones utilizan con mayor frecuencia camisas de manga larga y pantalón, cuando van a salir al campo. La leishmaniasis se encuentra en animales que actúan como reservorio para el parásito, esto puede darse según la leishmaniasis involucrada y pueden ser animales caninos, roedores entre otros por ello es importante tener una buena higiene y cuidado.

El tratamiento tradicional en la población se basa de hojas, raíces o frutos de plantas en bebidas o lavado de las lesiones afectadas, la práctica que realizan también consistía en colocar una cuchara caliente de plata en el lugar de la lesión o cualquier instrumento de metal, del mismo modo fue la utilización de sustancias químicas como ácido de batería, hipoclorito de sodio, alcohol o petróleo, los medicamentos se utilizaban en menor cantidad para tratar la leishmaniasis, en caso que no fueran atendidas fueron a los establecimientos de salud, el sexo que más utilizaba estas medidas de curación de manera tradicional fue el femenino, el sexo masculino acudía a un establecimiento de salud para ser tratado en caso de no ser controlado. Isaza, (1997).

La leishmaniasis es una enfermedad que sigue aumentando y afectando gran parte de la población, es importante que actividades como limpieza de alrededores, control de roedores y mascotas, eliminación de desechos sólidos y eliminación de agua estancada o almacenada por determinado tiempo, entre otros se realice con frecuencia y así contribuir a controlar el aumento de casos en la población.

V. CONCLUSIONES.

- El 49,2% de los adultos jóvenes encuestados presentaron conocimientos regulares, así como el 78,1% tiene buenas actitudes y el 77,9% tiene buenas prácticas sobre leishmaniasis en el centro poblado de Omia, Amazonas,2020.
- El 31,4% de adultos jóvenes encuestados del sexo masculino presentaron un regular conocimiento, y el 18,1% del sexo femenino presenta un regular conocimiento sobre leishmaniasis en el centro poblado de Omia, Amazonas,2020.
- El 46,7% de los adultos jóvenes encuestados del sexo masculino presentaron buenas actitudes y el 31,4% del sexo femenino presentaron buenas actitudes sobre leishmaniasis en el centro poblado de Omia, Amazonas,2020.
- El 47,1% de los adultos jóvenes encuestados del sexo masculino presentaron buenas prácticas, y el 30,8% del sexo femenino presentaron buenas prácticas sobre leishmaniasis en el centro poblado de Omia, Amazonas,2020.

VI. RECOMENDACIONES.

A los directivos de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

- Promover y reforzar acciones y medidas sanitarias ante casos positivos de leishmaniasis.
- Capacitar al personal de salud del distrito de Omia con temas de zoonosis y enfermedades metaxénicas.

A las autoridades del distrito de Omia.

- Promover reuniones donde participe la población y realizar limpieza y desinfección de alrededores de las casas y eliminación de reservorios del vector con medidas de protección.
- Incentivar a la población la importancia de la higiene para evitar la proliferación de la leishmaniasis.

A los investigadores de ciencias de la salud de la UNTRM.

- Realizar investigaciones sobre las especies más comunes de leishmaniasis en el centro poblado de Omia, Amazonas.
- Participar de investigaciones relacionados el tema de leishmaniasis cutánea y mucocutánea.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basili, A. V., Trinidad, Á. A., Vega, G. C., Quiñonez, Y. M., & Ayala, A. G. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la leishmaniasis visceral de pobladores de una zona urbana, semiurbana y rural de Minga Guazú, Alto Paraná, Paraguay - 2017. *Revista científica de la juventud*, <https://www.juventud.gov.py/ojs/index.php/snj1/article/view/16>
- Cabrera C, K, L. (2018). Conocimientos y prácticas de leishmaniasis en la población expuesta de los cantones Chinchipe y Palanda. (Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería). Universidad nacional de Loja. Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20646/1/tesis%20guardar%20cd.pdf>.
- Campos, A. E. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis en las comunidades de la montaña del Merendon, de la región Metropolitana de San Pedro Sula, Honduras. (Para optar al título de Master en salud pública). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan - León. Nicaragua. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/752>.
- Ingeborg B. (2018). Hombres, más propensos a padecer Leishmaniasis. recuperado de <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2018/01/24/hombres-maspropensos-a-padecer-leishmaniasis/>
- Londoño, Sandra Y, & Salazar, Etal. (2017). Aspectos socio epidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de tierra alta y Valencia, (córdoba, Colombia). *Salud Colectiva*, 13 (1), 123-138. ISSN: 1669-2381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=731/73150530010>
- Lucero, M. C. (2017). Factores de riesgo de la leishmaniasis, en los pobladores de magdalena 2017. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-Amazonas. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1242/Informe%20fin>

al%20Mery%20Consuelo%20Zabarburu%20Lucero.pdf?sequence=1&isAll
owed=y.

- MINSA. (2020). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Perú. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE28/leishmaniosis.pdf>
- OMS. (2020). Leishmaniasis. Recuperado de: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/leishmaniasis>.
- OPS. (s/f). Prevención de leishmaniasis. Recuperado de: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1207:prevencion-de-leishmaniasis-cuida-a-tu-mejoramigo&Itemid=451 Patiño-
- Pineda E, B., Alvarado, E. L., & Canales, F. H. (1994). Metodología de la investigación. Washington: 525 calle veintetres. N.W.
- Samir C, W; Centeno L, D; Arteaga L K, & Depaz L, E. (2019). Revisión clínica y epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú. Revista chilena de infectología, 36(6), 707-715. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000600707>
- Supo, J. (2014). Seminarios de Investigación Científica. Perú: Plataforma de publicación independiente Createspace. Recuperado de: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-Jos%C3%A9-Supo/dp/1477449043>
- Vallejos, J. B., Barboza, N. M., & Vélez, C. D. (2017). Prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniosis cutánea en una población de alta prevalencia. Rev. cuerpo médico. HNAAA 10(4). Recuperado de: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052765/rcm-v10-n4-2017_pag212-216.pdf
- Zorrilla V; Vásquez G; Espada L; Ramírez P. (2017). Vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la enfermedad de Carrión en el Perú: una actualización. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. 34(3):485-496. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a16v34n3.pdf>.

Isaza, D. M., Restrepo, B. N., Arboleda, M., Casas, E., Hinestroza, H., & Yurgaqui, T. (1997). La leishmaniasis: conocimientos y prácticas en poblaciones de la costa del Pacífico de Colombia. *Salud pública*. Pg. 42-65.
Recuperado de <https://scielosp.org/article/rpsp/1999.v6n3/177-184/#figura1>

ANEXOS

ANEXO 01.

Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIZACIÓN	ESCALA
Conocimientos de Leishmaniasis.	Es importante conocer las principales características de la leishmaniasis, para poder detectar situaciones de riesgo, son caracterizadas por ser causadas por un parásito y que es transmitido mediante la picadura de insectos a la persona, es necesario conocer acerca de la enfermedad para reducir la mortalidad. (OMS, 2020).	El conocimiento se evaluará con la población adulto joven del centro poblado de Omia, se va definir mediante la dimensión de generalidades de leishmaniasis, medidas mediante un cuestionario por variable bueno, regular, malo.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la lesión. • Modo de transmisión • Vector. • Modo de transmisión 	Preguntas del 1 al 8.	<p>Bueno: Responde > o igual a 6 preguntas correctamente.</p> <p>Regular: Responde entre cuatro y cinco preguntas correctamente.</p> <p>Malo: Responde < o igual a tres preguntas correctamente.</p>	Ordinal
Actitudes de Leishmaniasis.	<p>Campañas de tipo educativo y sensibilización frente a la enfermedad de la leishmaniasis</p> <p>Son inexistentes, debido a la falta de recursos y el</p>	Las actitudes de la población adulto joven del centro poblado de Omia, se definirá mediante la dimensión actitudes en salud, se evaluará mediante actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a un centro de salud • Acepta ayuda 	Preguntas de 9 a 12.	<p>Bueno: Responde > o igual a 3 preguntas correctamente.</p> <p>Regular: Responde 2 preguntas</p>	Ordinal.

	<p>desconocimiento de la enfermedad en algunas poblaciones, es importante crear propuestas de promoción y prevención más enfocadas hacia las necesidades del contexto.</p> <p>Londoño, Sandra Y, y Salazar, Etal. (2017)</p>	<p>adecuadas y actitudes inadecuadas.</p>			<p>correctamente. Malo: Responde 1 pregunta correctamente.</p>	
Prácticas de Leishmaniasis.	<p>Las prácticas de higiene son importantes para evitar la proliferación de la leishmaniasis, evitando el uso de residuos que atraigan al vector, así como también el adecuado cuidado de la persona cuando se encuentra en zonas de riesgo, para evitar que se incrementen el número de casos de la enfermedad. OPS. (s/f)</p>	<p>Las prácticas se medirán en población adulto joven del centro poblado de Omia, se definirá mediante la dimensión medidas de prevención, se evaluará mediante prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de protección 	<p>Preguntas del 13 a 15.</p>	<p>Bueno: Responde > o igual a 2 preguntas correctamente.</p> <p>Regular: Responde 1pregunta correctamente.</p> <p>Malo: No responde ninguna pregunta correctamente.</p>	<p>Ordinal.</p>

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO (virtual)

(Link)

<https://forms.gle/mm4qUsjyr6EqBEeT6>

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo declaro que acepto participar en la investigación titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020. Realizado por la estudiante Dany Marilu Urquia Rocha de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, cuyo objetivo general es: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven centro poblado de Omia, Amazonas, 2020; por lo que toda la información recolectada será solo de conocimiento del tesista; garantizando la no divulgación maliciosa de mi privacidad. De modo que estoy consciente de que el informe final y artículo de la investigación será publicado, sin ser mencionado mi nombre, por lo demás espero que el estudio sea beneficioso.

¿Usted da su consentimiento para participar en el estudio? *

SI

NO

ANEXO 03

Instrumento (virtual).

(Link)

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWJdcTYoAsAJIpRL7_2BF15C1IiTf7_v5i1KgQcSPsYbhVVg/viewform?usp=sf_link

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS

Alma Elizabeth Barahona Campos (2010)

Presentación: Estimado(a) joven del centro poblado Omia, el objetivo de la aplicación del instrumento de evaluación, es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis de la población adulto joven del centro poblado de Omia, 2020, toda información brindada será totalmente confidencial y anónima, los datos serán utilizados solo con el fin de investigación y se aplicara un consentimiento informado a las personas que participen de la investigación.

Instrucciones: Marque o encierre con un círculo, la alternativa que crea correspondiente.

I. DATOS GENERALES

Descripción (opcional)

Número teléfono o celular *

Texto de respuesta corta

Sexo *

Femenino

Masculino

Localidad *

Omia.

Edad *

18 a 35 años

II. CONOCIMIENTOS

25

Descripción (opcional)

1. Ha oído hablar de la UTA. *

- Sí
 - No
-

2. Donde escuchó hablar de la UTA *

- a) Escuela / Colegio
- b) Periódico / Revista / Folletos
- c) Centro de Salud / Personal de salud
- d) Voluntarios de Salud
- e) Vecinos
- f) Radio/ TV.
- g) Otros.

3. Ha visto o conoce alguien que haya padecido la UTA *

- Sí
 - No
-

4. Como le llama usted a las lesiones *

- a) Grano malo
- b) Mala llaga
- c) Lepra de montaña
- d) UTA
- e) Otros

5. Sabe cómo se transmite la UTA *

- Mosquito/ Jején
- Plumilla / Plaguilla
- Ali-blanco
- Flebótomo
- Lutzomyia
- Otros

6. Donde se encuentra el mosquito *

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

7. Qué medidas conoce usted para prevenir las UTA *

- a) Usar mosquitero
- b) Usar pantalón y camisa manga larga
- c) Uso de repelente
- d) Fumigación / Rociado
- e) Limpieza de solares
- f) Utilizar barreras (tela metálica)
- g) No mantener animales dentro de la vivienda
- h) Limpieza alrededor de la vivienda
- i) Otros

8. De quien es la responsabilidad de controlar y prevenir la UTA *

- a) No sabe
- b) Secretaría de Salud / Centro de salud
- c) Municipalidad
- d) Jefe de familia / Uno mismo
- e) Patronato
- f) Voluntarios de salud
- g) otros

III. ACTITUDES

Descripción (opcional)

9. A donde acudiría si usted o un familiar presenta signos/ síntomas de UTA *

- a) Centro o puesto de salud.
- b) Hospital
- d) Curandero
- d) Automedicarse
- e) Otros

10. Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud en la prevención de la UTA. *

- Sí
- No

11. En qué actividades considera usted que puede participar en la prevención de la UTA en su comunidad *

- a) Fumigar/ Rociado
 - b) Charlas educativas
 - c) Mejoramiento de viviendas
 - d) Jornada de limpieza alrededor de la vivienda
 - e) Otros
-

12. Permitiría que algún miembro de la comunidad revisara su vivienda. *

- Sí
- No

IV. PRÁCTICAS

Descripción (opcional)

13. Que actividades realiza en su vivienda para prevenir la UTA. *

- a) Fumigación / Rociado
- a) Mejoramiento de la vivienda
- b) Limpieza de solar
- c) Charlas educativas
- d) Usa repelentes
- e) Mosquiteros
- f) No mantiene animales dentro de la vivienda
- g) Otras

14. Cada cuanto limpia su patio *

- a) Nunca
 - b) Diario
 - c) Cada 3 días
 - d) Una vez a la semana
 - e) Una vez cada 2 semanas
 - f) Una vez al mes
-

15. En qué actividades considera usted que puede participar en la prevención de la UTA en su comunidad

- a) Fumigar/ Rociado
- b) Charlas educativas
- c) Mejoramiento de viviendas
- d) Jornada de limpieza alrededor de la vivienda
- e) Otros