

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“APRENDIENDO A CUIDARME”, EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS  
DE LEISHMANIOSIS EN LA LOCALIDAD DE PACCHO,  
HUAURA AÑO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
EPIDEMIOLOGÍA**

**AUTORES:  
ENRIQUE DANIEL GONZALEZ AYALA  
JUANA OLINDA NICHU VARGAS**

**Callao, 2021  
PERÚ**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“APRENDIENDO A CUIDARME”, EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS  
DE LEISHMANIOSIS EN LA LOCALIDAD DE PACCHO,  
HUAURA AÑO 2021”**

**AUTORES:**  
**ENRIQUE DANIEL GONZALEZ AYALA**  
**JUANA OLINDA NICHU VARGAS**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| . Dra. Ana Elvira López de Gómez      | PRESIDENTE |
| . Lic. Esp. Yrene Zenaida Blas Sancho | SECRETARIA |
| . Mg. Maria Elena Teodosio Ydrugo     | VOCAL      |

**ASESORA : Dra. ZOILA DIAZ TAVERA**

Nº de Libro : 01

Nº de Folio : 96

Nº de Acta : 007-2021

Fecha de Aprobación de la tesis:

Callao, 30 de diciembre del 2021

**Resolución de Decanato: N°212-2021-D/FCS.**

## DEDICATORIA

*Este trabajo académico quiero dedicárselo a mi esposa e hijas, Antonella y Génesis mis dos grandes estrellas, por ser ustedes mi mayor fuente de motivación e inspiración y así poder seguir esforzándome cada día para que la vida nos prepare un futuro mejor.*

**Lic. Enrique Daniel González Ayala**

*A mi adorado hijo por la comprensión y paciencia ante los tiempos de ausencia, a mi madre que constantemente me motiva a continuar esforzándome y a mi padre que desde el cielo, es una estrella que siempre me guía, son las personas más importantes en mi vida y razones para continuar con esta meta personal.*

**Lic. Juana Olinda Nicho Vargas**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por su amor y por las oportunidades de vida, por brindarnos la bendición de tener una familia y gozar de ellos.

A nuestras familias, por el apoyo y aliento constante en cada proyecto nuevo emprendido y así poder continuar superándonos.

A nuestra asesora Dra. Zoila Díaz Talavera por sus grandes conocimientos y aportes en la investigación.

A nuestros amigos por brindarnos su verdadera amistad y apoyo moral que motivan las ganas de avanzar y alcanzar nuestras metas.

## ÍNDICE

	Págs.:
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>TABLA DE GRÁFICOS</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática.	8
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Limitantes de la investigación	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Base Conceptual	28
2.4. Definición de términos básicos	45
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1. Hipótesis	47
3.2. Definición conceptual de variables.	47
3.2.1. Operacionalización de variable	48
<b>IV DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
4.1 Tipo y diseño de investigación.	49
4.2. Método de investigación.	50
4.3. Población y muestra.	50
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	52

4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	52
4.6.	Análisis y procesamiento de datos .	55
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	
5.1	Resultados descriptivos.	56
5.2.	Resultados inferenciales.	61
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	64
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	64
6.3.	Responsabilidad ética	66
<b>VII</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>VIII</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>IX</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>69</b>
<b>X</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>
	ANEXO 1: Matriz de consistencia	80
	ANEXO 2: Consentimiento informado	82
	ANEXO 3: Cuestionario	83
	ANEXO 4: Lista de verificación	87
	ANEXO 5: Estructura del programa educativo	88
	ANEXO 6: Validación de instrumentos	105
	ANEXO 7: Confiabilidad de instrumentos	107
	ANEXO 8: Base de datos	108
	ANEXO 9: Caracterización de la población en estudio	114
	ANEXO 10: Galería Fotográfica	118



## TABLAS DE CONTENIDO

	<b>Págs:</b>
Tabla 5.1.1 Efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho - Huaura año 2021.	56
Tabla 5.1.2 Nivel de conocimiento sobre la Leishmaniosis, en el grupo de intervención. Localidad de Paccho – Huaura, 2021.	57
Tabla 5.1.3 Prácticas preventivas sobre la Leishmaniosis, en el grupo de intervención. Localidad de Paccho - Huaura, 2021.	59
Tabla 5.2.1 Nivel de conocimiento de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo en el grupo de intervención de la localidad de Paccho – Huaura año 2021.	61
Tabla 5.2.2 Nivel de conocimiento de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.	61
Tabla 5.2.3 Prácticas de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.	63
Tabla 5.2.4 Prácticas de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021	63

## TABLA DE GRÁFICOS

**Págs:**

Gráfico 5.1.2	Nivel de conocimiento del antes y después de la ejecución del programa educativo en el grupo de intervención. Localidad de Paccho - Huaura, 2021.	58
Gráfico 5.1.3	Prácticas preventivas del antes y después de la ejecución del programa educativo en el grupo de intervención. Localidad de Paccho – Huaura, 2021	60

## RESUMEN

El presente estudio efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme”, en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021, tiene como objetivo general determinar la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021. El estudio fue de tipo cuasi experimental y longitudinal, para determinar el tamaño muestral, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas de 30 personas de 18 a 59 años, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de verificación, se aplicó un pre test, luego se desarrolló el programa educativo y al término de este se aplicó post test a los participantes. Según los resultados obtenidos se evidenció un nivel de conocimiento alto de Leishmaniosis, después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención, pasando de 3.3% (1) en el pretest al 93.3% (28) en el post test, respecto a la práctica de medidas preventivas, estas fueron efectivas después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención, pasando de 40.0% (12) en el pretest al 100.0% (30) en el post test. Al aplicar la prueba de t de student se puede concluir que la intervención educativa tuvo efectividad significativa en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de pobladores de 18 a 59 años la localidad de Paccho.

**Palabras clave:** Leishmaniosis, programa educativo, conocimiento, medidas preventivas.

## ABSTRACT

The present study effectiveness of the educational program "Learning to take care of myself", at the level of knowledge and practice of preventive measures of Leishmaniosis in the town of Paccho, Huaura year 2021, has as a general objective to determine the effectiveness of the educational program "Learning to take care of myself" in the level of knowledge and practice of preventive measures of Leishmaniasis in the town of Paccho, Huaura year 2021. The study was of a quasi-experimental and longitudinal type, to determine the sample size the formula for finite populations of 30 people aged 18 to 59 years was used, the instruments used were the questionnaire and the checklist, a pre-test was applied, then The educational program was developed and at the end of this post-test was applied to the participants. According to the results obtained, a high level of knowledge of Leishmaniosis was evidenced, after the application of the educational program in the intervention group, going from 3.3% (1) in the pre-test to 93.3% (28) in the post-test, with respect to The practice of preventive measures were effective after the application of the educational program in the intervention group, going from 40.0% (12) in the pretest to 100.0% (30) in the posttest. By applying the student's t test, it can be concluded that the educational intervention had significant effectiveness in the level of knowledge and practice of preventive measures for Leishmaniasis in the intervention group of residents aged 18 to 59 years in the town of Paccho.

**Keywords:** Leishmaniasis, educational program, knowledge, preventive measures.

## INTRODUCCION

La Leishmaniosis constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial por los altos costos que representa en la esfera psicológica, social, cultural y económica tanto para el propio paciente, como para su entorno familiar y la comunidad.

Esta situación se agudiza debido al incremento de casos de Leishmaniosis cutánea que se viene registrando en la última década, así como por el cambio en el patrón epidemiológico dado por la aparición de nuevos focos, el proceso creciente de domiciliación y urbanización del ciclo de transmisión.

Todos estos aspectos son de gran impacto para que la Leishmaniosis, conjuntamente con la tripanosomiasis africana y el dengue, sean consideradas dentro de la categoría 1 por la OMS.

No cabe duda de la magnitud del problema, y la necesidad de disponer de información e intervenciones educativas para amilinar las consecuencias que puede ocasionar esta enfermedad, las investigaciones de esta realidad proporcionará datos reales importantes en identificar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas para evitar la Leishmaniosis en el distrito de Paccho, así mismo intervenir con estrategias educativas enfatizando en medidas preventivas adecuadas focalizadas a los grupos más vulnerables con la finalidad de evitar su propagación.

La presente investigación, planteó como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho. Para llegar a ese fin, se desarrollaron los siguientes ítems: planteamiento de problema, marco teórico, Hipótesis y variables, Diseño metodológico, resultados conclusiones y recomendaciones.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Leishmaniosis son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas, que constituyen un importante problema de salud pública en todo el mundo, debido a su magnitud e impacto negativo a nivel psicológico, socio-cultural, económico en la población y está distribuida en 88 países, con excepción de Chile y Uruguay, está presente en América del Sur y América Central. (1)

La Leishmaniosis cutánea es un padecimiento que ha sido y sigue siendo subestimada, como lo cita la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) "es una enfermedad olvidada"; esta forma parte de un grupo de infecciones parasitarias a nivel mundial. La OMS señala que la Leishmaniosis se encuentra entre las seis enfermedades tropicales más importantes. La Asamblea mundial de la salud en su última reunión realizada en el 2013 de enfermedades infecciosas, declararon a la Leishmaniosis como un problema de salud pública debido a su alta incidencia, morbilidad, amplia distribución geográfica. (2).

Aproximadamente un 95% de los casos de Leishmaniosis cutánea se registran en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia central. En 2018, más del 85% de los casos nuevos aparecieron en 10 países: Afganistán, Argelia, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Irán (República Islámica del), Iraq, Pakistán, República Árabe Siria y Túnez y se calcula que los casos nuevos cada año oscilan entre 600 000 y 1 millón y Más del 90% de los casos de Leishmaniosis mucocutánea se producen en el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Etiopía y el Perú. (2)

El Perú es uno de los 10 países que reportan más del 90% de los casos de Leishmaniosis cutánea en el mundo, en los últimos años ha mostrado una tendencia al incremento como en el resto de los países de la región. En el país se reportan un mayor número de caso de Leishmaniosis cutánea, en los últimos 10 años (2007- 2016) reportando un promedio de 7000 casos de Leishmaniosis cutánea y 430 casos de Leishmaniosis mucocutánea por año respectivamente. El 85,7% de los casos de Leishmaniasis cutánea, se concentran en los departamentos de Cusco (649), San Martín (541), Madre de Dios (510), Cajamarca (501), Junín (445), Ucayali (267), Piura (259), Amazonas (240), Puno (216), Ancash (208), Loreto (205) y La Libertad (201). (3)

Se conoce poco acerca de la epidemiología, la identidad de las cepas patógenas, los reservorios, las formas de transmisión, la historia natural y la distribución de la enfermedad, pese a que existe un grado de subregistro no precisado por las características socioculturales de la población afectada, dado el comportamiento focal de la enfermedad, y sus diferentes formas clínicas. (4)

La Leishmaniosis en la Región Lima presenta un comportamiento cíclico con picos a intervalos de 2 a 3 años, lo que podría deberse a la especie de Leishmania involucrada en la transmisión y también a que actualmente dado las circunstancias que en estos tiempos afecta a nuestro país, existe cierto silencio epidemiológico sobre este daño, que, aun existiendo casos, existe un subregistro de la real presentación de casos, situación que también repercute a nivel nacional. Las causas de este subregistro se pueden atribuir a que las personas afectadas, debido a su cultura e idiosincrasia arraigada recurre a otros medios llamados "caseros" y se automedican, no acudiendo a un centro de salud para su diagnóstico y tratamiento, pese a que se sabe, por experiencias pasadas, que las probabilidades de que se produzcan

brotos importantes durante el transcurso de los años, a causa de la convivencia con el vector.

A la problemática de convivencia del vector que ocasiona la Leishmaniosis se suman los determinantes ambientales y la poca importancia del estado para combatir esta enfermedad, con ausencia de lineamientos hacia este tipo de enfermedades que han contribuido a un mayor alejamiento de las políticas de prevención en las poblaciones más vulnerables. (4)

No cabe duda de la magnitud que constituye este problema de la Leishmaniosis ,observándose la continuidad de presentación de casos a través de los reportes del sistema de vigilancia Epidemiológica de la localidad de Paccho en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, siendo los casos reportados 12, 11, 8, 15, 10 respectivamente; dichos reportes al contrastarse con la realidad difieren, toda vez que se observa en esas localidades que existen más casos , evidenciado en la cicatriz de la piel que tienen los afectados .(5)

Según manifestaciones de los afectados por Leishmaniosis ,muchos no fueron atendidos por un establecimiento de salud, atribuyéndose quizá a que la población desconoce que la leishmaniosis se puede prevenir ,no conociendo el cómo prevenirla; así mismo desconoce que a la Leishmaniosis se puede curar con una atención médica y no acuden en busca de ésta, pues quizá no tenga bien en claro todo lo relacionado con la enfermedad, o por el contrario no tenga acceso a una atención curativa cuyo objetivo es eliminar el parásito, evitar las complicaciones y mortalidad, y así lograr una recuperación precoz para reinserción del paciente a sus actividades cotidianas y coadyuvar al control de la transmisión de la enfermedad que deja una huella en la cicatriz de sus rostros y que en muchos casos afecta en el



desenvolvimiento de la persona que la sufre ante la sociedad donde se desarrolla .

En la actualidad, al padecimiento de la leishmaniosis se suma la actual situación de pandemia ocasionada por coronavirus Covid -19 que ha conmocionado al mundo originando pérdidas innumerables y que ha conllevado al colapso de los servicios de salud toda vez que ocasiona una mayor demanda del tiempo de trabajo en los establecimientos de salud descuidando las atenciones no relacionadas a covid-19 ,por otra parte el temor de la población a contagiarse y falta de credibilidad de la población hacia las atenciones de salud por su idiosincrasia y por la falta de profesionales y especialistas en establecimientos del primer nivel de atención andinos no permite un diagnóstico laboratorial y abordaje clínico para el tratamiento y remisión de los casos afectados por leishmaniosis.

Las razones descritas líneas anteriores conllevan a plantear el desarrollo de un programa educativo, que ayude a conocer más sobre esta enfermedad y resolver la situación que enfrenta la población que convive con el vector y que padece de Leishmaniosis, de esta manera se pueda contribuir en la obtención de mayor conocimiento de cómo prevenir la Leishmaniosis y su tratamiento respectivo.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “¿Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021?

## **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis antes de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura 2021?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho - Huaura año 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis antes de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.
2. Identificar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.

## **1.4 Limitantes de la investigación**

### **1.4.1. Limitante Teórica**

No se cuenta con suficientes fuentes de información de libros o revistas actualizadas que hablen de Leishmaniosis en el País. A nivel macro se encontró información actualizada, pero en diferentes idiomas.

### **1.4.2. Limitante Temporal**

La recolección de datos es limitada, relacionada a que la mayoría de los instrumentos que se aplican para recabar respuestas posiblemente sean fuera del rango de tiempo de la afectación de la enfermedad o por la poca disponibilidad del usuario que no muestra interés por no disponer de tiempo y otras limitaciones propias de la naturaleza de la investigación.

### **1.4.3. Limitante Espacial**

La distribución de esta enfermedad es en todo el distrito de Paccho, pero solo se consideró a la población de la localidad de Paccho estableciendo un buen control del ámbito espacial.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes Internacional

**GARCÍA BARONE, Dayna (2019)** “Comportamiento epidemiológico de Leishmaniasis relacionado a factores sociales y demográficos en el departamento de Sucre 2015-2018”. Este trabajo de investigación tuvo como **objetivo** analizar el comportamiento epidemiológico de la Leishmaniasis, relacionada a factores sociales y demográficos según los reportes de los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA en el departamento de sucre durante el periodo 2015-2018. El **diseño** que se utilizó la presente investigación es de tipo observacional, descriptivo y con enfoque cuantitativo donde se estudiaron los casos individuales de Leishmaniasis cutánea y visceral. Entre los **resultados** la mayor proporción de casos notificados fueron hombres (71,6%), en los dos tipos de Leishmaniasis cutánea y visceral; las ocupaciones donde se estableció mayor proporción de la enfermedad fue de agricultores (33,3%) amas de casa (18,5) para la L. Cutánea, mientras que para L. Visceral la mayor proporción fue en menores de edad (31%); la mayor proporción de los casos se registraron en la subregión Montes de María (65,4). Entre las **conclusiones** indica que el estudio muestra la relación del comportamiento de la enfermedad con factores sociales como la ocupación y demográficos como área geográfica, que no está asociado a edad ni sexo. Pero si a las condiciones y calidad de vida de los individuos.  
(6)

**LÓPEZ LUGO, Ángela (2018).** “Evaluación del programa de Leishmaniasis de la Dirección de Sanidad del Ejército en Bogotá Colombia. Este trabajo de investigación tuvo como **objetivo** evaluar el programa de Leishmaniasis de la Dirección de Sanidad del Ejército. El

**diseño** metodológico es mediante la aplicación de los indicadores de estructura, proceso, resultado y participación, basado en el modelo del Dr. Donabedian. Entre los **resultados** el control de la Leishmaniasis en Colombia es favorable, el impacto que deberían tener dichos programas se encuentra por debajo de las metas necesarias para prevenir y combatir la enfermedad. Entre las **conclusiones** indica este estudio mediante el modelo y los hallazgos encontrados, intenta generar conciencia a nivel de los altos mandos que dirigen la Dirección de sanidad Militar del Ejército Nacional y la Dirección General de Sanidad Militar para abordar esta enfermedad prontamente, mediante la generación y desarrollo de estrategias que permitan mejorar el programa y propender por un mejor bienestar y calidad de vida de los militares con Leishmaniasis en las áreas endémicas. (7)

**JAPÓN ROBLES Dennis Manuel (2018)** Conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en la población expuesta de los Cantones Centinela del Condor y Nangaritzá. Este trabajo de investigación tuvo como **objetivo** establecer los conocimientos y prácticas utilizadas por la población expuesta a Leishmaniasis de los cantones Centinela del Cóndor y Nangaritzá en el periodo marzo 2017- febrero 2018. Se realizó un estudio de **diseño** metodológico tipo descriptivo, transversal y con enfoque cuanti-cualitativo. Entre los **resultados** de las 110 personas encuestadas el 83,36 % habita en el sector urbano y el 13,63 % en el rural, el 55,45 % pertenece al sexo femenino y el 44,54 % al masculino. El 60 % de la población de la Hueca desconoce la enfermedad. La Hueca y Zurmi conocen que el zancudo transmite la infección, los Laureles consideran que son el zancudo y las moscas negras y Los Ángeles la arenilla. Eliminan los depósitos de agua y practican la eliminación de mosquitos como medidas de prevención. El 50 % de la población utilizarían como forma de tratamiento la atención hospitalaria sin embargo más del 85% de la población acudiría al centro de salud en caso de presentar Leishmaniasis.

En **conclusión** el Cantón Centinela del Cóndor y el barrio Zurmi eliminan los depósitos de agua como medida principal para evitar el contagio de Leishmaniasis y el barrio los Ángeles practican la eliminación de mosquitos. El 50 % de la población utilizarían como forma de tratamiento la atención hospitalaria sin embargo más del 85% de la población acudiría al centro de salud en caso de presentar Leishmaniasis. (8)

**PATIÑO LONDOÑO Sandra Yaneth, MARCELA SALAZAR Lina (2017)**

Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la Leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia, (Córdoba, Colombia). La presente investigación tiene como **objetivo** identificar las concepciones, actitudes y prácticas de los pobladores de cuatro veredas en Tierralta y Valencia (Córdoba, Colombia), que han padecido o conocen la Leishmaniasis cutánea. Se implementó una **metodología** mixta que combinó un diseño cualitativo con entrevistas y grupos focales (n=45), y un diseño epidemiológico en el que se aplicó la prueba de Montenegro (n=251), se relevaron casos sospechosos de Leishmaniasis cutánea en humanos (n=5) y se realizaron encuestas epidemiológicas (n=409). Entre los **resultados** se encontró que hay un desconocimiento del vector y, aunque identificaron la *Lutzomyia* (Alú), no la correlacionaron con la Leishmaniasis cutánea. Por otra parte, los tratamientos tradicionales caseros son los más usados, lo que provoca el aumento del subregistro de casos. Respecto al personal de salud, se encontraron fallas en el diagnóstico y el tratamiento, lo que refuerza la adherencia a tratamientos caseros. Entre las **conclusiones** indica con relación al estudio epidemiológico, se halló una relación entre lo reportado en el SIVIGILA y lo encontrado en las comunidades, pues se evidenció una disminución del 59% de los casos reportados entre 2014 y 2015, esto podría deberse al fenómeno de El Niño que se presentó en Colombia en el 2015 y generó una disminución de los casos reportados de enfermedades transmitidas por vectores en el territorio nacional. (9)

**ACOSTA CARDONA Luz Adriana (2015)** Evaluación de factores ambientales y climáticos como elementos de riesgo asociados con la transmisión del dengue y la Leishmaniasis a diferentes escalas temporales y espaciales en Colombia. Este trabajo investigativo se realizó con el **objetivo** de identificar los elementos climáticos (índices macroclimáticos del ENSO, Índice de vegetación – NDVI, temperatura y precipitación) y ambientales (físicos, demográficos y biológicos asociados a las viviendas) que participan en la dinámica epidemiológica de la Leishmaniasis y el dengue como factores de riesgo en diferentes escalas espaciales (nacional, regional y municipal) y temporales (mensual e interanual) en el país. El **diseño** experimental concebido comprendió dos fases: una fase de campo, estudio entomológico y epidemiológico realizado en una región endémica de transmisión de Leishmaniasis, y una fase de análisis, para la asociación de variables climáticas y ambientales con el número de casos de dengue, casos de Leishmaniasis, y abundancia de insectos del género *Lutzomyia* (vectores de Leishmaniasis) en Colombia. Los **resultados** obtenidos evidencian una contribución para una mejor identificación y determinación del papel que tienen las condiciones climáticas y complementariamente el estado de la cobertura vegetal en el aumento de la incidencia y la propagación del dengue y la Leishmaniasis en Colombia. Además. **Concluyendo** en la posibilidad de disponer de un registro de información de nueve años de extensión, permite a futuro la realización de modelos de predicción con mejor capacidad de pronóstico. (10)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**VELA PUSCÁN Otilia (2020).** Conocimiento y prácticas sobre Leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019. Tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento y las prácticas sobre la Leishmaniasis cutánea que poseen los usuarios de consulta externa del Hospital Rural San José

de Sisa, San Martín. La investigación tuvo un **diseño** metodológico que se desarrolló con un enfoque descriptivo con una población de 800 usuarios y una muestra de 182, tuvo como **resultado** el 45.1% (82) tienen conocimiento regular, el 32,4% malo y el 22.5% bueno y para las prácticas el 54,9% tienen prácticas adecuadas y 45,1% posee prácticas inadecuadas. En **conclusión** los usuarios del Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, tienen regular conocimiento sobre la Leishmaniasis cutánea; sin embargo, la mayoría aplica prácticas adecuadas para la prevención de esta enfermedad. (11)

**VILLANUEVA CASTILLO Luis (2020)** Factores sociales y demográficos asociados a la tendencia de Leishmaniosis en pacientes de la Red de salud Sandía. Tuvo como **objetivo** determinar los factores sociales y demográficos asociados a la tendencia de Leishmaniosis en pacientes de la Red de Salud Sandía. La **metodología** utilizada fue de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo exploratorio, de diseño no experimental, de tipo descriptivo-retrospectivo; para determinar la prevalencia se utilizó la fórmula tasa de prevalencia (prevalencia puntual). Los **resultados** obtenidos; entre los factores de riesgo sociales y demográficos identificados son: Permanecer un año en el lugar de contagio es de alto riesgo (OR 3.59), dormir en vivienda temporal tiene un alto riesgo (OR 8.29) seguido de la actividad agrícola (OR 3.97) y la extracción de oro (OR 4.21); así mismo la existencia de titira o manta blanca el riesgo es significativo (OR 2.20); y de acuerdo al corte realizado de datos anuales se estimó una tendencia creciente lineal la cual refleja el comportamiento a largo plazo de forma positiva. En **conclusión** estimó una tendencia creciente lineal de la enfermedad de la Leishmaniosis reflejando el comportamiento a largo plazo de forma positiva; que significa que la tendencia aumentará en el transcurrir del tiempo enfatizándose a los factores sociales y demográficos. (12)



**VELARDE CÉSPEDES Corinne (2019)** Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre Leishmaniasis – Alumnos I.E. Micaela Bastidas Maranura, Cusco 2019. Tuvo como **objetivo** determinar el impacto de una intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre Leishmaniasis en alumnos de la Institución Educativa Micaela Bastidas, Maranura, Cusco – 2019. Se realizó un estudio de **diseño** metodológico de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal. La población estuvo constituida por los alumnos de la I.E. Micaela Bastidas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado a una muestra de 138 alumnos. Se aplicó el cuestionario en 2 momentos un pre test y luego de la Intervención Educativa un post test. Tuvo como **resultado** las Características generales de los alumnos fueron que: 46% tienen de 14 a 15 años, el 60% son de sexo femenino y 57% viven con 1 a 3 personas, 33% están cursando el segundo grado de secundaria y el 59% provienen de otros centros poblados. Con respecto al nivel de conocimiento sobre la Leishmaniasis antes de la intervención educativa se encontró que: el 58% tuvo un conocimiento malo, 41% regular conocimiento y el 1% buen conocimiento. Luego de la intervención Educativa se encontró que 85% tienen un nivel de conocimiento bueno, 15% un regular. En **conclusión**, el impacto de la intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre Leishmaniasis en alumnos de la Institución fue significativo. (13)

**GARAY LAURENCIO Jhon (2017)** Características clínicas epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis atendidos en el Hospital Tingo María del año 2014 – 2016. Tuvo como **objetivo** identificar las características clínico epidemiológicas que presentan los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis, atendidos en el Hospital de Tingo María. Es un estudio de **diseño** metodológico con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 61 pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis.

Tuvo como **resultados** que la enfermedad fue más prevalente en el joven [42,6%(26)]. El sexo masculino [72,1%(44)], En el agricultor [59,0%(36)]. El tiempo promedio de enfermedad es de 3 meses. Con un [70,5%(43)] considerados como caso autóctono. El [91,8%(56)] de los casos es de forma cutánea. Entre las **conclusiones** indica que la jurisdicción del Hospital Tingo María (provincia de Leoncio Prado distrito Rupa Rupa) cuenta con características geográficas y epidemiológicas para la transmisión de la Leishmaniasis con predominio en el sexo masculino y de ocupación agricultor. (14)

**SAAVEDRA BENITES Nelly (2017)** Prevalencia de la Leishmania y su influencia en úlceras cutáneas en habitantes de la ciudad de Huancabamba enero-julio 2017. Tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de la Leishmaniasis y su influencia en úlceras cutáneas en habitantes de la Ciudad de Huancabamba durante el primer semestre del año 2017. El tipo de investigación es de **diseño** metodológico cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y transversal. La técnica de contrastación de hipótesis será la observación. Tuvo como **resultado** La prevalencia de Leishmaniasis en la Ciudad de Huancabamba es baja ya que del total de paciente atendidos solo el 4.5% resultaron positivos y el 95.5% restante resultaron negativos. Estos resultados son considerados muchas veces como brotes de la enfermedad. En **conclusión**, la prevalencia de Leishmaniasis en la Ciudad de Huancabamba es baja ya que del total de paciente atendidos solo el 4.5% resultaron positivos y el 95.5% restante resultaron negativos. Estos resultados son considerados muchas veces como brotes de la enfermedad. (15)

**CASUSOL FLORES, Yuliana (2015)** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Leishmaniosis en la población de Salas, entre el periodo de setiembre y octubre 2014. Este trabajo de investigación tuvo como **objetivo** medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre Leishmaniosis,

y definir el tipo de actitudes respecto a Leishmaniosis que tiene la población de Salas, entre el periodo de setiembre y octubre 2014. El **diseño** que se utilizó el presente proyecto de investigación de tipo observacional, descriptivo y con enfoque cuantitativo. Entre los **resultados** se tiene un 74.3% (277 hab.) tiene regular conocimiento y el 14.5% (54 hab.) tiene un malo conocimiento de la Leishmaniosis; un 94.4% (352 hab.) de prácticas son inadecuadas y solo el 5.6% (21 hab.) tiene adecuadas prácticas; el 98.4% (367 hab.) tiene una actitud adecuada sobre esta enfermedad. En **conclusión** la población tiene un regular conocimiento de la Leishmaniosis, mientras que sus prácticas que realizan son inadecuadas para la prevención de esta enfermedad, en cambio tienen una buena actitud la población frente a esta enfermedad. (16)

## 2.2. Bases Teóricas

### **Nola Pender Fundamentos epistemológicos de la Promoción de salud**

El concepto inicial de la promoción de salud se puede encontrar en los tratados sobre salud pública desde los años 20 del siglo pasado, en los cuales se define a la promoción de la salud como: “[...] un esfuerzo de la comunidad organizada donde los programas educativos se brindan para que el individuo mejore su salud personal, así como para el desarrollo de una maquinaria social que asegure a todos los niveles de vida adecuados para el mantenimiento y mejoramiento de la salud”.(17)

En este sentido Martínez M, et al señala que: “El enfoque de la promoción de la salud representa un proceso que habilita a los sujetos a través de la educación para la salud, a modificar el estilo de vida, para lograr el mejoramiento y/o control sobre su salud, fortaleciendo el autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables

de vivir, así como crear ambientes favorables a la salud en su microcontexto. (18)

Más adelante ya en los años 80, bajo la orden de la Organización mundial de la salud se publicó un "Documento de discusión sobre el concepto y los principios de la promoción de la salud"; en el cual se señalan cinco principios fundamentales de la promoción de la salud: (a) la promoción de la salud afecta a la población en su conjunto en el contexto de su vida diaria y no se centra en las personas que corren el riesgo de sufrir determinadas enfermedades, (b) la promoción de la salud pretende influir en los determinantes o causas de la salud, (c) la promoción de la salud combina métodos o enfoques distintos pero complementarios, (d) la promoción de la salud se orienta específicamente a conseguir la participación concreta y específica de la población, y (e) los profesionales de salud (particularmente en el campo de la atención primaria) deben desempeñar un papel de gran importancia en la defensa y facilitación de la promoción de la salud. (19)

Asimismo, se definieron ciento de áreas temáticas en torno la promoción de la salud: (a) acceso a la salud, (b) desarrollo de un entorno facilitador de la salud., (c) refuerzo de las redes y apoyos sociales, (d) promoción de los comportamientos positivos para la salud y de las estrategias de afrontamiento adecuadas, un objetivo esencial para la promoción de la salud, (e) aumento de los conocimientos y difusión de la información relacionada con la salud. (20)

### **Teoría de enfermería de Nola Pender**

Nola Pender, Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (17)

El modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (21)

Determina que las conductas de los individuos están influenciadas por los factores cognitivos perceptuales donde la promoción de salud es el eje principal para la prevención de riesgos y tengan una buena salud.

Existen 4 metaparadigmas:

- Persona: como la única persona responsable de modificar los factores que pueden afectar su salud.
- Salud: es un estado óptimo del individuo.
- Entorno: la presencia de factores cognitivo perceptuales y factores modificables en la persona.
- Enfermería: es el principal promotor de lograr que el usuario tenga una buena salud. (20)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, donde son los principales determinantes de asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a la manera de ver la realidad que lo rodea, por ello Nola plantea dentro de un diafragma las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (21)

Los conceptos explicados por Pender son:

1. La conducta previa relacionada: son aquellas actitudes conocimientos que tienen las personas en su pasado y que en base a esas experiencias se comprometan con la promoción de la salud.
  
2. Factores personales existen dentro de ella:
  - Factores personales biológicos aquellas variables como la edad, IMC, menopausia entre otros.
  - Factores personales psicológicos: autoestima, automotivación, personal, estado de salud percibido y definición de salud.
  - Factores personales socioculturales: raza, etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico. (19).

El modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (17)

El modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está basado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (21,24)

### **Teoría del auto cuidado (Dorothea Orem)**

La acotación que nos dio este gran personaje en esta teoría explica que la persona tiene que contribuir a su propio cuidado y la de su entorno como

seres humanos, este tributo tiene que estar enfocada hacia un objetivo planteado para su bienestar desde el punto de vista fisiológico, psicológico, físico, entre otras, y así poder lograr el beneficio para su vida.

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (25).

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (26)

Esta teoría separa tres requisitos importantes que debemos tenerlo muy en cuenta: el autocuidado universal, del desarrollo, y de la desviación de

la salud, El primero es el más común porque tiene que ver con todos los individuos sin distinción alguna, incluye el mantenimiento del aire, agua, mantener una adecuada eliminación de los desechos, mantener una buena actividad diaria. El segundo requisito hace hincapié a la promoción de adecuadas condiciones de vida desde el nacimiento hasta el desarrollo y maduración de todo ser humano, mediante esto evitar situaciones adversas que se puedan presentar en el camino. El tercer punto del cual menciona Dorothea Orem en su teoría nos quiere decir que toda persona se enfrenta a situaciones que pueden en contra de su bienestar, pero depende de uno mismo para poder tener el suficiente cuidado para nuestra tranquilidad con respecto a nuestra salud.

**Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura:** es el primer sustento teórico, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (23)

Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather: es el segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (23)



Los diversos componentes enunciados se relacionan e influye en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud. En este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (17)

Según Mario Bunge (2020) definió que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se clasifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y lo aprendido a nivel cognitivo, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación y a lo que escuchan de otras personas, rumores sin fundamento alguno. (27)

La intervención educativa tiene una concepción teórica, con elementos didácticos que la sustentan. En otras palabras, seguir una metodología, las herramientas y la didáctica en sí, no permitirá hacer una práctica en los diferentes sectores, dimensiones, procesos, niveles de organización y estructura de consecución refieren que la intervención educativa es considerada como un conjunto de técnicas o acciones planteadas dentro de un contexto institucional lo cual incluye acciones de planificación que

es la fase pre activa, la actualización en clase que es la fase interactiva y la parte evaluativa. (28)

La implementación de programas educativos implica motivación para que el profesional de enfermería realice intervenciones educativas lo cual debería crear un ambiente de apoyo y utilizar estrategias eficaces con el fin de lograr resultados óptimos de los usuarios (29).

Así mismo se recomienda algunas características para que resulte ser efectiva una interacción educativa a los usuarios se considera aspectos relacionados con el programa educativo, como diagnóstico de necesidades educativas, objetivos, metas, actividades grupales o individuales, recogida de datos y métodos de evaluación (29).

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información que se almacenan gracias a nuestra experiencia en las cosas que nos pasan en la vida diaria o también adquirida mediante la introspección sin experiencia previa.

El conocimiento es definido como la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas. Según estas definiciones y los métodos que se utilicen para construir o generar conocimiento. (27)

## - **Tipos de conocimiento**

El conocimiento común se aprende durante el proceso de socialización, en la escuela, barrio, familia. Es compartido por todas las personas que pertenecen a un mismo contexto socio-cultural. El conocimiento común es tomado como la base del conocimiento científico, cuando se formulan preguntas que no se pueden responder con el conocimiento común y comienza el científico. El conocimiento común existe por la necesidad de supervivencia que necesita el ser humano. Gracias a la existencia del conocimiento común es que surge el conocimiento científico, para poder ser explicado, demostrado. La investigación científica comienza allí donde la experiencia y el conocimiento ordinarios dejan de resolver problemas o de plantearlos.

El conocimiento científico según él es un estilo de pensamiento científico y de acción: el más reciente, universal y provechoso de todos los estilos; y tiene su origen en la percepción que con el conocimiento disponible no se pueden manejar determinados problemas.

El conocimiento ordinario, es un conocimiento no especializado que se adquiere por experiencia y se corrige, se enriquece o se rechaza mediante la investigación; entonces se obtiene el conocimiento científico mediante el método de la ciencia, observación y experimentación sobre un objeto y puede volver a someterse a prueba, enriquecerse y, llegado el caso, superarse mediante el mismo método.

En ambos conocimientos, dice Bunge hay un intento de racionalidad y objetividad, tratando de construir imágenes de la realidad verdaderas e impersonales.

## **Características del conocimiento**

### - **El conocimiento como función y como acto**

El ser humano es consciente de sí mismo y de la realidad que le rodea. De esa forma, a través de sus sentidos y de la razón, trata de conocer el

mundo, el universo. En términos tradicionales, esa realidad que trata de ser conocida por el ser humano, se denomina objeto del conocimiento. El crear algún conocimiento siempre deja una representación interna que el sujeto arma del objeto recién conocido. (30)

#### - **El conocimiento como problema**

Para solucionar diferentes problemas el ser humano usa diferentes conjuntos de conocimiento que siempre acabamos buscando de que trata y seguimos buscando mayor número de alternativas de solución, a la vez se debe ser muy observador con el medio para identificar las acciones realizadas en la búsqueda de la solución de dichos problemas, ante tales dificultades. Cuando el ser humano comienza a preocuparse acerca del modo se ha adquirido un conocimiento, o cuando intenta encontrar un conocimiento nuevo, se presentan interrogantes de diferentes tipos. (30)

Estas interrogantes integran el campo de la metodología. El problema radica, en que no siempre, al conocimiento se llega de manera directa ni sencilla; al contrario, debe ser, buscado más o menos activamente, por medio de un trabajo de indagación. (30)

#### - **El conocimiento como proceso**

El conocer no solo es el acto de pasar de ser ignorante a tener la veracidad, todo forma parte de un proceso, como es que un individuo se va acumulando de información de todo tipo entre ellos descubrimientos, hipótesis que se elaboran o cosas que ocurrieron durante su niñez, toda esa información es captada por él. (30)

### **2.3.2. Conocimientos sobre Leishmaniosis**

Las Leishmaniosis se encuentran distribuidas en todos los continentes, son endémicas en 98 países, y se considera que aproximadamente 350 millones de personas están en riesgo de adquirirlas. Su distribución geográfica está limitada por la distribución de los flebotominos vectores,

su tendencia a ingerir sangre de los animales y el hombre, y por su capacidad de soportar el desarrollo interno de las especies de *Leishmania*. (31)

Cerca del 90% de los casos de Leishmaniosis cutánea ocurren en siete países (Afganistán, Argelia, Brasil, Irán, Perú, Arabia Saudita y Siria), mientras que el 90% de los casos de Leishmaniosis visceral ocurren en áreas rurales y suburbanas de cinco países (Bangladesh, India, Nepal, Sudan y Brasil). (32)

Se desconoce la incidencia y prevalencia real de la enfermedad, porque solo en 52 de los países endémicos, la leishmaniosis es una enfermedad de notificación obligatoria. Se calcula una prevalencia mundial de 20 millones de casos, y se cree que la incidencia anual oscila entre 1,5 - 2 millones de nuevos casos para las leishmaniosis cutáneas, y 500.000 nuevos casos para la leishmaniosis visceral. Sin embargo, los datos oficiales subestiman la realidad de la afección humana por estos protozoos flagelados, debido a varios factores: la distribución de las zonas de transmisión en áreas endémicas es frecuentemente discontinua, numerosos casos no son diagnosticados o no se declaran, la mayoría de los datos oficiales se obtienen exclusivamente a partir de la detección pasiva de los casos, el número de personas infectadas, pero asintomáticas, es mucho mayor que el número de casos manifiestos de leishmaniosis visceral. (33)

### **Descripción de la Leishmaniosis**

Las Leishmaniosis son enfermedades infecciosas que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, que pertenece al reino Protista, subreino Protozoo, orden Kinetoplastida y a la familia Trypanosomatidae, introducido al organismo por la picadura de un insecto

flebotomíneo hembra, que pertenece a la familia Pychodidae, principalmente del género *Lutzomyia*.(31, 32, 33)

La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico). (34)

Existen en todo el mundo cerca de 30 especies que infectan a los animales, de las cuales 21 pueden infectar al hombre. En el nuevo mundo, existen reconocidas un total de 20 especies del genero *Leishmania*, llamadas *Leishmanias* neotropicales, de las cuales 14 son conocidas que infectan al hombre. (35)

Más de 20 especies son patógenas para los seres humanos. Las más importantes especies de *Lutzomyia* en la transmisión de Leishmaniasis son: *L. trapidoi*, *L. hartmanni*, *L. gomezi*, *L. welcomei*, *L. olmeca*, *L. umbrátiles* y *L. flaviscutellata*, para la enfermedad autóctona del continente americano, y *L. longipalpis* y *L. evansi* para leishmaniosis visceral. En la actualidad, el género *Leishmania* se divide en dos subgéneros, según su desarrollo en el intestino de los flebótomos vectores: *Leishmania*, en el intestino medio o anterior, el cual se localiza en el área supra pilórica, próxima a la probóscide y *Viannia*, en el intestino posterior, medio y anterior de los flebótomos. Existen más de 20 especies de *Leishmania* que son patogénicas para los seres humanos. (33, 36).

En la superficie externa del parásito está formada en gran parte por la glucoproteína de 63 kilodaltons (gp63) con actividad de metaloproteasa y el lipofosfolucano (LPG) que es un glucosfolípido fijado a la membrana mediante GPI (glucosilfosfatidil-inositol) modificado, compuesto de una larga cadena de dominios repetitivos de fosfosacáridos. Estas moléculas sobresalen en la membrana del verme y participan en los procesos de adaptación del parásito a su complejo ciclo de vida en el insecto, reservorios y el humano. Las distintas especies de *Leishmanias* se

distinguen por presentar diferencias en el LPG, de manera específica en las cadenas que se ramifican desde la columna central de fosfosacáridos. (33)

La *Leishmania* presenta un kinetoplasto, el cual contiene 10.000.000 pares de bases de ADN mitocondrial (ADNm) que representan hasta 20% del ADN total del parásito y forman una compleja red de maxicírculos y minicírculos. El genoma nuclear está compuesto por secuencias de ADN que codifican proteínas, transcriben ARNs y posee altas secuencias repetitivas no codificadoras presenta además citoplasma delimitado por membrana citoplasmática que en su parte interna presenta microtúbulos, posee ribosomas, retículo endoplásmico y un aparato de Golgi. Su genoma varía entre cepas e incluso entre clones de la misma cepa por lo que es capaz de realizar intercambio de material genético, sobre todo en la fase del ciclo evolutivo en la que parasita al mamífero. (33,37)

Este parásito se presenta en las siguientes formas morfológicas dependiendo de la fase de su ciclo biológico y medio donde habita.

Promastigote.- Es una estructura fusiforme de 14 a 20 micras de largo por 2 a 4  $\mu\text{m}$  de ancho, posee un núcleo central y en el extremo anterior presenta un Kinetoplasto alargado del cual sale un flagelo de 20 a 25 micras de largo que se exterioriza en el extremo anterior, está presente en el intestino del vector, y en los cultivos in vitro; es una forma de transición que se reproduce por fisión binaria. (33, 36,38).

Amastigote.- Es un pequeño corpúsculo esférico u ovalado y constituye la forma de división intracelular en los macrófagos y células dendríticas en la piel y diversos órganos (hígado, bazo) de hospederos finales. (39)

Esta forma proviene de la diferenciación de los promastigotes metacíclicos y tienen la capacidad de infectar a otras células, presentan un diámetro de entre 2-5  $\mu\text{m}$ , con un núcleo redondo, kinetoplasto en forma de bastón, posee un corto flagelo interno dentro de una bolsa

visible al microscopio electrónico. Se multiplican por fisión binaria y repletan la célula, que termina por romperse, y salen los parásitos para continuación infectar células vecinas. (33, 38).

### **Ciclo evolutivo**

El contagio tiene origen en el momento de la picadura del vector al mismo tiempo en que éste succiona la sangre este regurgita y deposita entre 10 a 100 promastigotes metacíclicos que penetran en la dermis. La saliva del mosquito tiene un rol en el establecimiento de la infección, debido a que reduce la producción del óxido nítrico por los macrófagos activados; esta forma parasitaria cuando ingresan a los tejidos y son fagocitados por los macrófagos de la piel, células de Langerhans o monocitos circulantes, luego se diferencian dentro de ellos a la forma de Amastigote que por fisión binaria se reproducen y forman nidos que llevan al rompimiento de la célula. Los Amastigotes liberados infectan células vecinas en el caso de Leishmaniasis cutánea; en el caso de Leishmaniasis visceral esta forma viaja a través de la linfa y el torrente circulatorio llega a diferentes órganos y tejidos, invaden otras células continuando la reproducción como Amastigotes. (33, 40,41).

El insecto hembra no parasitado que necesita sangre para el desarrollo de los huevos, ingurgita macrófagos con amastigotes de un mamífero infectado, luego pasan al tubo digestivo del vector en donde son lisados por enzimas; ya en el intestino del insecto inicia un proceso de maduración y diferenciación que dura entre 4 a 25 días, para posteriormente transformarse en promastigoteprocíclico, que se adhieren al epitelio del intestino medio del mosquito mediante su LPG. El promastigoteprocíclico a continuación se convierte en promastigotemetacíclico infectivo, se desprende del epitelio intestinal y migra a la faringe y cavidad bucal del díptero de donde son inoculados en la piel del hospedador en el momento de la picadura del insecto, completando el ciclo biológico de esta parasitosis. (33, 35,42).



## **Patogenicidad y virulencia**

Los daños ocasionados por las Leishmaniosis sobre los diferentes tejidos se deben a la acción mecánica que es producida por la invasión y movimiento de los vermes, las acciones tóxicas producidas por sus antígenos de superficie y la acción exfoliativa producida al tomar los nutrientes del hospedador. Entre los antígenos de superficie más importantes tenemos el Gp63 que participan en la adherencia a la célula hospedadora, son los marcadores serológicos de la enfermedad y participan en la invasión a los tejidos. (43)

La lipofosfoglicano (LPG) de la Leishmania se une al receptor de manosa-fucosa y el receptor Fc de inmunoglobulinas de los macrófagos lo que le permite al parásito una fagocitosis rápida y lo protege de los mecanismos líticos del complejo de ataque de la membrana del complemento. Dentro del macrófago del hospedador, el verme también utiliza LPG y gp36 para inhibir los mecanismos leishmanicidas del macrófago como la acción de hidrolasas lisosomales y cascadas de iones oxigenados. (33, 44).

La virulencia de las Leishmaniosis, está asociado al tipo de especie y variedad genética de los genes gp63, A2, PMI (fosfomanosaisomerasa), GDPMP (GDP manosapirofosforilasa), CPA (proteasas de cisteína), GPI (Glicofosfatidilinositol), LPG 1, 2 (lipofosfoglicano), HSP 70, HSP 100 (histonas), TR (Tripanotionreductasa), DI (disulfitoisomerasa), Lma11 y ATPasa (calcio y ATPasa) todos ellos codifican para moléculas que intervienen en la invasión, evasión e inmunopatologías; también depende de la susceptibilidad del hospedero al parásito así como a la localización, factores ambientales, inmunidad y multiplicación del parásito en diferentes especies de transmisores y hospederos. Diferentes cepas del parásito presentan grandes variaciones relacionadas con preferencia por determinado hospedero, distribución geográfica, virulencia y tropismo tisular. (33, 45).

## Transmisión epidemiológica

El reservorio natural lo constituyen las zarigüeyas (*Didelphismarsupialis*, *Caluromyslanatus*), armadillo (*Dasyponovemcinctus*), perezosos (*Choloepushoffmanididactylusy* *Bradypusvariegatusephippiger*), ardillas (*Sciurusgranatensis* y *Sc. Vulgaris*), cusumbo (*Potos flavus*), ratas (*Rattusrattus*), oso hormiguero (*Tamandratetradactyla*) y perro (*Canisfamiliaris*); el perro es un reservorio potencial para *Leishmania* en la costa y sierra ecuatoriana y es transmitida al hombre comúnmente por los flebótomos hematófagos que en nuestro país se han descrito las especies trapidoi, hartmanni, gomezi en la costa y *ayacuchensis* en la sierra. (46).

La Leishmaniosis se da, por la transmisión vectorial ente reservorios - humanos y entre humanos (L. visceral), por trasplantes de órganos, transfusión de sangre contaminada, por accidentes de laboratorio y verticalmente a través de la placenta (de la madre infectada al feto). (47,48).

El insecto que transmite esta enfermedad al estar sano puede infectarse si pica a una persona que tenga este padecimiento, y así adquirir la capacidad de seguir propagando este parásito. (48).

De las múltiples formas de transmisión conocidas, la transmisión por vectores es el principal mecanismo en condiciones naturales, pero también se atribuyen las picadas infectivas que entran en contactos con cortes abiertos. (47).

La Leishmaniosis cutánea y mucocutánea es una enfermedad de alta prevalencia en muchas áreas tropicales y subtropicales del mundo. Descrita en 24 países de América, extendiéndose del sur de los Estados Unidos (Texas) hasta el norte de Argentina. Esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública por los altos costos que representa a nivel psicológico, socio-cultural y económico. Mundialmente, se estima

que existan 200 millones de personas expuestas al riesgo de infección, y 300000 casos anuales de Leishmaniosis cutánea. (35).

Globalmente, alrededor de 350 millones se considera, que están en riesgo de infectarse y enfermar. Cada año, un estimado de 1.5 a 2 millones de niños y adultos desarrollan los síntomas de la enfermedad (forma cutánea y mucocutánea 1-1.5 millones; forma visceral 0.5 millones), y la incidencia de la infección es mayor cuando se presentan otras infecciones. La Leishmaniosis se asocia con unos 2.4 millones de personas con discapacidad y alrededor de 70 mil muertes por año. (49,50).

### **Manifestaciones clínicas**

Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: La leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. (51).

**Leishmaniosis cutánea:** es la forma más frecuente del padecimiento y se puede presentar en dos formas: una localizada y otra difusa. Se distingue por la presencia de lesiones secas que luego se ulceran pueden ser únicas o múltiples, redondeadas, de bordes indurados, fondo limpio e indoloro que aparecen 15 a 20 días después de la picadura del vector infectado, algunas veces estos pacientes se curan de manera espontánea en un lapso de seis meses a dos años, excepto cuando la lesión ocurre en la oreja, donde es crónica y mutilante. (33, 52).

Puede estar acompañada con linfadenitis local y regional en los estadios iniciales de la enfermedad, además puede presentar en menor frecuencia: formas verrucosas, multinodular, linfonodular cerrada, linfonodular abierta, eczematoide, pseudo mucosa, lupoides, mixtas y cutáneo difusa. (52)

**Leishmaniosis mucocutánea (LMC) o espundia:** cursa con invasión y destrucción de la mucosa nasofaríngea y puede ser muy desfigurante.

Las especies causantes de esta forma clínica pertenecen al complejo *L. brazilienses*: *L (V) braziliensis*, *L (V) guyanensis*, *L (V) panamensis* y *L (V) peruviana*. Esta forma clínica se desarrolla después que desaparecen las lesiones cutáneas y en ocasiones puede presentarse hasta 20 años después, además se presenta reacción inflamatoria que ocurre en la mucosa nasal, bucal y faríngea que conllevan a la degeneración del tabique nasal. El paciente puede presentar como sintomatología catarro nasal, ardor y respiración forzada, hemorragia al extraerse las costras, y si hay infecciones sobre agregadas la secreción es purulenta y puede profundizarse la lesión mucosa y continuar con la mucosa del vestíbulo y labio superior. Este proceso puede extenderse a la piel de la nariz semejando una rinofimiasis, hasta que se presenta la ulceración de la piel, pueden destruirse después las alas nasales, quedando sólo los orificios de los elementos óseos. La proliferación del borde del tabique que queda puede llevar a la obstrucción de las fosas nasales. En ciertos casos se presentan formaciones pseudo-poliposas, siendo la dificultad respiratoria la más saltante. También se describe una forma atrófico-costrosa, donde a veces sólo se presentan abundantes costras que dificultan la respiración, siendo su remoción muy dolorosa. (33, 35).

**Leishmaniosis visceral (LV):** Es letal en 100% de los casos si no se recibe tratamiento, con una tasa de mortalidad que puede llegar hasta el 15%, se presenta con hepatoesplenomegalia, fiebre intermitente, pérdida de peso, anemia y caquexia, en la India esta enfermedad se conoce como Kala-azar o enfermedad negra en virtud de la hiperpigmentación observada en pacientes de esa región. La LV constituye un problema de salud pública, en especial en individuos inmunosuprimidos como aquellos infectados con VIH; después de la recuperación de la LV es posible observar leishmaniosis cutánea. (33)

## **Diagnóstico**

El diagnóstico diferencial de la enfermedad varía de acuerdo a la forma clínica en que se manifieste. Existen diversos métodos generalmente sencillos para el diagnóstico de la enfermedad como son:

**Frotis de la lesión:** Se realiza lavado y desinfección de la zona, luego se presiona con firmeza los bordes de la lesión hasta que empalidezca; en el borde interno, hacer una pequeña incisión con hoja de bisturí tratando de levantar la piel, secar la sangre con gasa y raspar el tejido. Con el material obtenido hacer un frotis delgado en una lámina porta objeto.

**Prueba de Intradermorreacción de Montenegro:** Consiste en la aplicación de un antígeno extracto soluble preparado a partir de promastigotes procedentes de cultivo. La Leishmanina se aplica intradérmicamente en la cara anterior del antebrazo izquierdo del paciente y se hace la lectura entre 48 a 72 horas como máximo. (53).

**Microscopía electrónica con tinción negativa:** se utiliza muestra de sangre o cultivo de agar sangre infectadas con el verme. A continuación, dicha muestra se la fija con glutaraldehído al 2% durante 10 minutos a 4°C. Posteriormente, tras una centrifugación a baja velocidad, se rompen las membranas celulares del sedimento y se vuelve a centrifugar el sobrenadante para eliminar los restos celulares. Después se recoge el sobrenadante, el cual se ultracentrífuga a 35.000 rpm durante 30 minutos a 4°C; finalmente se realiza una adsorción a una rejilla. Luego se realiza diversos lavados con diferentes tampones y se procede a deshidratar la muestra mediante lavados con etanol. Una vez incluida la muestra en la mesh se lo polimeriza en estufa para luego hacer cortes ultra finos con el ultra micrótopo, a continuación, se tiñe mediante doble incubación en acetato de uranilo y citrato de plomo; finalmente se visualiza en el microscopio electrónico. (54).

El medio de cultivo idóneo para la Leishmaniasis es el NovyMacNeal-Nicolle (NNN), en los cuales se hallan las formas de promastigotes. La temperatura a la que desarrollan en los medios de cultivo varía entre 22 a 26°C. (35, 55, 56).

Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR): Es un método que permite detección de secuencias genéticas del virus mediante la amplificación basada en la secuencia de ácidos nucleicos y consiste primeramente la extracción del ácido nucleico de la célula, para a continuación preparar el master mix de reacción; para seguidamente realizar la mezcla del master mix con el ácido nucleico; subsiguientemente se procede a amplificar los segmentos genéticos en un termociclador a diferentes temperaturas, para posteriormente hacerlo migrar en un gel de agarosa o poliacrilamida y luego teñirlo con Bromuro de Etidio o cybergreen para finalmente visualizarlo en un Transiluminador o en un aparato de foto documentación. (55,56).

Inmuno Fluorescencia Indirecta: La IFI posee una sensibilidad del 99%, pero tiene varias desventajas: consta de varias fases, se necesita un microscopio especial de luz ultravioleta y la interpretación que es subjetiva, que debe de correr a cargo de un técnico experto. La IFI es un método utilizado para todos los tipos de leishmaniasis, para detectar y medir los anticuerpos (inmunidad humoral), en contra de antígenos de *Leishmania*, por medio de una reacción *in vitro*, que utiliza como antígenos a formas promastigotes de *Leishmania* obtenidas de cultivo. En el método se utiliza un microscopio con luz ultravioleta que incide sobre la reacción serológica, en una lámina portaobjetos, interpretándose como positivas las muestras que muestran fluorescencia. (57).

### **Tratamiento**

Ningún esquema de tratamiento tópico ha dado resultados comparables al tratamiento de elección. (58, 59, 60).

Los tratamientos de primera elección para las diferentes formas clínicas de leishmaniosis son las sales de antimonio pentavalente (Sb<sup>5+</sup>) como el antimoniato de N-metilglucamina (GlucantimeR) y el estibogluconato de sodio (PentostamR). Ambas drogas son de similar eficacia. (61,62).

Antes de iniciar el tratamiento, todo paciente deberá evaluarse clínica y paraclínicamente para descartar alteraciones cardíacas, hepáticas o renales. A los individuos mayores 45 años y a quienes se les detecten alteraciones clínicas, deberá practicárseles: electrocardiograma, pruebas de función renal, pancreática y hepática. Dado que en los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa el tratamiento debe hacerse en forma ambulatoria, sistémica y prolongada, éste deberá efectuarse bajo supervisión del personal de los servicios de salud para garantizar la adherencia al tratamiento. Las fallas en el tratamiento se deben primordialmente a la administración de dosis subterapéuticas. (63,64).

Se debe adelantar supervisión clínica por parte del médico tratante una vez por semana durante el período que dure el tratamiento para evaluar la progresión en la respuesta y la presentación de signos clínicos de alteración hepática, renal o cardíaca.

Al considerar el esquema terapéutico óptimo para leishmaniasis cutánea nos remitimos a los estudios de la literatura y a las pautas de la OMS que recomiendan una dosis única diaria de antimonio pentavalente de 20 mg/Kg de peso/día durante 20 días, sin dosis límite, lo que garantiza un 90% a 95% de curación. Estudios realizados en la India y Brasil han revelado que la miltefosina (hexadecil-fosfocolina) por vía oral parece una excelente alternativa, debido a la susceptibilidad del parásito al calor. (33, 65).

## **Prácticas de medidas preventivas de Leishmaniosis**

### **Práctica**

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y

responsabilidad social, se actúa a partir del análisis de todos los datos disponibles. Por ello es necesario, identificar los factores de riesgo que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos.

### **Medidas preventivas**

Las estrategias de prevención van dirigidas directamente a tres componentes principales: al control de la transmisión vectorial, vigilancia periódica de reservorios y a la atención a personas infectadas.

Para el control de vectores comprende acciones como la eliminación de criaderos de mosquitos, uso de métodos de barreras como rejillas metálicas, repelentes, uso de ropa adecuada para disminuir la exposición al vector. De igual forma el establecimiento de un sistema de investigación entomológica relacionada en la infestación de domicilios y peridomicilios. También se debe realizar estudios epidemiológicos activos en reservorios salvajes y domésticos para la detección de *Leishmania* en ellos y de esta forma reportar posibles casos endémicos para de esta manera prevenir posibles brotes. En cuanto a la vigilancia entomológica se analiza la detección y eliminación de reinfestaciones y focos residuales en los vectores; y para la vigilancia epidemiológica se realiza diagnóstico precoz y tratamiento de casos agudos. Las acciones deben tener continuidad temporal para evitar reinfestaciones-rebrotes y contigüidad geográfica, cubriendo todas las zonas de riesgo. Se ha desarrollado la primera generación de vacunas que consiste en un lisado de *Leishmania* combinado con una baja concentración de BCG (bacilo de Calmette-Guerin) como coadyuvante. También se ha presentado vacunas basadas en moléculas recombinantes con el ADN de *Leishmania*. (33, 65).

- El diagnóstico temprano y la gestión eficaz de los casos reducen la prevalencia de la enfermedad y previenen la discapacidad y la muerte. La detección precoz y la rápida instauración del tratamiento ayudan a reducir la transmisión y a controlar la propagación y la carga de la enfermedad. Actualmente existen medicamentos muy



eficaces y seguros contra la leishmaniasis, especialmente contra la leishmaniasis visceral. El acceso a estos tratamientos ha mejorado de forma significativa gracias a un programa de precios negociado por la OMS y a un programa de donación de medicamentos a través de la Organización.

- El control de los vectores ayuda a reducir o interrumpir la transmisión de la enfermedad al controlar los flebótomos, especialmente en el contexto doméstico. Entre los métodos de control figuran los insecticidas en aerosol, los mosquiteros tratados con insecticida, la gestión del medio ambiente y la protección personal.
- La vigilancia eficaz de la enfermedad es importante. La notificación rápida de datos es fundamental para el monitoreo y la adopción de medidas durante las epidemias y las situaciones en las que hay una elevada tasa de letalidad a pesar del tratamiento.
- El control de los reservorios animales resulta complejo y debe adaptarse a la situación local.

La movilización social y el fortalecimiento de alianzas. Significa movilizar e informar a las comunidades a través de intervenciones efectivas para modificar las pautas de comportamiento mediante estrategias de comunicación adaptadas a la situación local. Las alianzas y la colaboración con diferentes sectores interesados y otros programas de lucha contra enfermedades transmitidas por vectores son esenciales a todos los niveles. (66).

### **Intervención educativa**

Las intervenciones Educativas: son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de

cuidar. Dentro de las ventajas del programa educativo citamos; que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas. (70)

Existen diferentes fases y sesiones educativas para llevar a cabo la intervención educativa:

- 1.- Diagnóstico: Etapa que permite la identificación del problema o necesidad.
- 2.- Planeación: Es el momento en que en base a la problemática encontrada se ven las diferentes estrategias de solución.
  - Elaboración de las sesiones educativas.
  - Preparación de los materiales: videos, dinámicas, banners, trípticos y música.
- 3.- Coordinación con autoridades y líderes locales
- 4.- Ejecución: Es el momento de la intervención, de poner en práctica lo planificado.
  - Desarrollo de la sesión educativa.
  - Aplicación de contenidos.
- 5.- Evaluación: Es el momento en el que se evalúa las diferentes actividades realizadas en la ejecución, a través:
  - Pre test.
  - Post test.

La Intervención Educativa en Enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los usuarios que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermera implicada en la educación tenga formación de manera continua en los aspectos más destacados de la educación. Hay que tener en cuenta que

el proceso educativo en enfermería está basado en los aspectos más importantes de la educación participativa, dado que este proceso educativo es más inclusivo en el aprendizaje. (67)

Los Programas Educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes. Para Gonzáles Pilar “El vertiginoso desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar. (68)

La implementación de programas educativos implica motivación para que el profesional de enfermería realice intervenciones educativas lo cual debería crear un ambiente de apoyo y utilizar estrategias eficaces con el fin de lograr resultados óptimos de los usuarios. Así mismo se recomienda algunas características para que resulte ser efectiva una interacción educativa a los usuarios se considera aspectos relacionados con el programa educativo, como diagnóstico de necesidades educativas, objetivos, metas, actividades grupales o individuales, recogida de datos y métodos de evaluación. (68)

#### **2.4 Definición de términos básicos**

**Programa educativo:** Un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso educativo. El programa brinda orientación a la persona respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. (71)

**Efectividad:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera(72)

**Nivel de conocimiento:** Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (73)

**Leishmaniosis:** La Leishmaniosis son enfermedades infecciosas que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozooario flagelado del género *Leishmania*. (33)

**Medidas preventivas:** Es el conjunto de conocimientos y técnicas, para prevenir enfermedades que puedan afectar su salud. (18)

**Intervención educativa:** Está conformada de acciones, métodos y medios que se proyectan de acuerdo con las situaciones, con el propósito de establecer el origen de enseñanza. (68)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

H1: El programa educativo es efectivo al aumentar el nivel de conocimiento en las prácticas de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho – Huaura año 2021.

H0: El programa educativo no es efectivo al no aumentar el nivel de conocimiento en las prácticas de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho – Huaura año 2021.

#### 3.2 Definición conceptual de variables

A continuación, se presenta la definición de variable; el cual permitió una mayor comprensión de las variables utilizados en el estudio.

- **Variable**

Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento.

Efectividad de un programa educativo en prácticas de medidas preventivas de Leishmaniosis.

### 3.2.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos	Escala	Valor final de la variable
<b>Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento</b>	El logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado, mediante acciones que realiza el poblador para la prevención y control de la Leishmaniosis.	Generalidades de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agente causal</li> <li>- Síntomas</li> <li>- Transmisión</li> <li>- Medios de diagnóstico</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Medidas preventivas</li> </ul>	Entrevista	Nominal	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>
<b>Efectividad de un programa educativo en practica de medidas preventivas de Leishmaniosis</b>		Practicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas de prevención.</li> <li>- Medidas de control</li> </ul>	Lista de verificación	Nominal	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
<b>Efectividad de un programa educativo</b>						<p>Efectivo</p> <p>No efectivo</p>

### III. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación planteada fue de tipo cuasi experimental y longitudinal.

Tipo Cuasi experimental porque participó un grupo experimental a quien se le aplicó una evaluación mediante un pre test antes de la aplicación del programa educativo y un post test después del programa que midió la efectividad

Longitudinal, este estudio se diseñó y comenzó a elaborarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un periodo de tiempo determinado, es decir en el futuro.

El diseño de la investigación comprendió un pre y post test. Este diseño consistió en la aplicación de pre test al grupo experimental, intervención con el programa educativo y aplicación de un post test.

El programa educativo o tratamiento experimental se aplicó sólo al grupo experimental.

Su diagrama fue el siguiente:

GE	$O_1 \times O_2$
----	------------------

Dónde:

**GE:** Grupo Experimental.

**O1:** Pre Test

**O2:** Post Test

**X:** Manipulación de la Variable (intervención con ejecución del Programa educativo “Aprendiendo a Cuidarme”)

## 4.2 Método de investigación

El método de investigación cuantitativa se centró en los aspectos observables susceptibles de cuantificación y utilizó la estadística para el análisis de los datos.

## 4.3 Población y muestra

### 4.3.1. Población de estudio.

**Población:** La población de estudio estuvo constituida por el total de la población de la localidad de Paccho 102 pobladores comprendidos entre las edades de 18 a 59 años, según los datos del censo de INEI.

### 4.3.2. Muestra

**Muestra:** Para determinar el tamaño muestral conociendo el tamaño de la población, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

De acuerdo a la población del distrito, se realizó el cálculo mediante la fórmula del tamaño de muestra de población considerando una confiabilidad del 95% y error de precisión del 5%.

Para el cálculo de la muestra con población conocida se utilizó la siguiente fórmula:

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

#### Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

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

p = Probabilidad de éxito (en este caso 0.50)



q = Probabilidad en contra (en este caso 0.50)

e= Error admisible (0.10)

Reemplazando los datos se obtuvo:

$$n = \frac{102 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(102-1) \times 0.10^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

**Tamaño de la Muestra:** n = 49

**Muestra ajustada:**

$$N_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$N_0 = 30$

**Muestra:** Se determinó la muestra ajustada y se seleccionó al azar a las 30 personas que participaron voluntariamente en el programa educativo.

**Grupo experimental:** Estuvo conformado por un grupo de 30 personas que además de cumplir con los criterios de inclusión, también participaron del programa educativo y demostrativo, el cuestionario se aplicó como pre y post prueba.

**Muestreo:**

**Criterios de inclusión**

- Solo se encuestó a personas de 18 a 59 años de edad.
- Población que radica como mínimo 6 meses en el lugar de estudio.
- Pobladores que sepan leer y escribir.

## **Criterios de exclusión**

- Población que no acepte participar en estudio.
- Población con tiempo menor de 6 meses de residencia
- Población que no tenga el mismo idioma que el encuestador.

### **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El estudio se realizó en la localidad de Paccho a 2500 msnm. que pertenece al distrito de Paccho que conforma la provincia de Huaura, ubicado en la Región Lima, considerado una zona que reúne las condiciones geográficas, climatológicas y condiciones epidemiológicas para la presencia de casos de Leishmaniosis.

### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

#### **Técnica**

##### **La entrevista:**

La cual estuvo dirigida a los pobladores de la localidad de Paccho, a quienes se le dió el contenido de nuestra intervención, a la vez se generó confianza en ellos para su apoyo en las sesiones que se brindaron toda vez que se consideró la bioseguridad desde el inicio de la investigación.

Para la aplicación de la entrevista se consideró el estado vacunal del entrevistador y los protocolos de bioseguridad como el uso de Equipos de protección personal y distanciamiento en todo el proceso del estudio, ante la situación actual de pandemia.

##### **La observación:**

Esta técnica consistió en observar al grupo de intervención en dos etapas en el antes de la intervención y en el después de la intervención.

**Instrumento de recolección de datos:** Se utilizó dos instrumentos de recolección de datos que fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos, los resultados fueron procesados a través de la tabla de concordancia y prueba binomial y se tuvo el 96% del grado de concordancia. Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de someter a validez de constructo mediante la confiabilidad estadística de la prueba de Kuder Richarson (k) con resultado de 0.67 que nos indica que el instrumento es confiable.

a) Un cuestionario para medir el nivel de conocimiento, estuvo conformado por 20 ítems relacionados con los conocimientos de la leishmaniosis y tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de la persona. El valor de cada respuesta fue de 1 punto. El puntaje máximo fue de 20 puntos de acuerdo a la calificación según la siguiente categorización:

- Alto: 17 - 20
- Medio: 11 - 16
- Bajo: 0 - 10

b) Una lista de verificación para medir las medidas de las prácticas preventivas para Leishmaniosis, conformado por 16 ítems con respuestas de sí y no. Cuya calificación fue de 1y 2 puntos. El puntaje máximo fue de 32 puntos de acuerdo a la calificación según la siguiente categorización:

- Adecuado: 16 -32
- Inadecuado: 1 - 15

### **Programa Educativo:**

Es una propuesta pedagógica y didáctica de aprendizaje que se utilizó para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas

relacionados con la Leishmaniosis en la población de la localidad de Paccho que participaron del estudio, con la finalidad de poder brindarles todo tipo de información. El programa educativo se estructuró en base al marco teórico, se realizó 6 sesiones educativas con una duración promedio de 3 horas académicas, teniendo en consideración los protocolos de bioseguridad en el contexto de la pandemia del COVID19; se realizaron las coordinaciones con los líderes de la comunidad para la intervención, y dentro de la primera sesión se realizó una breve introducción al tema y se aplicó el pre test, el resto de sesiones fueron de naturaleza teórico práctica y se utilizó una serie de técnicas participativas como lluvia de ideas, debate de grupos, entre otros a fin de desarrollar todo lo planificado en cada una de las sesiones educativas, al término de la sesión se dio la clausura al programa educativo y se aplicó el post test.

**Pre test y post test:** Fueron elaborados de acuerdo a nuestro programa educativo, con un total de 20 preguntas cerradas.

### **Procesamiento de recolección de datos**

#### **Autorización**

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades de la población.

Se coordinó con las autoridades locales para la autorización para la aplicación de los instrumentos en la investigación.

#### **Consideraciones éticas**

En el estudio se consideró el principio ético de autonomía, ya que se solicitó la aceptación del poblador a participar en la investigación a través del Consentimiento Informado, documento mediante el cual se les brindó información sobre los fines del estudio, de la ausencia de riesgos, de la confidencialidad de la información, y sin prejuizamiento, manteniendo el respeto y anonimato de su identificación.

Los datos recolectados en el estudio se procesaron sin adulteración alguna por los investigadores, evidenciando el contexto real de las variables en estudio.

## **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

### **4.6.1 Base de Datos**

Terminada la recolección de datos se procedió al llenado en la base de datos utilizando el software estadístico SPSS v.25 Asimismo se procedió al control de calidad (consistencia de los datos), donde se realizó la depuración de acuerdo a la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

### **4.6.2 Análisis estadístico de los datos**

- a. El análisis estadístico se realizó mediante los procedimientos de la estadística descriptiva para el cálculo de medidas como la media, proporciones.
- b. Se utilizó la estadística inferencial para determinar la efectividad del programa educativo mediante las pruebas estadísticas:
  - T de Student para la comparación de las medias del grupo de intervención en conocimientos.
  - T de Student para la comparación de las medias del grupo de intervención en prácticas.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

**Efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme”  
en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de  
Leishmaniosis en la localidad de Paccho - Huaura año 2021.**

<b>Variable</b>	<b>Test</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>T</b>	<b>Significancia</b>
Nivel de conocimiento	Pretest	30	8.07	-5.561	0.00
	Postest		17.76		
Practicas preventivas	Pretest	30	24.00	-2.157	0.00
	Postest		26.00		

Fuente: Elaboración Propia

De la presente tabla, podemos evidenciar que existe diferencia significativa, entre las medias del nivel de conocimiento, como también entre las medias de las practicas preventivas; antes y después de la aplicación del programa educativo. Por lo tanto, podemos concluir que, el programa educativo es eficaz al aumentar el nivel de conocimiento y las practicas preventivas, sobre la Leishmaniasis en los pobladores de la localidad de Paccho.

**Tabla 5.1.2**

**Nivel de conocimiento sobre la Leishmaniosis, en el grupo de intervención. Localidad de Paccho – Huaura, 2021.**

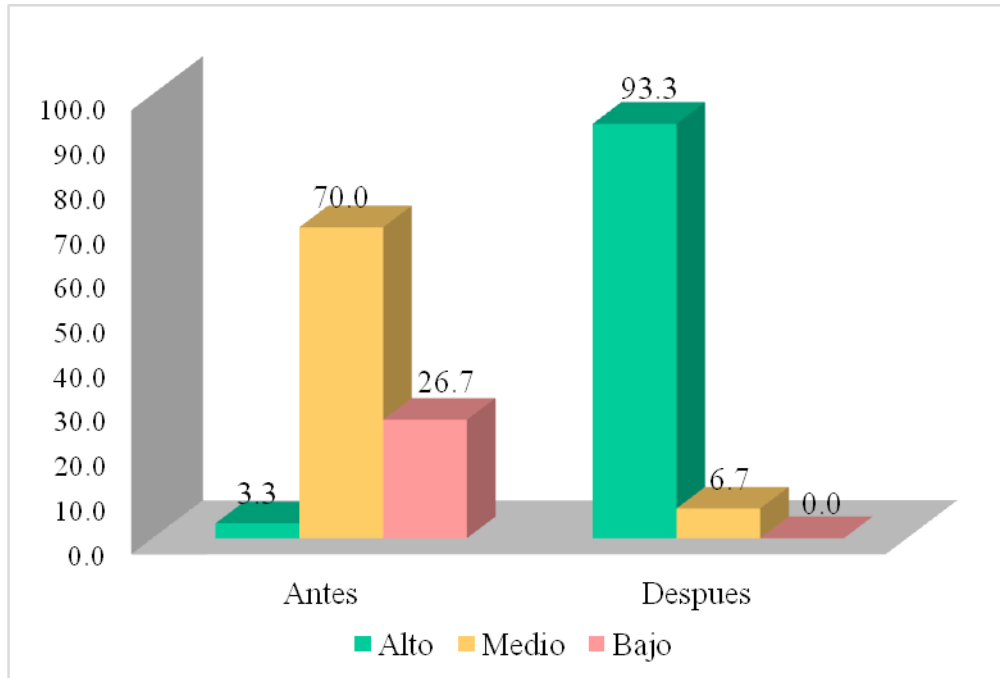
Nivel de conocimiento	TEST			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
<b>Grupo Intervención</b>				
Alto	1	3.3	28	93.3
Medio	21	70.0	2	6.7
Bajo	8	26.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la tabla se observa un nivel de conocimiento alto sobre la Leishmaniosis, después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención, pasando de 3.3% (1) en el pretest al 93.3% (28) en el postest.

**Gráfico 5.1.2**

**Nivel de conocimiento del antes y después de la ejecución del programa educativo en el grupo de intervención. Localidad de Paccho - Huaura, 2021.**



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se evidencia un nivel de conocimiento alto 93.3% en el después de la ejecución del programa educativo en comparación al 3.3% de antes del inicio del programa educativo.



**Tabla 5.1.3**

**Prácticas preventivas sobre la Leishmaniosis, en el grupo de intervención. Localidad de Paccho - Huaura, 2021.**

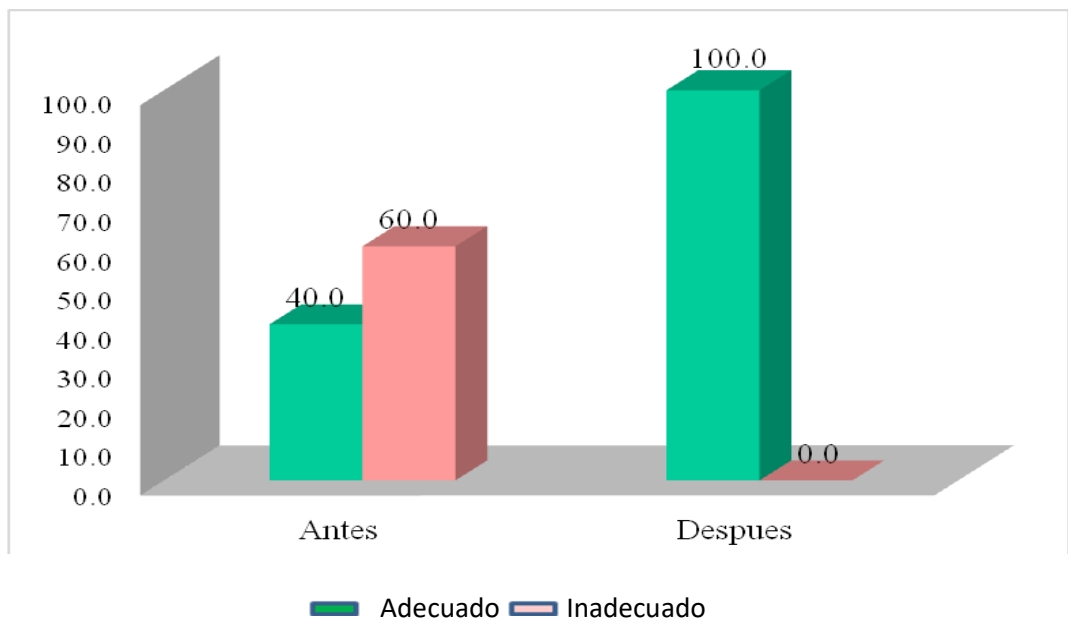
Prácticas preventivas	TEST			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
<b>Grupo Intervención</b>				
Adecuado	12	40.0	30	100.0
Inadecuado	18	60.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Elaboración Propia

De la tabla podemos observar que, las prácticas preventivas sobre la Leishmaniosis, son adecuadas después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención, pasando de 40.0% (12) en el antes al 100.0% (30) en el después de la aplicación del programa educativo.

**Gráfico 5.1.3**

**Prácticas preventivas del antes y después de la ejecución del programa educativo en el grupo de intervención. Localidad de Paccho – Huaura, 2021.**



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se observa que las prácticas preventivas sobre leishmaniosis en el después de la aplicación del programa educativo son efectivo en el 100%, en comparación al 40% en el antes de la aplicación del programa educativo.

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla 5.2.1**

**Nivel de conocimiento de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo en el grupo de intervención de la localidad de Paccho – Huaura año 2021.**

<b>Variable</b>	<b>Test</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desv. Desviación</b>
Nivel de conocimiento	Pretest	8.07	30	2.60
	Postest	17.76	30	1.43

Fuente: Elaboración Propia

De esta tabla, podemos apreciar diferencias entre el promedio del nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa educativo, fue de  $\bar{x}=8.07$  y después de aplicación del programa de:  $\bar{x}=17.76$ .

**Tabla 5.2.2**

**Nivel de conocimiento de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.**

<b>Descriptivos</b>	<b>Símbolo</b>	<b>Valor</b>
Media	$\bar{x}$	-9.69
Desv. Estándar	$\sigma$	2.49
Intervalos de confianza al 95%	IC I	-10.64
	IC S	-8.74
Estadístico de prueba	t	-20.92
Grados de libertad	gl	28
Sig. (bilateral)	p-valor	0.00

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la tabla, podemos apreciar que la media de las diferencias del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención, fue de  $\bar{x} = -9.69$ . Asimismo, esta media presentó un intervalo de confianza que oscila entre  $[-10.64 < \bar{x} < -8.74]$ . Por último, la significancia bilateral resultó de  $p\text{-valor} = 0.00$ , que permite concluir que existe diferencia significativa entre las medias del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención.

**Tabla 5.2.3**

**Prácticas de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.**

<b>Variable</b>	<b>Test</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desv. Desviación</b>
Prácticas preventivas	Pretest	24.00	30	3.34
	Posttest	26.00	30	0.00

Fuente: Elaboración Propia

De esta tabla, podemos apreciar diferencias entre el promedio de las prácticas preventivas antes de la aplicación del programa educativo, fue de  $\bar{x} = 24.00$  y después de aplicación del programa de  $\bar{x} = 26.00$ .

**Tabla 5.2.4**  
**Prácticas de medidas preventivas de la Leishmaniosis antes y después de aplicar el programa educativo del grupo de intervención en la localidad de Paccho – Huaura año 2021.**

<b>Descriptivos</b>	<b>Símbolo</b>	<b>Valor</b>
Media	$\bar{x}$	-2.00
Desv. Estándar	$\sigma$	3.36
Intervalos de confianza al 95%	IC I	-3.28
	IC S	-0.72
Estadístico de prueba	t	-3.21
Grados de libertad	gl	28
Sig. (bilateral)	p-valor	0.00

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la tabla, podemos apreciar que la media de las diferencias de las practicas preventivas, antes y después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención, fue de  $\bar{x} = -2.00$ . Asimismo, esta media presento un intervalo de confianza que oscila entre  $[-3.28 < \bar{x} < -0.72]$ . Por último, la significancia bilateral resulto de  $p\text{-valor} = 0.00$ , que permite concluir que existe diferencia significativa entre las medias de las practicas preventivas, antes y después de la aplicación del programa educativo en el grupo de intervención.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.**

#### **6.1.1 Hipótesis General**

H<sub>1</sub>: El programa educativo es efectivo al aumentar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho – Huaura año 2021.

H<sub>0</sub>: El programa educativo no es efectivo al no aumentar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho – Huaura año 2021.

En cuanto a nuestros resultados relacionados con nuestras hipótesis, ha sido significativo, al aplicar la prueba estadística t de student se obtuvo como resultado que el p-valor resultó de 0.000, menor al nivel de significancia establecido de  $\alpha = 0.05$ , lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula y, podemos afirmar que, hay diferencia significativa entre las medias del nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas antes y después de la aplicación del programa educativo, expresada a través del cálculo de las dos pruebas tomadas antes y después de aplicar el programa educativo sobre Leishmaniosis.

### **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

El presente trabajo se realizó en la localidad de Paccho con el fin de demostrar la efectividad de un programa educativo sobre Leishmaniosis en el nivel de conocimiento y práctica de medidas

preventivas de Leishmaniosis en la población de la localidad de Paccho.

En la investigación realizada en el nivel de conocimiento sobre la Leishmaniosis antes de aplicar el programa educativo (Pre –test) se obtuvo como resultados que el 26.7% (8) mostraron un nivel de conocimientos bajo, el 70% (21) nivel de conocimiento medio y que el 3.3% (1) presentaron un conocimiento alto, con respecto a las prácticas de medidas preventivas el 40% (12) es adecuado y el 60%(18) es inadecuado, estos resultados se asemejan al estudio de Casusol en una población similar que tuvo como resultado el 74.3% (277 hab.) tiene regular conocimiento y el 14.5% (54 hab.) tiene un conocimiento malo de la leishmaniosis; un 94.4% (352 hab.) de prácticas son inadecuadas y solo el 5.6% (21 hab.) tiene práctica de medidas preventivas adecuadas.

El nivel de conocimientos relacionados con la Leishmaniosis después de aplicar el programa educativo (Pos – test) se obtuvo como resultado que el 93.3% (28) mostraron un nivel de conocimientos alto y el 6.7% (2) presentaron un conocimiento medio, con respecto a las prácticas de medidas preventivas el 100% (30) es adecuado y estos resultados se asemejan al trabajo de investigación VELA PUSCAN tuvo como resultado el 45.1% (82) tienen conocimiento regular, el 32,4% malo y el 22.5% bueno y para las prácticas el 54,9% tienen prácticas adecuadas y 45,1% posee practicas inadecuadas, esto implica orientar a los usuarios sobre el origen de la enfermedad, su desarrollo y las consecuencias que esta trae a la salud.

En el programa educativo realizado en la localidad de Paccho, se tuvo el grupo de intervención y se evidencia que hay diferencia significativa entre las medias del nivel de conocimiento y las practica

de medida preventivas, antes y después de la aplicación del programa educativo. Esto conduce a concluir que la intervención educativa produce efectos significativos en el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho, estos resultados se complementan con la Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

### **6.3 Responsabilidad ética**

El dato obtenido en la investigación fue obtenido de forma voluntaria por las personas de la localidad de Paccho brindándole la información necesaria para dar su consentimiento, respetando en todo momento el principio de Autonomía, además por medio del principio de Beneficencia se buscó demostrar la eficacia de un programa educativo sobre leishmaniosis en el conocimiento y prácticas en la población de la localidad de Paccho.



## VII. CONCLUSIONES

En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.- La variación de conocimiento que obtuvieron el grupo de intervención antes y después de participar en el programa educativo fueron significativos, observándose que en el pretest el 3.3% tuvo un conocimiento alto, el 70% medio y el 26.7% bajo, mientras que en el posttest el 93.3% tuvo conocimiento alto, el 6.7% medio, por lo tanto el programa educativo permitió que el grupo de intervención mejoraran su aprendizaje de manera secuencial.
- 2.- En las medidas preventivas en el grupo de intervención antes y después de participar en el programa educativo fueron significativos, observándose que en el antes el 40% fueron adecuadas y el 60% inadecuadas, mientras que en el después el 100% fueron adecuadas.
- 3.- Se puede concluir que el programa educativo propuesto para el grupo de intervención, tiene una efectividad significativa en la variación de conocimiento, con un nivel de significancia estadística  $\alpha=0.05$  y, podemos afirmar que, hay diferencia significativa entre las medias del conocimiento y las practicas preventivas, antes y después de la aplicación del programa educativo. Esto conduce a concluir que la intervención educativa produce efectos significativos en el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.- A los directivos de la Red Huaura Oyón, promover campañas a la población reforzando los temas relacionados a la prevención de las enfermedades, priorizando las de mayor afectación en la población.
- 2.- A las universidades de la jurisdicción realizar estudios similares en poblaciones con riesgo a la enfermedad con mayor cantidad de habitantes, aplicando la misma metodología.
- 3.- Al jefe de la Microred Churin Oyón desarrollar programas educativos sostenibles enfocados a la prevención de esta enfermedad.
- 4.- Al personal de salud del establecimiento generar espacios de concertación multisectorial para la continuidad y sostenibilidad en la ejecución del programa educativo propuesto

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucas C et al. Geographic distribution and clinical description of leishmaniasis cases in Peru. *Am J Trop Med Hyg* 1998; 59 (2): 312-317.
2. Organización Mundial de la Salud. (2013). Leishmaniasis. Act. García Almargo Domingo (2004). Leishmaniasis cutánea: Estudio en el área sanitario de Toledo. Para obtener el Grado Académico de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. España.
3. Boletín Epidemiológico 1(Lima), DGE-MINSA-Perú. (Internet). Noviembre 2017, Citado 29 noviembre 2018; 26(1), Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/45.pdf>
4. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt. Dirección postal: Apartado postal 5045, Lima, Perú.
5. Boletín Epidemiológico S.E. 53, DIRESA LIMA. (Internet). Diciembre 2020, Citado 30 diciembre 2020; 53(1), Disponible en: [https://www.diresalima.gob.pe/sistema\\_doc/#/list\\_docs/Boletines](https://www.diresalima.gob.pe/sistema_doc/#/list_docs/Boletines)
6. García, D. Comportamiento epidemiológico de Leishmaniasis relacionado a factores sociales y demográficos en el departamento de Sucre 2015-2018. Tesis para obtener el grado de magíster en salud pública. Universidad del Norte; 2019. Disponible en : <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9396/138895.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. López, A. Evaluación del programa de leishmaniasis de la Dirección de Sanidad del Ejército en Bogotá Colombia. Tesis para obtener el grado de magíster en salud pública. Universidad Santo Tomas Bogotá; 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/37609/EVALUACI%C3%93N%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20LEISHMANIASIS%20DE%20LA%20DIRECCI%C3%93N%20DE%20SANIDAD>

%20DEL%20EJ%C3%89RCITO%20EN%20BOGOT%C3%81%20  
COLOMB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Japón, D. Conocimientos y prácticas de leishmaniasis en la población expuesta de los Cantones Centinela del Condor y Nangaritza. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20728/1/TESIS%20DENNIS%20JAPON.pdf>
9. Patiño, L; Salazar, L; Tovar, C; Vélez, I. Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia. Salud Colectiva. 2017; 13(1): 123 – 138. Colombia. Disponible en: : [https://digital.cic.gba.gob.ar/bitstream/handle/11746/6158/11746\\_6158.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digital.cic.gba.gob.ar/bitstream/handle/11746/6158/11746_6158.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Acosta Cardona Luz Adriana. Evaluación de factores ambientales y climáticos como elementos de riesgo asociados con la transmisión del dengue y la Leishmaniasis a diferentes escalas temporales y espaciales en Colombia. Tesis para obtener el Título de Magister en Medio Ambiente y Desarrollo. Universidad Nacional de Colombia; 2015.
11. Vela Puscan Otilia. Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, hospital Rural San José de Sisa, San Martín, 2019. Tesis para optar por el Título de licenciado en Enfermería. Universidad Ricardo Palma. 2020. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3447/T030\\_00831620\\_T%20%20%20OTILIA%20VELA%20PUSC%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3447/T030_00831620_T%20%20%20OTILIA%20VELA%20PUSC%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Villanueva, L. Factores sociales y demográficos asociados a la tendencia de leishmaniosis en pacientes de la Red de salud Sandia. Tesis para obtener el título de Licenciado en Biología. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2020. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14218/Villanueva\\_Castillo\\_Luis\\_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14218/Villanueva_Castillo_Luis_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Velarde, C. Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre Leishmaniasis – Alumnos I.E. Micaela Bastidas Maranura, Cusco 2019. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2953/Corinne\\_Tesis\\_bachiller\\_2019\\_Part.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2953/Corinne_Tesis_bachiller_2019_Part.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Garay, J. Características clínicas epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de leishmaniasis atendidos en el Hospital Tingo María del año 2014 – 2016. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/641/T047\\_46696282\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/641/T047_46696282_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Saavedra, N. Prevalencia de la Leishmania y su influencia en úlceras cutáneas en habitantes de la ciudad de Huancabamba enero-julio 2017. Tesis para obtener el título de Tecnólogo Médico. Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12098/Tesis\\_61271.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12098/Tesis_61271.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Casusol, F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniosis en la población de Salas. Tesis para título de Médico Cirujano. Universidad San Martín de Porres. Lima; 2015.

17. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007
18. Martinez M. et al. La promoción de la salud como estrategia educativa en la prevención y control. Isla de la Juventud [Internet].2014 [citado 15 Nov 2020];15(2).Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/124>
19. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington: OMS; 1996.
20. Aristizábal G et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria [Internet] 2011 [Consultado 10 Noviembre 2020]; 8 (4): Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
21. Marriner T, Rayle M. Modelos y teorías en enfermería. 6 ed. Madrid:Elsevier;2007.
22. Worchel S. Cooper J, Goethals GR. Olson J. Psicología Social. Madrid: thomson Editores;2002.
23. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychology review, 1977; 84(2): 191-215.
24. Feather NT. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc;1982.
25. Raile, M., & Marriner, A. Modelos y teorías en enfermería. 2011.
26. Díaz, A. L. L., & Gamboa, S. G. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Investigación y educación en enfermería, 24(2), 90-100. (2006) disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)

27. Bunge M. La Ciencia y su método y Filosofía. Buenos Aires: Editorial siglo XX; 1959.
28. Alzate P et al. (2005). Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. Revista Iberoamericana De Educación [Internet]. 2005 [Consultado 10 Noviembre 2020];37(3): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.35362/rie3732709>
29. Paz M et al. La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. Rev.Med.Clin. [Internet]. 2018 [Consultado 18 Noviembre 2020];.29(3): 288 -300. Disponible en <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>
30. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [Consultado 28 Noviembre 2020]; 70(3) Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
31. Panamerican Health Organization. Leishmaniasis: epidemiological report of the Americas. 2013 April. Report No. 1.
32. Pan American Health Organization, Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) and Sociedad de Pediatría do Estado de Rio de Janeiro (SOPERJ). Update of American Trypanosomiasis and Leishmaniasis Control and Research: Final Report (Rio de Janeiro, Brazil, 6–7 November 2007). PAHO/HDM/CD/512-2008. 111-118. [Consultado: 14 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/res-dch-leish-priorities.pdf>

33. Romero M. Una mirada a la epidemiología y al control de la Leishmaniasis zoonótica en Colombia. *Biosalud* 2007; 5: 99-111. Disponible en [http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206\\_10.pdf](http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_10.pdf)
34. Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Epidemiología. Módulos Técnicos. Serie de Monografías. Leishmaniasis. Lima, 8 – 83; 2000.
35. Fernández, T. (2011). *Medicina Tropical. Patologías tropicales: aspectos científicos, sociales y preventivos*. 3ra ed. Universidad de Guayaquil, SENACYT, FUNDACYT.
36. Madigan M et al. *Biología de los Microorganismos de Brock*. 10ma ed. Madrid: PEARSON, Prentice Hall. 2005
37. Atías, A. *Parasitología Médica* 3ra ed. Santiago: MEDITERRANEO; 2005.
38. Restrepo, A., Robledo, J., Leiderman, E., Restrepo, M., Botero, D., & Bedoya, V. *Enfermedades Infecciosas. Fundamentos de Medicina*. 6ta ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003.
39. Sánchez, L., Sáenz, E., Pancorbo, J. Zegarra, R., Garcés, N., & Regis, A.. *Leishmaniasis*. *Rev. Derm. Perú*, 14 (2), 85-86; 2004.
40. Wallace, P., & Geoffrey, P. *Atlas de Medicina Tropical y Parasitología*. 6ta ed. Londres: ELSEVIER MOSBY; 2008.
41. Ausina, V., & Moreno, S. *Tratado SEIMC de enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica*. 1ed. Madrid: Panamericana; 2006.
42. Fernández, T. *Medicina Tropical. Patologías tropicales: aspectos científicos, sociales y preventivos*. 3ra ed. Universidad de Guayaquil, SENACYT, FUNDACYT; 2011.
43. Guerrat, R, Walker D, Weller P. *Enfermedades Infecciosas Tropicales*. 1ra ed. Madrid: ELSEVIER-SCIENCE; 2003.



44. Rodríguez N. Factores de virulencia de Leishmania y su relación con el desarrollo de la Leishmaniasis. Revista de Dermatología Venezolana, [Internet]. 2009 [Consultado 10 Marzo 2020]; 41 (3), 1 – 7. Disponible en: <http://en:svdcd.org.ve/revista/2003/41/3/DV-3-03-Rev-Leishmania-w.pdf>
45. Hashiguchi, Y, Gómez E. Estudios sobre la Leishmaniasis en el Nuevo Mundo y su Transmisión con especial referencia al Ecuador. Serie de reportes de Investigación. No. 2; 1996.
46. Chongo, M., & García, R., (2010, Agosto 10). Leishmaniasis y transfusión. [Internet]. 2010 [Consultado 10 Agosto 2020]; 3 (1), 6 – 12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs>.
47. Uribarren, T. (2012 Septiembre 8). Leishmaniosis o Leishmaniasis. Universidad Autónoma de México, UNAM, [Internet]. 2012 [Consultado 10 Noviembre 2020]; 1 - 3. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/leishmaniosis.html>
48. Dey A, Singh S. Transfusion transmitted leishmaniasis: a case report and Review of literatura. Ind J. Med. Micro, [Internet]. 2006 [Consultado 15 Agosto 2020]; 24 (3), 165 – 70. Pubmed: 16912434.
49. Murray H, Berman J, Davies C, Saravia N. (2005). Advances in Leishmaniasis. Rev. Lancet. [Internet]. 2005 [Consultado 10 Noviembre 2020]; 366 (1), 1561-77. Pubmed: 16257344.
50. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención Clínica Integral del Paciente con Leishmaniasis. Bogotá, 2010.
51. Markell, E, Voge M, John D. Parasitología Médica. 6ta ed. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill; 1990.
52. Ampuero, J. Leishmaniasis. Serie de documentos técnicos. No 8. Lima; 2000.
53. Amano Y, Díaz L. Introducción a la Microscopía Electrónica. Principios – Aplicaciones, INH y MT “LIP”, 2, 22; 2012.

54. Cooper, M. La Célula. Replicación, mantenimiento y reorganización del ADN genómico, 2da edición. Madrid: MARBAN, (5), 211; 2002.
55. Winn, W, Allen S. Diagnóstico microbiológico. 6ta ed. Madrid: Panamericana; 2008.
56. Ministerio de Salud Pública de Paraguay. Manual de Diagnóstico y Tratamiento de Leishmaniosis en Paraguay; 2011.
57. Armijos RX, Weigel MM, Calvopina M, Mancheno M, Rodriguez R. Comparison of the effectiveness of two topical paromomycin treatments versus meglumineantimoniate for New World cutaneous leishmaniasis. *Acta Trop.* 2004 .91:153-60.
58. Shazad B, Abbaszadeh B, Khamesipour A. Comparison of topical paromomycin sulfate (twice/day) with intralesionalmeglumineantimoniate for the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by *L. major*. *Eur J Dermatol.* 2005.15:85-7
59. Soto JM, Toledo JT, Gutierrez P, Arboleda M, Nicholls RS, Padilla JR, Berman JD,English CK, Grogl M. Treatment of cutaneous leishmaniasis with a topical antileishmanial drug (WR279396): phase 2 pilot study. *Am J Trop Med Hyg.* 2002 .66:147-51.
60. Hendrickx, EP, Agudelo SP, Munoz DL, Puerta JA, Velez I.D. Lack of efficacy of mefloquine in the treatment of new world cutaneous leishmaniasis in colombia. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 59(6), 1998, pp. 889–892.
61. Soto J, Valda-Rodriguez L, Toledo J, Vera-Navarro L, Luz M, Monasterios-TorricoH,Vega J, Berman J. Comparison of generic to branded pentavalent antimony for treatment of new world cutaneous leishmaniasis. *Am J Trop Med Hyg.* 2004.71:577-81.
62. Soto J, Toledo J, Vega J, Berman J. Short report: Efficacy of pentavalent antimony for treatment of colombian cutaneous leishmaniasis. *Am J Trop Med Hyg.* 2005 72:421-2.

63. Soto J, Toledo J, Gutierrez P, Nicholls RS, Padilla J, Engel J, Fischer C, Voss A, Berman J. Treatment of American cutaneous leishmaniasis with miltefosine, an oral agent. *Clin Infect Dis.* 2001.33:E57-61
64. Abbas, A., Lichtman, A., & Pillai, S. *Inmunología celular y molecular.* Madrid, 7: ELSEVIER; 2012.
65. Regueiro, J., López, C., González, S., & Martínez, E. La inmunidad en acción frente a virus, bacterias, hongos y parásitos. *Inflamación. Inmunología, Biología y Patología del Sistema Inmune.* Madrid: Panamericana, 127 – 134; 2002.
66. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba- INHMC. Factores de Riesgos en la salud. [Internet]. 2011 [Consultado 10 Noviembre 2020]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>.
67. Alzate Piedrahita, M. V., Arbelaez Gómez, M. C., Gómez Mendoza, M. Ángel, Romero Loaiza, F., & Gallón, H. Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. *Revista Iberoamericana De Educación*, [Internet]. 2005 [Consultado 10 Noviembre 2020]; 37(3), 1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4136/413635243005.pdf>
68. Peña Huamán. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porres” Lima – Cercado. 2011. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1049/Pe%C3%B1a\\_hd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1049/Pe%C3%B1a_hd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
69. M. Paz Soto , Patricia Masalan , Silvia Barrios .La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería.2018.29(3)

Disponible en:

<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>

70. Touriñan J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía Extra Série, 283-307; 2015 Disponible en: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf>
71. Definición de Programa educativo. Definición [Internet]. 2015 [Consultado 15 Diciembre 2020]. Disponible en: <http://definicion.de/eficacia/>.
72. Real academia española. Definición. [Internet]. 2020 [Consultado 10 Diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/efectividad>.
73. González S. J. La comunidad del conocimiento: elementos para la construcción de un modelo de gestión académica en el nivel medio superior y nivel superior. Revista Investigación y futuro. 1997; 4(1): 16-2.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO A CUIDARME”, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LEISHMANIOSIS EN LA LOCALIDAD DE PACCHO, AÑO 2021.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021?	Determinar la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021.	H1: El programa educativo es efectivo al aumentar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho, Huaura año 2021. H0: El programa educativo no es efectivo al no aumentar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis en el grupo de intervención de la localidad de Paccho, Huaura año 2021.	V: Efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento  V: Efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en Práctica de medidas preventivas en Leishmaniosis.  Efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme”	1. <b>Enfoque</b> Investigación cuantitativa  2. <b>Tipo</b> Cuantitativa de corte longitudinal y prospectivo  3. <b>Nivel</b> Cuasi experimental  4. <b>Diseño</b>  Aplicación de un pre y post test al grupo de intervención  Análisis estadístico: Se realizará con el paquete estadístico SPSS.	<b>Población: 250</b>  <b>Muestra: 30</b>  <b>Unidad de Análisis</b> Personas	<b>Técnica</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> Cuestionario Lista de verificación Hoja de registro  Sesión educativa 1 Sesión educativa 2 Sesión educativa 3 Sesión educativa 4 Sesión educativa 5 Sesión educativa 6

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			Instrumentos: Pre test Post Test		
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de medidas preventivas de Leishmaniosis antes de aplicación del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en la población de la localidad de Paccho, Huaura año 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis después de la aplicación del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en la población de la localidad de Paccho, Huaura año 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis antes de la aplicación del taller “Aprendiendo a cuidarme” en la población de la localidad Paccho Huaura año 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis después de la aplicación del taller “Aprendiendo a cuidarme” en la población de la localidad de Paccho Huaura año 2021</p>					

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me entreviste, soy mayor de edad. Entiendo que el cuestionario formará parte de un estudio sobre efectividad de un programa educativo aprendiendo a cuidarme en el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021.

Entiendo que el cuestionario consta de preguntas. No contiene preguntas que pongan en riesgo mi integridad. El cuestionario durara entre 15 a 20 minutos. Fui elegida para participar en este estudio porque soy parte de la población a estudiar:

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que después de aun iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de los prestadores de servicio de salud pública.

Este estudio contribuirá en la prevención y atención en la enfermedad de Leishmaniosis y por ende ser cada día mejor de acuerdo a toda la expectativa que uno presente.

Entiendo que Juana Olinda Nicho Vargas y Enrique Daniel González Ayala son las personas a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participantes.

.....  
FIRMA DEL ENCUESTADO

DNI



## ANEXO 3

### CUESTIONARIO PRE TEST – POS TEST

ENCUESTA N°:

FECHA:

LOCALIDAD:

#### I. DATOS GENERALES

- SEXO:

FEMENINO ( )      MASCULINO ( )

- EDAD.....

- NIVEL EDUCATIVO:

NINGUNO ( ) PRIMARIO ( ) SECUNDARIO ( ) SUPERIOR( )

- OCUPACION: .....

TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL LUGAR: .....

#### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo o marque con una (X) la respuesta que considere correcta, solicitamos que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

#### II. DATOS DE LA ENFERMEDAD

##### AGENTE CAUSAL

1.-La leishmaniosis es una enfermedad causada por:

- a) Hongos.
- b) Virus.
- c) Parásitos.
- d) Bacterias.

##### CUADRO CLÍNICO

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

- a) Dengue.
- b) Carbunco.
- c) Leishmaniasis.
- d) Brucelosis.

3.- ¿Cómo se presenta la enfermedad?

- a) Ampolla.
- b) Grano.
- c) Roncha.
- d) Herida.



- 4.- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la leishmaniasis?
- a) Lesiones en la piel, indoloro que aumenta progresivamente de tamaño.
  - b) Nauseas, dolor de cabeza, fiebre.
  - c) Malestar general, escalofríos, presión alta, dolor de estómago.
  - d) Vomito, malestar general, dolor de cabeza.

### VECTOR

- 5.- ¿Que enfermedad transmite este insecto??

- a) Dengue.
- b) Fiebre amarilla.
- c) Leishmaniasis (uta).
- d) Carunco.



- 6.- ¿Cómo se llama el mosquito que transmite la leishmaniasis?

- a) Zancudo
- b) Vaquerillo
- c) Manta blanca
- d) Saltamontes

- 7.- ¿Dónde vive la manta blanca?

- a) Sobre los techos
- b) En el agua
- c) Bajo el colchón
- d) Bajo los troncos y la hojarasca

- 8.- ¿De qué se alimenta la manta blanca?

- a) De agua sucia
- b) De jugo de las frutas
- c) De sangre de las personas
- d) De miel de las flores

- 9.- ¿Cómo se eliminaría la presencia del mosquito en la vivienda?

- a) Usando trampas
- b) Limpieza de patios y terrenos.
- c) Usando raticidas.
- d) Usando larvicidas

- 10.- ¿En qué momento del día pica el mosquito?

- a) Amanecer y atardecer
- b) Mediodía y atardecer
- c) Noche y mediodía
- d) Atardecer y madrugada

### **TRANSMISIÓN**

- 11.- ¿Cómo se transmite la leishmaniosis?
- a) Herida.
  - b) Mordedura.
  - c) Picadura.
  - d) Contacto con un animal.
- 12.- ¿Qué personas estarían en mayor riesgo de enfermarse de Leishmaniosis?
- a) Las que viven en ambientes ventilados y limpios.
  - b) Los que viven con animales.
  - c) Los que se exponen en las mañanas y al atardecer en el campo.
  - d) Los que viven en zonas urbanas.
- 13.- ¿Cómo se contagian las personas con leishmaniosis?
- a) Por la picadura del mosquito.
  - b) Por gotitas de la saliva de la persona enferma.
  - c) Por transfusión sanguínea.
  - d) A través de la piel y mucosas.
- 14.- ¿Cuál es el periodo de aparición promedio de la lesión después de haberse contagiado de la leishmaniosis?
- a) 2 a 3 meses.
  - b) 1 a 2 meses.
  - c) 5 a 6 meses.
  - d) 7 a 12 meses.

### **DIAGNÓSTICO**

- 15.- ¿Qué tipo de análisis se debe realizar para saber si tiene leishmaniosis?
- a) sangre y esputo.
  - b) Frotis o cultivos de la lesión.
  - c) Orina y sangre.
  - d) Heces y sangre.

### **TRATAMIENTO**

- 16.- ¿Cómo se trata la leishmaniosis?
- a) Ácidos de batería.
  - b) Kerosene.
  - c) Medicamentos.
  - d) Plantas (hojas o frutos).
- 17.- ¿Cómo sabemos que un paciente está curado de la leishmaniasis?
- a) Cuando toma el tratamiento completo.
  - b) Cuando no se presenta ningún malestar.
  - c) Cuando tiene resultado de examen de sangre negativo después de haber terminado el tratamiento.
  - d) Cuando no se evidencia la lesión.

### **PREVENCIÓN**

18.- ¿Cómo se puede prevenir de la Leishmaniosis?

- a) Usando ropas largas.
- b) Abriendo las ventanas.
- c) Eliminando el agua depositada.
- d) No se puede prevenir.

19.- ¿Que animal puede tener la enfermedad de Leishmaniosis??

- a) Vaca.
- b) Gallina.
- c) Perro.
- d) Pato.

### **CONTROL**

20.- ¿Qué medidas conoce para controlar la leishmaniosis

- a) Eliminar charcos de agua.
- b) Fumigar las viviendas.
- c) Tapar bien la comida cocinada.
- d) Mantener la cama bien limpia.

## ANEXO 4

### EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO A CUIDARME”, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LEISHMANIOSIS EN LA LOCALIDAD DE PACCHO, AÑO 2021.

#### LISTA DE VERIFICACIÓN ANTES - DESPUES

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LEISHMANIOSIS	SI	NO
1.- Los niños o adultos caminan usando ropa manga corta		
2.- El piso de la vivienda es de tierra y está húmedo		
3.- La zona donde está ubicada la vivienda es de tierra y está húmedo		
4.- Presencia de perros en casa		
5.- Presencia de partes libres entre el techo y las paredes		
6.- La higiene de la vivienda es deficiente		
7.- La casa está ubicado cerca a la crianza de animales de ganado vacuno, caprino, equino		
8.- La casa es de material de adobe y piedras		
9.- La casa se encuentra ubicada a menos de 50 metros de cultivos frutales		
10.- En la vivienda no usan mosquiteros		
11.- Los niños o adultos no usan repelentes		
12.- Eliminan la basura a campo abierto		
13.- Presencia de charcos de agua en la huerta		
14.- La vivienda no cuenta con tarjeta de control de rociamiento		
15.- La vivienda se evidencia en los alrededores presencia de matorrales		
16.- La vivienda no cuenta con mallas colocadas en puertas y ventanas		

## ANEXO 5

### PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO A CUIDARME”

#### I. DATOS INFORMATICOS

- A) NOMBRE DE LA COMUNIDAD  
Paccho – Provincia Huaura
- B) NOMBRE DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
Aprendiendo a cuidarme
- C) PERIODO DE EJECUCIÓN  
Agosto - Octubre
- D) TOTAL, DE HORAS  
18 HRS
- E) DURACIÓN  
3 MESES

#### II. JUSTIFICACIÓN

Considerando el número de población con riesgo a las diferentes complicaciones por la enfermedad de Leishmaniosis, así como la falta de conocimiento en las prácticas de medidas preventivas.

#### III. COMPETENCIAS Y CAPACIDADES

Que al finalizar el programa educativo la población de la localidad de Paccho sea capaz de tener un amplio conocimiento de la enfermedad de Leishmaniosis, mostrando actitudes positivas y cumpliendo con prácticas adecuadas para evitar que la propagación de la leishmaniosis siga extendiéndose.

Capacidades.

- Defina con sus propias palabras la enfermedad de Leishmaniosis.
- Explique el mecanismo de transmisión de la Leishmaniosis.
- Identifique cuales son los signos y síntomas de la Leishmaniosis.
- Mencione las características del vector *Lutzomyia*.
- Explique cómo es el ciclo de reproducción.
- Propone medidas de prevención contra la enfermedad.
- Mencione que hacer ante una persona con Leishmaniosis.

#### **IV. CONTENIDOS**

- Definición de la Leishmaniosis.
- Mecanismo de transmisión.
- Signos y síntomas.
- Características del vector.
- Ciclo de reproducción de vector.
- Medidas de prevención.
- Acciones ante una persona con Leishmaniosis.

#### **V. METODOLOGÍA**

- Aplicación de pre test.
- Exposición Dialogo.
- Presentación de sesiones educativas.
- Presentación de sesiones demostrativas.
- Aplicación de pos test.
- Lluvia de ideas.
- Laminarios ilustrativos.

#### **VI. RECURSOS**

##### **Los recursos humanos.**

- **Público objetivo.**  
Localidad de Paccho.
- **Personal facilitador:**  
Enrique Daniel González Ayala  
Juana Olinda Nicho Vargas.

##### **Los recursos materiales.**

- Rotafolio.
- Hojas impresas.
- Hojas de color.
- Cartulinas.
- Plumones.
- Imágenes impresas.
- Tijera.
- Goma.
- Vinifan.
- Colores.
- Lapiceros.

##### **Los recursos financieros.**

- S/. 1800.
- Refrigerios.

## VII. PROGRAMAS DE SESIONES EDUCATIVAS

FECHA Y HORA	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS	RESPONSABLE
Semana N°01 4 – 5 Agosto Hora: 3:30-6:30pm	Presentación del programa educativo.	Aplicación del programa educativo. Aplicación de pre test.	Hojas impresas para pretest. Cámara.	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.
Semana N°02 18 – 19 Agosto Hora: 3: 30 – 6:30pm.	Que es la Leishmaniosis. Clasificación. S1	- Defina con sus propias palabras que es la enfermedad de la Leishmaniosis. - Mencione cual es la clasificación de la Leishmaniosis.	Rotafolio. Imágenes alusivas relacionadas al tema.	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.
Semana N°03 1 – 2 Setiembre Hora: 3: 30 – 6:30pm.	Mecanismo de transmisión. S2	- Explique cómo se trasmite la enfermedad de Leishmaniosis.	- Rotafolio - Plumones	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.
Semana N°04 15 – 16 Setiembre Hora: 3:30 - 6:30pm	- Signos y síntomas de la Leishmaniosis. S3	- Identifique cuales son los signos y síntomas de la Leishmaniosis.	Rotafolio - Hojas de impresión. - Hojas de color.	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.
Semana N°05 29 – 30 Setiembre Hora: 3:30-6:30 pm	Características del vector. - Ciclo de reproducción de vector. S4	Mencione las características del vector. - Explique cómo es el ciclo de reproducción.	Rotafolio. - Imágenes alusivas relacionadas al tema.	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.



Semana N°06 13 -14 Octubre Hora: 3:30 – 6:30 pm	- Medidas de prevención contra la Leishmaniosis. (Sesión demostrativa). S5	- Propone medidas de prevención contra la Leishmaniosis. Lista las practicas preventivas para evitar la presencia del vector	- Rotafolio. - Plumones. - Hojas de impresión. - Hojas de color.	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.
Semana N°07 20 – 21 Octubre Hora: 3:30 – 6:30 pm	Acciones ante una persona con la enfermedad de Leishmaniosis S6	Mencione que hacer ante una persona con Leishmaniosis. Lista acciones a tomar en caso una persona sea afectada por la leishmaniosis	Imágenes. - Hojas de impresión	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.
Semana N°08 27 – 28 Octubre Hora: 3:30 – 6:30 pm	Cierre de programa educativo. - Evaluación y aplicación de pos test	Aplicación de pos test	Hojas de impresión	- Enrique Daniel González Ayala. - Juana Olinda Nicho Vargas.

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA 01

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Tema: Leishmaniosis.
- 1.2. Nombre de la actividad: Todos juntos por la Leishmaniosis.
- 1.3. Fecha:
- 1.4. Lugar: Localidad Paccho.
- 1.5. Facilitadores:  
Enrique Daniel González Ayala  
Juana Olinda Nicho Vargas
- 1.6. Participantes: Habitantes de la localidad de Paccho.

### II. PROBLEMA

Frecuencia de personas afectadas por Leishmaniosis y el número de habitantes de la localidad de Paccho con riesgo a contraer la enfermedad de la Leishmaniosis, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

### III. COMPETENCIA

#### 3.1. Contenidos:

Que es la Leishmaniosis.  
Clasificación.

#### 3.2. Capacidades

Define con sus propias palabras que es la enfermedad de la Leishmaniosis. Mencione cual es la clasificación de la Leishmaniosis.

#### 3.3. Actitudes

Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS DIDACTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN.</b>
MOTIVACIÓN	Se iniciará la sesión presentando Imágenes Referidas al tema para que las personas Adivinen el tema que se tratara con las siguientes preguntas: 1. ¿Cuál creen ustedes que es el tema a tratar? 2. Ustedes tienen familiares o han identificado en ustedes esta enfermedad.	Facilitadoras Dibujos alusivos al tema	10 minutos	Nº personas que identificarán el tema a tratar y muestran interés. Nº de personas que responderán a interrogantes en forma asertiva.
BASICO	Se aplicara la técnica de lluvia de ideas para la definición, luego mostraremos un rotafolio con imágenes donde las personas mencionaran lo que saben sobre la enfermedad de la leishmaniosis.	Palabra Facilitadoras Rotafolio	20 minutos	Nº de personas que escucharán eficazmente la sesión.
PRACTICO	Se realizara la técnica del globo preguntón, la cual al ritmo de la música se pasara por cada persona, donde se apague la música la persona tiene que sacar una tarjeta y responder la interrogante presentada, siendo reforzada la pregunta por la facilitadora.	Globos Tarjetas Preguntas Premios Hojas De Color.	5 minutos	Nº de personas que participaran durante la sesión.

EXTENSIÓN	Se realizará la Técnica del Baúl de Sorpresas, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes negativas. Se obsequiará tarjetas de compromisos, alusivos del tema.	Participantes Facilitadoras Papeles de colores Plumones. Tijeras Baúl de sorpresas.	5 minutos	Nº de personas que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa.
EVALUACIÓN	Se utilizará , unos sobres con preguntas, que estará pegadas alrededor de las bancas y paredes los asistentes, las buscaran y leerán sus preguntas de acuerdo al tema y ellas responderán	Facilitadoras Tarjetas con las preguntas premio	15 minutos	Nº de personas que responderán a las interrogantes.  Nº de personas que asisten, a sesión educativa.

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA 02

### I. DATOS GENERALES

1.1. Tema: LEISHMANIASIS

1.2. Nombre de la actividad: Paso a paso evitamos la picadura del mosquito.

1.3. Fecha:

1.4. Lugar: Localidad Paccho.

1.5. Facilitadores:

Enrique Daniel González Ayala

Juana Olinda Nicho Vargas

1.6. Participantes: Habitantes de la localidad de Paccho.

### II. PROBLEMA

Frecuencia de personas afectadas por Leishmaniosis y el número de habitantes de la localidad de Paccho con riesgo a contraer la enfermedad de la Leishmaniosis, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

### III. COMPETENCIA

#### 3.1. Contenidos:

Mecanismo de transmisión.

#### 3.2. Capacidades:

Explique cómo se trasmite la enfermedad de la Leishmaniosis.

#### 3.3. Actitudes:

Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS DIDACTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN.</b>
MOTIVACIÓN	Se iniciará la sesión donde las participantes se reunirán por grupos, se les brindara una fichas y ellas puedan armar un rompecabezas, llegando a identificar el tema a tratar.	Facilitadoras Dibujos alusivos al tema Palabra	5 minutos	N° personas que identificarán el tema a tratar y muestran interés. N° de personas que participaran en la sesión.
BASICO	En los contenidos de la transmisión de la leishmaniasis, se empleará un rotafolio en donde se explicarán los contenidos, sobre el tema.	- Cartulina - Plumones N° 47 de colores -Imágenes recortadas - Hojas bond de color - Tijeras - Goma	20 minutos	N° de personas que participaran con conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.
PRÁCTICO	Se solicitará a seis participantes para que participen una técnica titulada “el Globo preguntón” que consiste en reventar el globo, dentro de ello habrá preguntas con los contenidos acerca de la trasmisión de la leishmaniosis.	Globos Tarjetas Preguntas Premios.	5 minutos	N° de personas que responderán a las interrogantes presentadas.
EXTENSIÓN	Se realizará la Técnica del Baúl de Sorpresas, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes negativas que consistirá en repartir hojas donde cada participante colocará en el baúl de sorpresas para luego botarlas o desecharlas y recoger las hojitas de compromiso de cada participante.	- Papeles de colores. - Plumones. - Tijeras.	3 minutos	N° de personas que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa.
EVALUACIÓN	Se preguntará a cada una de las personas sobre el tema tratado que han entendido sobre, la trasmisión de la leishmaniosis, los asistentes participaran y serán premiados, por su participación.	Hojas de colores Globos Premios	5 minutos	N° de personas que participarán en la técnica y responden a las preguntas.

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA 03

### I. DATOS GENERALES

- a. Tema: LEISHMANIOSIS
- b. Nombre de la actividad: Aprendiendo y reconociendo los síntomas de la leishmaniosis.
- c. Fecha:
- d. Lugar: Localidad Paccho.
- e. Facilitadores:  
Enrique Daniel González Ayala  
Juana Olinda Nicho Vargas
- f. Participantes: Habitantes de la localidad de Paccho.

### II. PROBLEMA

Frecuencia de personas afectadas por Leishmaniosis y el número de habitantes de la localidad de Paccho con riesgo a contraer la enfermedad de la Leishmaniosis, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

### III. COMPETENCIA

- a. **Contenidos:**  
Signos y síntomas
- b. **Capacidades:**  
Identifique cuales son los signos y síntomas de la leishmaniosis.
- c. **Actitudes:**  
Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS DIDACTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN.</b>
MOTIVACIÓN	Se presentará con una lluvia de ideas, logrando que las madres participen y tomen interés al tema la cual será brindada en la sesión educativa.	- Exposición - Participantes	5 minutos	Nº personas que identificaran el tema a tratar y muestran interés.
BASICO	Mediante el empleo de una infografía, se educará a los participantes sobre los signos y síntomas. Esto se realizará mediante la presentación de imágenes en la infografía	- Silicona - Papel lustre - Imágenes - Cinta adhesiva - Cartón dúplex - Hojas de colores - Goma - Hoja bond	20 minutos	Nº de personas que participaran con conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.
PRÁCTICO	Se realiza un pupiletra donde las personas puedan identificar los síntomas y signos de la leishmaniosis.	- Papelotes - Plumones - Cinta adhesiva.	5 minutos	Nº de personas que responderán a las interrogantes presentadas.
EVALUACIÓN	Se realiza la técnica del dado preguntón, donde el número que salga se sacara a la participante de acuerdo a las filas en la que se encuentre.	- Papeles de colores. - Dado. - Premios. - Plumones.	3 minutos	Nº de personas que responderán a las preguntas relacionadas al contenido.
EXTENSIÓN	Se realiza la Técnica del Baúl de Sorpresas, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes negativas. Se obsequió tarjetas de compromisos, alusivos del tema.	- Hojas de colores - Plumones. - Tijeras.	5 minutos	Nº de personas que se comprometerán y adoptan actitudes positivas.



## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA 04

### I. DATOS GENERALES

- a. Tema: LEISHMANIOSIS
- b. Nombre de la actividad: Aprendiendo y reconociendo al vector de leishmaniosis.
- c. Fecha:
- d. Lugar: Localidad Paccho.
- e. Facilitadora:  
Enrique Daniel González Ayala  
Juana Olinda Nicho Vargas
- f. Participantes: Habitantes de la localidad de Paccho.

### II. PROBLEMA

Frecuencia de personas afectadas por Leishmaniosis y el número de habitantes de la localidad de Paccho con riesgo a contraer la enfermedad de la Leishmaniosis, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

### III. COMPETENCIA

- a. **Contenidos:**  
Características y ciclo reproductivo del vector de la enfermedad de leishmaniasis
- b. **Capacidades:**  
Mencione las características de cómo se presenta esta enfermedad de leishmaniasis  
Explique cómo podemos evitarla.
- c. **Actitudes:**  
Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS DIDACTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN.</b>
MOTIVACIÓN	Se iniciará la sesión presentando “un pupiletra”, en la cual los participantes tendrán que, averiguar sobre qué tema trata la sesión educativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cartulina</li> <li>- pupileras</li> <li>- plumones</li> <li>- Facilitadoras</li> </ul>	5 minutos	Nº personas que identificarán el tema a tratar y muestran interés.
BASICO	Se utilizará la infografía donde se explicará el tema. Entre ellos está el vector de la leishmaniasis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra</li> <li>- Facilitadoras</li> <li>- Impresiones</li> <li>- Infografía</li> </ul>	10 minutos	Nº de personas que participaran con conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.
PRÁCTICO	Se reunirán en grupo de 3 donde con imágenes puedan identificar correctamente todo lo relacionado con el vector de esta enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes</li> <li>- Cartulina</li> <li>- Tijera</li> <li>- Plumones</li> <li>- Goma</li> <li>- Cinta adhesiva.</li> </ul>	5 minutos	Nº de personas que responderán a las interrogantes presentadas.
EVALUACIÓN	Se utilizará tarjetas de colores, donde llevaran preguntas correspondientes al tema expuesto. Se le otorgará un premio a cada participante, que haya respondido correctamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de colores</li> <li>- Tijera</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Plumones.</li> </ul>	3 minutos	Nº de personas que responderán a las preguntas relacionadas al contenido.
EXTENSIÓN	Se preguntará a cada una de las personas sobre el tema tratado que han entendido sobre el tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papeles de colores</li> <li>- cadenas</li> <li>- Plumones.</li> <li>- Tijeras.</li> <li>- lapiceros</li> </ul>	5 minutos	Nº de personas que se comprometerán y adoptan actitudes positivas.

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA 05

### I. DATOS GENERALES

- a. Tema: LEISHMANIOSIS
- b. Nombre de la actividad: Aprendiendo y reconociendo las medidas de prevención contra la leishmaniosis.
- c. Fecha:
- d. Lugar: Localidad Paccho.
- e. Facilitadores:  
Enrique Daniel González Ayala  
Juana Olinda Nicho Vargas
- f. Participantes: Habitantes de la localidad de Paccho.

### II. PROBLEMA

Frecuencia de personas afectadas por Leishmaniosis y el número de habitantes de la localidad de Paccho con riesgo a contraer la enfermedad de la Leishmaniosis, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

### III. COMPETENCIA

- a. **Contenidos:**  
Medidas de prevención contra la leishmaniosis.
- b. **Capacidades:**  
Propone medidas de prevención contra la Leishmaniosis.
- c. **Actitudes:**  
Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS DIDACTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN.</b>
MOTIVACIÓN	Se iniciara con lluvias de ideas, donde los participantes mencionaran que medidas de prevención deben optar para evitar la leishmaniasis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitadores</li> <li>- participantes</li> </ul>	5 minutos	Nº personas que identificaran el tema a tratar y muestran interés.
BASICO	Se explicará a través de una infografía, las medidas de prevención para evitar la propagación de la leishmaniasis y qué hacer ante una persona que tiene la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra</li> <li>- cartulina de colores.</li> <li>- Plumones de colores.</li> <li>- Imágenes recortadas</li> <li>- Hojas bond de color</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Goma.</li> </ul>	10 minutos	Nº de personas que participaran con conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.
PRÁCTICO	Se solicitará la participación de 2 asistentes donde puedan demostrar las acciones para evitar esta enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes</li> <li>- Cartulina</li> <li>- Cinta adhesiva.</li> </ul>	5 minutos	Nº de personas que responderán a las interrogantes presentadas.
EVALUACIÓN	Se preguntará a cada una de las personas sobre el tema tratado que han entendido sobre, las medidas de prevención que deben optar para evitar la enfermedad de la leishmaniasis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de colores</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Plumones.</li> </ul>	3 minutos	Nº de personas que responderán a las preguntas relacionadas al contenido.
EXTENSIÓN	Se realizará la técnica del romper cadenas, ellas se colocarán las cadenas en sus manos y lo romperán previamente antes haberse comprometido a mejorar aplicando practicas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papeles de colores</li> <li>- cadenas</li> <li>- Plumones.</li> <li>- Lapiceros</li> </ul>	5 minutos	Nº de personas que se comprometerán y adoptan actitudes positivas.

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA 06

### IV. DATOS GENERALES

- a. Tema: LEISHMANIOSIS
- b. Nombre de la actividad: Aprendiendo acciones que debemos adoptar cuando una persona es afectada con leishmaniosis.
- c. Fecha:
- d. Lugar: Localidad Paccho.
- e. Facilitadores:  
Enrique Daniel González Ayala  
Juana Olinda Nicho Vargas
- f. Participantes: Habitantes de la localidad de Paccho.

### V. PROBLEMA

Frecuencia de personas afectadas por Leishmaniosis y el número de habitantes de la localidad de Paccho con riesgo a contraer la enfermedad de la Leishmaniosis, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

### VI. COMPETENCIA

- a. **Contenidos:**  
Acciones ante una persona con la enfermedad de la Leishmaniosis.
- b. **Capacidades:**  
Menciona que hacer ante una persona con Leishmaniosis.
- c. **Actitudes:**  
Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

<b>MOMENTOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS DIDACTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN.</b>
MOTIVACIÓN	Se iniciara con lluvias de ideas, donde los participantes mencionaran qué hacer ante una persona que tiene la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitadores</li> <li>- participantes</li> <li>- Palabra.</li> </ul>	5 minutos	Nº personas que identificaran el tema a tratar y muestran interés.
BASICO	Se explicará a través de una infografía, las medidas que deben adoptar ante una persona que tiene la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra</li> <li>- cartulina de colores.</li> <li>- Plumones de colores.</li> <li>- Imágenes recortadas</li> <li>- Hojas bond de color</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Goma.</li> </ul>	10 minutos	Nº de personas que participaran con conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.
PRÁCTICO	Se solicitará la participación de 2 asistentes donde puedan demostrar las acciones a realizar cuando una persona es afectada por esta enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes</li> <li>- Cartulina</li> <li>- Tijera</li> <li>- Plumones</li> <li>- Goma</li> <li>- Cinta adhesiva.</li> </ul>	5 minutos	Nº de personas que responderán a las interrogantes presentadas.
EVALUACIÓN	Se preguntará a cada una de las personas sobre el tema tratado que han entendido sobre, qué hacer ante una persona que tiene la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de colores</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Plumones.</li> </ul>	3 minutos	Nº de personas que responderán a las preguntas relacionadas al contenido.
EXTENSIÓN	Se realizará la técnica del romper cadenas, ellas se colocarán las cadenas en sus manos y lo romperán previamente antes haberse comprometido a mejorar aplicando practicas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papeles de colores</li> <li>- cadenas</li> <li>- Plumones.</li> <li>- Lapiceros</li> </ul>	5 minutos	Nº de personas que se comprometerán y adoptan actitudes positivas.

**ANEXO 6**  
**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**  
**PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA**  
**ENTRE JUECES**

CRITERIOS	JUECES					TOTAL	VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5		
1.- Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	5	0.03125
2.- Organización (coherencia interna).	1	1	1	1	1	5	0.03125
3.- Inducción a la respuesta (sesgo).	1	1	1	0	1	4	0.15625
4.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	1	1	1	1	1	5	0.03125
5.- Mide lo que se pretende.	1	1	1	1	1	5	0.03125
Total	5	5	5	4	5	24	

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si  $p < 0.05$ , el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

El valor p en todos los criterios son menores que 0,05, excepto el criterio (inducción a la respuesta –sesgo) por lo que debería mejorarse el cuestionario en este criterio.

Para calcular la concordancia del juicio de expertos, del total; estadísticamente no es correcto calcular el promedio de los valores de p, aunque algunos investigadores lo hacen.

Se debería calcular el grado de concordancia de los expertos mediante la siguiente fórmula:

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre expertos

Ta: N°. Total de acuerdos

Td: N°. Total de desacuerdos

b= 25

Ta=24

Td= 1 Reemplazando tenemos:

$$b = \frac{24}{24+1} \times 100$$

b: 96%

El 96% de las respuestas de los expertos concuerdan.



## ANEXO 7

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de Kuder Richardson (k).

$$KR-20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

$$KR-20 = \left( \frac{30}{30-1} \right) * \left( 1 - \frac{2.05}{5.98} \right)$$

$$KR-20 = 0,67$$

Si: r > 0.50 significativo

Este valor nos indica que el instrumento es confiable.

**ANEXO 8. BASE DE DATOS**

**MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS  
RELACIONADOS CON LA LEISHMANIOSIS ANTES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER “APRENDIENDO A  
CUIDARME” EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD PACCHO 2021.**

ID	Localidad	S	E	Nivel_E.	Ocupación	Residencia	NIVEL DE CONOCIMIENTO														PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS																															
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16										
1	1	2	72	3	1	12	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
2	1	1	43	2	2	30	1	3	1	1	4	4	4	1	4	2	3	2	1	4	1	1	3	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
3	1	1	56	2	2	56	3	4	4	4	1	1	4	1	1	2	3	2	1	4	1	1	3	1	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
4	1	2	41	3	3	41	1	2	3	1	3	1	4	2	2	1	2	2	4	2	3	1	3	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2			
5	1	1	45	3	2	45	3	3	4	3	1	1	4	4	4	2	3	4	1	4	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2				
6	1	1	60	3	2	60	3	1	4	4	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	4	4	4	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2			
7	1	1	51	3	3	10	3	3	4	1	3	3	4	3	4	2	3	3	1	2	2	3	1	4	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2			
8	1	1	47	3	3	47	3	1	2	1	1	1	4	3	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2			
9	1	2	23	3	3	7	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2			
10	1	2	42	3	3	20	4	4	2	3	1	4	4	3	4	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2		
11	1	1	48	2	3	30	3	3	2	1	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
12	1	2	52	3	3	40	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
13	1	2	56	3	3	50	4	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2			
14	1	2	60	3	3	50	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
15	1	2	63	3	3	60	4	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2		
16	1	2	55	3	3	50	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2		
17	1	2	52	3	3	52	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
18	1	2	42	3	3	42	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
19	1	2	42	3	3	42	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
20	1	2	37	3	3	37	3	3	1	2	4	1	2	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

21	1	1	56	2	2	55	1	3	1	2	3	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
22	1	1	51	3	2	51	3	3	1	1	3	3	1	1	4	3	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
23	1	1	71	1	2	71	3	1	1	2	4	4	2	1	2	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
24	1	2	75	3	3	75	1	3	2	3	1	1	1	3	1	3	3	2	1	1	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1			
25	1	1	68	2	2	68	2	2	3	3	4	1	4	3	4	2	2	2	1	2	2	4	4	2	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1			
26	1	2	55	2	3	55	2	2	4	2	4	4	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1			
27	1	2	66	3	3	12	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
28	1	3	43	3	2	43	3	4	1	1	2	1	4	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1			
29	1	1	45	2	2	45	3	1	4	1	2	1	4	3	2	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
30	1	2	76	3	3	53	4	2	2	1	2	4	2	1	1	2	3	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2		
31	1	2	67	2	3	67	2	1	4	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
32	1	1	57	3	3	57	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
33	1	2	54	3	3	20	2	1	4	2	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1		
34	1	1	67	2	2	44	3	2	2	3	2	2	4	3	2	4	2	3	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
35	1	1	50	2	2	50	3	2	2	2	4	1	2	3	2	4	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
36	1	1	53	3	3	50	3	2	4	1	2	4	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
37	1	1	30	3	3	30	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	1	1	34	2	2	34	2	1	1	2	1	1	4	1	1	3	3	3	1	2	2	4	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
39	1	2	37	2	3	10	3	2	2	4	2	4	4	3	2	2	1	1	1	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
40	1	1	61	2	2	50	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
41	1	2	42	3	3	42	3	2	2	3	4	2	4	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	
42	1	2	33	3	3	33	3	2	2	1	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2		
43	1	2	55	3	3	55	3	2	2	1	4	2	4	1	2	4	3	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
44	1	1	74	2	2	74	3	2	1	1	2	1	4	4	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
45	1	2	21	3	3	21	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
46	1	1	62	3	2	40	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	
47	1	1	40	2	2	13	1	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
48	1	1	36	3	2	36	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	3	3	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
49	1	1	34	3	2	34	3	2	3	1	1	1	4	4	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	

50	1	2	54	2	3	54	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
51	1	2	45	4	3	18	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	1	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
52	1	1	54	2	2	30	2	2	2	1	2	2	4	4	2	4	3	3	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
53	1	1	38	2	2	38	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
54	1	1	24	3	2	24	2	2	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
55	1	1	54	3	2	54	2	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	4	1	3	1	4	2	3	3	4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
56	1	1	52	3	2	50	2	2	3	1	2	4	4	4	3	1	3	3	1	3	1	4	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
57	1	1	44	3	2	44	2	2	3	3	2	1	4	3	4	1	4	2	1	3	4	3	3	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
58	1	2	25	3	3	25	3	2	3	1	2	2	2	4	3	2	3	4	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
59	1	2	28	4	3	28	2	1	4	1	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2	1	1	3	1	2	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
60	1	1	30	3	3	30	2	2	1	1	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1

**MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS  
RELACIONADOS CON LA LEISHMANIOSIS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER “APRENDIENDO A  
CUIDARME” EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD PACCHO 2021.**

ID	Localidad	S	E	Nivel_E.	Ocupación	Residencia	NIVEL DE CONOCIMIENTO														PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS																						
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
1	1	2	72	3	1	12	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
2	1	1	43	2	2	30	3	3	4	2	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
3	1	1	56	2	2	56	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
4	1	2	41	3	3	41	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
5	1	1	45	3	2	45	3	3	4	2	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
6	1	1	60	3	2	60	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
7	1	1	51	3	3	10	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
8	1	1	47	3	3	47	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
9	1	2	23	3	3	7	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	4	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
10	1	2	42	3	3	20	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
11	1	1	48	2	3	30	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	1	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
12	1	2	52	3	3	40	3	3	4	1	3	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
13	1	2	56	3	3	50	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
14	1	2	60	3	3	50	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
15	1	2	63	3	3	60	3	3	4	1	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
16	1	2	55	3	3	50	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
17	1	2	52	3	3	52	3	3	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
18	1	2	42	3	3	42	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
19	1	2	42	3	3	42	3	3	4	1	2	3	4	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
20	1	2	37	3	3	37	3	3	4	1	2	3	4	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
21	1	1	56	2	2	55	3	3	2	1	3	3	4	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	

22	1	1	51	3	2	51	3	3	4	1	3	3	4	3	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
23	1	1	71	1	2	71	3	3	3	1	3	2	4	2	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
24	1	2	75	3	3	75	3	3	4	1	3	2	4	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
25	1	1	68	2	2	68	3	3	3	1	3	2	4	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
26	1	2	55	2	3	55	3	3	4	1	3	3	4	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
27	1	2	66	3	3	12	3	3	3	1	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
28	1	3	43	3	2	43	3	3	4	1	3	3	4	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
29	1	1	45	2	2	45	3	3	4	1	3	3	4	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
30	1	2	76	3	3	53	3	2	2	1	3	3	4	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
31	1	2	67	2	3	67	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
32	1	1	57	3	3	57	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	
33	1	2	54	3	3	20	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
34	1	1	67	2	2	44	2	1	4	2	3	1	2	3	2	2	3	1	4	3	2	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
35	1	1	50	2	2	50	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	
36	1	1	53	3	3	50	3	2	3	2	3	1	2	3	2	4	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	
37	1	1	30	3	3	30	2	2	3	1	2	3	1	4	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	
38	1	1	34	2	2	34	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
39	1	2	37	2	3	10	2	1	1	2	1	1	4	2	1	3	3	3	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
40	1	1	61	2	2	50	3	2	2	4	2	3	4	3	2	2	1	2	1	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	
41	1	2	42	3	3	42	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
42	1	2	33	3	3	33	1	4	2	3	4	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
43	1	2	55	3	3	55	3	2	2	1	3	4	2	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
44	1	1	74	2	2	74	3	2	3	1	4	3	4	2	2	4	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
45	1	2	21	3	3	21	3	2	1	1	4	2	3	4	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
46	1	1	62	3	2	40	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2
47	1	1	40	2	2	13	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
48	1	1	36	3	2	36	1	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
49	1	1	34	3	2	34	3	2	2	1	4	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	
50	1	2	54	2	3	54	1	2	3	1	1	1	4	4	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2

51	1	2	45	4	3	18	2	2	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
52	1	1	54	2	2	30	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
53	1	1	38	2	2	38	2	2	2	1	2	2	3	4	2	4	3	3	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
54	1	1	24	3	2	24	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2			
55	1	1	54	3	2	54	3	2	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
56	1	1	52	3	2	50	2	3	1	3	4	1	2	1	3	2	3	4	1	3	1	4	2	3	3	4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
57	1	1	44	3	2	44	2	2	3	1	3	4	4	1	3	1	3	3	1	3	1	4	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
58	1	2	25	3	3	25	2	2	2	3	3	1	2	3	4	1	4	2	1	3	4	3	3	1	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1		
59	1	2	28	4	3	28	4	2	3	1	2	2	2	4	3	2	3	2	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1		
60	1	1	30	3	3	30	2	1	4	1	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2	1	1	3	1	2	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

## ANEXO 9

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla a:

Pobladores encuestados, según grupos de edad.

Localidad de Paccho - Huaura, 2021.

<b>Grupo edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18 - 29	5	8.3
30 - 59	55	91.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla b:

Pobladores encuestados, según sexo. Localidad de

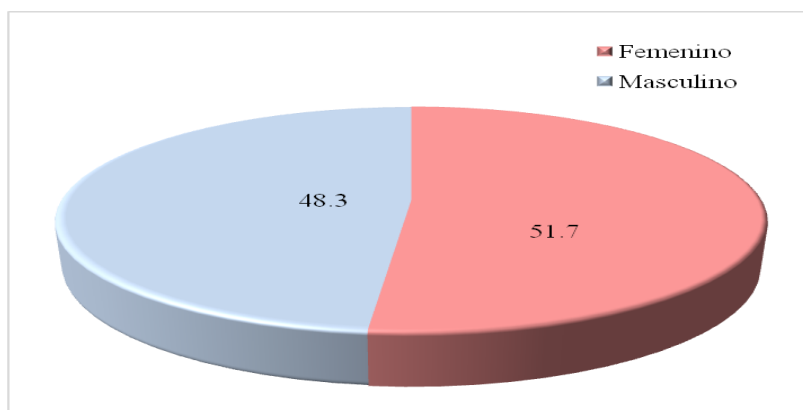
Paccho - Huaura, 2021.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	31	51.7
Masculino	29	48.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



**Gráfico b:**  
**Pobladores encuestados, según sexo. Localidad de Paccho -**  
**Huaura, 2021.**



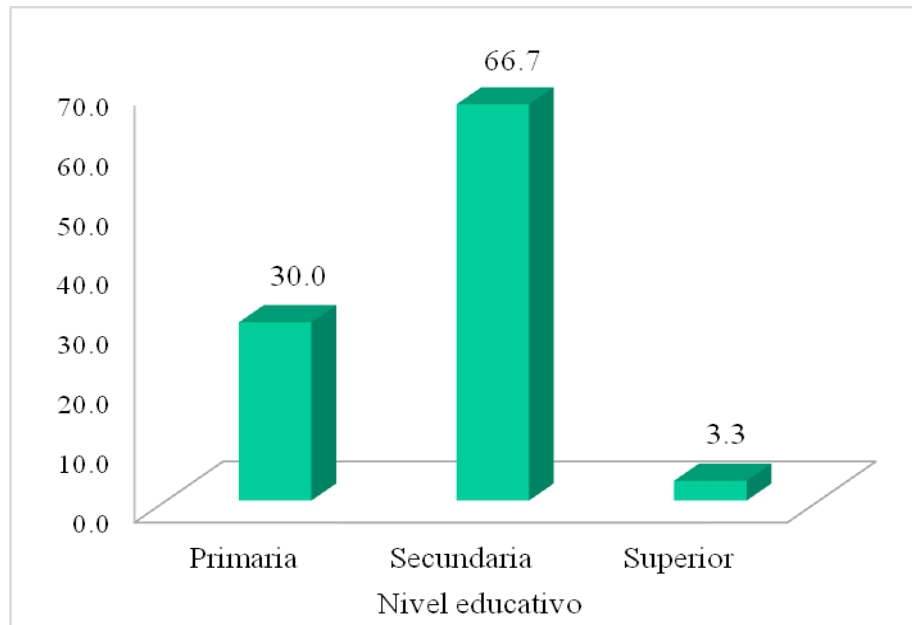
Fuente: Elaboración Propia

**Tabla c:**  
**Pobladores encuestados, según nivel educativo.**  
**Localidad de Paccho - Huaura, 2021.**

Nivel educativo	n	%
Primaria	18	30.0
Secundaria	40	66.7
Superior	2	3.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico c:**  
**Pobladores encuestados, según nivel educativo. Localidad de Paccho – Huaura, 2021.**



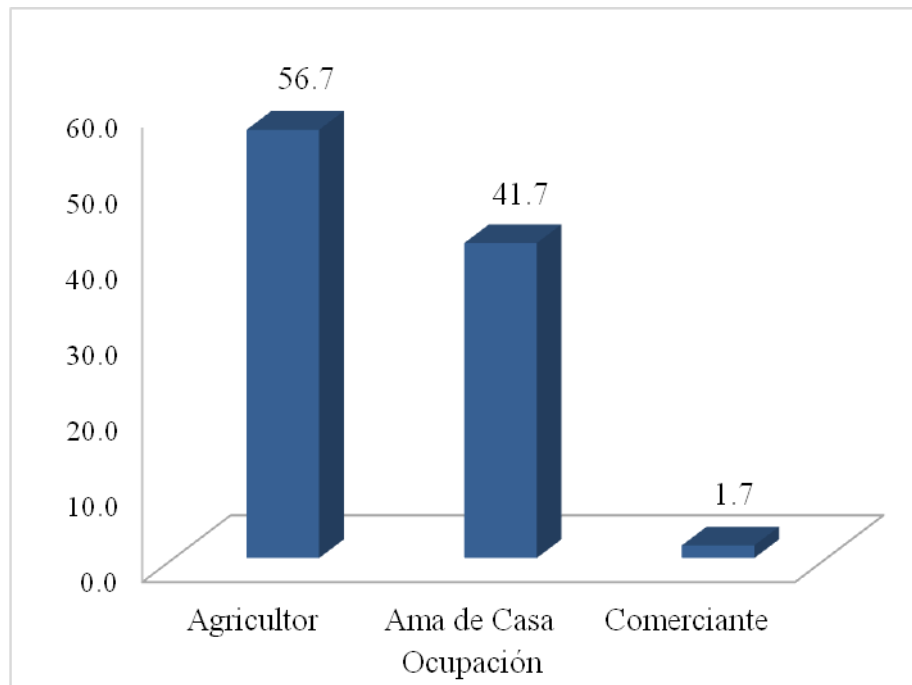
Fuente: Elaboración Propia.

**Tabla d:**  
**Pobladores encuestados, según ocupación. Localidad de Paccho - Huaura, 2021.**

Ocupación	n	%
Agricultor	34	56.7
Ama de Casa	25	41.7
Comerciante	1	1.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico d:**  
**Pobladores encuestados, según ocupación. Localidad de**  
**Paccho - Huaura, 2021.**



Fuente: Elaboración Propia

## ANEXO 10

### GALERÍA FOTOGRÁFICA

**IMAGEN 1: LOCALIDAD DE PACCHO**



**IMAGEN 2: INTERVENCIÓN LOCALIDAD PACCHO**



**IMAGEN 3: INTERVENCIÓN LOCALIDAD PACCHO COORDINANDO CON ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



**IMAGEN 4: REUNIÓN CON AUTORIDADES Y COMUNIDAD DE PACCHO PARA EXPLICAR SOBRE LA ENCUESTA E INTERVENCIÓN A REALIZAR**



**IMAGEN 5: REUNIÓN CON POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE PACCHO PARA EXPLICAR SOBRE LA ENCUESTA E INTERVENCIÓN A REALIZAR**



**IMAGEN 6: APLICACIÓN DE PRETEST**



**IMAGEN 7: APLICACIÓN DE PRETEST**



**IMAGEN 8: INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



**IMAGEN 9: DESARROLLO DE PROGRAMA EDUCATIVO**



**IMAGEN 10: DESARROLLO DE PROGRAMA EDUCATIVO**



**IMAGEN 11: APLICACIÓN DE POSTEST**

