



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
ROMÁN EGOAVIL PANDO OXAPAMPA – VILLA RICA, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES

**BACH. SEGUNDINA ELIZABETH ZAVALA PARCO
BACH. CLARA BALDEÓN CASTILLO**

ASESOR

DRA. NANCY GAMBOA KAM

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

Al Señor quien me ilumina diariamente en todo momento de mi vida y por ser mi guía espiritual; asimismo, a mis queridos padres y familiares por su apoyo incondicional quienes fueron el motor para seguir adelante, lucha y perseverancia para culminar con éxito el presente estudio.

Agradecimiento

Agradezco al director de la institución de salud por brindarme su apoyo incondicional y todas las facilidades en la realización del estudio; asimismo, a los usuarios participantes y además a la asesora, por darme su ayuda en la culminación del estudio de investigación.

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, método de estudio fue descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. La población estuvo conformada por el personal de enfermería, 20 profesionales de enfermería y 12 técnicos de enfermería. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería; es bajo 6.3%, medio 18.8% y alto 75%. Las medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; es inadecuadas 3.1% (01) y adecuadas 96.9% (31). El personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; en la dimensión general cuando tienen un nivel de conocimiento bajo presentan medidas preventivas inadecuadas en un 3.1%; cuando tienen un nivel de conocimiento medio presentan medidas preventivas adecuadas en un 18.8%; y cuando tienen un nivel de conocimiento alto presentan medidas preventivas adecuadas en un 75%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, medidas preventivas, leishmaniasis cutánea, personal de enfermería.

Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and preventive measures on cutaneous leishmaniasis in the nursing staff of the Román Egoavil Pando Oxapampa Hospital - Villa Rica, 2019. The study was quantitative, study method was descriptive, cutting transversal and correlational design; The technique used was the survey and as instruments two questionnaires. The population was made up of the nursing staff, 20 nursing professionals and 12 nursing technicians. The results were that the level of knowledge about cutaneous leishmaniasis in nursing staff; It is under 6.3%, medium 18.8% and high 75%. Preventive measures of cutaneous leishmaniasis in nursing staff working at the Román Egoavil Pando Hospital in Oxapampa - Villa Rica; 3.1% (01) are inadequate and 96.9% are adequate (31). Nursing staff working at the Román Egoavil Pando Hospital in Oxapampa - Villa Rica; in the general dimension, when they have a low level of knowledge, they present inadequate preventive measures at 3.1%; when they have a medium level of knowledge, they present adequate preventive measures at 18.8%; and when they have a high level of knowledge, they have adequate preventive measures at 75%. The conclusions were that there is a significant relationship between the level of knowledge and preventive measures on cutaneous leishmaniasis in nursing staff working at the Román Egoavil Pando Hospital in Oxapampa - Villa Rica, 2019.

Key words: Level of knowledge, preventive measures, cutaneous leishmaniasis, nursing staff.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Índice general	VI
Índice de tablas	VIII
Índice de figuras	XI
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
Capítulo II: Fundamentos teóricos	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Nacionales	8
2.1.2. Internacionales	11
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis general	21
2.4.2. Hipótesis específica	22
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	23

Capítulo III: Metodología	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del método y diseño	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos	26
Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados	26
4.1. Presentación de resultados	38
4.2. Contratación de hipótesis	43
4.3. Discusión de los resultados	48
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	48
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	54
Anexos	54
Anexo A: Matriz de consistencia	55
Anexo B: Instrumento	59
Anexo C: Data consolidado de resultados	62
Anexo D: Juicio de expertos	66
Anexo E: Vista de variables del SPSS	67
Anexo F: Vista de datos del SPSS	68
Anexo G: Carta de autorización	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de las variables nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería	22
Tabla 2	Datos sociodemográficos del personal de enfermería que laboran en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica	26
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	27
Tabla 4	Nivel de conocimiento sobre el agente causal de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	28
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	29
Tabla 6	Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	30
Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	31
Tabla 8	Medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	32
Tabla 9	Nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	33

Tabla 10	Nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	34
Tabla 11	Nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	35
Tabla 12	Nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	36
Tabla 13	Nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019	37
Tabla 14	Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería	38
Tabla 15	Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería	39
Tabla 16	Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería	40
Tabla 17	Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería	41
Tabla 18	Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería	42

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	27
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre el agente causal de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	28
Figura 3 Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	29
Figura 4 Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	30
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	31
Figura 6 Medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	32
Figura 7 Nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	33
Figura 8 Nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	34
Figura 9 Nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de	35

	Oxapampa – Villa Rica, 2019	
Figura 10	Nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	36
Figura 11	Nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019	37

Introducción

La leishmaniasis cutánea, no es potencialmente mortal, puede tener efectos devastadores en las comunidades afectadas; con lesiones desfigurantes que causa pueden llevar a las personas afectadas a ser estigmatizadas, por úlceras cutáneas simples o múltiples, lesiones satélites o linfangitis nodular; teniendo una prevalencia de 12 millones de casos y la incidencia anual es de 2 a 2.5 millones de casos en todo el mundo, tiene una amplia distribución que se extiende desde el subcontinente indio, a través de Asia central y sudoccidental, hasta la cuenca mediterránea, la mitad norte del continente africano y América Central y del Sur; la leishmaniasis es causada por parásitos protozoarios transmitidos por vectores del género *Leishmania*, se transmite a través de moscas de arena infectadas (*Phlebotomus* y *Lutzomyia*) es endémica en más de 98 países y se estima que 350 millones de personas están en riesgo.

El presente estudio titulado: “Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería; teniendo como propósito reducir el predominio y a la par la morbimortalidad de pacientes debido a las dificultades; asimismo, al reconocer el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en relación con leishmaniasis cutánea se tomará las acciones correctivas, ejecutando estrategias, a fin de aconsejar al usuario respecto a la toma de conciencia preventiva, con el fin de poder prevenir el contagio.

La enfermería de salud comunitaria es esencial para la salud y el bienestar de toda la población. La asistencia sanitaria debe ser accesible para todos; por ello, las enfermeras de salud comunitaria no solo brindan atención al paciente, sino que también ayudan a reducir la aparición de lesiones, enfermedades y muertes al informar a las personas sobre los riesgos para la salud, a través de la educación sobre opciones saludables y la promoción para reformar el desequilibrio en la atención médica, las enfermeras de salud comunitaria pueden marcar la diferencia en la vida de los desfavorecidos en sus comunidades; porque hay miembros de la sociedad que no tienen acceso a la atención médica, trabajan en comunidades para llegar a las personas que necesitan asistencia para tratar afecciones y mantener su salud.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

López, Román y Cardona (2017), reportaron que la leishmaniasis es una enfermedad contagiosa producida por un parásito protozoario del género *Leishmania*, contagiada por la picadura de flebótomos hembra y localizada dentro del conjunto de enfermedades tropicales; el modo más usual es la leishmaniasis cutánea, distinguida por la presencia de úlceras en áreas descubiertas como piernas, brazos y cara, ocasionan distintos grados de discapacidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), se considera que anualmente se generan entre 700 000 y un millón de nuevos casos de leishmaniasis y entre 26 000 y 65 000 defunciones. Casi el 95% de estos casos de leishmaniasis cutánea se generan en las Américas, Asia Central, Oriente Medio y la cuenca del Mediterráneo. En el año 2017, los casos novedosos fueron mayor al 95% y surgieron en seis países: República Árabe Siria, Argelia, Afganistán, Argelia, Colombia, República Islámica de Irán y Brasil. Se estima que anualmente se generan globalmente entre 600 000 y 1 millón de sucesos novedosos.

La Organización Panamericana de la Salud (2019), manifestó que la leishmaniasis cutánea afecta 1,2 millones en el mundo, en 2017, 49.959 casos fueron reportados por 17 países endémicos. Total, de casos en 2017, 72,6% fueron reportados por Brasil (17.526), Colombia (7.764), Perú (6.631) y Nicaragua (4.343). El aumento de casos ocurrió en Brasil (38%), Costa Rica (94%), México (88%) y Ecuador (36%).

Olivieri (2016), refirió que, a nivel de Latinoamérica, más de 600 mil personas se contagiaron de leishmaniasis cutánea entre 2001 y 2011, con un incremento de 30% a lo largo del periodo analizado e indica la obligación de reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica en las naciones con más predominio de la enfermedad. Los 636,683 sucesos de leishmaniasis cutánea informados simbolizan una repercusión media de 15,89 casos en relación con cada 100 mil habitantes, fueron informados en Brasil, entre tanto 256,261

fueron reportados en Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú.

El Ministerio de Salud (2018), manifestó que, en el Perú, desde el 2000 hasta el 2017, fueron reportados un acumulado de 129,321 casos de leishmaniosis cutánea y mucocutánea entre confirmados y probables. El 93,9% (121 617) de todos los casos de ese periodo corresponden a la forma clínica cutánea y el 6,1% casos a la forma mucocutánea. Sin embargo, el 2016 fue 8,2% y el 2017 fue 8,3% fueron los más altos en los últimos 14 años. El 81,4% (25 571) de la totalidad de los casos de leishmaniosis cutánea informados durante los años 2013 al 2017. En el año 2018, se han notificado 2903 casos de leishmaniasis, el 93,07% de los casos fueron leishmaniosis cutánea (2702) y 6,92% corresponde a leishmaniosis mucocutánea. Los departamentos que muestran incrementos importantes de casos de forma cutánea en el periodo evaluado Cusco, Cajamarca, Ancash, Junín, Puno, Ayacucho, Loreto, Ucayali y Pasco.

El Ministerio de Salud (2019), señaló que se han notificado 93 casos de Leishmania en el Perú. El 89,25% de los casos fueron leishmaniosis cutánea (83) y el 10,75% corresponde a leishmaniosis mucocutánea (10). El 57,0% de los casos de leishmaniosis son informados por las regiones: Junín, Lima y Loreto.

Supo (2019), sostuvo que la DIRESA Puno 2010, en el departamento de Puno informaron una totalidad de 494 casos de leishmaniosis, entre ellos el 71 (14,3%) son niños, 111 (22,5%) son adolescentes, 289 (58,5%) son adultos y 23 (4,6%) son adultos mayores. A lo largo del año 2009, específicamente en la provincia de Sandia se informó una totalidad de 341 casos comprobados con leishmaniosis, llegando a ser la forma cutánea con 331 casos (97%); de estos el rango de edad más afectado fue entre 20 a 59 años simbolizando el 57% y la mucocutánea con 10 casos (3%), notándose un aumento de casos respecto al año 2008 en el que se diagnosticaron 234 pacientes con la enfermedad de leishmaniosis.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, en el año 2018 se reportaron 30 casos de Leishmaniasis cutánea. Donde se ha visto mayores casos de leishmaniasis en zonas rurales; ya que, la población rural no cuenta con los servicios básicos como: agua y desagüe, y viven en condiciones precarias. La gran mayoría de los habitantes se dedican a la ganadería y agricultura como café, callhua, plátano, rocoto, etc. y en las comunidades nativas viven de la pesca y caza de

los animales.

Todo ello, con ella a mayor exposición a vectores (mosquito) que son transmisores de esta enfermedad. También, se evidencia que muchas de las familias viven en malas condiciones de higiene de la vivienda, como, por ejemplo: la falta de aseo de la casa, la disposición inadecuada de excretas y la basura, conservación inadecuada de agua (donde se ha visto que los baldes y bidones de agua están sin tapa); y esto beneficia a la reproducción y difusión del vector y, en consecuencia, a contagiarse de la enfermedad de leishmaniasis.

Por otra parte, al interactuar con los pacientes que se atienden en el Hospital en estudio, al indagar acerca de las medidas preventivas como la utilización de ropas largas, la aplicación de repelentes, galones de agua con tapa, mosqueteros, enterrar la basura; casi todos los pacientes contestan que no visten ropas largas por el calor, no se aplican repelentes por falta de dinero, y no toman conciencia sobre las medidas de prevención; así también, hay desconocimiento sobre la leishmaniasis, y que conllevan a la automedicación y errores en el tratamiento, porque ellos no acuden al hospital para recibir un tratamiento adecuado.

Por consiguiente, se determina llevar a cabo el actual trabajo de investigación, con la finalidad determinar los factores de riesgo para el desarrollo de leishmaniosis cutánea en pacientes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica 2018, y con la finalidad de disminuir y prevenir la leishmaniasis, para esto se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Caracterizar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa – Villa Rica, 2019.

1.4. Justificación

Se elabora el presente trabajo de investigación con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y las medidas preventivas acerca de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; asimismo, este estudio posibilitará conocer cuál es el nivel de conocimiento con respecto a leishmaniasis cutánea ya sea en enfermeras o técnicos; y que se prueba con los resultados mostrados de los párrafos previos. El actual trabajo de investigación se argumenta en:

Relevancia teórica: El presente trabajo de investigación servirá para dar a conocer los resultados encontrados a las autoridades pertinentes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, permitirá actualizar los resultados para tomar medidas pertinentes frente a este problema de la salud pública.

Relevancia social: El tema es relevante a fin de conseguir conocer el nivel de conocimiento y prácticas preventivas acerca de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el hospital, y valdrá para reducir el predominio y a la par la morbi-mortalidad de pacientes debido a las dificultades.

Implicaciones prácticas: Al reconocer el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en relación con leishmaniasis cutánea se tomará las acciones correctivas, ejecutando estrategias a fin de aconsejar al usuario respecto a las medidas de prevención con el fin de poder prevenir el contagio de la enfermedad.

Valor teórico: El actual trabajo de investigación valdrá a fin de producir nuevos conocimientos, disponer de información sistematizada respecto a la variable nivel de conocimiento acerca de leishmaniasis cutánea, y valdrá como base de teoría para futuros trabajos de investigación.

Utilidad metodológica: Al finalizar la investigación servirá como antecedente y base para la creación de un nuevo instrumento de recolección de datos, así también servirá como guía para posteriores trabajos de investigación similares.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Becerra y Díaz (2017), en el Perú, su investigación titulada: “Prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniosis cutánea en una población de alta prevalencia”; tiene como objetivo medir conocimientos, actitudes y prácticas acerca de uta en población de alto predominio, estudio observacional, descriptivo enfoque cuantitativo. Muestra constituida de 975 habitantes del Centro Poblado Hierba Buena, tipo de muestreo aleatorio estratificado. Resultados: conocimiento malo (67,87%) con respecto a la Uta; no identifican herida de uta 84,34%; no identifica agente etiológico 69,08%; curación a base 71,08%; no saben acerca del contagio 81,93% y el 99,20% no identifican el primordial reservorio. Las actitudes 98,39% están listas a formar parte de medidas de educación y el 86,35% atendería al puesto frente a herida sospechosa. En prácticas únicamente el 6,46% emplean mosquitero, nadie ejecuta otra práctica de prevención. Conclusión: Prácticas y conocimientos con respecto a Uta son malos; por el contrario, las actitudes son buenas en pobladores de Hierba Buena.

Casusol (2015), en el Perú, en su investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniosis en la población de Salas, entre el periodo de setiembre y octubre del 2014”; tiene como objetivo: Medir el nivel de prácticas y conocimientos acerca de Leishmaniosis, y determinar el tipo de actitudes sobre Leishmaniosis que posee la población de Salas, durante el periodo desde setiembre hasta octubre del 2014. Método: Estudio descriptivo transversal. Con una población de 11745, repartidos en 63 caseríos. La muestra se usó el programa EPIDAT 3.1. Se ejecutó la elección de muestra por conglomerado bietápico, dando una muestra final de 390 personas. Se empleó una encuesta de 16 interrogantes, aprobada por profesionales expertos. Resultados: Se obtiene un 74.3% (277 hab.) posee regular conocimiento y el 14.5% (54 hab.) dispone de un mal conocimiento de la leishmaniosis; un 94.4% (352 hab.) de prácticas son inapropiadas y únicamente el 5.6% (21 hab.) dispone de oportunas prácticas; el 98.4% (367 hab.) dispone de una actitud apropiada con respecto esta enfermedad. Conclusiones: la población dispone

de un regular conocimiento de la leishmaniosis, en cambio sus prácticas que llevan a cabo son inapropiadas con el fin de la prevención de esta enfermedad, mientras que disponen de una excelente actitud la población ante esta enfermedad.

Jiménez y Flores (2015), en el Perú, en su investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre leishmaniasis en pacientes de Consultorio Externo del Hospital Quilla bamba Cusco”; tiene como objetivo: Establecer el nivel de conocimientos con respecto a leishmaniasis en usuarios que acuden al Consultorio Externo del Hospital Quilla bamba Cusco. Método, estudio descriptivo y de corte transversal, se empleó tipo de muestreo probabilística. Resultados: Que el 46.9% evidencian que conocen que tipo de enfermedad es la leishmaniasis, en cuanto a las actividades económicas que realizan el 35.4% conocen que tipo de población se halla en riesgo de contraer leishmaniasis; sobre tipo de contagio el 82.3% conocen que la transmisión se da por picadura de un mosquito, tipo de agente causal el 66.7% de los usuarios conocen, habitad del vector el 44.8% conocen. Conclusión: El nivel de conocimiento de los pacientes es intermedio en relación con la leishmaniasis.

2.1.2. Internacionales

Cabrera (2018), en Ecuador, su investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de leishmaniasis en la población expuesta de los Cantones Chinchipe Y Palanda”; tiene como objetivo: Determinar las prácticas y conocimientos empleadas por las personas expuestas a Leishmaniasis de los cantones Chinchipe y Palanda. Método, tuvo un enfoque transversal y cuanti-cualitativo la investigación, estuvo constituido el universo por 16.579 y la muestra se conformó por 101 personas elegidas sujeto al método de búsqueda activa. En base a los resultados, se dio que el 100% de los participantes encuestados sabe que es la Leishmaniasis; asimismo se estableció que las practicas más empleadas ante la enfermedad es la aplicación de toldos con un 77,22%, también la supresión de depósitos de agua con un 68,31%; respecto a los modos tratamiento el 71,28% de los participantes se atiende en una casa de Salud del Ministerio de Salud Pública y el 51,48% lleva a cabo la aplicación tópica de plantas propias del lugar y el 81,18% de la muestra se atiende en centro de salud más próximo en caso de sufrir la enfermedad. Conclusión, los participantes elegidos de toda la población tienen conocimiento con respecto a la Leishmaniasis, lo que prueba que los mismos conocen que practicas llevar a cabo frente a la misma.

Almeida (2016), en Ecuador, en su investigación titulada: “Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre leishmaniasis cutánea entre el personal médico de zonas endémicas del primer nivel de salud (área Pedro Vicente Maldonado y área Santo Domingo de los Tsáchilas)”; tiene como objetivo: Establecer el nivel de conocimientos con respecto a Leishmaniasis cutánea y cotejar entre el personal médico de zonas endémicas del primer nivel de salud y el mismo. Método, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal analítico con 31 médicos. Los instrumentos y material empleados para el acopio de datos fueron a través de un cuestionario. Resultados: Al cotejar el nivel de conocimientos entre esas dos poblaciones se muestra un nivel más elevado en Pedro Vicente Maldonado con respecto a Santo Domingo de los Tsáchilas, no obstante, generalmente el nivel en los dos lugares dispone de una prevalencia a la baja. Conclusión, Se revela en base a los resultados del estudio que, pese a que todos los profesionales encuestados laboran con pacientes diagnosticados de Leishmaniasis cutánea, hay deficiencias relevantes en su conocimiento.

Ríos y Calvopiña (2016), en Chile, su investigación titulada: “Conocimientos sobre Leishmania spp y leishmaniasis en estudiantes de medicina de Latinoamérica”; tiene como objetivo: Conocer el nivel de conocimientos que muestran los estudiantes de medicina en Latinoamérica. Método, se llevó a cabo un estudio observacional transversal en el contexto de la videoconferencia. Se utilizó una encuesta aprobada y estructurada por dos expertos. Para el acopio datos fue diseñado un formulario a través de Google Docs, de 16 interrogantes repartidas en dos secciones: primero con las variables socio-demográficas y segundo, acerca del nivel de conocimientos. Resultados: El nivel medio fue el nivel de conocimiento prevaleciente, con 124 (48,2%), seguido del conocimiento elevado con 112 (43,5%). Únicamente el 21 (8,1%) obtuvieron conocimiento bajo. Conclusión, la mayoría de los participantes conocían que el agente móvil de la leishmaniasis era un parásito, cuáles eran los vectores, las formas de prevención y de contagio.

Nieves, Villarreal, Rondón, Sánchez y Carrero (2018), en Venezuela, su investigación titulada: “Evaluación de conocimientos y prácticas sobre la leishmaniasis tegumentaria en un área endémica de Venezuela”; tiene como objetivo: Establecer el nivel de práctica y conocimientos con respecto a la leishmaniasis tegumentaria y la fauna de flebotomos en las comunidades endémicas de Bolero Alto y Bajo del municipio Pinto Salina del Estado Mérida, Venezuela, desde septiembre de 2006 hasta julio de 2007. Método, estudio de

campo; se llevó a cabo una encuesta donde se añadieron aspectos epidemiológicos, preventivos y de control de la leishmaniasis. Se emplearon en personas de más de siete años en viviendas elegidas casualmente. Resultados: Más del 68% de los individuos de las comunidades tenía un nivel de conocimientos limitado; los aspectos de mayor desconocimiento fueron respecto a la prevención y contagio. Conclusiones: Se estableció un bajo nivel de conocimientos acerca de la leishmaniasis en los pobladores de las comunidades endémicas analizadas.

Casto y Mosquera (2017), en Colombia, su investigación titulada: “Conocimientos actitudes y prácticas acerca de la leishmaniasis en las veredas medio Roblal y las Mercedes del municipio de Tello Huila durante el segundo semestre del 2007”; tiene como objetivo: detallar las particularidades de la comunidad; actitudes, prácticas, conocimientos, respecto a la leishmaniasis; y la colaboración de la comunidad de las veredas Las Mercedes y Medio Roblal del Municipio de Tello (Huila). Método, estudio de carácter descriptivo de corte transversal. Resultados: La práctica estudiada está relacionada con el conocimiento, la aplicación del toldillo a lo largo del día está relacionado con el conocimiento de los síntomas y señales de la enfermedad; se puede deducir que el aplicar toldillo a lo largo del día está relacionado al acto de conocer los síntomas y señales de manifiesto de la enfermedad (56.8%). Conclusión, la población 70 al 80% recoge e incendia las basuras, el 45% asea los canales, 55% a menudo poda e incendia basuras, 50.1% fumiga su casa y alrededor, 45% usa el toldillo (señalando que el 50% de los encuestados toman en cuenta el toldillo como una forma de control que trabaja para prevenir la Leishmaniasis); 40 al 60% viste a menudo ropa de manga larga.

Pacheco (2017), en Nicaragua, su investigación titulada: “Conocimientos y prácticas del personal de salud sobre leishmaniasis, departamento de Santa Bárbara, Honduras, 2006”; tiene como objetivo: Conocer el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a la Leishmaniasis. Método, estudio descriptivo de corte transversal. Muestra escogiendo por muestreo simple a 44 empleados, obteniendo la información de una encuesta. Conclusión, obteniendo como resultados que existe un conocimiento aceptable de 95% acerca del concepto de la enfermedad y del vector que la transmite, pero existe dificultad para conocer los tipos de Leishmaniasis, en cuanto al tratamiento adecuado conocían 35%, y el 65% conocían el tratamiento adecuado; por otra parte, se encontró que no poseen un

conocimiento claro de forma general para identificar los municipios endémicos del departamento.

2.2. Bases teóricas

Según Murillo y Montero (2018), el nivel de conocimiento está definido como un grupo de información acumulado a través del aprendizaje (a posterior) o la experiencia, o a mediante la introspección (a priori) dispone de su nacimiento en la percepción sensorial, luego viene al entendimiento y acaba por último en la razón. Se expresa que el conocimiento es un vínculo entre un objeto y un sujeto. El procedimiento del conocimiento implica cuatro componentes: objeto, operación, sujeto y representación interna (el proceso cognoscitivo).

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Kushner (2018), señaló que la razón, para Kant constituye el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción, según Emmanuel Kant el conocimiento se forma de tres niveles distintos y continuos. El inicial es la sensibilidad, que se ocupar de organizar en el tiempo y espacio (tiempo y espacio que no preexisten en la realidad, solo que se instalan en nuestra sensibilidad como modo de conocer) las impresiones que posee los sujetos. En segundo lugar, se encuentra el entendimiento, su tarea es ordenar estas impresiones desde algunas categorías (que menos aún preexisten en el mundo, solamente que componen formas desde de las cuales interpretamos el mundo) que nos posibilita constituir juicios. Finalmente, en el nivel de razón, el sujeto dispone de estos juicios e intenta asociarlos con la realidad con el fin buscar principios más comunes (condiciones incondicionadas).

Estructura del conocimiento según Kant

Para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos:

- El elemento a priori: Deriva de la capacidad de conocer.
- Es independiente de la experiencia, pero se activa con ella.
- Constituye la forma del conocimiento.

Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento vulgar:** Conocido como conocimiento ingenuo, se conoce de forma directa, de modo aparente o superficial se obtiene contacto directo con las personas o cosas a nuestro alrededor. Es aquel que el hombre conoce del medio en el que se desarrolla, se difunde por generación.
- **Conocimiento científico:** Llamado conocimiento crítico, no es tan diferente al conocimiento de la vida diaria y su objeto consigue ser el mismo. Trata de asociar de modo sistemático cada conocimiento adquirido sobre un definido ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene a través de procedimientos con pretensión de validez, aplicando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda voluntaria por la cual se determina a los objetos y se prevén los procedimientos de indagación.

Según Ministerio de Educación (2015), en Currículo Nacional de Educación Básica Regular la escala de calificación de acuerdo al nivel de conocimiento es: logro destacado (AD); logro previsto (A); en proceso (B); en inicio (C). Y en nivel secundario se califica de 0 a 20, donde 11 es la nota mínima, y 20 la nota más alta, nivel de conocimiento corresponde:

- **Excelente (AD):** Es cuando el estudiante muestra un nivel superior a lo esperado respecto al nivel máximo de conocimiento alcanzado (logro destacado), se considera de 18 a 20.
- **Bueno (A):** Es en el momento en que el estudiante muestra el nivel esperado, demostrando el alcance de los aprendizajes premeditados durante el tiempo (logro previsto), se estima de 15 a 17.
- **Regular (B):** Es en el momento en que el estudiante está cerca al nivel esperado o en dirección a obtener los aprendizajes premeditados (en proceso), se estima de 11 a 14.
- **Bajo (C):** Es en el momento en que el estudiante muestra un progreso mínimo de acuerdo al nivel de conocimiento o demuestra dificultades para el avance del aprendizaje (en inicio), se estima de 0 a 10. (Ministerio de Educación: 2015)

LEISHMANIASIS

La leishmaniasis es una enfermedad producida por protozoos parásitos del género *Leishmania*, que son contagiados a los humanos por la picadura de flebotomos infectados, por dípteros flebotomíneos hembra (*Phlebotomus* y *Lutzomyia*). La leishmaniasis asimismo se le conoce habitualmente como uta.

LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Del Rosal, Baquero y García (2015), sostuvieron que la leishmaniasis cutánea generalmente involucra solo la piel; lesiones cutáneas aparecen fundamentalmente en áreas expuestas y tienden a la curación espontánea dejando cicatriz. Unos días después de la mordedura de un mosquito aparece una pápula que crece hasta formar un nódulo que se úlceriza a lo largo de varias semanas o meses típicamente en zonas descubiertas de la piel; la base de la úlcera por lo general es indolora, tiene bordes elevados y duros, las lesiones son únicas o múltiples y su tamaño varía.

Agente Etiológico

La leishmaniasis cutánea es el modo de infección con mayor repartición a nivel del mundo, en América son *Leishmania mexicana*, *L. braziliensis*, *L. panamensis*. En el Perú se han detectado las siguientes especies de *Leishmania*: *L. (V.) peruviana*, *L. (V.) lainsoni*, *L. (M.) amazonensis*, *L. (V.) guyanensis* y *L. (V.) braziliensis*.

Morelos y Pavón (2015), señalaron que el agente etiológico de la Leishmaniasis se define como un protozoario de la familia Trypanosomatidae, *Leishmania*. Es un parásito digenético, en su periodo de vida se hallan dos estadios o formas.

Promastigote: La forma alargada, infectante, extracelular, elongado, alargada, evoluciona y se multiplica en el tracto digestivo de los insectos transmisores. De 20-30 μm , flagelado para su desplazamiento en el intestino de los insectos vectores.

Amastigote: La forma replicativa, oval o redondo, no tiene flagelo, intracelular, se halla en los macrófagos en el cual se dividen, mide de 2-5 μm .

Vector

Según Morelos y Pavón (2015), los transmisores de las Leishmaniasis son insectos hembras hematófagas de la familia Psychodidae, subfamilia Phlebotominae formado por seis géneros, no obstante, Lutzomya es el vector principal en las Américas.

El vector es la Lutzomya, es un diminuto mosquito cuyo tamaño es de 1,5 – 2 mm que, en algunas zonas de nuestra nación se le llama “manta blanca” o “titira”, su cuerpo está envuelto de abundante pelo y posee las alas tiesas en aspecto de “V”.

Reservorio

Mamíferos domésticos y silvestres, y el hombre. Los reservorios de la L. peruviana (agente de la forma cutánea "uta") son el perro, zarigüeyas y roedores domésticos en el país de Perú.

Modo de transmisión

Morelos y Pavón (2015), refirió que se contagia a causa de la picadura de un insecto hematófago, pincha en la sangre la forma flagelada e infecciosa del parásito nombradas promastigotes, seguidamente, el promastigote, al ser fagocitados a causa de los macrófagos del huésped, deja su flagelo y se transforma en amastigote, estos incrementan exponencialmente en las células infectadas incluso rompiéndola e irrumpen otros macrófagos y perjudican a diferentes tejidos, en parte dependiendo de la especie de Leishmania, esto provoca manifestaciones clínicas de la leishmaniasis.

Protocolo de Vigilancia y Alerta de leishmaniasis. (2012), señaló que el periodo de la transmisión comienza en el momento que la hembra del flebótomo (Lutzomya) sorbe sangre de un vertebrado (perro), donde hay amastigotes de Leishmania, estos se proliferan y convierten en promastigotes en el tubo digestivo del mosquito y sucede dentro de las posteriores 24 a 48 horas, luego de la replicación en el intestino, los promastigotes se desplazan al esófago y la faringe, permaneciendo en el tubo digestivo de la hembra del vector. Después estos promastigotes se mueven a la probóscide del insecto para su siguiente inoculación hacia otro hospedador, todo este periodo dura desde 4 hasta 20 días.

Únicamente las hembras de flebótomo se nutren de sangre, y por esta razón son las únicas que transmiten esa enfermedad.

Morelos y Pavón (2015), refirió que el período de infección en el insecto, este se contagia al ingerir sangre con macrófagos infectados por amastigotes. En el intestino del insecto, las células se descomponen absolviendo los amastigotes que inmediatamente se convierten de nuevo en promastigotes, que se proliferan y movilizan a la probóscide. En caso de que el insecto ejecute otra picadura, los promastigotes se mueven a la sangre del huésped, cerrándose el ciclo.

Periodo de incubación

La Organización Panamericana de Salud (2018), sostuvo que el ciclo de incubación en los seres humanos es de dos a tres meses en promedio, no obstante, hay períodos de incubación más reducidos (2 semanas) o extensos (dos años).

Áreas que afecta la leishmaniasis cutánea

Se estiman dos cuadros clínicos cutáneos: leishmaniasis cutánea situada (LCL), comúnmente limitada al sitio de inoculación a causa una respuesta inmune celular protectora, y leishmaniasis cutánea diseminada (LCD) distinguida por una pobre respuesta inmune celular, que posibilita la diseminación sin control en la piel. La LCL se le conoce como "úlceras de los chicleiros" puesto que fue hallada en colaboradores que sacaban la goma del árbol del chicle, y con regularidad se notaba dañando el pabellón auricular, de curso mutilante y progresivo.

Las personas con leishmaniasis cutánea poseen más de una lesión en la piel y las úlceras consiguen alterar su tamaño y aspecto durante el tiempo. Las lesiones consiguen indicar como una pápula que cambia a nódulo redondeado, indoloro, que incrementa gradualmente de tamaño y se ulcera.

Signos y síntomas

Se mostraría con una mácula eritematosa, ligeramente pruriginosa, de un tamaño inferior a 5 mm de diámetro, o asimismo puede aparecer como un nódulo o una sencilla induración

que puede ser múltiple o única. La lesión es una úlcera que provoca un exudado seroso, reducción del volumen del cabello, fiebre, piel escamosa.

La Organización Panamericana de Salud (2018), sostuvo que las lesiones logran iniciar como una pápula que cambia a nódulo redondeado, indoloro, que incrementa gradualmente de tamaño y se ulcera. Primero las úlceras están envueltas por una costra y al separarse, se nota la úlcera típica de fondo limpio, redondeada, de bordes elevados y reguladores, color rosado y tejido granuloso, indolora y de base indurada. Hay casos donde las úlceras pueden contagiarse secundariamente por medio de otros agentes microbianos.

Diagnostico

La Organización Panamericana de Salud (2018), reportó que el diagnóstico clínico se debe tener en cuenta a las personas provenientes de zonas endémicas con síntomas y signos estimulantes de mucocutánea y leishmaniasis cutánea.

De ser una leishmaniasis cutánea localizada es un tanto sencillo el diagnóstico clínico para el médico experimentado, quien a menudo acostumbra acertar hasta en un 80% empleando asimismo los precedentes epidemiológicos.

Laboratorio: Análisis parasitológicas para visibilizar el parásito. Las muestras pueden ser cultivos o frotis del material conseguido de la lesión. Puesto que no siempre se puede ver o separar el parásito, el diagnóstico puede ser clínico, complementado por análisis inmunológicos histológicos o específicos.

Los métodos diagnósticos se clasifican en:

- Métodos directos: Frotis, Impronta, extendido, PCR, cultivo y biopsia.
- Métodos indirectos: Prueba de Montenegro (IDR), Inmunofluorescencia indirecta (IFI), Inmunohistoquímica (IHQ) y Elisa.

Esta puede ser la observación de amastigotes en improntas o biopsias de material adquirido de la piel o mucosas o de promastigotes en cultivo de material aspirado de lesiones. Asimismo, es posible identificar material genético (ADN o ARN) del parásito mediante técnicas como la reacción de la cadena de polimerasa (PCR).

Tratamiento

Los antimoniales pentavalentes son los medicamentos más frecuentemente aplicados en el tratamiento de las mucosas y leishmaniasis cutánea, en dos distintas formulaciones: estibogluconato de sodio y antimoniato de N-metil glucamina. Medicamentos como la anfotericina B liposomal, el estelionato de pentamidina, la anfotericina B y la miltefosina, conforman otras alternativas terapéuticas.

Ningún tratamiento elimina la gravedad e infección de eventos desfavorables relacionados al tratamiento por medio de drogas sistémicas, han provocado la aprobación de tratamientos locales (termoterapia o intralesionales) para la leishmaniasis cutánea situada con lesiones de hasta 900 mm² de área (diámetro de 3 cm), considerando el vínculo riesgo/beneficio.

El estibogluconato de antimonio y el antimoniato de meglumina y y sodio son antimoniales pentavalentes. Los dos medicamentos se aplican por vía intramuscular en dosis de 20 mg de antimonio por kilogramo de peso por día a lo largo de 20 días (de acuerdo con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud), puesto que se asimilan mal y es desagradable al tracto gastrointestinal.

Antimoniales pentavalentes: 10 a 20 mg de antimonio pentavalente en dosis única cotidiana a lo largo de 20 días.

Anfotericina B liposomal, Intravenosa 2 a 3 mg/kg/d hasta 20 a 40 mg/kg de dosis total.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La Organización Panamericana de Salud (2018), sostuvo que las medidas aconsejadas con el fin de la protección personal están orientadas a disminuir el contacto con los vectores, en especial: prevenir las actividades al aire libre desde la tarde hasta la noche; aplicación de mosquiteros; empleación de ropas de protección y de repelentes de insectos; y construcción de viviendas dejando una distancia siquiera 400 metros desde el límite de las zonas de densa vegetación o de los bosques.

Un programa de control de la leishmaniasis debe ser integral, donde se comprometa a diversas instituciones que estén ligadas al problema de la leishmaniasis, para así evitar paralelismo de las acciones y realizar gastos innecesarios; sin embargo, es importante

reconocer la complejidad de las medidas de control que se tengan que implementar, ya que existen aún muchas interrogantes que responder, especialmente en lo concerniente a los reservorios y vectores en varias zonas del país; asimismo, los programas implementados deben ser evaluados constantemente, por presentarse situaciones cambiantes, dinámicas, donde una realidad puede variar de un año a otro.

Considerando las características epidemiológicas propias de la leishmaniasis las estrategias de control deben ser flexibles, diferenciadas y adecuadas a cada región o foco en particular según los conocimientos que se tengan de la realidad local de acuerdo a las investigaciones realizadas y al análisis local de los datos obtenidos en las fichas epidemiológicas o las notificaciones semanales, inclusive como es la leishmaniasis andina puede ser diferente entre un área del norte y otra del sur. Para la selección de estrategias adecuadas de control se debe considerar lo siguiente (se plantea una ficha de investigación epidemiológica):

- Caracterización de la enfermedad de acuerdo a la forma clínica según edad, sexo, ocupación y procedencia.
- Estudios entomológicos para definir cuáles son las especies que se comportan como vectores y sus hábitos: horarios, hábitat (intradomiciliar o peridomiciliar), grado de antropofilia o exofilia.
- Estudios parasitológicos para definir las especies circulantes en el medio.
- Estudios ecológicos para determinar los animales reservorios.

Desinfectar las paredes de las viviendas a base insecticidas de acción residual; asimismo, la estadía entre el toldillo a lo largo del tiempo de mayor actividad de los vectores (5-11 p.m. y amanecer), vestir pantalones y camisas de manga larga o repelente en el caso de transitar por áreas selváticas o con demasiada vegetación; y el uso de insecticidas contra los vectores en áreas en el cual existe contagio intra domiciliario y extra domiciliario; estas son tan simples como son el uso de repelentes y toldos, uso de ropa manga larga, depósitos de agua, entre otros; asimismo, las medidas preventivas que se deben realizar principalmente son:

Actividades a nivel institucional. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, deben realizar las siguientes actividades:

- Educación continua para los diferentes niveles organizativos y de atención en salud.
- Medidas de prevención y control de la Leishmaniasis a nivel de los diferentes escenarios de la salud.
- Incorporar el contenido de Leishmaniasis en los planes de promoción y educación en salud, de los diferentes niveles organizativos.
- Desarrollar los contenidos incluidos en el plan, a través de sesiones educativas, charlas participativas y consejerías.

Actividades a nivel familiar. El personal multidisciplinario, en especial los profesionales de enfermería deben orientar y empoderar a las familias en relación a:

- Conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad, signos y síntomas, modo de transmisión y los factores de riesgo.
- Medidas para reducir factores de riesgo, tales como:
- Eliminar desechos sólidos de la vivienda y sus alrededores
- Uso de camisas y pantalones largos en zonas endémicas
- Uso de mosquiteros y cedazos en puertas y ventanas
- Consultar ante el apareamiento de signos o síntomas de la Leishmaniasis

Actividades a nivel de la comunidad

- El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), y la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Instituto Nacional de Salud (INS), y de las Direcciones de Salud Regionales, deben coordinar las actividades de promoción, participación social y comunitaria en los niveles respectivos para garantizar que se propague la enfermedad o evitar su brote.
- Promover los procesos de organización y de participación social con la finalidad de que los grupos organizados sean capaces de intervenir sobre los factores de riesgo.

2.3. Marco conceptual

Hospital de complejidad: Es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio del personal facultativo, enfermería, personal auxiliar, y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparato logia,

instrumental y farmacología adecuadas.

Leishmaniasis cutánea: Generalmente involucra solo la piel y las lesiones cutáneas aparecen fundamentalmente en áreas expuestas y tienden a la curación espontánea dejando cicatriz. (Gonzales, Meléndez, Sierra, Zúñiga y López: 2016)

Vector: Se define como el transportador viviente y transmisor biológico del agente causal de enfermedad. Se refiere al artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos.

Nivel de conocimiento: Es el conjunto de elementos teóricos de la enfermera adquiridos, sobre el cuidado de pacientes con catéter venoso central; también es un avance en la producción del saber, los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto.

Medidas de prevención: La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Usuario: Es aquella persona o usuario que tiene derecho de usar los servicios de salud en los centros de salud o establecimientos u hospitales en beneficios de la salud.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

2.5. Operacionalización de la variable e indicadores

Tabla 1

Operacionalización de las variables nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

Variable	Dimensión	Indicador
Independiente Nivel de conocimiento	Agente causal	- Nombre - Vector - Modo de transmisión - Periodo de incubación - Áreas que afecta
	Signos y síntomas	- Signos y síntomas característicos - Lesiones elementales - Características de la úlcera
	Diagnostico	- Criterios de diagnóstico - Caso probable - Caso confirmado - Exámenes complementarios
	Tratamiento	- Fármaco de elección - Vía de administración - Precaución en el uso del fármaco
Variable	Dimensión	Indicador
Dependiente Medidas preventivas	Actividades a nivel institucional	- Educación continua - Control de la enfermedad - Promoción de la salud - Sesiones educativas - Charlas participativas - Consejerías
	Actividades a nivel familiar	- Eliminar desechos solidos - Uso de camisas y pantalones largos - Uso de mosquiteros - Consulta de monitoreo
	Actividades a nivel de la comunidad	- Actividades promocionales - Participación social y comunitaria - Promover organización social

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede visualizar la operación de variable en la cual se describe la variable independiente: Nivel de conocimiento que está constituido por agente causal, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento; y la variable dependiente: Medidas preventivas constituido por actividades a nivel institucional, actividades a nivel familiar y actividades a nivel de la comunidad.

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Según Marroquín (2012), respetando los criterios de Hernández Sampieri, la actual investigación fue tipo básico, donde busca el conocimiento de la realidad o fenómenos de la naturaleza, tiene como propósito la obtención de información con el fin de ir construyendo una base de conocimiento que se va sumando a la información anterior existente.

Marroquín (2012), señaló que el nivel es descriptivo, describe el comportamiento y características de la variable; la investigación descriptiva es conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio, este nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2012), refirió que es de diseño correlacional porque determinar la relación entre las dos variables de estudio sobre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea, y de corte transversal porque se hace en un determinado tiempo o espacio; es decir, tendrá un inicio y final del estudio.

3.2. Descripción del método y diseño

El método general de la investigación es el método científico, el método específico es el método descriptivo. Ruiz (2017), sostuvo que el método descriptivo se refiere a la ciencia como un conjunto de pensamientos universales y necesarios, y que en función de estos surgen algunas cualidades importantes como la de que está constituida por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad. Asimismo, es de corte transversal ya que el presente estudio se realizó en un determinado espacio o período de tiempo, y de diseño correlacional porque busco determinar la relación entre las variables.

3.3. Población y muestra

La población es una agrupación de organismos o personas de una especie particular, que vive en una zona geográfica, o espacio, y cuyo número de habitantes se determina normalmente por un censo. (Eucored: 2018); la población estuvo conformada por una totalidad de 32 participantes, 20 profesionales de enfermería y 12 técnicos de enfermería que laboran en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica.

El muestreo fue no probabilístico, ya que la muestra estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería y 12 técnicos de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

La muestra del estudio estuvo conformada por el total de la población muestral (100%) por ser finita o pequeña (menor que 100); por lo tanto, no se calculó la muestra.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería.
- Ambos sexos.
- Que acepten participar del estudio previa firma informado.

Criterios de exclusión:

- Que, cumplan con el llenado correcto del instrumento.
- Que, no convinieron participar en el trabajo de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Pobeá (2016), para el acopio de datos se utilizó la técnica de la encuesta: que consiste en obtención de datos a través del uso de un cuestionario hacia una muestra de individuos. Con la ayuda de las encuestas se pueden conocer las opiniones, los comportamientos y las actitudes de los ciudadanos.

El instrumento para el acopio de datos de la investigación que se utilizó dos cuestionarios, elaborado por las investigadoras, la cual fue validada mediante juicio de expertos. Luego se realizó una prueba piloto del cuestionario aplicado a 10 profesionales de enfermería y técnicos de enfermería de otra institución de salud con las mismas características del estudio; luego se llevará al estadístico para ser sometido a Alfa de Cronbach para su confiabilidad.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el acopio de la información se realizarán los siguientes pasos:

Se realizó la coordinación respectiva con el jefe del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, y se reveló los objetivos de la investigación y el recojo de datos.

El procedimiento de acopio de datos se llevó a cabo en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica. El instrumento se aplicó de forma individual y con el consentimiento informado.

Se realizó la codificación y utilización de la estadística.

Para la presentación de los resultados se usaron tablas de frecuencia y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura.

Se realizó la discusión de los resultados haciendo uso de la triangulación por cada objetivo.

Se elaboró las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones en base de las conclusiones.

Se utilizó las siguientes herramientas estadísticas para procesar los datos que son la media, desviación estándar, prueba Rho de Spearman; asimismo, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico IBM SPSS v. 25.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1 Presentación de resultados

Tabla 2

Datos sociodemográficos del personal de enfermería que laboran en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Datos sociodemográficos	Categoría	n = 32	%
Edad	25 a 39 años	15	46.9
	40 a 49 años	10	31.2
	50 a más años	07	21.9
Sexo	Masculino	02	06.3
	Femenino	30	93.7
Condición laboral	Nombrados	10	31.2
	Contratados	22	68.8
Personal de enfermería	Técnicos de enfermería	12	37.5
	Profesionales de enfermería	20	62.5
Total		32	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se puede evidenciar que el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; mayormente existe un predominio que tienen edades comprendidas entre los 25 a 39 años de edad 46.9% (15), son mujeres 93.7% (30), son contratados 68.8% (20) y profesionales de enfermería 62.4% (20).

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Conocimiento Leishmaniasis	N	%
Bajo	02	06.2
Medio	06	18.8
Alto	24	75.0
Total	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel la de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; es bajo 6.3% (02), medio 18.8% (06), y alto 75% (24).

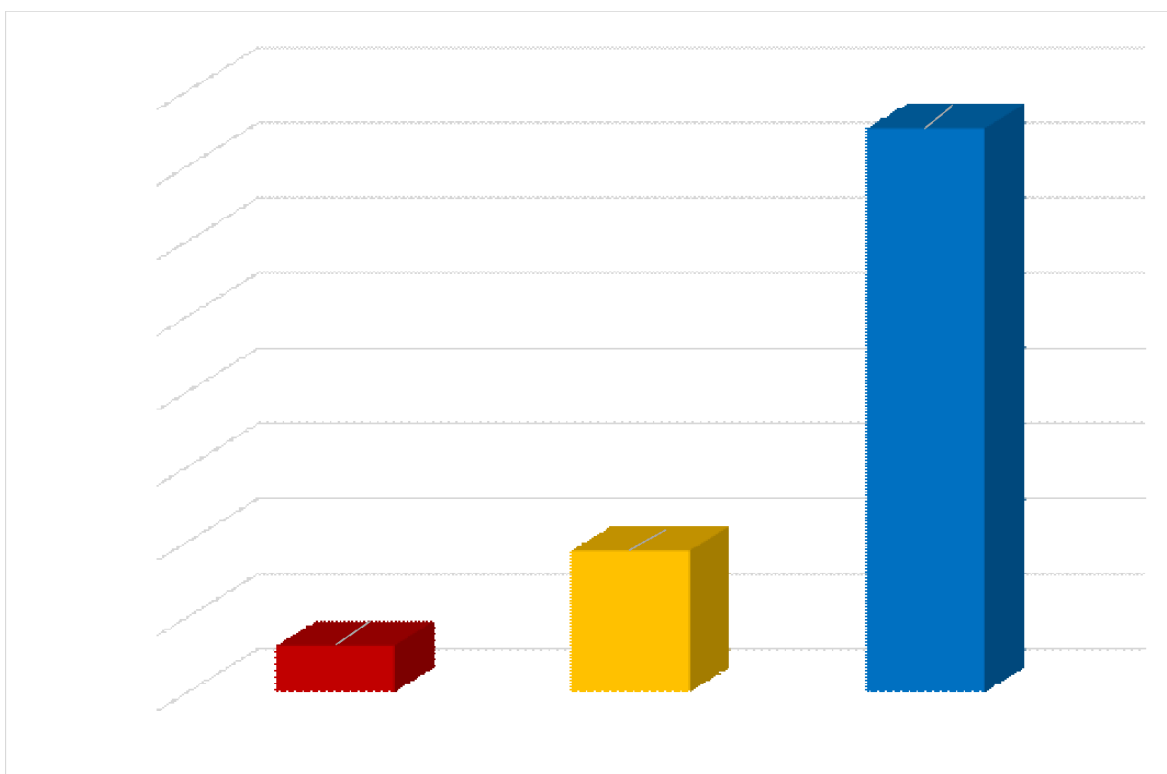


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre el agente causal de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Agente Causal	N	%
Bajo	00	00.0
Medio	19	59.4
Alto	13	40.6
Total	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel la de conocimiento sobre el agente causal de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019; es bajo 0% (00), medio 59.4% (19), y alto 40.6% (13).

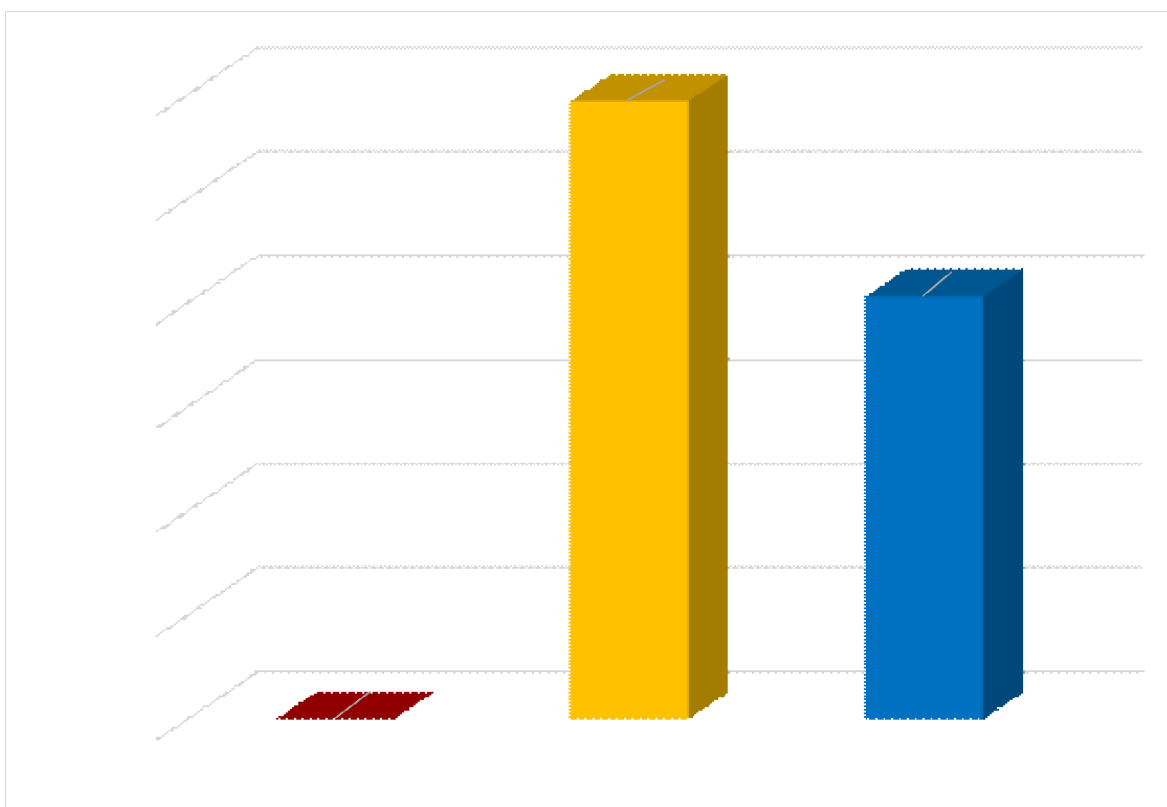


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el agente causal de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Signos y síntomas	N	%
Bajo	04	12.5
Medio	11	34.4
Alto	17	53.1
Total	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; es bajo 12.5% (04), medio 34.4% (11), y alto 53.1% (17).

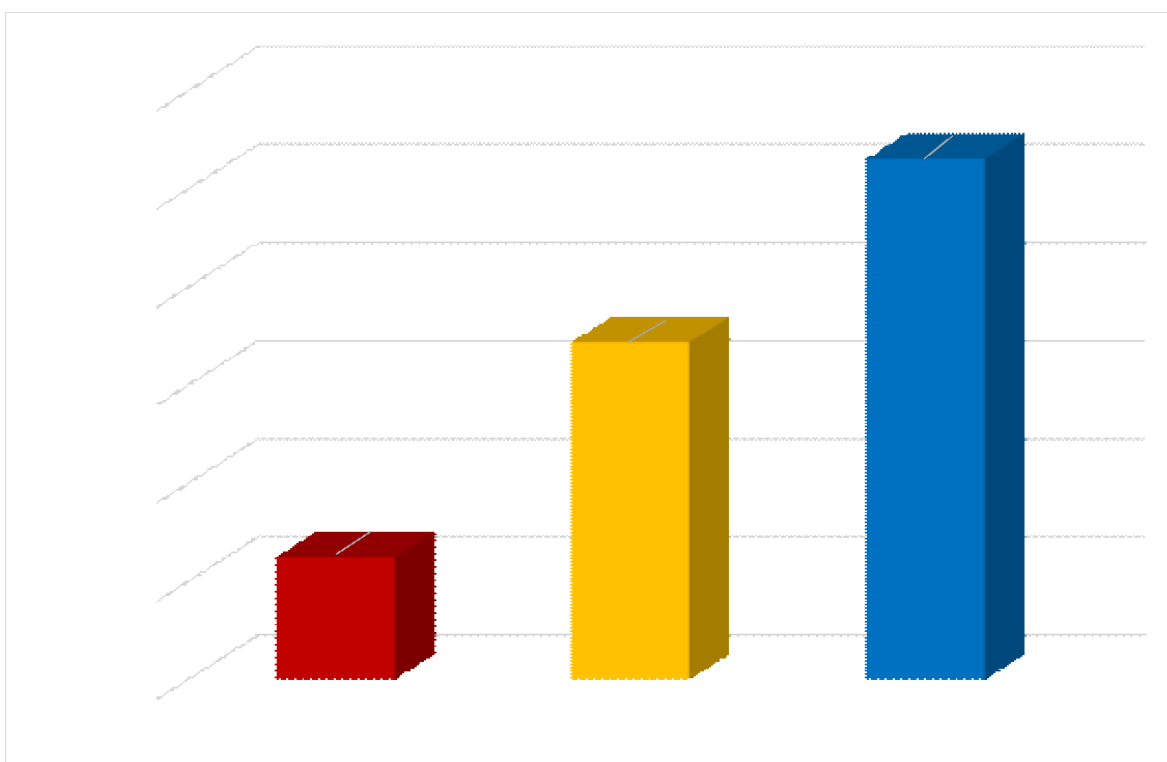


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Diagnostico	N	%
Bajo	02	06.2
Medio	07	21.9
Alto	23	71.9
Total	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; es bajo 51.7% (31), medio 33.3% (20), y alto 15% (09).

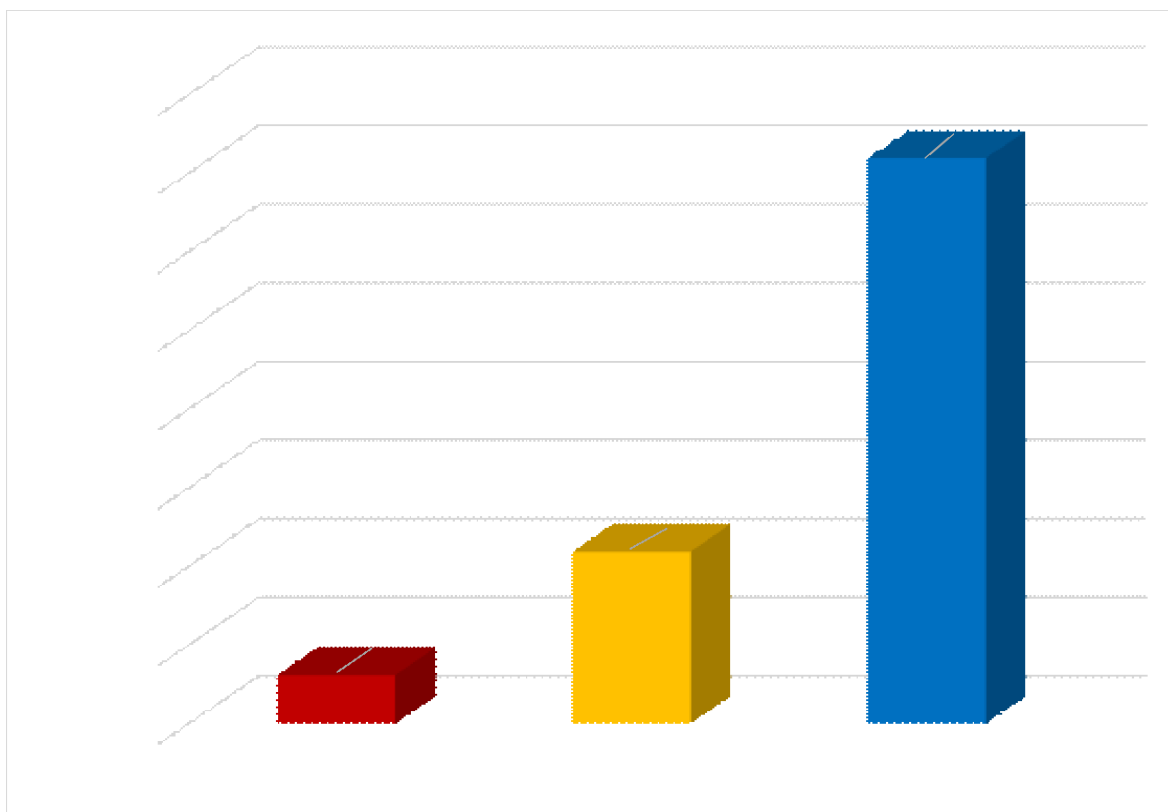


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Tratamiento	N	%
Bajo	01	03.1
Medio	10	31.3
Alto	21	65.6
Total	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019; es bajo 3.1% (01), medio 31.3% (10), y alto 65.6% (21).

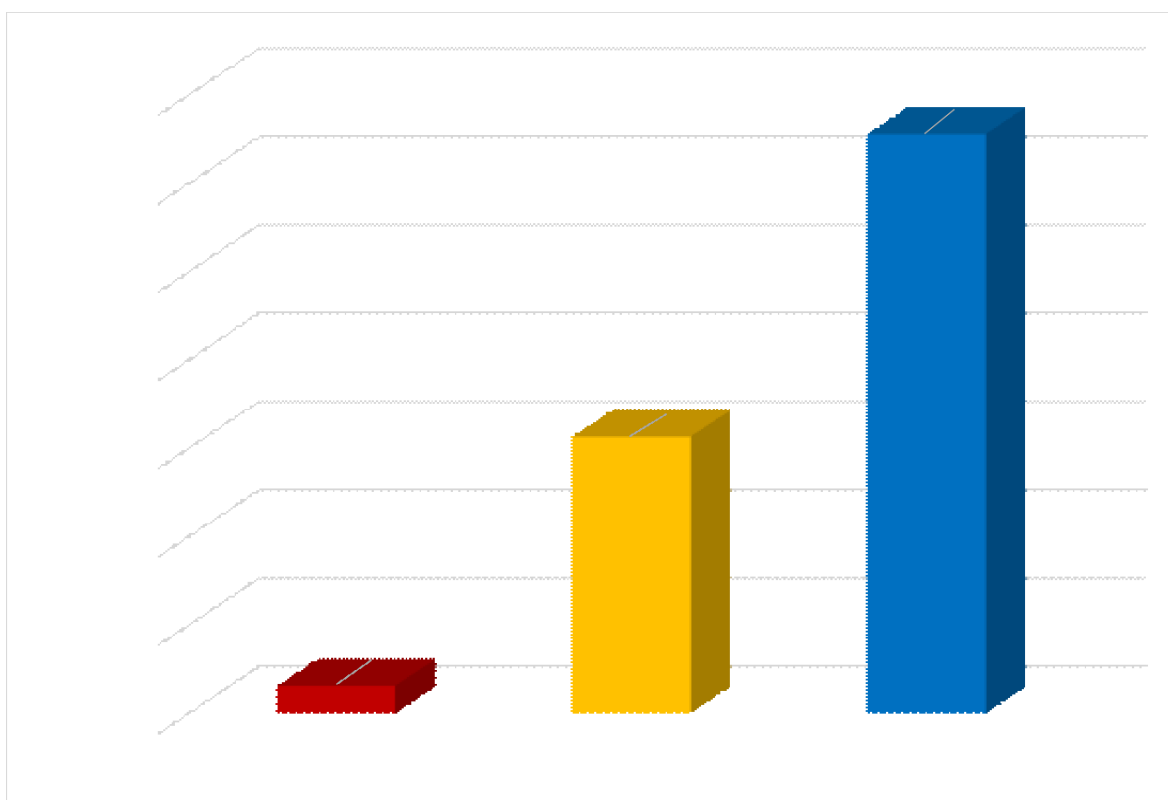


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Medidas Preventivas	N	%
Inadecuadas	01	03.1
Adecuadas	31	96.9
Total		100.0

Fuente: Elaboración propia

Las medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; es inadecuadas 3.1% (01) y adecuadas 96.9% (31).

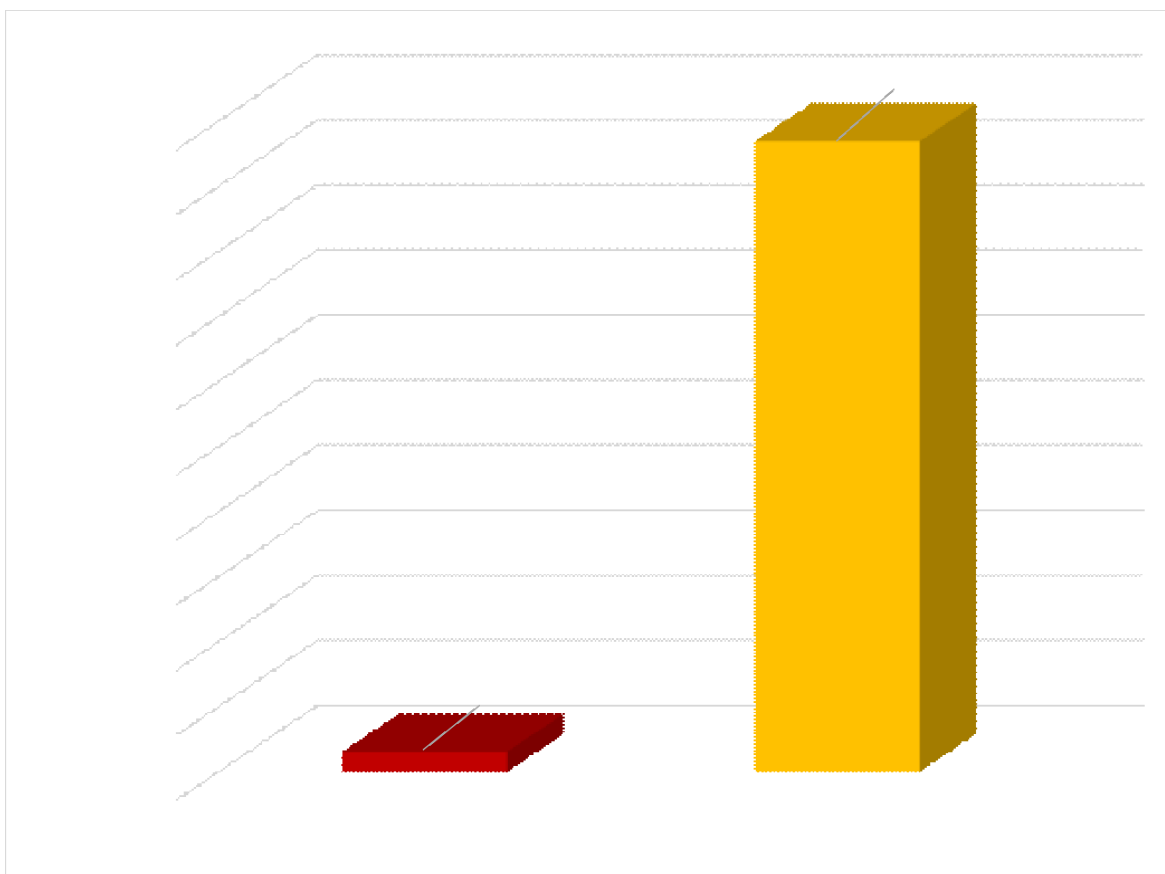


Figura 6. Medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9

Nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

		Medidas Preventivas				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimiento	Bajo	01	3.1	01	3.1	02	06.2
	Medio	00	0.0	06	18.8	06	18.8
	Alto	00	0.0	24	75.0	24	75.0
Total		01	3.1	31	96.9	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; en la dimensión general cuando tienen un nivel de conocimiento bajo presentan medidas preventivas inadecuadas en un 3.1%; cuando tienen un nivel de conocimiento medio presentan medidas preventivas adecuadas en un 18.8%; y cuando tienen un nivel de conocimiento alto presentan medidas preventivas adecuadas en un 75%.

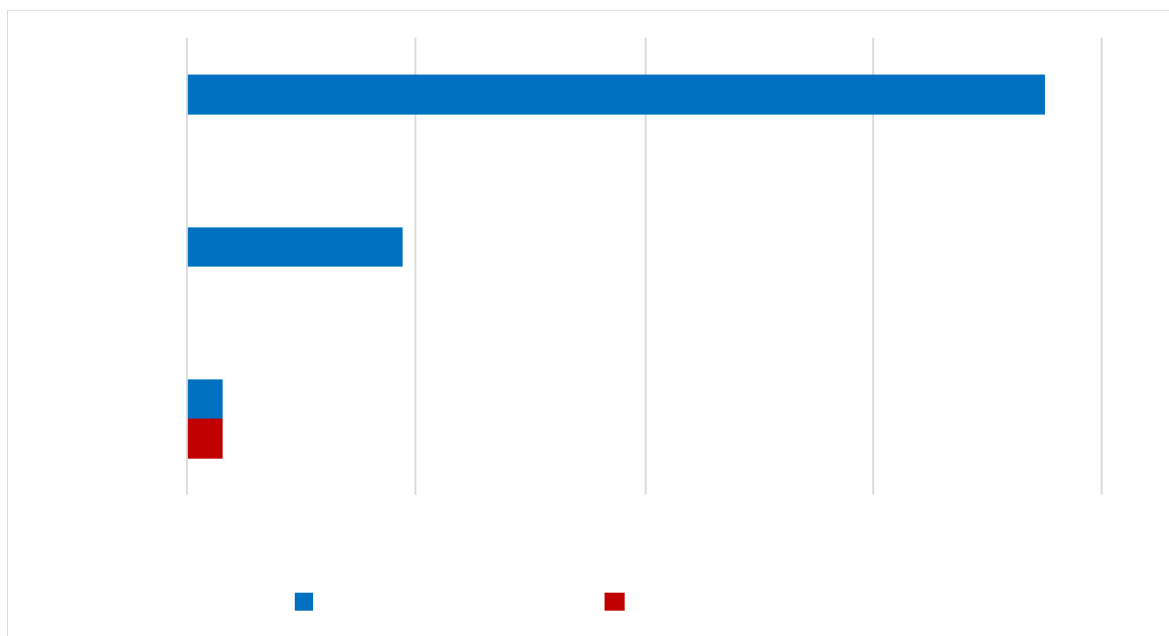


Figura 7. Nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

		Medidas Preventivas				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Agente causal	Bajo	00	0.0	00	0.0	00	0.0
	Medio	01	3.1	18	56.3	19	59.4
	Alto	00	0.0	13	40.6	13	40.6
Total		01	3.1	31	96.9	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; en la dimensión agente causal cuando tienen un nivel de conocimiento bajo presentan medidas preventivas inadecuadas en un 0%; cuando tienen un nivel de conocimiento medio presentan medidas preventivas adecuadas en un 56.3%; y cuando tienen un nivel de conocimiento alto presentan medidas preventivas adecuadas en un 40.6%.

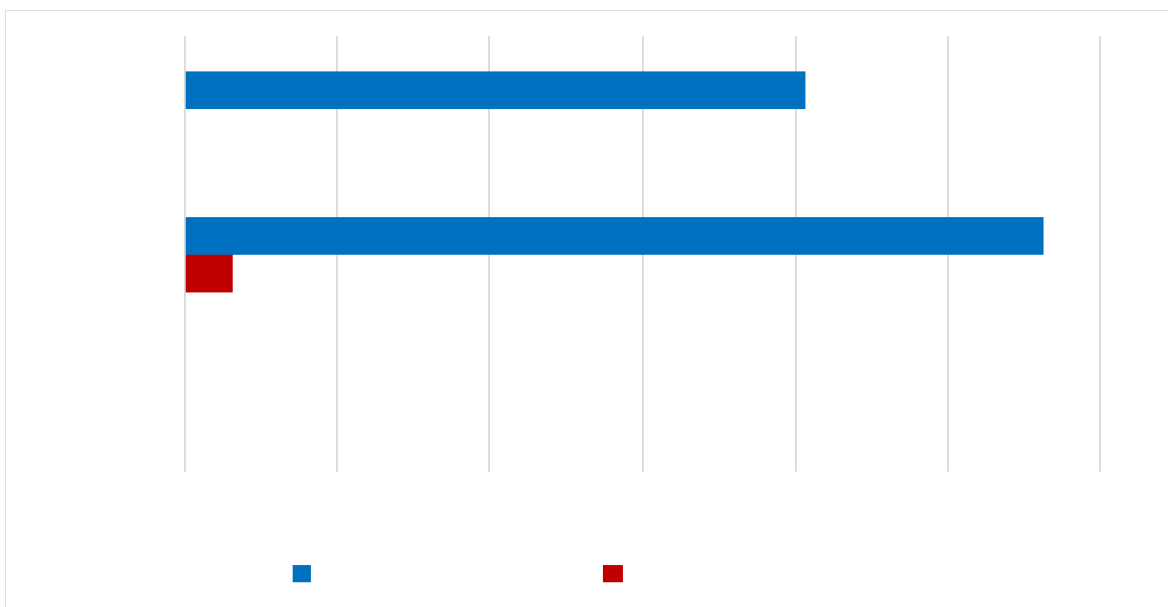


Figura 8. Nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11

Nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

		Medidas Preventivas				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Signos y síntomas	Bajo	00	0.0	04	12.5	04	12.5
	Medio	01	3.1	10	31.3	11	34.4
	Alto	00	0.0	17	53.1	17	53.1
Total		01	3.1	31	96.9	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; en la dimensión signos y síntomas cuando tienen un nivel de conocimiento bajo presentan medidas preventivas inadecuadas en un 0%; cuando tienen un nivel de conocimiento medio presentan medidas preventivas adecuadas en un 31.3%; y cuando tienen un nivel de conocimiento alto presentan medidas preventivas adecuadas en un 53.1%.

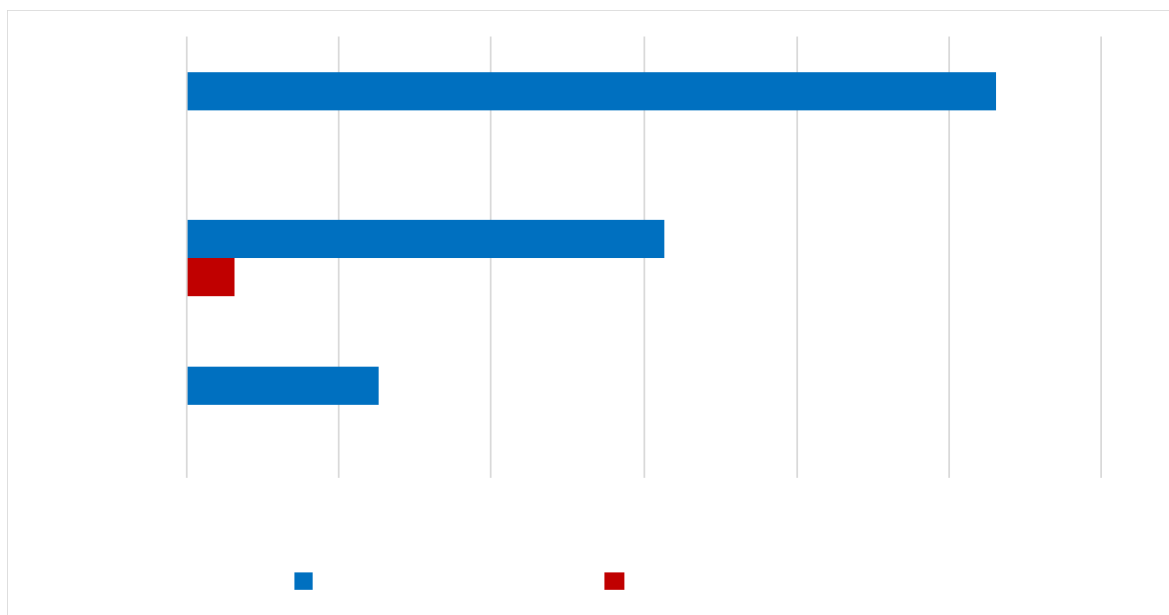


Figura 9. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

		Medidas Preventivas				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Diagnóstico	Bajo	01	3.1	01	3.1	02	06.2
	Medio	00	0.0	07	21.9	07	21.9
	Alto	00	0.0	23	71.9	23	71.9
Total		01	3.1	31	96.9	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; en la dimensión diagnóstico cuando tienen un nivel de conocimiento bajo presentan medidas preventivas inadecuadas en un 3.1%; cuando tienen un nivel de conocimiento medio presentan medidas preventivas adecuadas en un 21.93%; y cuando tienen un nivel de conocimiento alto presentan medidas preventivas adecuadas en un 71.9%.

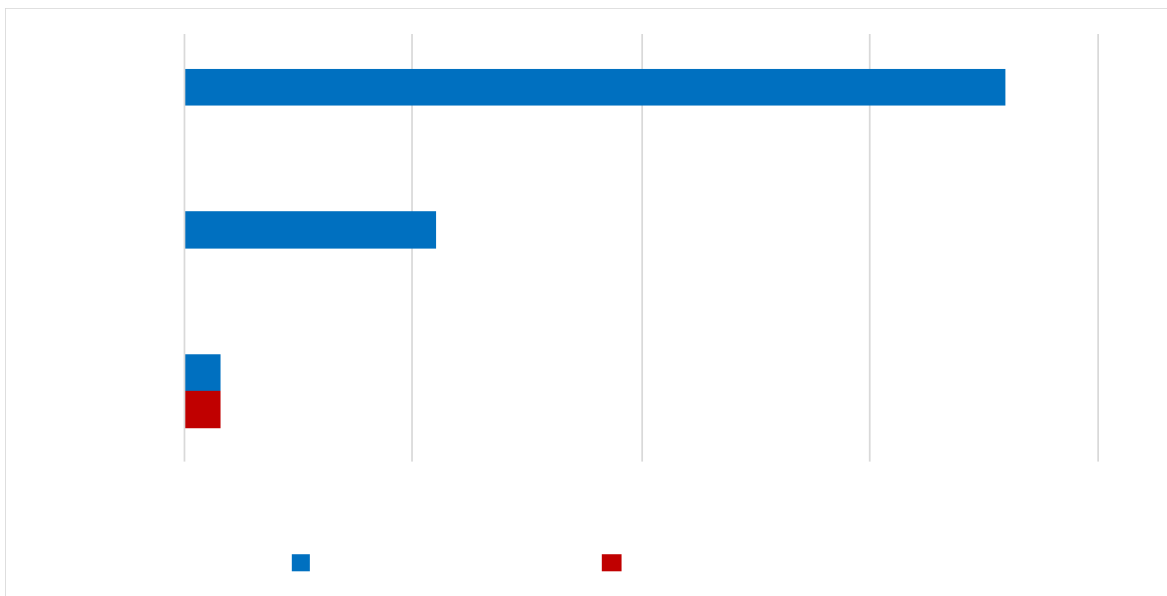


Figura 10. Nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

		Medidas Preventivas				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Tratamiento	Bajo	00	0.0	01	3.1	01	03.1
	Medio	01	3.1	09	28.1	10	31.3
	Alto	00	0.0	21	65.6	21	65.6
Total		01	3.1	31	96.9	32	100.0

Fuente: Elaboración propia

El personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica; en la dimensión tratamiento cuando tienen un nivel de conocimiento bajo presentan medidas preventivas inadecuadas en un 0%; cuando tienen un nivel de conocimiento medio presentan medidas preventivas adecuadas en un 28.1%; y cuando tienen un nivel de conocimiento alto presentan medidas preventivas adecuadas en un 65.6%.

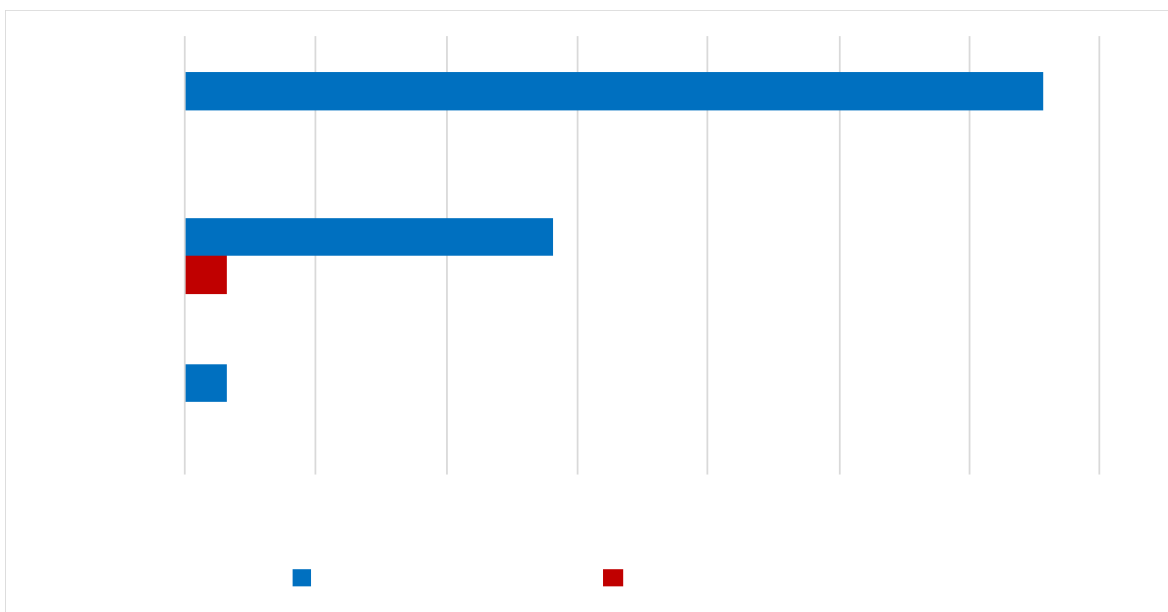


Figura 11. Nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Fuente: Elaboración propia

4.2. Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0
 $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 14

Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

			Medidas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,850
		Sig. (bilateral)	,020
		N	32

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.850, con un p-valor de 0.020 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.

Hipótesis Específica 1

- H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019
- H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0
 $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 15

Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

			Medidas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento del agente causal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,830 ,023
		N	32

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.830, con un p-valor de 0.023 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Hipótesis Específica 2

- H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019
- H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0
 $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 16

Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

			Medidas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los signos y síntomas	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,825 ,025
		N	32

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.825, con un p-valor de 0.025 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las

medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Hipótesis Específica 3

H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 17

Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

			Medidas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento del diagnóstico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,820 ,028
		N	32

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.820, con un p-valor de 0.028 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Hipótesis Específica 4

- H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019
- H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 18

Prueba de Correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

			Medidas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento del tratamiento	Coefficiente de correlación	,835
		Sig. (bilateral)	,021
		N	32

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.835, con un p-valor de 0.021 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

4.3. Discusión de los resultados

El nivel de conocimiento sobre el agente causal de la leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando; es de nivel bajo 6.2% porque, no tienen conocimiento sobre cuál es el nombre de la enfermedad de la leishmaniasis; es de nivel medio 18.8% porque, saben que áreas del cuerpo afecta la leishmaniasis; y es de nivel alto 75% porque saben cómo se transite la enfermedad de la leishmaniasis, cuál es el vector que transite la enfermedad de la leishmaniasis, ignoran cuál es el período de incubación. El estudio de Becerra et al (2017), en el Centro Poblado Hierba Buena, reportaron resultados coincidentes ya que el conocimiento fue malo 67.97% con respecto a la Uta; no identifican herida de uta 84.3%; no identifica agente etiológico 69.1%; curación a base 71.1%; no saben acerca del contagio 81.9% y el 99.2% no identifican el primordial reservorio del vector.

El agente causal de la leishmaniasis son insectos hembras hematófagas referentes de la familia Psychodidae, el vector es la Lutzomya, es un diminuto mosquito cuyo tamaño es de 1,5 a 2 mm, llamada manta blanca o titira que se alimenta de sangre, el reservorio son los mamíferos domésticos y silvestres; se contagia a causa de la picadura de un insecto hematófago, el ciclo de incubación en los seres humanos es de dos a tres meses en promedio, no obstante, hay períodos de incubación más reducidos (2 semanas) o extensos (dos años), las personas con leishmaniasis cutánea poseen más de una lesión en la piel y las úlceras consiguen alterar su tamaño y aspecto durante el tiempo, como una pápula que cambia a nódulo redondeado, indoloro, que incrementa gradualmente de tamaño y se ulcera en la zona de la piel.

Por lo tanto, en el estudio el personal de enfermería saben que el vector es la manta blanca o titira, se transmite por la picadura del mosquito que se alimentan de sangre, flebótomo hembra infectada, temiendo un periodo de incubación de 2 a 3 meses, siendo el reservorio el perro y roedores, y las áreas que afecta son ulceración de la piel, lo cual lo va a conllevar que la enfermedad produzca lesiones o llagas en zonas expuestas del cuerpo, se forma ulceraciones de tamaño regular y va agrandándose teniendo como consecuencia una cicatriz de por vida, generalmente se presenta en las extremidades y cara, se socia a la desnutrición, inmunidad debilitada, nivel pobreza y condiciones insalubres de la vivienda.

El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando; es de nivel medio 59.4% porque saben los signos y síntomas de la leishmaniasis; y es de nivel alto 40.6% porque tienen conocimientos generales sobre cuáles son las lesiones elementales de la leishmaniasis, saben cuáles son las características de las úlceras por la leishmaniasis que son causales de daños irreversibles de por vida que dejarán marcados para siempre. Al respecto el estudio de Jiménez y Flores (2015), en el Hospital Quillabamba de Cusco, reportaron resultados coincidentes ya que el 46.9% evidencian que conocen que tipo de enfermedad es la leishmaniasis, en cuanto a las actividades económicas que realizan el 35.4% conocen que tipo de población se halla en riesgo de contraer leishmaniasis; sobre tipo de contagio el 82.3% conocen que la transmisión se da por picadura de un mosquito, tipo de agente causal el 66.7% de los usuarios conocen, hábitat del vector el 44.8%.

Los signos y síntomas, se mostraría con una mácula eritematosa, ligeramente pruriginosa, de un tamaño inferior a 5 mm de diámetro, o asimismo puede aparecer como un nódulo o una sencilla induración que puede ser múltiple o única. La lesión es una úlcera que provoca un exudado seroso, reducción del volumen del cabello, fiebre, piel escamosa, las lesiones logran iniciar como una pápula que cambia a nódulo redondeado, indoloro, que incrementa gradualmente de tamaño y se ulcera, primero las úlceras están envueltas por una costra y al separarse, se nota la úlcera típica de fondo limpio, redondeada, de bordes elevados y reguladores, color rosado y tejido granuloso, indolora y de base indurada, hay casos donde las úlceras pueden contagiarse secundariamente por medio de otros agentes microbianos.

Por lo tanto, en el estudio el personal de enfermería conocen que los primeros síntomas son la presencia de úlceras redondeadas de color rosado, teniendo lesiones como llagas en la piel y mucosas; por ende, pueden ocasionar que haya dificultad para respirar y deglutir; asimismo, las úlceras en las mucosas pueden ocasionarles ulceraciones cutáneas que no llegan a sanar de forma rápida, en ocasiones pueden ocurrir congestión o goteo y hemorragia de las fosas nasales, también pueden ocurrir lesiones erosionadas en la boca, lengua, encías, labios, nariz y tabique nasal, la sintomatología en las personas adultas son malestar general, fiebre con una duración de 2 semanas a 2 meses, con presencia de cansancio, debilidad y pérdida del apetito; la enfermedad va desarrollándose progresivamente su debilidad es completamente.

El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando; es de nivel bajo 12.5% porque ignoran cómo se determina que es un caso probable de leishmaniasis; es de nivel medio 34.4% porque saben poco sobre el diagnóstico de la leishmaniasis y es de nivel alto 53.1% porque conocen cómo se determina que es un caso confirmado de leishmaniasis, saben cuáles son los criterios de diagnóstico de la leishmaniasis, y de cuáles son los exámenes complementarios de la leishmaniasis. Cabrera (2018), en Cantones Chinchipe y Palanda, estableció que las prácticas más empleadas ante la enfermedad es la aplicación de toldos 77.2%, la supresión de depósitos de agua 68.3%; respecto a los modos de tratamiento 71.3% de los participantes se atiende en una casa de Salud del Ministerio de Salud Pública y el 51.5% lleva a cabo la aplicación tópica de plantas propias del lugar y el 81.2% de la muestra se atiende en centro de salud más próximo en caso de sufrir la enfermedad.

El diagnóstico clínico se debe tener en cuenta a las personas provenientes de zonas endémicas con síntomas y signos estimulantes de mucocutánea y leishmaniasis cutánea, es un tanto sencillo el diagnóstico clínico para el médico experimentado, quien a menudo acostumbra acertar hasta en un 80% empleando asimismo los precedentes epidemiológicos; los análisis parasitológicos para visibilizar el parásito, las muestras pueden ser cultivos o frotis del material conseguido de la lesión. Puesto que no siempre se puede ver o separar el parásito, el diagnóstico puede ser clínico, complementado por análisis inmunológicos histológicos o específicos; los métodos diagnósticos se clasifican en métodos directos: frotis, Impronta, extendido, PCR, cultivo y biopsia; y métodos indirectos: prueba de Montenegro, inmunofluorescencia indirecta, inmunohistoquímica y Elisa, entre otros aspectos a considerarse necesarios.

Por lo tanto, en el presente estudio el personal de enfermería conocen que el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea son las pruebas parasitológicas o serológicas, siendo una de ellas la prueba de Montenegro, para comprobar un caso probable es mediante la prueba cutánea y para determinar un caso confirmado es la biopsia de la médula ósea, del hígado o de los ganglios linfáticos, y el examen complementario son la detección de anticuerpos inmunofluorescentes, así como cultivos y análisis de sangre completos, si se diagnostican en su etapa inicial su pronóstico de curación es positivo y si se diagnostican tardíamente su pronóstico de curación es negativo o de muerte.

El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando; es de nivel bajo 6.2% porque ignoran cuál es el tratamiento farmacológico de elección de la leishmaniasis; es de nivel medio 21.9% y alto 71.9% porque conocen cuál es la vía de administración del tratamiento de leishmaniasis. Al respecto el estudio de Pacheco (2017), reportaron resultados coincidentes, obteniendo como resultados que existe un conocimiento aceptable de 95% acerca del concepto de la enfermedad y del vector que la transmite, pero existe dificultad para conocer los tipos de Leishmaniasis, en cuanto al tratamiento adecuado conocían 35%, y el 65% conocían el tratamiento adecuado; por otra parte, se encontró que no poseen un conocimiento claro de forma general para identificar los lugares endémicos.

El tratamiento consiste en los antimoniales pentavalentes son los medicamentos más frecuentemente aplicados en el tratamiento de las mucosas y leishmaniasis cutánea, en dos distintas formulaciones: estibogluconato de sodio y antimoniato de N-metil glucamina. Medicamentos como la anfotericina B liposomal, el estelionato de pentamidina, la anfotericina B y la miltefosina, conforman otras alternativas terapéuticas, pero ningún tratamiento elimina la gravedad y la infección de los eventos desfavorables relacionados al tratamiento por medio drogas sistémicas, han provocado la aprobación de tratamientos locales (termoterapia o intralesionales) para la leishmaniasis cutánea situada con lesiones de hasta 900 mm cuadrados de área (diámetro de 3 cm), considerando el vínculo riesgo/beneficio, el estibogluconato de antimonio y el antimoniato de meglumina y sodio son antimoniales pentavalentes.

Por lo tanto, en el presente estudio los usuarios desconocen que el tratamiento de elección a seguir es el antimoniato de meglumina o estibogluconato sódico, más conocidos como antimoniales pentavalentes, el cual se administra por vía endovenosa o intramuscular, cuya dosificación es una sola y diariamente; sin embargo, no se deben de aplicar tratamientos a personas renales, hepáticas o cardíacas, y que las que están afectados con tuberculosis pulmonar; un tratamiento que muchos usuarios ponen en práctica es dar solución a las cicatrices horribles que dejan la enfermedad o desfiguración de la piel y rostro; por lo cual recurren a la cirugía estética o plástica para arreglarse de las terribles desfiguraciones tanto en el cuerpo y en especial en la cara que son consecuencia del padecimiento de la UTA o leishmaniasis cutánea.

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando; es de nivel bajo 3.1% porque ignoran qué medidas debe seguir para la aparición de leishmaniasis; es de nivel medio 31.3% porque saben poco sobre qué medidas deben de tomar en cuanto a los depósitos de agua; y es de nivel alto 65.6% porque conocen qué medidas preventivas deben de tomar en su hogar, las medidas principales a seguir frente a una leishmaniasis, y tienen conocimientos sobre qué tipo de ropa debe usar para prevenirlas. El estudio de Almeida (2016), en Pedro Vicente Maldonado y Santo Domingo de los Tsáchilas, reportaron resultados coincidentes al cotejar el nivel de conocimientos entre esas dos poblaciones se muestra un nivel más elevado en Pedro Vicente Maldonado con respecto a Santo Domingo de los Tsáchilas, no obstante, generalmente el nivel en los dos lugares dispone de una prevalencia a la baja; en conclusión, se revela en base a los resultados del estudio que, pese a que todos los profesionales encuestados laboran con pacientes diagnosticados de Leishmaniasis cutánea, que hay deficiencias relevantes en su conocimiento.

Las medidas preventivas aconsejadas con el fin de la protección personal están orientadas a disminuir el contacto con vectores, en especial: prevenir las actividades al aire libre desde la tarde hasta la noche; aplicación de mosquiteros; emplear ropas de protección y repelentes de insectos; construcción de viviendas dejando una distancia siquiera 400 mts. desde el límite de zonas de densa vegetación o bosques, desinfectar las paredes de las viviendas a base insecticidas de acción residual, estadía entre el toldillo a lo largo del tiempo de mayor actividad de vectores (5-11 p.m. y amanecer), vestir pantalones y camisas de manga larga o repelente en el caso de transitar por áreas selváticas o con demasiada vegetación, uso de insecticidas contra vectores en áreas en el cual existe contagio intra domiciliario peri domiciliaria.

Por lo tanto, en el estudio el personal de enfermería conocen las medidas preventivas como son el uso de repelentes y mosquiteros durante la noche, precisamente el uso de ropa de manga larga, no tener aguas guardadas por mucho tiempo como en maceteros o en floreros; asimismo, se deben de proteger con toldos de malla fina alrededor de las camas y en las ventanas, así como controlar los estanques públicos, ya que no existen actualmente ninguna vacuna ni medicamentos de prevención de la UTA, el diagnóstico temprano la prevalencia de la enfermedad, previenen la discapacidad y la muerte.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería que labora en el Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa Villa Rica es alto.

El nivel de conocimiento sobre el agente causal de la leishmaniasis cutánea es de nivel alto porque saben cuál es el vector que transite la enfermedad de la leishmaniasis, el período de incubación de la leishmaniasis, y tienen conocimiento sobre cuál es el nombre de la enfermedad de la leishmaniasis.

El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de leishmaniasis cutánea es de nivel alto porque saben los signos y síntomas de la leishmaniasis.

El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de leishmaniasis cutánea es de nivel alto porque conocen cómo se determina que es un caso probable de leishmaniasis, saben cuáles son los criterios de diagnóstico de la leishmaniasis, y tiene conocimientos de cuáles son los exámenes complementarios de la leishmaniasis.

El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de leishmaniasis cutánea es de nivel alto porque saben cuál es el tratamiento farmacológico de elección de la leishmaniasis.

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de leishmaniasis cutánea es de nivel alto porque conocen qué medidas debe seguir para la aparición de leishmaniasis, saben en qué medidas principales a seguir frente a una leishmaniasis, y tienen conocimientos sobre qué tipo de ropa debe usar para prevenirlas.

5.2. Recomendaciones

El Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa Villa Rica, diseñen programas educativos de enfermería dirigidos a los usuarios y público en general acerca del nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad, por las graves secuelas que ocasiona en el cuerpo este mosquito; asimismo, no existen ninguna vacuna ni medicamentos de prevención de la UTA, el diagnóstico temprano es un buen pronóstico, previenen la discapacidad y la muerte.

El Ministerio de Salud, realicen estudios similares en otras localidades con las mismas características a fin que los resultados motiven la aplicación de prácticas preventivas en los usuarios de alto riesgo y así contribuir en la prevención de la leishmaniasis cutánea, como uso de repelentes y mosquiteros durante la noche, precisamente el uso de ropa de manga larga, proteger con toldos de malla fina alrededor de las camas y en las ventanas, así como controlar los estanques públicos.

Los profesionales de enfermería concienticen a la comunidad en general de Oxapampa Villa Rica, sobre la importancia de la profilaxis de la leishmaniasis cutánea a fin de que las personas tanto; niños, adolescentes, adultos jóvenes, maduros y mayores estén prevenidos a tiempo para actuar de inmediato con un tratamiento precoz que logre revertir esta enfermedad que repercute negativamente en toda la zona de la piel, ocasionando graves lesiones o ulceraciones notorias de por vida.

Los profesionales de enfermería realicen las visitas domiciliarias educativas dando información y educando acerca de la leishmaniasis cutánea a la familia y comunidad de la jurisdicción; a fin de poder evitar posibles brotes de la enfermedad por las picaduras del mosquito y disminuir las consecuencias de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Almeida, P. (2016). *Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre leishmaniasis cutánea entre el personal médico de zonas endémicas del primer nivel de salud (área Pedro Vicente Maldonado y área Santo Domingo de los Tsáchilas)*. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Universidad Católica Del Ecuador.
- Becerra, J. Díaz, N., Díaz, C. (2017). *Prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniosis cutánea en una población de alta prevalencia*. [Tesis post grado]. Universidad San Martín de Porres Chiclayo Perú.
- Bunge, M. (2018). *La ciencia: Su método y su filosofía*. APA style. Recuperado en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
- Cabrera, K. (2018). *Conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en la población expuesta de los cantones Chinchipe y Palanda*. [Tesis para obtención del Título de Licenciada de Enfermería]. Universidad Nacional de Loja.
- Casto, M., Mosquera, M. (2017). *Conocimientos actitudes y prácticas acerca de leishmaniasis en las veredas medio Roblal y las Mercedes del municipio de Tello Huila durante el segundo semestre del 2017*. Rev. Medicine Hyg, 41(6), 687-723.
- Casusol, Y. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniosis en la población de Salas, entre el periodo de setiembre y octubre del 2014*. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Universidad San Martín de Porres Lima Perú.
- Del Rosal, T., Baquero, F., García, M. (2015). *Leishmaniasis cutánea*. Rev Pediatr Aten Primaria, 12(46), 7632-1132.
- Eucored. (2018). *Población*. APA style. Recuperado en: <https://www.ecured.cu/Poblaci%C3%B3n>

- Gonzales, M., Meléndez, O., Sierra, M., Zúñiga, C., López, E. (2016). *Factores domésticos y peri domésticos asociados con la presencia domiciliar de leishmaniasis cutánea atípica*. Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH, 9(2), 175-182.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial: Marcela, 5° Ed. México.
- Jiménez, E., Flores, L. (2015). *Nivel de conocimientos sobre leishmaniasis en pacientes de Consultorio Externo del Hospital Quilla bamba Cusco*. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Kushner, L. (2018). *Niveles del conocimiento para Kant*. APA style. Recuperado en <https://www.coursehero.com/file/p6m5i1j/NIVELES-DEL-CONOCIMIENTO-Para-Kant-el-conocimiento-se-compone-de-tres-niveles/>
- López, L., Román, J., Cardona, A. (2017). *Factores de Riesgo para Leishmaniasis Cutánea: Revisión Sistemática de Estudios de casos y controles*. Rev. Med Pub Journals, 13(43), 1698-9465.
- Marroquín, R. (2012). *Metodología de la investigación*. [Tesis para optar título de licenciatura]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
- Ministerio de Educación (2015). *Diseño curricular Nacional de Educación básica regular*. Editores e Impresores: Fimart S.A.C. Perú.
- Ministerio de Salud (2018). *Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades boletín epidemiológico del Perú*. Rev. Min Nac Epid, 27(16), 076 2-2415.
- Ministerio de Salud. (2019). *Casos de leishmaniasis, Perú 2000–2019*. APA style. Recuperado en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE03/leishmaniosis.pdf>

- Morelos, J., Pavón, E. (2015). *Manual para el diagnóstico, tratamiento y control de las leishmaniasis*. Rev. Cen Nac Epid Enf, 5(6): 201-350.
- Murillo, P., Montero, J. (2017). *El conocimiento: medicina de urgencias y emergencias*. APA style. Recuperado en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
- Nieves, E., Villarreal, N., Rondón, M., Sánchez, M., Carrero, J. (2018). *Evaluación de conocimientos y prácticas sobre la leishmaniasis tegumentaria en un área endémica de Venezuela*. Rev. Biomédica, 28(1), 347-56.
- Oliveira, R. (2016). *Aumentan casos de leishmaniasis cutánea en Latinoamérica*. Recuperado en <https://www.scidev.net/americalatina/salud/noticias/aumentan-casos-de-leishmaniasis-cutanea-en-latinoamerica.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Leishmaniasis*. APA style. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis>
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (2019). *Leishmaniasis: Informe Epidemiológico de las Américas*. Recuperado en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50505/2019-cde-leish-informe-epi-americas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de Salud. (2018). *Leishmaniasis en América Latina*. APA style. Recuperado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6417:2012-leishmaniasis-cutanea-mucosa&Itemid=39345&lang=es
- Pacheco, A. (2017). *Conocimientos y prácticas del personal de salud sobre leishmaniasis, Santa Bárbara, Honduras, 2017*. [Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Pobea, M. (2016). *La encuesta*. Recuperado en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/01/la-encuesta.pdf>.

- Protocolo de Vigilancia y Alerta de leishmaniasis. (2012). *Vigilancia de la Salud de la población en riesgo de Leishmaniasis*. APA style. Recuperado en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p4p1vigilancia_de_la_salud/protocolos_actuacion_2012/pr_leishmaniasis12.pdf
- Ríos, C., Flores, J., Calvopiña, M. (2016). *Conocimientos sobre Leishmania spp y Leishmaniasis en estudiantes de medicina de Latinoamérica*. Rev Chilena Infectol, 33(4), 481- 482.
- Ruiz, R. (2017). *El método científico y sus etapas*. Editorial: Trillas. México.
- Supo, H. (2019). *Huancaneños y moheños son atacados por Leishmaniasis*. Recuperado en: <http://www.losandes.com.pe/oweb/Regional/20100203/32670.html>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería de Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del agente causal y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del diagnóstico y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del tratamiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando de Oxapampa – Villa Rica, 2019.</p>

Anexo B: Instrumento

INTRODUCCIÓN:

Buenas Tardes, en esta oportunidad estoy realizando la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa Villa Rica 2019; por lo cual le solicitamos a usted responder con suma veracidad; asimismo, el presente estudio es de carácter anónimo y le agradecemos por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Por favor complete y/o marque la opción que corresponda, marcando con un aspa (X), de forma sincera y confidencial las interrogantes siguientes:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a más años

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Condición laboral

- a) Nombrados
- b) Contratados

Personal de enfermería

- a) Técnicos de enfermería
- b) Profesionales de enfermería

DATOS ESPECÍFICOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Agente causal

1. ¿Cuál es el nombre de la enfermedad de la leishmaniasis?
 - a) **UTA**
 - b) Dengue
 - c) Malaria
 - d) No sabe
2. ¿Cuál es el vector que transite la enfermedad de la leishmaniasis?
 - a) Moquito o zancudo
 - b) **Manta blanca o titira**
 - c) Mosca común
 - d) No sabe
3. ¿Cómo se transite la enfermedad de la leishmaniasis?
 - a) Heces de los perros
 - b) Picadura del zancudo
 - c) **Picadura del mosquito**
 - d) No sabe
4. ¿Cuál es el período de incubación de la leishmaniasis?
 - a) Un mes
 - b) 2 semanas
 - c) **2 a 3 meses**
 - d) No sabe
5. ¿Cuáles son las áreas que afecta la leishmaniasis?
 - a) Ulceración en la vista
 - b) Ulceración en las extremidades
 - c) **Ulceración en la piel**
 - d) No sabe

Signos y síntomas

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la leishmaniasis?
 - a) **Úlceras redondeadas de color rosado**
 - b) Úlceras prominentes en la zona sacra
 - c) Úlceras en cualquier sitio
 - d) No sabe
7. ¿Cuáles son las lesiones elementales de la leishmaniasis?
 - a) Llagas en todo el cuerpo
 - b) Llagas en la boca
 - c) **Llagas en la piel y mucosas**
 - d) No sabe
8. ¿Cuáles son las características de las úlceras por la leishmaniasis?
 - a) **Dificultad para respirar y para deglutir**

- b) Úlceras y desgaste en la boca, lengua, encías, labios y nariz.
- c) Congestión nasal, rinorrea y hemorragia nasal
- d) No sabe

Diagnostico

9. ¿Cuál es el diagnóstico de la leishmaniasis?
- a) Pruebas de análisis de sangre
 - b) Pruebas de
 - c) **Pruebas parasitológicas o serológicas**
 - d) No sabe
10. ¿Cuáles son los criterios de diagnóstico de la leishmaniasis?
- a) **Prueba de Montenegro**
 - b) Prueba de sensibilidad
 - c) Prueba de inmunidad
 - d) No sabe
11. ¿Cómo se determina que es un caso probable de leishmaniasis?
- a) **Prueba cutánea**
 - b) Prueba mucocutánea
 - c) Prueba visceral
 - d) No sabe
12. ¿Cómo se determina que es un caso confirmado de leishmaniasis?
- a) Cultivo
 - b) Exámenes de sangre
 - c) **Biopsia**
 - d) No sabe
13. ¿Cuáles son los exámenes complementarios de la leishmaniasis?
- a) Examen parasitológico
 - b) Prueba cutánea
 - c) Detección de anticuerpos
 - d) **Todos los anteriores**

Tratamiento

14. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de elección de la leishmaniasis?
- a) La anfotericina B
 - b) Sulfato de paramomicina
 - c) **Antimoniato de meglumina**
 - d) No sabe
15. ¿Cuál es la vía de administración del tratamiento de leishmaniasis?
- a) Vía intravenosa
 - b) Vía intramuscular
 - c) **Vía intravenosa o intramuscular**
 - d) No sabe

MEDIDAS PREVENTIVAS

N°	Actividades a nivel institucional	No	Si
1	Educación continua para los diferentes niveles organizativos y de atención en salud		
2	Medidas de prevención y control de la Leishmaniasis a nivel de los diferentes escenarios de la salud		
3	Incorporar el contenido de Leishmaniasis en los planes de promoción y educación en salud, de los diferentes niveles organizativos		
4	Desarrollar los contenidos incluidos en el plan, a través de sesiones educativas, charlas participativas y consejerías		
Actividades a nivel familiar		No	Si
5	Orienta como eliminar desechos sólidos de la vivienda y sus alrededores		
6	Recomienda el uso de camisas y pantalones largos en zonas endémicas		
7	Aconseja el uso de mosquiteros y cedazos en puertas y ventanas		
8	Consulta ante el aparecimiento de signos o síntomas de la Leishmaniasis		
Actividades a nivel de la comunidad			
9	Coordina las actividades de promoción, participación social y comunitaria en los niveles respectivos para garantizar que se propague la enfermedad o evitar su brote		
10	Promueve los procesos de organización y de participación social con la finalidad de que los grupos organizados sean capaces de intervenir sobre los factores de riesgo		

Anexo C: Data consolidado de resultados

**Matriz de datos generales de los usuarios del Hospital Román Egoavil Pando
Oxapampa Villa Rica 2019**

N°	Edad	Sexo	Condición laboral	Personal de enfermería
01	32	2	2	1
02	40	2	1	1
03	56	2	2	1
04	24	1	1	1
05	41	2	2	1
06	28	2	2	1
07	49	1	2	1
08	44	2	2	1
09	25	2	1	1
10	28	2	1	1
11	42	2	2	1
12	47	2	2	1
13	31	2	2	2
14	45	2	2	2
15	38	2	2	2
16	41	2	2	2
17	35	2	2	2
18	53	2	1	2
19	47	2	2	2
20	29	2	2	2
21	26	2	1	2
22	47	2	2	2
23	59	2	1	2
24	36	2	2	2
25	52	2	1	2
26	34	2	2	2
27	30	2	2	2
28	29	2	1	2
29	56	2	2	2
30	55	2	2	2
31	50	2	1	2
32	25	2	2	2

Matriz de datos específicos del nivel de conocimiento sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

N°	Agente causal					DX1	Signos y síntomas			DX2	Diagnóstico				
	1	2	3	4	5		6	7	8		9	10	11	12	13
01	1	0	1	0	1	3	1	0	1	2	1	0	1	0	0
02	1	1	0	1	1	4	0	1	1	2	1	1	0	1	0
03	1	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1	1	0	1	1
04	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	0
05	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	0
06	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	0
07	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1
08	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1
09	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	0	1	1	1	1
11	1	1	1	0	0	3	1	0	1	2	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	1
13	1	1	1	0	1	4	1	1	0	2	0	0	0	1	1
14	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	1
15	1	1	0	1	1	4	1	1	1	3	1	0	1	1	1
16	1	1	0	1	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	1
17	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	0	1	0	1
25	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	0	1	1	1
26	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	0
27	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	0
28	1	1	1	0	1	4	1	0	1	2	1	1	1	1	0
29	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	1	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	0
31	1	0	1	0	1	3	0	1	1	2	0	1	0	0	0
32	1	1	0	0	1	3	0	1	1	2	0	1	0	0	0

Matriz de datos específicos de las medidas preventivas sobre leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería

N°	Actividades a nivel institucional				DY1	Actividades a nivel familiar				DY2
	01	02	03	04		05	06	07	08	
01	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2
02	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2
03	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
04	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2
05	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2
06	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2
07	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
08	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
09	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2
11	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
12	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2
13	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2
14	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2
15	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
16	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
17	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
18	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
19	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
20	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
21	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
22	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
23	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
24	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2
25	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2
26	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2
27	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2
28	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2
29	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
30	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2
31	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0
32	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0

Anexo D: Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Nora Florencia Tello Nieto
 1.2 Grado académico: Bióloga
 1.3 Cargo e institución donde labora: Hospital Román Egasui Pando - Villa Rica
 1.4 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre Leishmaniasis.
 1.5 Autor del instrumento: Augusto
 1.6 Nombre del instrumento: Evaluación

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				←	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				←	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			←		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				←	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				←	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					←
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					←
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				←	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				←	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				←	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

82%

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Resultado del juicio

Lugar y fecha:

Nora Florencia Tello Nieto
 Firma y Posfirma del experto
 DNI: 4.560.690

Nora Florencia Tello Nieto
 Nora Florencia Tello Nieto
 BIÓLOGA
 CBP 20045

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Aldave Pita Jose Mercedes
 1.2 Grado académico: Post grado
 1.3 Cargo e institución donde labora: Nombrado - MINSA
 1.4 Título de la Investigación: ANONIMO
 1.5 Autor del instrumento: CUESTIONARIO
 1.6 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			✓		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 80%
 VALORACION CUALITATIVA: RESULTADO DEL JUICIO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 04352100

Dr. JOSE A. ALDAVE PITA
Medicina Enf. Infecciosa
y Tropicales
C.M.P. 23469

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Aldave Pita Jose Mercedes
 1.2 Grado académico: Post grado
 1.3 Cargo e institución donde labora: Nombrado - MINSA
 1.4 Título de la Investigación:
 1.5 Autor del instrumento: ANONIMO
 1.6 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			✓		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 80%
 VALORACION CUALITATIVA: **RESULTADO DEL Juicio**
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 00352100

Dr. JOSE A. ALDAVE PITA
Medicina Enf. Infecciosa
y Tropicales
C.M.P. 23469

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: RIVERA JAVIER Alfonso Ulises
- 1.2 Grado académico: Post Grado
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Lic. Enfermería - Epidemiología
- 1.4 Título de la Investigación:
- 1.5 Autor del instrumento: ANONIMO
- 1.6 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			✓		
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION CUALITATIVA :

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se aplica

80% RESULTADO DEL JUICIO

Lugar y fecha: 9 de Enero 2020, Villa RicaFirma y Pseudónimo del experto: Alfonso U. Rivera JavierDNI: 021730624

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES
 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mamani Javier Tima Auxilia
 1.2 Grado académico: Especialista en Emergencias y Desastres
 1.3 Cargo e institución donde labora: Jefatura del Servicio de Emergencia
 1.4 Título de la Investigación:

1.5 Autor del instrumento: ANONIMO

1.6 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			✓		
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 76% RESULTADO DEL JUICIO
 VALORACION CUALITATIVA:
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

Firma y Postura del Experto

DNI: 04045526

Anexo F: Vista de variables del SPSS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LEISHMANIASIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ED	Numérico	5	1	EDAD	{1,0, 18 A 3...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
2	SEX	Numérico	5	1	SEXO	{1,0, MASC...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
3	NINTRUC	Numérico	5	1	NIVEL DE INST...	{1,0, PRIMA...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
4	ECIVIL	Numérico	5	1	ESTADO CIVIL	{1,0, SOLT...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5	PROC	Numérico	5	1	PROCEDENCIA	{1,0, COST...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
6	N'HU	Numérico	5	1	NUMERO DE ...	{1,0, 1 HUO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
7	OCUP	Numérico	5	1	OCUPACION	{1,0, ESTU...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
8	A CAUSAL1	Numérico	5	1	¿Cuál es el no...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
9	A CAUSAL2	Numérico	5	1	¿Cuál es el vec...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
10	A CAUSAL3	Numérico	5	1	¿Cómo se tran...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
11	A CAUSAL4	Numérico	5	1	¿Cuál es el peri...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
12	A CAUSAL5	Numérico	5	1	¿Cuáles son la...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
13	S.SINTOMA...	Numérico	5	1	¿Cuáles son lo...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	S.SINTOMA...	Numérico	5	1	¿Cuáles son la...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
15	S.SINTOMA...	Numérico	5	1	¿Cuáles son la...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	DIAGNOS9	Numérico	5	1	¿Cuál es el día...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
17	DIAGNOS10	Numérico	5	1	¿Cuáles son lo...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	DIAGNOS11	Numérico	5	1	¿Cómo se dete...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	DIAGNOS12	Numérico	5	1	¿Cómo se dete...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	DIAGNOS13	Numérico	5	1	¿Cuáles son lo...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	TRATAM14	Numérico	5	1	¿Cuál es el trat...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
22	TRATAM15	Numérico	5	1	¿Cuál es la vía...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
23	M.PREVEN...	Numérico	5	1	¿Qué medidas ...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
24	M.PREVEN...	Numérico	5	1	¿Qué tipo de ro...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
25	M.PREVEN...	Numérico	5	1	¿Qué medidas ...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
26	M.PREVEN...	Numérico	5	1	¿Qué medidas ...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
27	M.PREVEN...	Numérico	5	1	¿Qué medidas ...	{0, DESCO...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
28	DX1	Numérico	5	1		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
29	DX2	Numérico	5	1		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
30	DX3	Numérico	5	1		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
31	DX4	Numérico	5	1		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
32	DX5	Numérico	5	1		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
33	DGX	Numérico	5	1		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
34	DX11	Numérico	5	1	AGENTE CAU...	{1,0, BAJO}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
35	DX22	Numérico	5	1	SIGNOS Y SIN...	{1,0, BAJO}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
36	DX33	Numérico	5	1	DIAGNOSTICO	{1,0, BAJO}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
37	DX44	Numérico	5	1	TRATAMIENTO	{1,0, BAJO}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
38	DX55	Numérico	5	1	MEDIDAS PRE...	{1,0, BAJO}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
39	DGXX	Numérico	5	1	CONOCIMIENT...	{1,0, BAJO}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
40											
41											

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:DN

Anexo G: Carta de autorización



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

LIMA ENERO DEL 2020

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA

MD GABRIEL LA TORRE MOSCOSO

DIRECTOR DEL HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO-VILLA RICA OXAPAMPA

PRESENTE:

YO BACHILLER EN ENFERMERIA Segundina Elizabeth Zavala Parco con DNI N°10745975 y Clara Baldeon Castillo DNI de LA Universidad Interamericana para el Desarrollo; quien a elegido la institución que usted dignamente dirige para llevar acabo mi trabajo de investigación y optar el título del grado académico de la especialidad de Licenciada en Enfermería; ante usted me presento y expongo.

Que presento el proyecto de investigación titulado de NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LEISHMANIASIS CUTANEA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO OXAPAMPA- VILLA RICA 2019 En tal sentido solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde el presente quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
GABRIEL LA TORRE MOSCOSO
DIRECTOR HOSPITAL R. E. P. VILLA RICA
DNI: 7436075 CAMP 4234 V

Segundina Elizabeth Zavala Parco
DNI - 10745975