

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS**

#### **TESIS:**

### **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LA LOCALIDAD DE YERBABUENA, PROVINCIA DE CHACHAPOYAS, 2017-2019**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: CRUZ ADELINA HUAMÁN VILLANUEVA**

Asesor:

**Dr. TOMÁS PERSHING BUSTAMANTE CHAUCA**

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by  
**CRUZ ADELINA HUAMÁN VILLANUEVA**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS**

#### **TESIS APROBADA:**

#### **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LA LOCALIDAD DE YERBABUENA, PROVINCIA DE CHACHAPOYAS, 2017-2019**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: CRUZ ADELINA HUAMÁN VILLANUEVA**

#### **JURADO EVALUADOR**

Dr. Tomás Pershing Bustamante Chauca  
Asesor

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano  
Jurado Evaluador

M.Cs Marcela Nancy Arteaga Cuba  
Jurado evaluador

M.Cs Lucy Dávila Castillo  
Jurado evaluador

**Cajamarca, Perú**

**2023**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



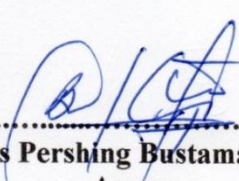
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**


**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**


Siendo las *5.00pm* horas, del día 17 de febrero de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por la **M.Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO, M.C. MARCELA NANCY ARTEAGA CUBA, M.Cs. LUCY DÁVILA CASTILLO**, y en calidad de Asesor el **Dr. TOMÁS PERSHING BUSTAMANTE CHAUCA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LA LOCALIDAD DE YERBABUENA, PROVINCIA DE CHACHAPOYAS, 2017-2019”**, presentada por la **Bachiller en Enfermería CRUZ ADELINA HUAMÁN VILLANUEVA**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *aprobar* con la calificación de *diecisiete (17) Excelente* la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería CRUZ ADELINA HUAMÁN VILLANUEVA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *6.20* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**Dr. Tomás Pershing Bustamante Chauca**  
Asesor

  
.....  
**M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**M.Cs. Marcela Nancy Arteaga Cuba**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**M.Cs. Lucy Dávila Castillo**  
Jurado Evaluador

**A:**

Dios por darme la vida, su bendición y protección en este recorrer de la vida.

A mis padres Amaximandro y Luzdina por brindarme su apoyo y amor incondicional.

A mi esposo Gerardo e hijos Aleksyz y Samara, por ser el centro de mi vida, mi fortaleza e inspiración en el logro de mis objetivos

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la vida, iluminar mis pasos y bendecirme en cada momento de mi vida.

Al Dr. Pershing Bustamante Chauca, asesor de esta investigación, por su dedicación, tiempo y esfuerzo brindado en todo momento.

A los docentes de la asignatura de Seminario de Tesis de la Universidad Nacional de Cajamarca por su enseñanza y orientación brindada en cada ciclo de estudio.

A los profesionales del Centro de Salud Yerbabuena y amigos por su colaboración y apoyo en la ejecución de la investigación.

Y a todas las personas de la localidad Yerbabuena que participaron de esta investigación, por su colaboración y honestidad.

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	ix
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	x
<b>LISTA DE SIGLAS USADAS</b> .....	xi
<b>GLOSARIO</b> .....	xii
<b>RESUMEN</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiv
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación e importancia.....	3
1.3. Limitaciones.....	3
1.4. Objetivos.....	4
<b>CAPITULO II</b> .....	5
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Base teórica.....	6
2.3. Marco conceptual.....	9
2.4. Definición de términos básicos.....	13
<b>PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	14
3.1. Hipótesis.....	14
3.2. Variables.....	14
3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis.....	15
<b>CAPITULO IV</b> .....	17
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	17
4.1. Ubicación geográfica.....	17
4.2. Diseño de la investigación.....	17
4.3. Población y unidad de análisis.....	18
4.4. Técnica e instrumento de recopilación de información.....	19

4.5. Técnicas para el procedimiento y análisis de datos.....	20
4.6. Equipos, materiales, insumos .....	20
4.7. Matriz de consistencia metodológica .....	21
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>23</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>23</b>
5.1. Presentación de resultados .....	23
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados .....	28
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Determinantes estructurales: posición socioeconómica asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.....	27
Tabla 2. Determinantes intermedios: condiciones materiales asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.....	28
Tabla 3. Determinantes intermedios: factores conductuales y biológicos asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.....	30
Tabla 4. Determinantes intermedios: sistema de salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.....	31
Tabla 5. Prevalencia de la leishmaniasis cutánea, Yerbabuena, 2017 - 2019.....	31
Tabla 6. Determinantes sociales de la salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.....	32
Tabla 7. Datos generales de la población objeto de estudio, Yerbabuena 2017 – 2019.....	59

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Resultados de los jueces de experto .....	23
Anexo 2. Resultados de la prueba binomial .....	24
Anexo 3. Resultado de la confiabilidad .....	26
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos .....	27
Anexo 5. Consentimiento informado .....	27
Anexo 6. Documento de solicitud para aplicación de cuestionario.....	28
Anexo 7: Tablas.....	55

## LISTA DE SIGLAS USADAS

<b>CDSS:</b>	Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud
<b>CDC:</b>	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
<b>CLAS:</b>	Comunidades Locales de Administración de Salud
<b>DIRESA:</b>	Dirección Regional de Salud Amazonas
<b>DSS</b>	Determinantes Sociales de Salud
<b>ELISA:</b>	Ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas
<b>IFI:</b>	Inmunofluorescencia indirecta
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OR:</b>	Odds Ratio
<b>OCEPCE:</b>	Oficina Central de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
<b>PCR:</b>	Reacción en cadena de la polimerasa
<b>SIS:</b>	Seguro Integral de Salud
<b>X<sup>2</sup>:</b>	Chi cuadrado

## GLOSARIO

**Agente:** son aquellos elementos que con su ausencia o presencia causan enfermedad estos pueden ser biológicos, físicos, químicos o mecánicos <sup>1</sup>.

**Determinantes sociales de la salud:** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que repercuten en su salud <sup>2</sup>.

**Enfermedad:** considerada como un continuo de una escala graduada entre estar sano y estar enfermo que depende de un equilibrio entre diferentes factores <sup>1</sup>.

**Leishmaniasis:** es una enfermedad zoonótica y de transmisión vectorial que causa en el humano un conjunto de síndromes clínicos <sup>3</sup>.

**Notificación:** es la comunicación oficial que realiza el responsable de epidemiología o quien haga sus veces, de la detección y verificación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica <sup>4</sup>.

**Prevalencia:** es el número de individuos que en relación con la población total padecen una enfermedad en un momento dado <sup>1</sup>.

**Salud:** es el completo estado de bienestar físico, mental y social <sup>5</sup>.

**Vector:** es un organismo vivo que transporta un patógeno infeccioso desde una persona a otra persona susceptible <sup>6</sup>.

**Zoonosis:** enfermedad infecciosa transmitida desde los animales vertebrados al ser humano <sup>6</sup>.

## RESUMEN

La leishmaniasis es una enfermedad vectorial que sumado a la presencia de los determinantes sociales de la salud, la convierte en la principal causa de morbilidad; por eso, se formuló como pregunta ¿Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas, 2017 - 2019? El objetivo fue determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, de casos y controles. La muestra fue de 26 personas con diagnóstico confirmado a leishmaniasis (casos) y 26 personas que nunca tuvieron la enfermedad (controles). Se aplicó un cuestionario (validez de 0,037 y confiabilidad de 0,851) a ambos grupos de estudio y se realizó el análisis de la base de datos de leishmaniasis. Se usaron frecuencias y base teórica para el análisis cuantitativo. Resultados: los determinantes estructurales encontrados fueron: grado de instrucción primaria/secundaria (OR=2,0) y ocupación agricultor/ama de casa (OR=2,1); los determinantes intermedios fueron: presencia del perro dentro de la vivienda (OR=3,2); charcos de agua cerca o dentro de la vivienda (OR=1,9); vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda (OR=3,7) y lugar de trabajo y/o estudio cerca del río Utcubamba (OR=4,1); la prevalencia de leishmaniasis fue de 1263,48 casos x 10,000 habitantes. Conclusión: existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea ( $\chi^2=5,03$ ;  $p=0,03$ ; OR=4,8).

**Palabras claves:** determinantes sociales de la salud, determinantes estructurales, determinantes intermedios, prevalencia, leishmaniasis cutánea.

## ABSTRACT

Leishmaniasis is a vector disease that, added to social determinants of health, constitutes the primary cause of morbidity. Therefore, the following research question was stated: is there an association between social determinants of health and the prevalence of cutaneous leishmaniasis in the town of Yerbabuena, province of Chachapoyas, between the years 2017 and 2019? This thesis aimed to determine the relationship between both variables, for which a quantitative, non-experimental, case-control study was designed. For this research, 26 people with a confirmed diagnosis of leishmaniasis (cases) and 26 people who never had the disease (controls) were interviewed. A questionnaire (with a validity of 0.037 and reliability of 0.851) was applied to both study groups. Furthermore, the leishmaniasis database, frequencies, and theoretical basis were used for the quantitative analysis. Results: the structural determinants found were primary/ secondary level of education (OR = 2.0) and occupation as a farmer/housewife (OR = 2.1). The intermediate determinants were: the presence of a dog inside the dwelling (OR = 3.2); puddles of water near or inside the house (OR = 1.9); vegetation or crops nearby (OR = 3.7), and work or study place near the Utcubamba river (OR = 4.1). Moreover, the prevalence of leishmaniasis was 1263.48 cases per 10,000 inhabitants. Conclusion: there is an association between the social determinants of health and the prevalence of cutaneous leishmaniasis ( $X^2 = 5.03$ ;  $p = 0.03$ ; OR = 4.8).

**Keywords:** social determinants of health, structural determinants, intermediate determinants, prevalence, cutaneous leishmaniasis.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>7</sup> refiere que la leishmaniasis es una enfermedad de transmisión vectorial y forma parte de las enfermedades infecciosas olvidadas, afecta a las personas más vulnerables y con difícil acceso a una atención de salud principalmente de los países de África, Asia y las Américas.

La leishmaniasis presenta distintas manifestaciones clínicas clasificadas en tres formas: cutánea, mucosa y visceral, la cutánea es la forma más frecuente de esta infección. En el mundo cada año existen entre 600 000 y 1 millón de casos nuevos de leishmaniasis cutánea. Aproximadamente el 95% de los casos ocurren en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central <sup>8</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>2</sup> indica que la elevada carga mundial de morbilidad por las enfermedades transmisibles (leishmaniasis) está sujeta a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, definición que atañe a los determinantes sociales de la salud (DSS) que comprenden el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud de las personas, sobre todo en la equidad en salud haciendo que unos enfermen y otros no.

El comité de expertos de la OMS <sup>9</sup> en su informe sobre el control de la leishmaniasis puntualizaron que la amplia distribución geográfica y el incremento de la carga de enfermedad se vieron favorecidos por los determinantes sociales relacionados a los cambios ambientales y el cambio climático; datos revelaron que en los últimos 30 años, en Italia la amplitud de la leishmaniasis hacia el norte estuvo asociado a una expansión de los vectores hacia latitudes más septentrionales.

Asimismo, la extensión de los proyectos agrícolas y los sistemas de irrigación en algunas partes del viejo mundo generaron un aumento de la incidencia de la leishmaniasis cutánea, el riesgo aumentó aún más con el hecho de dormir al aire libre o en el suelo sin mosqueteros <sup>9</sup>.

Por lo que se refiere a las Américas la leishmaniasis cutánea es endémica en 18 países; de los cuales, 17 de estos países reportaron en el período 2001 al 2016, 892 846 casos nuevos, en el 2016 se registró un incremento de 6.15% en comparación al año anterior, ese mismo aumento se presentó en las subregiones de Centro América (66%) y Área Andina (27%)<sup>10</sup>.

Datos epidemiológicos demostraron que en las Américas la exposición ocupacional es un determinante social; es así que, en el sur de México los recolectores de chile desarrollaron úlceras características de la enfermedad. La amplia deforestación también ocasionó un aumento rápido de los casos; en Brasil entre 1980 - 2001 la enfermedad se extendió a todos los estados y la incidencia de la leishmaniasis cutánea se multiplicó por 10. Otro determinante social fue la migración de la población a zonas endémicas, el cual ocasionó grandes brotes por ejemplo el brote presentado en inmigrantes recién llegados a las tierras bajas de Bolivia<sup>9</sup>.

Con respecto al Perú, este es uno de los países endémicos del continente americano, que tiene un patrón de transmisión en ciclos de cada 2 a 5 años, por eso entre el 2000 y 2019 se notificaron un acumulado de 132 280 casos de leishmaniasis cutánea, con un promedio de 6614 casos por año, los picos más importantes se presentaron en el 2007 (9764) y 2011 (9353)<sup>11</sup>.

Según estudios epidemiológicos en nuestro país encontraron que la actividad ocupacional aumenta el riesgo de transmisión de esta enfermedad; igualmente, en las zonas endémicas de los departamentos de Lima, Ancash y Piura, identificaron como determinantes sociales a la ubicación, el tipo de construcción y las características ambientales alrededor de la vivienda; además, del hacinamiento<sup>12</sup>.

En cuanto al departamento de Amazonas, la transmisión de la leishmaniasis cutánea ocurre en las 7 provincias, en el periodo 2000 al 2019 se notificaron 7177 casos de leishmaniasis cutánea; de los cuales, la provincia de Chachapoyas fue la más afectada con 2024 casos. Según la distribución por distritos, la Jalca registró el mayor número de casos (897), de éstos, el 31% (278/897) fueron de la localidad de Yerbabuena<sup>13</sup>.

Como trabajadora del sector salud en las visitas realizadas a esta localidad se observó la existencia de vegetación cerca de la vivienda, el hacinamiento, el dormir



sin mosqueteros, la presencia de animales domésticos como el perro y el movimiento poblacional por mercado mayorista.

A todo esto, si bien se han realizado diversas acciones para mitigar y controlar la leishmaniasis en la localidad de Yerbabuena; sin embargo, los resultados fueron desalentadores y la población ha aprendido a vivir con la enfermedad y sus consecuencias; es por eso, que se vio la necesidad de realizar un estudio sobre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en dicha localidad.

Bajo esas consideraciones se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas, 2017 - 2019?

## **1.2. Justificación e importancia**

La razón de investigar los determinantes sociales de la salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea fue porque en la localidad de Yerbabuena esta enfermedad ha pasado a ser endémica, afectando a gran parte de la población y eso ha generado que ocupe el segundo lugar de atención en salud; si bien la tasa de letalidad es cero; no obstante, ocasiona daños físicos y psicológicos en la persona hasta el punto de aceptar la enfermedad como un daño común; razón por la cual, es un problema sanitario que requiere ser abordado desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud para conocer su verdadera causa y ésta sea intervenida.

En ese sentido, los resultados permitirán que los directivos y/o decisores de la Dirección Regional de Salud Amazonas puedan tener un conocimiento integral de la enfermedad e implementar nuevas estrategias y actividades de vigilancia, prevención y control más allá de buscar soluciones centradas solo en el tratamiento; asimismo, este estudio contribuirá al desarrollo de futuras investigaciones en otras localidades donde existe transmisión de la enfermedad.

## **1.3. Limitaciones**

La principal limitación fue la pandemia del COVID-19, que al ocasionar un impacto negativo en las atenciones sanitarias y en la notificación de los daños

sujetos a vigilancia epidemiológica entre los cuales se encuentra la leishmaniasis, se consideró para la recolección de datos el periodo 2017 al 2019.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo General:**

Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas.

##### **Objetivos específicos:**

- Identificar algunos determinantes estructurales asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea.
- Identificar los determinantes intermedios asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea.
- Calcular la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### **Internacional**

López et al., en el año 2017 en su artículo “Factores de riesgo para leishmaniasis cutánea: revisión sistemática de estudios de casos y controles” - Colombia, encontraron que la mayor fuerza de asociación según Odds Ratio (OR) fue en el factor bajos ingresos (OR=28,7); tiempo excesivo al aire libre (OR=24,1); antecedente familiar de leishmaniasis (OR=17,8); estanque a menos de 150m de la casa (OR=15,1); casas con pared de yeso (OR=18,3); piso de tierra (OR=6,1); dormir sin mosquitero (OR=11,1); no protegerse de insectos (OR=8,3) y baja escolaridad (OR=5,0). Concluyeron que los factores que tienen una mayor fuerza de asociación pueden formar ejes de prevención, control y atención de la enfermedad <sup>14</sup>.

Loor en el año 2018 en su tesis “Determinantes sociales de la leishmaniasis en el cantón Jipijapa” - Ecuador, encontró que el 53% gana entre 10 a 20 dólares diario, lo que demuestra que existe pobreza; asimismo, encontró que el 46% posee electricidad, el 26% agua potable y el 13% alcantarillado lo que indica que la población no tiene acceso a todos los servicios básicos. Concluye que los determinantes sociales intermedios intervienen en la salud de las comunidades al depender de las condiciones socioeconómicas, ambiente, conductas, trabajo y acceso a la salud <sup>15</sup>.

López et al., en el año 2018 en su estudio “Prevalencia y factores asociados a la leishmaniasis cutánea en Tena-Napo 2012-2013” - Ecuador, encontraron que la prevalencia de leishmaniasis fue de 81,8% (n=180) y que los factores que presentaron una asociación significativa fueron: la residencia (rural: 84,0% vs urbana: 60,0%); tiempo de residencia (más de 20 años: 83,0% vs menos de 10 años: 40,0%); sitio probable de infección (campo: 94,3% vs casa: 70,4%); servicios básicos (ausencia: 95,8% vs presencia: 65,0%) y el conocimiento de la enfermedad (ausente: 86,0% vs presente: 40,0%). Concluyeron que existe una alta prevalencia de leishmaniasis cutánea en la población de Tena-Napo, la misma que

se ve aumentada por la ausencia de servicios básicos y la falta de conocimiento sobre la enfermedad <sup>16</sup>.

### **Nacional**

Saavedra y Nelly en el año 2017 en su tesis “Prevalencia de la Leishmania y su influencia en úlceras cutáneas en habitantes de la ciudad de Huancabamba enero-julio 2017” - Piura, encontraron que el 4,5% tuvieron resultados positivos y el 95,5% resultaron negativos, concluyeron que la prevalencia de Leishmaniasis en la Ciudad de Huancabamba es baja y que los principales factores de riesgo fueron el socioeconómico y cultural <sup>17</sup>.

### **Local**

Zabarburu en el año 2017 en su tesis “Factores de riesgo de la leishmaniasis, en los pobladores del distrito de Magdalena. Chachapoyas 2017” - Amazonas, encontró que el 21,1% (15) enfermaron de leishmaniasis e identificó que los factores de riesgo socioeconómicos fueron el hacinamiento (OR=1,83); ser agricultor (OR=1,41); bajos ingresos económicos (OR=1,245); conocimiento de la transmisión de la leishmaniasis (OR=1,209); uso de repelentes (OR=1,50); en cuanto a los factores de riesgo biológicos fueron la edad < de 20 años (OR=1,575); sexo masculino (OR=1,085) y la presencia de perros en casa (OR=1,50); finalmente, el factor de riesgo ambiental fue la maleza cerca de la casa (OR=1,640). Concluye que existen más factores de riesgo socioeconómicos que los demás factores de riesgo <sup>18</sup>.

## **2.2. Base teórica**

### **Modelo de los determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS**

La OMS <sup>2</sup> describe a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que repercuten en su salud, la mayor parte de los problemas sanitarios están relacionados a estas condiciones, es por eso que en el año 2005 la OMS estableció la Comisión de los determinantes sociales de la salud (CDSS), con el objetivo de disminuir las diferencias del estado de salud que existe entre los diferentes grupos sociales y tratar de lograr la igualdad de oportunidades y recursos para que así la población alcance su potencial máximo de salud.

En ese sentido, el marco conceptual de los determinantes sociales de salud propuesto por la OMS que es la combinación de diferentes modelos fue elaborado para: a) definir claramente porque los determinantes sociales de la salud generan inequidades de salud; b) señalar la relación entre estos determinantes; c) brindar un marco de evaluación para determinar cuáles son los determinantes más importantes a abordar y d) formular categorías específicas de intervención e implementación de políticas en torno a estos determinantes. En ese marco se establece dos tipos de determinantes llamados estructurales e intermedios <sup>5</sup>.

### **Determinantes estructurales**

También conocidos como determinantes de la inequidad en salud, porque incluyen las condiciones del contexto social, económico y político, así como la cultura y los valores sociales. Tienen una fuerte influencia en la determinación de las oportunidades de salud de las personas <sup>19</sup>.

*a. Contexto socioeconómico y político:* abarca los siguientes aspectos: el gobierno en su amplio aspecto, políticas macroeconómicas, políticas sociales (políticas relacionadas al trabajo, al estado de bienestar, vivienda, etc.), políticas públicas (educación, salud, etc.), los valores sociales y culturales <sup>20</sup>.

*b. Posición socioeconómica:* se caracteriza por el nivel de ingresos, etnicidad, educación, ocupación, género, entre otros que tiene cada uno de los diferentes grupos de la población y que dependiendo de estos factores sus condiciones sanitarias serán mayores o menores <sup>20</sup>. La OPS indica que la presencia de la leishmaniasis está relacionada a la pobreza y a otros factores sociales <sup>21</sup>.

### **Determinantes intermedios**

Los determinantes intermedios están condicionados por los determinantes estructurales generando así las desigualdades en salud. Las principales categorías son las circunstancias materiales, los factores psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de estas categorías es diferente para cada persona y depende de la posición social que le ha tocado vivir <sup>19</sup>.

- a. *Condiciones materiales*: se refiere al entorno físico de la persona y comprende la calidad de la vivienda, el vecindario y las condiciones de trabajo <sup>19</sup>. Diversos estudios han determinado que la leishmaniasis está relacionada con las deficientes condiciones sanitarias de las viviendas porque propician el incremento de criaderos de los vectores, el hacinamiento de las personas atraen a los vectores haciendo que estos en masa se alimenten de sangre y la actividad ocupacional por el predominio de la enfermedad hacia las personas que se dedican a las actividades agrícolas en las que se desarrolla en vector <sup>9</sup>.
- b. *Factores conductuales y biológicos*: se encuentran los estilos de vida que repercuten en la salud de la persona y los factores biológicos como la edad, el sexo y la información genética que pueden proteger o favorecer la aparición de enfermedades <sup>19</sup>. El estilo de vida de una persona está conformado por sus hábitos y comportamientos que ha desarrollado durante sus procesos de socialización y aprendizaje <sup>22</sup>. Dentro de los factores conductuales se encuentran las medidas de prevención y control de la leishmaniasis tales como el uso de mosquiteros, uso de mallas finas en puertas y ventanas de la vivienda, uso de ropa adecuada, uso de repelentes, eliminación de malezas, limpieza domiciliaria y ordenamiento del medio <sup>23</sup>.
- c. *Factores psicosociales*: incluyen las condiciones de tensión y estrés; asimismo, se encuentra el acceso a redes de apoyo <sup>19</sup>. El estrés es identificado como factor de riesgo que aumenta la susceptibilidad a infecciones y enfermedades. Las redes de apoyo social entre ellas la familia, los amigos y los vecinos están relacionadas a mejores condiciones de salud porque ayudan a las personas a solucionar sus problemas con dominio y control <sup>22</sup>.
- d. *Cohesión y el capital social*: se refieren a las relaciones de unión y cooperación entre la población e instituciones<sup>5</sup> donde prevalece la confianza y el respeto mutuo <sup>19</sup>. Los tres elementos claves presentes en esta relación se encuentra: la confianza, la cooperación y la solidaridad <sup>22</sup>.
- e. *Sistema de salud*: constituido por el acceso y cobertura a los servicios y programas de salud pública; comprende; asimismo, la capacidad resolutiva de

intervenir en el impacto que tienen las enfermedades en la vida de las personas<sup>19</sup>. El acceso a la atención de salud es el nexo que se establece entre las personas y los servicios de salud. Este acceso pueden ser de tres tipos: geográfica, económica, organizacional y cultural; la primera es definida como la proporción de personas que pueden recibir atención de salud, con un tiempo máximo de una hora a pie o traslado en medios de transporte locales; la segunda se refiere a la probabilidad de uso de un servicio y medicamentos en base a las tarifas y precios; la tercera dimensión se refiere a la programación de turnos, horarios y recorridos dentro del sistema de salud, y la última dimensión es definida como las actitudes y prácticas que tiene la persona sobre el cuidado y autocuidado de su salud<sup>24</sup>. La cobertura en cambio es el nivel de alcance que tiene un servicio de salud para la población, es la proporción que existe entre el número de personas y recursos humanos y materiales. La cobertura en otras palabras refleja la medida en que las personas que lo necesitan reciben atención de salud incluyendo el diagnóstico y tratamiento<sup>25</sup>.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Leishmaniasis cutánea**

##### **Definición**

La leishmaniasis cutánea llamada también uta es una enfermedad zoonótica y de transmisión vectorial que causa en la persona un conjunto de síndromes clínicos<sup>3</sup>.

##### **Agente etiológico**

Es un parásito que pertenece a la familia Trypanosomatidae. El género *Leishmania* comprende aproximadamente 22 especies patógenas para el humano y se agrupan en los subgéneros *Leishmania* y *Viannia*. Este parásito en su ciclo de vida se encuentra en dos formas: como promastigote la cual mide entre 20 y 30  $\mu\text{m}$ , es extracelular y alargada, tiene un flagelo que le permite la movilidad en el intestino de los vectores y la otra forma es la amastigote mide entre 2 y 5  $\mu\text{m}$ , es intracelular y redondeada, carece de flagelo y se multiplica principalmente en los macrófagos<sup>3</sup>. En el Perú se han identificado dos especies de *leishmania* causantes de la forma cutánea: *peruviana* y *lainsoni*<sup>26</sup>.

## **Vector**

La leishmaniasis es transmitida por la picadura del vector llamada lutzomyia, su hábitat de preferencia son las zonas húmedas, oscuras y donde hay bastante vegetación. La lutzomyia es un pequeño mosquito de 1.5 a 2 mm de tamaño recibe el nombre de “manta blanca” o “titira”. Su cuerpo está cubierto de abundante pelo y tiene las alas erguidas en forma de “V”. Tiene un vuelo en forma de brincos es bajo y silencioso, alcanza los 200 metros de donde se cría; sin embargo, debido al viento puede alcanzar distancias mayores. Aparecen principalmente al anochecer, entre las 18 y 20 horas, disminuyendo progresivamente durante la noche. La picadura de este mosquito es muy dolorosa, deja una mancha roja y circular <sup>23</sup>.

## **Reservorio**

Es aquel animal vertebrado que mantiene al parásito en la naturaleza y da paso a que los vectores se infecten de ellos persistiendo el ciclo de transmisión <sup>3</sup>. Los reservorios identificados de la leishmaniasis son los mamíferos silvestres y domésticos; además, del hombre. En el Perú los reservorios de la leishmaniasis cutánea son el perro, las zarigüeyas y los roedores domésticos <sup>27</sup>.

## **Periodo de incubación y clínica**

El período de incubación varía desde 2 semanas hasta 2 meses. La clínica consiste en la aparición de una pápula que evoluciona a un nódulo, redondeado e indoloro, luego aumenta paulatinamente de tamaño y se convierte en un úlcera. A un inicio esta úlcera está cubierta por una costra pegada a la piel que al desprenderse sangra con facilidad dejando un fondo limpio, color rosado, tejido granuloso, redondeada, de bordes regulares y elevados, es indolora de base indurada <sup>3</sup>. La úlcera aparece generalmente en las partes expuestas del cuerpo como las extremidades y cara debido a que la lutzomia tiene mayor acceso <sup>26</sup>.

## **Período de transmisibilidad**

La lutzomia al picar a una persona con lesiones que aún no han curado este mosquito se infecta y puede seguir infectando otras personas sanas <sup>27</sup>.



## **Diagnóstico**

Se agrupan en métodos de diagnósticos directos e indirectos. Los métodos directos son el parasitológico o examen directo, cultivo, análisis histopatológico y reacción en cadena de la polimerasa (PCR), estos permiten la visualización del parásito en la muestra obtenida del paciente que es recolectada a través de las técnicas de raspado, biopsia, aspirado de lesiones y ganglios linfáticos. Los métodos indirectos son la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) como la Prueba de Montenegro o Leishmanina, los cuales permiten la detección de anticuerpos principalmente del tipo IgG específicos contra *Leishmania* <sup>3</sup>.

## **Tratamiento**

En el Perú el estibogluconato de sodio o antimoniato de meglumine son los medicamentos de primera línea de tratamiento, la dosis es de 20 mg/kg/día por veinte días contiguos. La dosis diaria máxima es de 1,250 mg. Se administra en una sola dosis, por vía intravenosa, diluido en suero fisiológico de 20 a 50 ml, lento en 15 a 20 minutos. De manera excepcional se podría utilizar la vía intramuscular pero sin dilución adicional. En caso de presentar fracaso al tratamiento luego de 2 meses de haber completado el primer ciclo, se repite el esquema por un segundo ciclo a la misma dosis y por 20 días. De persistir el fracaso luego de 2 meses más al término del segundo ciclo de tratamiento se pasa al esquema de la segunda línea de tratamiento con Anphoterecin-B a dosis de 0.5 mg a 1.0 mg/kg/día hasta alcanzar una dosis máxima de 1.5 a 2.0 gramos <sup>26</sup>.

El tratamiento es supervisado y consiste en: 1) aplicación diaria del medicamento en condiciones de bioseguridad, 2) informar al paciente de los efectos y riesgos del abandono del tratamiento, 3) evaluación clínica una vez por semana a fin de verificar la respuesta y cumplimiento del tratamiento y 4) visita domiciliaria dentro de la primera semana de iniciado el tratamiento. En caso de los pacientes hospitalizados, el personal de salud del servicio donde se encuentra el paciente es el responsable de la administración del tratamiento <sup>26</sup>.

## **Medidas de prevención y control (de protección individual y colectiva)**

- Uso de repelentes en lugares donde existe el vector.
- Evitar la exposición en horarios de actividad vectorial.
- Uso de mosquiteros con o sin impregnación con insecticidas.
- Uso de mallas o telas en puertas y ventanas de la vivienda.
- Ordenamiento del medio.
- Limpieza de patios y terrenos dentro y alrededor de la vivienda.
- Almacenamiento de residuos sólidos en recipientes y lugares adecuados.
- Eliminación de malezas.
- Ubicación apartada de los refugios de animales domésticos <sup>23</sup>.

## **Vigilancia epidemiológica**

### **Notificación**

La leishmaniasis cutánea es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica de notificación individual, semanal y obligatoria en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados <sup>4</sup>.

### **Definiciones de caso**

**Caso probable:** toda persona que procede o reside en zonas endémicas o de nueva área de transmisión de leishmaniasis y que presenta una o más lesiones cutáneas, que han evolucionado de mácula, pápula a úlceras de característica redondeada, indolora con bordes levantados bien definidos, de base eritematosa e indurada, con un tiempo de evolución no menor de 4 semanas y que existe falta de respuesta al tratamiento antibiótico <sup>28</sup>.

**Caso confirmado:** todo caso probable de leishmaniosis cutánea que a los exámenes de diagnóstico demuestra la presencia de la Leishmania <sup>27</sup>.

**Caso descartado:** toda persona con resultado negativo a uno o más exámenes de diagnóstico y cuando las lesiones son producidas por otras causas <sup>27</sup>.

### **Prevalencia**

La prevalencia es el número de veces que se presenta una enfermedad en una determinada población en un momento dado, incluye los casos nuevos y antiguos, se expresa en porcentajes o en denominadores de 1000 o 10 000. En decir, la prevalencia permite identificar la presencia o ausencia de una enfermedad en

relación con la población a estudiar, su cálculo se expresa en cifras absolutas (10 casos de enfermedad) tal como se detalla en la siguiente fórmula <sup>1</sup>.

$$p = \frac{\text{Casos antiguos y nuevos}}{\text{Población en riesgo}} \times 10^n$$

Existen dos tipos de prevalencias: la prevalencia de punto o instantánea se refiere al número de personas que tienen la enfermedad en un mismo lugar y tiempo; mientras que la prevalencia de período mide la frecuencia de todos los casos de una enfermedad durante un período de tiempo específico <sup>1</sup>.

En ese sentido, la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad Yerbabuena entre los años 2017 al 2019 es la proporción de la población afectada por leishmaniasis en ese período.

#### 2.4. Definición de términos básicos

- **Determinantes sociales de la salud:** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que repercuten en su salud <sup>2</sup>.
- **Determinantes estructurales:** son las condiciones del contexto social, económico y político, así como la cultura y los valores sociales <sup>19</sup>.
- **Determinantes intermedios:** son las circunstancias materiales, los factores psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud <sup>19</sup>.
- **Leishmaniasis:** es una enfermedad zoonótica y de transmisión vectorial que causa en la persona un conjunto de síndromes clínicos <sup>3</sup>.
- **Prevalencia:** se refiere al número de personas que en relación con la población de estudio padecen una enfermedad en un momento dado <sup>1</sup>.

## **CAPITULO III**

### **PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

**Ha:** Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas.

**Ho:** No existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas.

#### **3.2. Variables**

**V1:** Determinantes sociales de la salud

**V2:** Prevalencia de la leishmaniasis cutánea.

### 3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis

<b>Título:</b> Determinantes sociales de la salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas, 2017 - 2019						
<b>Hipótesis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>				<b>Instrumento de recolección de datos</b>
		<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Sub dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	
<b>Ha:</b> Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas.	Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que repercuten en su salud	<b>V1:</b> Determinantes sociales de la salud.	Determinantes estructurales	Posición socioeconómica	Grado de instrucción	Cuestionario de los determinantes sociales
					Ocupación	
					Ingreso económico	
			Determinantes intermedios	Condiciones materiales	Material de construcción de la vivienda	
					Hacinamiento	
					Servicios básicos	
					Animal doméstico (perro)	
					Presencia de charcos de agua	
					Presencia de vegetación y/o cultivos	
					Lugar de trabajo y/o estudio	
			Factores conductuales y biológicos		Hábitos nutricionales	
					Hábitos de sueño	
					Hábitos de ejercicio	
					Medidas preventivas de la leishmaniasis	

Hipótesis	Definición conceptual	Variable	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Instrumento de recolección de datos
<b>Ho:</b> No existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas.			Determinantes intermedios	Factores conductuales y biológicos	Edad	Cuestionario de los determinantes sociales
					Sexo	
					Enfermedades genéticas	
				Factores psicosociales	Circunstancias estresantes	
					Acceso a redes de apoyo	
					Confianza	
				Cohesión y capital social	Cooperación	
					Solidaridad	
					Acceso geográfico	
				Sistema de salud	Acceso económico	
					Acceso organizacional	
					Acceso cultural	
					Recurso humano	
	Diagnóstico de la leishmaniasis					
Tratamiento de la leishmaniasis						
Es la proporción de la población afectada por leishmaniasis en un determinado período	<b>V2:</b> Prevalencia de leishmaniasis cutánea				Caso confirmado	Base de datos sistema NOTI-SP
					Población en riesgo	

Fuente: Elaboración propia

## CAPITULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

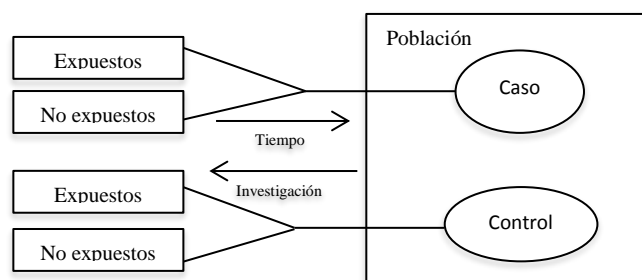
#### 4.1. Ubicación geográfica

La localidad de Yerbabuena está ubicada en el distrito de la Jalca Grande en la provincia de Chachapoyas, departamento de Amazonas en el Sierra Norte del Perú. Se ubica a una latitud de -6.23722 a un costado del río Utcubamba, geopolíticamente es el anexo más grande y trascendente del distrito de la Jalca Grande, debido a su evidente importancia comercial. La temperatura mínima es de 18°C y la máxima de 24°C <sup>29</sup>.

#### 4.2. Diseño de la investigación

El estudio fue cuantitativo porque se realizó una recolección y medición de datos con análisis estadístico, fue de tipo no experimental porque se midieron y se analizaron las variables tal como se presentó en la población, transversal porque las variables se recolectaron en un solo momento y tiempo, correlacional porque se establecieron relaciones entre dos variables <sup>30</sup> y fue un estudio de casos y controles por la comparación de dos grupos de personas (uno que tienen la enfermedad y otro en el que está ausente) respecto a la exposición de los determinantes sociales de la salud <sup>31</sup>.

El diseño fue el siguiente:



#### **Criterio de inclusión (casos)**

- Persona de 18 a 59 años de edad, de ambos sexos, con resultado de laboratorio confirmado a leishmaniasis entre el 2017 al 2019, con lugar de infección la localidad de Yerbabuena y que se encuentre notificado en el sistema de vigilancia epidemiológica NOTI-SP del Ministerio de Salud de Perú.
- Persona con residencia mayor a 5 años en la localidad de Yerbabuena.

- Persona que voluntariamente desee participar en el estudio y que firme el consentimiento informado (Ver anexo 5).
- Persona que se encuentre afiliado al SIS suscrito al Centro de Salud Yerbabuena.
- Persona continuadora en el Centro de Salud Yerbabuena con más de 5 atenciones recibidas.

#### **Criterio de inclusión (controles)**

- Persona de 18 a 59 años de edad, de ambos sexos, que nunca haya tenido leishmaniasis cutánea.
- Persona con residencia mayor a 5 años en la localidad de Yerbabuena
- Persona que voluntariamente desee participar en el estudio y que firme el consentimiento informado (Ver anexo 5).
- Persona que se encuentre afiliado al SIS suscrito al Centro de Salud Yerbabuena.
- Persona continuadora en el Centro de Salud Yerbabuena con más de 5 atenciones recibidas.

#### **Criterios de exclusión (casos y controles)**

- Persona de 18 a 59 años de edad que presente alteraciones mentales o algún tipo de discapacidad que impida dar respuesta fiable al instrumento.
- Persona bajo efecto de alguna sustancia tóxica (alcohol, drogas, etc.).

### **4.3. Población y unidad de análisis**

**Población de estudio:** según proyección INEI al 2019 la localidad de Yerbabuena presentó una población de 649 personas; de estos, el 50,8% (330) fueron mujeres y el 49,2% (319) fueron varones. La proporción de la población entre las edades de 18 a 59 años fue de 52,5% (341) <sup>32</sup>. Por otro lado entre el 2017 y 2019 se reportó en el sistema de vigilancia epidemiológica NOTI-SP, 82 casos confirmados de leishmaniasis cutánea con lugar de infección la Yerbabuena<sup>13</sup>.

#### **Muestra y muestreo**

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión e exclusión:

**Casos:** estuvo conformado por 26 personas con diagnóstico confirmado de leishmaniasis cutánea según base de datos de leishmaniasis del sistema NOTI-SP.



**Controles:** estuvo conformado por 26 personas que nunca enfermaron de leishmaniasis cutánea escogidos mediante muestreo aleatorio simple del total de la población.

#### **Unidad de análisis**

**Caso:** cada una de las personas con diagnóstico confirmado de leishmaniasis cutánea.

**Control:** cada una de las personas que nunca enfermaron de leishmaniasis cutánea.

#### **4.4. Técnica e instrumento de recopilación de información**

**Para la variable de los determinantes sociales de la salud** se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora que fue sometido a validez y confiabilidad. Según las sugerencias de los expertos y los resultados de la prueba piloto, el cuestionario final estuvo conformado por 52 ítems y tuvo la siguiente estructura: título, introducción, instrucciones, datos de identificación y contenido <sup>30</sup>, este último con respuestas dicotómicas SI (1 punto) y NO (2 puntos) (Ver anexo 4).

La puntuación para la variable determinantes sociales de la salud fue:

- Presenta determinantes sociales de la salud: 78 a 104 puntos.
- No presenta determinantes sociales de la salud: 52 a 77 puntos.

**Para la variable prevalencia de la leishmaniasis cutánea** se revisó y analizó la base de datos de leishmaniasis del sistema de vigilancia epidemiológica NOTI-SP de los años 2017 al 2019 a fin de identificar el número de casos confirmados de leishmaniasis (nuevos y antiguos) con lugar de infección la Yerbabuena, se identificó por cada año la población estimada de esa localidad y se calculó la prevalencia de periodo según fórmula:

$$p = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos confirmados de leishmaniasis (2017 - 2019)} \times 100 \text{ mil hab.}}{\text{Población en riesgo (2017 - 2019)}}$$

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez del contenido del instrumento se realizó por juicio de 5 expertos conocedores en los temas de epidemiología, investigación científica y manejo de las enfermedades metaxénicas con grado de maestría y doctorado, quienes evaluaron el instrumento según los criterios: claridad en la redacción, coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado y si mide lo que pretende medir. Los resultados fueron sometidos a la prueba binomial obteniendo un valor de 0,037 y al ser menor a 0.05 (valor mínimo para aceptar la hipótesis nula) se demostró que el instrumento es válido. Asimismo, para determinar la confiabilidad se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 personas procedentes del distrito de la Magdalena, cuyos resultados fueron evaluados con la prueba de coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,851 que ubicado en la escala cercano al valor 1 indica una confiabilidad aceptable <sup>33</sup> (Ver anexo 1,2 y 3).

### **4.5. Técnicas para el procedimiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se realizó en las hojas de cálculo Microsoft Excel y en el programa estadístico SPSS versión 25, previa revisión de la información y codificación de las respuestas del cuestionario. Respecto al análisis de los datos, para la contrastación de las hipótesis de relación se utilizó la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado ( $X^2$ ), con un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$ , confiabilidad 95% y margen de error 5% <sup>30</sup> y, para la contrastación de la hipótesis de asociación se utilizó la medida de asociación Odds Ratio (OR) <sup>33</sup>. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, los mismos que fueron analizados con la base teórica a fin de explicar la hipótesis de la investigación.

### **4.6. Equipos, materiales, insumos**

Laptop, impresora, USB, internet, papel boom, lapiceros, folder manila.

#### 4.7. Matriz de consistencia metodológica

TÍTULO: Determinantes sociales de la salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas, 2017 - 2019									
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Instrumento de recolección de datos	Metodología	Población
¿Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas 2017 - 2019?	<b>Objetivo general</b> Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea.	<b>Ha:</b> Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea.	<b>V1:</b> Determinantes sociales de la salud	Determinantes estructurales	Posición socioeconómica	Grado de instrucción	Cuestionario de los determinantes sociales	Estudio de casos y controles	<b>Casos:</b> 26 personas con diagnóstico confirmado de leishmaniasis cutánea.
						Ocupación			
						Ingreso económico			
				Determinantes intermedios	Condiciones materiales	Material de construcción de la vivienda			
						Hacinamiento			
						Servicios básicos			
						Animal doméstico (perro)			
						Presencia de charcos de agua			
						Presencia de vegetación y/o cultivos			
						Lugar de trabajo y/o estudio			
Horario de trabajo y/o estudio									

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Instrumento de recolección de datos	Metodología	Población
	<p>-Identificar algunos determinantes estructurales asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea.</p> <p>-Identificar los determinantes intermedios asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea.</p> <p>-Calcular la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena</p>	<p><b>Ho:</b> No existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea.</p>	<p><b>V1:</b> Determinantes sociales de la salud</p>	Determinantes intermedios	Factores conductuales y biológicos	Medidas preventivas de la leishmaniasis	Cuestionario de los determinantes sociales	Estudio de casos y controles	<p><b>Controles:</b> 26 personas que nunca enfermaron de leishmaniasis cutánea.</p>
						Edad			
					Servicio de salud	Recurso humano			
						Diagnóstico de la leishmaniasis			
						Tratamiento de la leishmaniasis			
			<b>V2:</b> Prevalencia de leishmaniasis cutánea			Caso confirmado	Base de datos sistema NOTISP	Fórmula prevalencia	
						Población en riesgo			

Fuente: Elaboración propia

## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Presentación de resultados

**TABLA 1. Determinantes estructurales: posición socioeconómica asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.**

Determinates estructurales: Posición socioeconómica		Leishmaniasis cutánea				Total		Chi-cuadrado (X <sup>2</sup> )	Odds Ratio (OR)
		Si		No		N°	%		
Grado de instrucción primaria/secundaria	<b>Si</b>	22	42,3	19	36,5	41	78,8	X <sup>2</sup> = 1,04 p = 0,31	2,0
	<b>No</b>	4	7,7	7	13,5	11	21,2		
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Ocupación agricultor/ama de casa	<b>Si</b>	20	38,5	16	30,8	36	69,2	X <sup>2</sup> = 1,44 p = 0,23	2,1
	<b>No</b>	6	11,5	10	19,2	16	30,8		
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Ingreso económico mensual > 930 soles	<b>Si</b>	6	11,5	8	15,4	14	26,9	X <sup>2</sup> = 0,39 p = 0,53	0,7
	<b>No</b>	20	38,5	18	34,6	38	73,1		
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud.

En la tabla 1, se observa que el 78,8% (41/52) de las personas investigadas tuvieron el grado de instrucción primaria/secundaria, de estos, el 42,3% (22) enfermaron de leishmaniasis y el 36,5% (19) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis. En cuanto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (X<sup>2</sup>) el resultado obtenido fue de 1,04 con un valor de p=0,31 el mismo que, indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo, el resultado de la fuerza de asociación OR igual a 2,0 muestra que, los pobladores con grado de instrucción primaria/secundaria tienen 2 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que tienen grado de instrucción superior.

Asimismo, el 69,2% (36/52) de los personas investigadas tenían ocupación de agricultor o ama de casa, de estos, el 38,5% (20) enfermaron de leishmaniasis y el 30,8% (16) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis. En cuanto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (X<sup>2</sup>) el resultado obtenido fue de 1,44 con un valor de p=0,23 el mismo que, indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo, el

resultado de la fuerza de asociación OR igual a 2,1 muestra que, los pobladores con ocupación de agricultor o ama de casa tienen 2 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que tienen otra ocupación.

También, el 26,9% (14/52) de las personas investigadas tenían un ingreso económico mensual mayor a S/. 930, de estos, el 11,5% (6) enfermaron de leishmaniasis y el 15,4% (8) del grupo control no presentaron lesiones de leishmaniasis. En cuanto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) el resultado obtenido fue de 0,39 con un valor de  $p=0,53$  el mismo que, indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo, el resultado de la fuerza de asociación OR igual a 0,7 muestra que, no existe exposición de riesgo.

**TABLA 2. Determinantes intermedios: condiciones materiales asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.**

Determinantes intermedios: Condiciones materiales		Leishmaniasis cutánea				Total		Chi-cuadrado ( $X^2$ )	Odds Ratio (OR)
		Si		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
Vivienda de material noble	Si	4	7,7	6	11,5	10	19,2	$X^2 = 0,50$  $p = 0,48$	0,6
	No	22	42,3	20	38,5	42	80,8		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Sin hacinamiento	Si	4	7,7	3	5,8	7	13,5	$X^2 = 0,17$  $p = 0,69$	0,7
	No	22	42,3	23	44,2	45	86,5		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Servicios básicos de agua y desagüe	Si	22	42,3	25	48,1	47	90,4	$X^2 = 1,99$  $p = 0,16$	0,2
	No	4	7,7	1	1,9	5	9,6		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Almacenamiento de residuos sólidos en recipientes con tapa	Si	19	36,5	21	40,4	40	76,9	$X^2 = 0,43$  $p = 0,51$	0,7
	No	7	13,5	5	9,6	12	23,1		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Animal doméstico dentro de la vivienda (perro)	Si	19	36,5	12	23,1	31	59,6	$X^2 = 3,91$  $p = 0,05$	3,2
	No	7	13,5	14	26,9	21	40,4		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Charcos de agua cerca o dentro de la vivienda	Si	14	26,9	10	19,2	24	46,2	$X^2 = 1,24$  $p = 0,27$	1,9
	No	12	23,1	16	30,8	28	53,8		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda	Si	19	36,5	11	21,2	30	57,7	$X^2 = 5,04$  $p = 0,03$	3,7
	No	7	13,5	15	28,8	22	42,3		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Lugar de trabajo y/o estudio ubicado cerca del río Utcubamba	Si	23	44,2	17	32,7	40	76,9	$X^2 = 3,90$  $p = 0,05$	4,1
	No	3	5,8	9	17,3	12	23,1		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Actividades en horarios de 6 a 8 de la noche	Si	8	15,4	8	15,4	16	30,8	$X^2 = 0,00$  $p = 1,00$	1,0
	No	18	34,6	18	34,6	36	69,2		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud.

**En la tabla 2,** se observa que el 59,6% (31/52) de las personas investigadas tenían como animal doméstico al perro dentro de la vivienda, de estos, el 36,5% (19) enfermaron de leishmaniasis y el 23,1% (12) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis. Con respecto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) el resultado obtenido fue de 3,9 con un valor de  $p=0,05$  el mismo que, indica que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Y, según el resultado de la fuerza de asociación OR igual a 3,2 muestra que, los pobladores que tienen como animal doméstico al perro dentro de la vivienda tienen 3 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que tienen otros animales.

Igualmente, el 46,2% (24/52) de las personas investigadas tenían charcos de agua cerca o dentro de la vivienda, de estos el 26,9% (14) enfermaron de leishmaniasis y el 19,2% (10) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis. Con respecto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) el resultado obtenido fue de 1,24 con un valor de  $p=0,27$  el mismo que, indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo, el resultado de la fuerza de asociación OR igual a 1,9 muestra que, los pobladores que tienen charcos de agua cerca o dentro de la vivienda tienen 2 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que no lo tienen.

De la misma manera, el 57,7% (30/52) de las personas investigadas tenían vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda, de estos, el 36,5% (19) enfermaron de leishmaniasis y el 21,2% (11) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis. Con respecto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) el resultado obtenido fue de 5,04 con un valor de  $p=0,03$ ; el mismo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Y, según el resultado de la fuerza de asociación OR igual a 3,7 muestra que, los pobladores que tienen vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda tienen 4 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que no lo tienen.

Además, el 76,9% (40/52) de las personas investigadas trabajaban y/ estudiaban cerca del río Utcubamba, de estos, el 44,2% (23) enfermaron de leishmaniasis y el 32,7% (17) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis. Con respecto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) el resultado

obtenido fue de 3,90 con un valor de  $p=0,05$  el mismo que, indica que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Y, según el resultado de la fuerza de asociación OR igual a 4,1 muestra que, los pobladores que trabajan y/o estudian cerca del río Utcubamba tienen 4 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que trabajan y/o estudian en otro lugar.

Los otros determinantes tales como: la vivienda de material noble ( $X^2=0,50$ ;  $p=0,48$ ), ausencia de hacinamiento ( $X^2=0,17$ ;  $p=0,69$ ), servicios básicos de agua y desagüe ( $X^2=1,99$ ;  $p=0,16$ ) y el almacenamiento de residuos sólidos en recipientes con tapa ( $X^2=0,43$ ;  $p=0,51$ ) se encontró que no tienen asociación estadísticamente significativa con la leishmaniasis, pero, se comportaron como determinantes protectores por presentar un OR de 0,6; 0,7; 0,2; y 0,7 respectivamente. Mientras que, el determinante realización de actividades en horarios de 6 a 8 de la noche no presentó ninguna relación causal con la enfermedad ( $X^2=0,00$ ;  $p=1,00$ ) (OR=1,0).

**TABLA 3. Determinantes intermedios: factores conductuales y biológicos asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.**

Determinantes intermedios: Factores conductuales y biológicos		Leishmaniasis cutánea				Total		Chi-cuadrado (X <sup>2</sup> )	Odds Ratio (OR)
		Si		No		N°	%		
Limpieza diaria de la vivienda	Si	19	36,5	21	40,4	40	76,9	X <sup>2</sup> = 0,43  p = 0,51	0,7
	No	7	13,5	5	9,6	12	23,1		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Mallas finas en puertas y ventanas de la vivienda	Si	1	1,9	4	7,7	5	9,6	X <sup>2</sup> = 1,99  p = 0,16	0,2
	No	25	48,1	22	42,3	47	90,4		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Uso de mosquiteros para dormir	Si	6	11,5	11	21,2	17	32,7	X <sup>2</sup> = 2,19  p = 0,14	0,4
	No	20	38,5	15	28,8	35	67,3		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Uso de ropa adecuada en horarios de 6 a 8 de la noche	Si	18	34,6	19	36,5	37	71,2	X <sup>2</sup> = 0,09  p = 0,76	0,8
	No	8	15,4	7	13,5	15	28,8		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Uso de repelente	Si	7	13,5	8	15,4	15	28,8	X <sup>2</sup> = 0,09  p = 0,76	0,8
	No	19	36,5	18	34,6	37	71,2		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Edad	Joven	3	5,8	9	17,3	12	23,1	X <sup>2</sup> = 3,90  p = 0,05	0,3
	Adulto	23	44,2	17	32,7	40	76,9		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Sexo	Varón	5	9,6	8	15,4	13	25,0	X <sup>2</sup> = 0,92  p = 0,34	0,5
	Mujer	21	40,4	18	34,6	39	75,0		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud.



**En la tabla 3**, se observa que los factores conductuales y biológicos tales como: limpieza diaria de la vivienda ( $X^2=0,43$ ;  $p=0,51$ ), mallas finas en puertas y ventanas de la vivienda ( $X^2=1,99$ ;  $p=0,16$ ), uso de mosquiteros para dormir ( $X^2=2,19$ ;  $p=0,14$ ), uso de ropa adecuada en horarios de 6 a 8 de la noche ( $X^2=0,09$ ;  $p=0,76$ ), uso de repelente ( $X^2=0,09$ ;  $p=0,76$ ), la edad ( $X^2=3,90$ ;  $p=0,05$ ) y el sexo ( $X^2=0,92$ ;  $p=0,34$ ) no presentaron asociación estadísticamente significativa con la leishmaniasis a excepción de la **edad**, pero, se comportaron como determinantes protectores por presentar un OR de 0,7; 0,2; 0,4; 0,8; 0,8; 0,3 y 0,5 respectivamente. En el análisis por grupos de estudio la mayor proporción de pobladores con estos determinantes se evidenció en el grupo control.

**TABLA 4. Determinantes intermedios: servicio de salud asociado a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.**

Determinantes intermedios: Servicio de salud		Leishmaniasis cutánea				Total		Chi-cuadrado (X2)	Odds Ratio (OR)
		Si		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
Atención del personal de salud	Si	21	40,4	25	48,1	46	88,5	X2 = 3,01 p = 0,08	0,2
	No	5	9,6	1	1,9	6	11,5		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Diagnóstico de leishmaniasis	Si	21	40,4	24	46,2	45	86,5	X2 = 1,49 p = 0,22	0,4
	No	5	9,6	2	3,8	7	13,5		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		
Tratamiento completo de leishmaniasis	Si	22	42,3	25	48,1	47	90,4	X2 = 1,99 p = 0,16	0,2
	No	4	7,7	1	1,9	5	9,6		
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud.

**En la tabla 4**, se observa que la atención del personal de salud ( $X^2=3,01$ ;  $p=0,08$ ), el diagnóstico de leishmaniasis ( $X^2=1,49$ ;  $p=0,22$ ) y el tratamiento completo de leishmaniasis ( $X^2=1,99$ ;  $p=0,16$ ) no presentaron asociación estadísticamente significativa con la enfermedad, pero, se comportaron como determinantes protectores por presentar un OR de 0,2; 0,4 y 0,2 respectivamente.

**TABLA 5. Prevalencia de la leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.**

Pais/Región/ Localidad	Casos acumulados 2017 - 2019	Población 2019	Prevalencia x 10 mil habitantes
Perú*	16 755	32 526 084	5,15
Amazonas	934	427 041	21,87
Yerbabuena	82	649	1263,48

FUENTE: Sistema NOTI-SP. OCEPCE. DIRESA – Amazonas. \*Sala situacional CDC-MINSA.

En la tabla 5, se observa que, en el periodo 2017 al 2019 la Yerbabuena presentó un total de 82 casos confirmados de leishmaniasis cutánea que, en relación a la población proyectada al 2019, la prevalencia calculada fue de 1263,48 x 10 mil habitantes, tasa que superó al nivel nacional y regional.

**TABLA 6. Determinantes sociales de la salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea, Yerbabuena 2017 – 2019.**

		Leishmaniasis cutánea				Total		Chi-cuadrado (X <sup>2</sup> )	Odds Ratio (OR)
		Si		No		Nº	%		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Determinantes sociales de la salud</b>	<b>Si</b>	10	19,2	3	5,8	13	25,0	X <sup>2</sup> = 5,03 p = 0,03	4,8
	<b>No</b>	16	30,8	23	44,2	39	75,0		
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>50,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud.

En la tabla 6, se observa que del 100% (52) de las personas investigadas, **el 25% (13/52) presentaron algunos determinantes sociales de la salud, de estos, el 19,2% (10) enfermaron de leishmaniasis y el 5,8% (3) del grupo control no presentaron lesiones sugestivas a leishmaniasis**, la mayor proporción de pobladores con estos determinantes se evidenció en el grupo de los casos. Con respecto a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (X<sup>2</sup>) el resultado obtenido fue de 5,03 con un valor de p=0,03; el mismo que indica que **existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables**. Y, según el resultado de la fuerza de asociación **OR igual a 4,8** muestra que, los pobladores que presentan determinantes sociales de la salud tienen 5 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que no presentan estos determinantes.

## 5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

La leishmaniasis es una enfermedad vectorial transmitida por la picadura del mosquito llamado lutzomyia que causa en la persona un conjunto de síndromes clínicos <sup>3</sup>, al igual que las demás enfermedades está sujeta a las condiciones de vida que tienen las personas desde que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, tal como lo señala la OMS <sup>2</sup> para referirse a los determinantes sociales de la salud.

Recapitulando el modelo de los DSS propuesto por la OMS se estableció dos tipos de determinantes los estructurales e intermedios <sup>5</sup>. Sobre el primero, Cárdenas, et al., señalaron que incluyen las condiciones del contexto social, económico, político y cultural así como la posición socioeconómica que está determinada por el nivel de ingresos, educación, género, ocupación entre otros <sup>19</sup>.

Así pues, en la presente investigación se encontró que la proporción de pobladores con grado de instrucción primaria/secundaria para el grupo de los casos fue de 42,3% (22) y para el grupo de los controles de 36,5% (19), sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ( $X^2=1,04$ ;  $p=0,31$ ). Sin embargo, el resultado del OR igual a 2,0 demostró que si existe asociación entre el grado de instrucción y la enfermedad. Por lo tanto, los pobladores con grado de instrucción primaria/secundaria tienen 2 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que presentan grado de instrucción superior (**Ver tabla1**). El estudio de López et al., reportó en baja escolaridad un OR de 5,0, observándose un OR mayor a nuestros resultados <sup>14</sup>. La explicación radica que el nivel educativo influye en el nivel de conocimientos y en el tipo ocupación de las personas.

Por eso, otro de los resultados fue que la proporción de pobladores que se dedican a la agricultura o fueron ama de casa para el grupo de los casos fue de 38,5% (20) y para el grupo de los controles de 30,8% (16), sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ( $X^2 =1,44$ ;  $p=0,23$ ). No obstante, el resultado del OR fue de 2,1. Es decir, los pobladores que tienen ocupación agricultor/ama de casa tienen 2 veces el riesgo de enfermar de leishmaniasis en comparación a los pobladores que tienen otra ocupación (**Ver tabla 01**).

Al respecto, la OPS <sup>9,3</sup> señaló que la leishmaniasis es una enfermedad ocupacional por los ciclos de transmisión que existen: el selvático y el doméstico, dado que, en el primer ciclo la infección ocurre cuando el hombre ingresa en el bosque y es picado por los vectores infectados. Por el contrario, en el segundo ciclo la infección ocurre cuando los vectores ingresan a las viviendas y transmiten la enfermedad al núcleo familiar, esto explicaría la estimación del riesgo encontrado y de porque los

pobladores que tienen ocupación agricultor/ama de casa enfermaron en mayor proporción de leishmaniasis en comparación al grupo control.

Zabarburu encontró como determinante social para la transmisión de la leishmaniasis la ocupación de agricultor (OR de 1,41) cuyo valor es menor a nuestros resultados <sup>18</sup>. Además, el estudio de López et al., reportaron una asociación significativa en la variable sitio probable de infección, donde el 94,3% adquiere la infección en el campo y el 70,4% en la casa, cuyas proporciones vienen a ser muy altas <sup>16</sup>.

Por lo que se refiere al ingreso económico en el presente estudio, solo el 26,9% (14) de los pobladores percibieron un ingreso mensual mayor a S/. 950 la distribución fue similar para ambos grupos (casos 11,5%; controles 15,4%) no se encontró relación estadísticamente significativa con la leishmaniasis ( $X^2=0,39$ ;  $p=0,31$ ), pero, se demostró que es un determinante protector por el resultado del OR igual a 0,7 (**Ver tabla 1**).

A diferencia del estudio de Saavedra y Nelly el factor socioeconómico fue uno de los principales factores de riesgo de la leishmaniasis <sup>17</sup>. Loor encontró en su estudio realizado en Ecuador que el 53% ganaba entre 10 a 20 dólares diario, llegó a la conclusión de que pobreza es un determinante social de la leishmaniasis <sup>15</sup>. También, en los estudios de Zabarburu y López et al., el factor de bajos ingresos económicos presentó un OR de 1,25 y 28,7 respectivamente <sup>18,14</sup>.

En el análisis de los determinantes intermedios, el grupo de los casos estuvieron expuestos en mayor proporción a los determinantes: tener como animal doméstico al perro, los charcos de agua cerca o dentro de la vivienda, la vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda y estudiar y/o trabajar cerca del río Utcubamba en un 36,5% (19); 26,9%(14); 36,5% (19) y 44,2% (23) respectivamente. A diferencia, de los que no enfermaron la exposición fue menor en un 23,1% (12); 19,2% (10); 21,2% (11) y 32,7% (17) respectivamente (**Ver tabla 2**).

Asimismo; estos determinantes han presentado una asociación estadísticamente significativa con la leishmaniasis, salvo, la presencia de charcos de agua cerca o dentro de la vivienda que obtuvo un  $X^2=1,24$ ;  $p=0,27$ . No obstante, para todos los determinantes la fuerza de asociación superó a 2 veces el riesgo (**Ver tabla 2**).

Hallazgos parecidos se encontró en el estudio de Zabarburu donde la maleza cerca de la casa y la presencia de perros obtuvieron un OR de 1,64 y de 1,50 respectivamente <sup>18</sup>. Esta semejanza de los resultados se debe a las parecidas condiciones de vida que tienen las poblaciones donde se aplicaron los estudios.

Ampuero <sup>23</sup> refiere que la leishmaniasis se transmite por la picadura del vector llamado lutzomia, cuyo hábitat son de preferencia los lugares húmedos, oscuros y donde hay bastante vegetación y eso permite tal como lo señala OPS <sup>3</sup> que la enfermedad se focalice a algunas zonas geográficas específicas, denominados focos naturales de la enfermedad por la presencia de los elementos esenciales para el desarrollo del vector como es el clima, la humedad, la temperatura, la vegetación, etc.

Al respecto, la localidad de Yerbabuena presenta esas características, geopolíticamente está ubicada en el distrito de la Jalca Grande, provincia de Chachapoyas, departamento de Amazonas, se encuentra ubicada a un costado del río Utcubamba donde predomina abundante vegetación, presenta un clima tropical, con una temperatura mínima de 18°C y la máxima de 24°C <sup>29</sup> eso explica los hallazgos descritos anteriormente.

Concerniente a los reservorios, la OPS <sup>3</sup> señaló que el perro es el reservorio doméstico más importante de la leishmaniasis, porque alberga naturalmente el parásito y permite que los vectores se infecten de ellos haciendo que se mantenga el ciclo de transmisión de la enfermedad, por ende, su presencia es catalogada como un factor de riesgo.

Acerca de los factores conductuales, biológicos y el servicio de salud no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de estudio (casos y controles) y tampoco incrementaron el OR, pero al ser determinantes protectores es importante continuar fortaleciendo las prácticas de prevención y control de la leishmaniasis así como el diagnóstico oportuno y el tratamiento completo (**Ver tabla 3 y 4**).

Por último, al encontrar en la localidad de Yerbabuena una prevalencia de 1263,48 casos x 10 mil habitantes, que comparado a la prevalencia regional y nacional superó ambas tasas (**Ver tabla 5**), queda demostrado que la leishmaniasis es un

problema serio de salud pública no solo a nivel mundial, nacional y regional sino también, en esta localidad y que la elevada transmisión se debe a los determinantes sociales de la salud tal como se demuestra en los resultados del presente estudio **(Ver tabla 6)**.

## CONCLUSIONES

En la localidad de Yerbabuena, los determinantes estructurales involucrados en la transmisión de la leishmaniasis fueron el grado de instrucción primaria/secundaria y la ocupación agricultor/ama de casa.

Los determinantes intermedios directamente relacionados con la enfermedad fueron la presencia del perro dentro de la vivienda, los charcos de agua cerca o dentro de la vivienda, la vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda y el lugar de trabajo y/o estudio cerca del río Utcubamba.

La prevalencia encontrada en la localidad de Yerbabuena fue de 3305,12 x 100 mil habitantes, mayor a la prevalencia regional y nacional.

Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea ( $X^2=5,03$ ;  $p=0,03$ ;  $OR=4,8$ ), esto significa que a mayor presencia de los determinantes sociales de la salud existe mayor riesgo de aparición de casos de leishmaniasis.

## **RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

Al gobierno local se sugiere implementar programas y/o proyectos de mejora de las condiciones de vivienda, trabajo y entorno social de las familias, además del control sanitario de los animales de compañía.

A los actores sociales y población en general se recomienda promover la práctica de hábitos saludables relacionados a las medidas de prevención y control de la leishmaniasis (limpieza, ordenamiento del medio, etc.).

Al centro de salud Yerbabuena se sugiere realizar el análisis y la socialización de la situación epidemiológica de la leishmaniasis con los diferentes sectores e instituciones de su jurisdicción para la toma de decisiones.

A la Dirección Regional de Salud Amazonas se recomienda promover el desarrollo de otras investigaciones en torno a los determinantes sociales de la salud a fin de tener mayor impacto en el control o eliminación de la leishmaniasis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Heredia F, Álvarez Heredia A. Epidemiología general y clínica [Internet]. Bogotá (Colombia): Ecoe Ediciones; 2009 [citado 27 de marzo de 2021]. 362p. Recuperado a partir de: <https://www.ecoediciones.mx/wp-content/uploads/2016/08/Epidemiologia-general-y-clinica-Vista-preliminar-del-libro.pdf>
2. Urbina Fuentes M, Gonzales Block MA. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas [Internet]. México; 2012 [citado 10 de enero de 2023]. 132p. Recuperado a partir de: [https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209\\_determinantesSociales.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas [Internet]. Washington (DC); 2019.166p. doi: 10.37774/9789275320631
4. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N° 046 – MINSA/DGE-V.01. Directiva sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. Lima; 2013. 32 p.
5. De la Torre Ugarte Guanilo M, Oyola García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición [Internet]. Revista Peruana de Epidemiología; 2014 [citado 10 de agosto de 2020]; 18(1): 1-6. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: control de enfermedades. Segunda edición. Unidad 2: Salud y enfermedad en la población [Internet]. Washington (DC); 2002 [citado 15 de setiembre de 2020]. 30p. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE1.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis - Informe epidemiológico de las Américas [Internet]; 2019 Mar [citado 15 de abril de 2020]. 8p. Informe de leishmaniasis N° 7. Recuperado a partir de:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50505/2019-cde-leish-informe-epi-americas.pdf?ua=1>

8. Leishmaniasis [Internet]. Organización Mundial de la Salud (WHO); 2022 [citado 01 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
9. Organización Mundial de la Salud. Control de las Leishmaniasis: Informe de una reunión del comité de expertos de la OMS sobre el control de la leishmaniasis del 22 a 26 de marzo de 2010 [Internet]. Ginebra; 2012 [citado 2 de abril de 2020]. 200p. Serie de informes técnicos; 949. Recuperado a partir de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82766/WHO\\_TRS\\_949\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82766/WHO_TRS_949_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis - Informe epidemiológico de las Américas [Internet]; 2018 Feb [citado 15 de abril de 2020]. 7p. Informe de leishmaniasis N° 6. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34858/LeishReport6\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34858/LeishReport6_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
11. Ministerio de Salud del Perú. Sala de Situación 51\_2020 CDC\_MINSA [Internet]; 2020 [citado 15 de abril de 2020]. 9p. Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE51/leishmaniosis.pdf>
12. Zorrilla V, Agüero M, Cáceres A, Tejada A, Ticlla J, Martínez R. Factores de riesgo que determinan la transmisión de la leishmaniasis en el valle Llaucano, Chota-Cajamarca [Internet]. 2005 [citado 14 de diciembre de 2021]; 66(1)33-42. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n1/a06v66n1.pdf>
13. Notiweb – versión 3.0 [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2023 [citado 15 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://app7.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-button>
14. López Carvajal L, Román Barrientos JJ, Cardona Arias JA. Factores de riesgo para leishmaniasis cutánea: revisión sistemática de estudios de casos y controles [Internet]. MedPub Journals; 2017; 13(4):1-9. doi: 10.3823/1372

15. Loor Vinueza GM. Determinantes sociales de la leishmaniasis en el cantón Jipijapa [tesis de titulación en Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabi; 2018 [citado 25 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1273/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-14.pdf>
16. López J, Freire C, Moncayo T, Alulema M, Gaibor C, Costales M et al. Prevalencia y factores asociados a la leishmaniasis cutánea en Tena-Napo [Internet]. Síndrome cardiometabólico y enfermedades crónica degenerativas; 2018 [citado 25 de febrero de 2021]; 8(1):5-9. Recuperado a partir de: [https://revsindrome.com/rev\\_sindrome1\\_2018/prevalencia\\_y\\_factores\\_asociados.pdf](https://revsindrome.com/rev_sindrome1_2018/prevalencia_y_factores_asociados.pdf)
17. Saavedra Benites NM. Prevalencia de la Leishmania y su influencia en úlceras cutáneas en habitantes de la ciudad de Huancabamba [tesis de titulación en Internet]. [Perú]: Universidad San Pedro; 2017 [citado 25 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: [http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/12098/Tesis\\_61271.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/12098/Tesis_61271.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Zabarburu Lucero MC. Factores de riesgo de la leishmaniasis en los pobladores del distrito de Magdalena [tesis de titulación en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado 25 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1242/Informe%20final%20Mery%20Consuelo%20Zabarburu%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [Internet]. Lima (Perú): ESAN Ediciones; 2017 [citado 20 de noviembre de 2020]. 231p. Recuperado a partir de: [https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD\\_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Ministerio de Salud Perú. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Perú [citado 16 de julio de 2021]. 34p. Documento Técnico.

Recuperado a partir de: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2017/Mayo/20/RM-366-2017-MINSA.PDF>

21. Leishmaniasis [Internet]. Organización Panamericana de la Salud [citado 26 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>
22. Lip Licham C, Rocabado Quevedo F. Determinantes sociales de la salud en Perú [Internet]. Lima (Perú); 2005 [citado 20 de setiembre del 2020]. 84p. Recuperado a partir de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
23. Ampuero Vela JS. Leishmaniasis [Internet]. Lima (Perú); 2000 [citado 20 de setiembre de 2020]. 80p. Serie documentos monográficos N° 8. Recuperado a partir de: <http://www.bio-nica.info/biblioteca/ampuero2000leishmaniasis.pdf>
24. Mauro M, Solitario R, Garbus P, Stolkiner A. La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años [Internet]. Buenos Aires; 2006 [citado 25 de setiembre de 2020]. 58-29p. Recuperado a partir de: <https://www.aacademica.org/000-039/179.pdf>
25. López F, Guillermo Aguilar A. Niveles de cobertura y accesibilidad de la infraestructura de los servicios de salud en la periferia metropolitana de la Ciudad de México [Internet]; 2004 [citado 25 de setiembre de 2020]. 185-209p. Investigaciones Geográficas. Boletín del Instituto de Geografía. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/igeo/n53/n53a11.pdf>
26. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica diagnóstico y tratamiento de la leishmaniosis en el Perú. Lima (Perú); 2005. 32p.
27. Ministerio de Salud del Perú. Protocolos de vigilancia epidemiológica - Parte I [Internet]. Lima (Perú); 2006 [citado 14 de marzo de 2021]. 230p. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1382-1.pdf>
28. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedad de leishmaniasis. Ficha de investigación clínico epidemiológico [Internet] [citado 14 de marzo de 2021]. 2p. Recuperado a partir de: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/herramientas/fichas/f\\_lcutanea.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/herramientas/fichas/f_lcutanea.pdf)

29. Asociación de comunidades locales de administración en salud (CLAS) Yerbabuena. Plan de salud local 2019.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 20 de junio de 2021]. 600p. Recuperado a partir de: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
31. Veigade Cabo J, De la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. 2008[citado 20 de junio de 2021]; LIV(210): 81-88. Recuperado a partir de: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
32. Instituto nacional de estadística e informática. Estadística poblacional; 2019.
33. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: control de enfermedades. Segunda edición. Unidad 3: Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población [Internet]. Washington (DC); 2002 [citado 15 de setiembre de 2020]. 92p. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE3.pdf>


# **ANEXOS**

## ANEXO 1. Resultados de los jueces de expertos

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> EDISON E. PURISACA MORANTE	<b>D.N.I.:</b> 1668321	<b>Fecha:</b> 12/02/2021
<b>Firma:</b>  <small>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS Direccion Reg. de Salud Chachapoyas</small>	<b>Teléfono:</b> 963801861	<b>E-mail:</b> mrpuri2@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> Madelth Aguilar Corrales	<b>D.N.I.:</b> 41184472	<b>Fecha:</b> 12/02/21
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 949472326	<b>E-mail:</b> madelth23@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> Mg Peter Wilfredo Quintanilla Guillen	<b>D.N.I.:</b> 33423312	<b>Fecha:</b> 10-02-2021
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 941992114	<b>E-mail:</b> pguillen2004@yahoo.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Blgo. Javier Gustavo Zavala Segovia	D.N.I.: 21552773	Fecha: 10-02-2021
Firma: 	Teléfono: 932945392	E-mail: blgozavala.segovia@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	x	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Norma Lenny Cruz Vilcarromero	D.N.I.: 08595262	Fecha: 24/02/2021
Firma: 	Teléfono: 958551825	E-mail: normacruz55@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		



## Anexo 2. Resultados de la prueba binomial

### CLARIDAD EN LA REDACCIÓN

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL	PB
Item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item20	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item22	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item23	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item24	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item25	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item26	1	0	1	1	1	4	0.15625
Item27	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item28	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item29	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item30	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item31	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item32	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item33	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item34	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item35	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item36	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item37	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item38	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item39	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item40	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item41	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item42	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item43	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item44	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item45	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item46	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item47	1	1	1	1	1	5	0.03125

1.59375

**0.03391**

**COHERENCIA INTERNA**

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL	PB
Item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item20	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item22	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item23	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item24	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item25	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item26	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item27	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item28	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item29	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item30	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item31	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item32	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item33	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item34	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item35	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item36	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item37	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item38	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item39	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item40	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item41	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item42	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item43	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item44	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item45	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item46	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item47	1	1	1	1	1	5	0.03125

1.46875

**0.03125**

### INDUCCIÓN A LA RESPUESTA

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL	PB
Item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item20	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item22	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item23	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item24	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item25	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item26	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item27	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item28	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item29	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item30	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item31	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item32	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item33	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item34	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item35	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item36	1	1	0	1	1	4	0.15625
Item37	1	1	0	1	1	4	0.15625
Item38	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item39	1	1	0	1	1	4	0.15625
Item40	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item41	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item42	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item43	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item44	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item45	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item46	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item47	1	1	1	1	1	5	0.03125

1.84375

**0.03923**

LENGUAJE ADECUADO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL	PB
Item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item8	1	0	1	1	1	4	0.15625
Item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item20	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item22	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item23	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item24	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item25	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item26	1	1	0	1	1	4	0.15625
Item27	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item28	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item29	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item30	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item31	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item32	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item33	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item34	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item35	1	0	1	1	1	4	0.15625
Item36	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item37	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item38	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item39	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item40	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item41	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item42	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item43	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item44	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item45	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item46	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item47	1	1	1	1	1	5	0.03125

1.84375

**0.03923**

MIDE LO QUE PRETENDE MEDIR

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL	PB
Item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item4	0	1	1	1	1	4	0.15625
Item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item20	0	1	1	1	1	4	0.15625
Item21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item22	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item23	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item24	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item25	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item26	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item27	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item28	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item29	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item30	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item31	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item32	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item33	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item34	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item35	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item36	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item37	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item38	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item39	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item40	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item41	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item42	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item43	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item44	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item45	0	1	1	1	1	4	0.15625
Item46	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item47	1	1	1	1	1	5	0.03125

1.84375

**0.03923**

### RESULTADO FINAL VALIDEZ

<b>CRITERIOS</b>	<b>PRUEBA BINOMIAL</b>
CRITERIO 1	0.034
CRITERIO 2	0.031
CRITERIO 3	0.039
CRITERIO 4	0.039
CRITERIO 5	0.039
<b>RESULTADO</b>	<b>0.037</b>

### Anexo 3. Resultado de la confiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	47



**Anexo 4. Instrumento de recolección de datos**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**  
**YERBABUENA, 2017-2019**

**INTRODUCCIÓN:**

Se está realizando un estudio acerca de los determinantes sociales de leishmaniasis cutánea, por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad posible algunas preguntas que son de carácter anónimo y voluntario, con la finalidad de recopilar datos que serán utilizados solo para fines de estudio. Se le agradece por su participación.

**INSTRUCCIONES:**

Completar y marcar con claridad la opción elegida utilizando un aspa (X). Para el recojo de la información considerar el periodo de tiempo del 2017 al 2019.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1. Enfermedad de la leishmaniasis: (1) Si ( ) (2) No ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Sexo: (1) Hombre ( ) (2) Mujer ( )
4. Grado de instrucción:
  - (1) Ninguno ( )
  - (2) Primaria incompleta ( )
  - (3) Primaria completa ( )
  - (4) Secundaria incompleta ( )
  - (5) Secundaria completa ( )
  - (6) Superior no universitaria incompleta ( )
  - (7) Superior no universitaria completa ( )
  - (8) Superior universitaria incompleta ( )
  - (9) Superior universitaria completa ( )
5. Ocupación:
  - (1) Agricultor ( )
  - (2) Ama de casa ( )
  - (3) Estudiante ( )
  - (4) Comerciante ( )
  - (5) Otro ( )



## DETERMINANTES SOCIALES

Nº	Preguntas	SI	NO
1	¿El ingreso económico familiar mensual es superior a los 930 soles?		
2	¿El ingreso económico familiar cubre los gastos de alimentación, educación, aseo personal, transporte y servicios básicos?		
3	¿Algún integrante de su familia recibe apoyo del Estado a través de los programas JUNTOS, pensión 65 entre otros?		
4	¿Su vivienda está construida en su mayoría de material noble?		
5	¿Tiene acceso a los servicios básicos de agua y desagüe?		
6	En su vivienda ¿los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa?		
7	¿Cerca o dentro de su vivienda hay charcos de agua?		
8	¿Cerca de su vivienda hay vegetación o cultivos?		
9	¿Tiene animales domésticos como el perro cerca o dentro de su vivienda?		
10	¿Permite que su vivienda sea fumigada para la uta?		
11	¿Todos los días realiza limpieza de su vivienda?		
12	¿Usa mallas finas en las puertas y ventanas de su vivienda?		
13	¿El lugar donde trabaja o estudia se encuentra cerca del río Utcubamba?		
14	¿Trabaja o estudia en horarios de 6 de la tarde a 8 de la noche?		
15	¿En su alimentación diaria consume frutas, verduras, menestras y carnes?		
16	¿Duerme más de 7 horas?		
17	¿Los padres y los hijos duermen en su propia habitación?		
18	¿Usan mosquiteros para dormir?		
19	¿Realiza algún tipo de ejercicio como caminar, jugar vóley, jugar fútbol entre otros?		
20	¿Tiene diabetes, cáncer o presión alta?		
21	¿Presenta con frecuencia problemas familiares y/o económicos u otros?		
22	En los últimos 4 años ¿ha presentado alguna experiencia de maltrato, accidente de tránsito, violación o muerte de un ser querido?		
23	Cuando se enferma ¿recibe apoyo económico y/o emocional de sus padres, hijos, hermanos, amigos o vecinos?		
24	¿Sabe si la uta se puede prevenir?		
25	¿Sabe si la uta se transmite por la picadura de la manta blanca?		
26	¿Sabe si la uta son aquellas heridas en la piel que tienen forma redonda y son dolor?		
27	¿Usa polo manga larga, pantalones largos y medias en horarios de 6 de la tarde a 8 de la noche?		

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
28	¿Usa en la cara, brazos y piernas alguna sustancia o producto para alejar al mosquito de la manta blanca?		
29	¿Uso o usaría algún tratamiento casero para curar la uta?		
30	¿La agencia municipal realiza faenas y/u otras actividades de prevención y control de la uta?		
31	¿La agencia municipal realiza el censo y/o control de perros?		
32	¿La población de su localidad participan de las faenas y/u otras actividades de prevención y control de la uta?		
33	¿Las instituciones y organizaciones de base de su localidad participan de las faenas y/u otras actividades de prevención y control de la uta?		
34	¿Participa usted de las actividades de prevención y control de la uta?		
35	¿El centro de salud Yerbabuena (CLAS) realiza actividades de prevención y control de la uta?		
36	¿El centro de salud Yerbabuena realiza el diagnóstico de la uta?		
37	¿El centro de salud Yerbabuena brinda el tratamiento completo para la uta?		
38	¿Realiza algún gasto económico por recibir la atención en el centro de salud Yerbabuena?		
39	¿Fue atendido por el personal de salud en horarios de la mañana y de la tarde?		
40	¿El tiempo que se demora desde su domicilio hasta llegar al centro de salud Yerbabuena es menor a 1 hora?		
41	¿El tiempo que espera para ser atendido por el profesional de la salud es menor a 30 minutos?		
42	Cuando se enferma ¿acude primero al centro de salud Yerbabuena?		
43	¿Recibe visitas domiciliarias del personal de salud de la Yerbabuena?		
44	¿Usted tiene confianza en los profesionales del centro de salud Yerbabuena?		
45	¿Usted tiene confianza en las autoridades de su localidad?		
46	¿Usted tiene confianza en sus vecinos y/o demás personas que viven en su localidad?		
47	¿Brinda ayuda económica, emocional o espiritual a las personas que lo necesitan de su localidad?		

Muchas gracias por su participación



**Anexo 5. Consentimiento informado**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA DE POSGRADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....;  
mediante la presente doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio, confirmo haber sido informado(a) del trabajo investigación titulado: “DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LA LOCALIDAD DE YERBABUENA, PROVINCIA DE CHACHAPOYAS, 2017-2019”, realizada por la Licenciada Cruz Adelina Huamán Villanueva, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, en señal de conformidad firmo el presente.

---

**PARTICIPANTE**

**Firma o huella**

---

**INVESTIGADORA**

**Yerbabuena, ..... 2021**

## Anexo 6. Documento de solicitud para aplicación de cuestionario



**Universidad Nacional de Cajamarca**

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDUC/CD

**Escuela de Posgrado**

CAJAMARCA - PERU

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Jaén, 22 de marzo del 2021.

**OFICIO N° 002 - 2021- EPG - UNC**

Señor:

**Dr. GORKY JAVE POQUIOMA**

Director de la Dirección Regional de Salud Amazonas

Presente. -



**ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO**

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo al mismo tiempo manifestarle que la Lic. Cruz Adelina Huamán Villanueva alumna de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, está realizando el trabajo de investigación titulado: "DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LA LOCALIDAD YERBABUENA- PROVINCIA DE CHACHAPOYAS, 2017-2019".

En tal sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la alumna para la aplicación del instrumento de estudio. Cualquier comunicación sobre el particular, favor comunicarse con la Lic. Cruz Adelina Huamán Villanueva, al teléfono 958 459 938 o al correo electrónico cruzyta644@gmail.com.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

C.c.  
ÁREA DE INVESTIGACIÓN DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA  
Archivo  
EVI/Ag

## Anexo 7. Otras tablas

**Tabla 7. Datos generales de la población objeto de estudio, Yerbabuena 2017-2019.**

	N°	%
<b>Grupos de edad</b>		
18-27	12	23.1
28-37	11	21.2
38-47	12	23.1
48-57	7	13.5
58-59	10	19.2
<b>Sexo</b>		
Hombre	13	25.0
Mujer	39	75.0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	7	13.5
Primaria incompleta	4	7.7
Secundaria completa	17	32.7
Secundaria incompleta	13	25.0
Superior no universitario completo	4	7.7
Superior no universitario incompleto	4	7.7
Superior universitario incompleto	3	5.8
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	8	15.4
Ama de casa	28	53.8
Comerciante	5	9.6
Estudiante	7	13.5
Otro	4	7.7

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud.