

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Programa De Segunda Especialización En Salud
Especialidad Epidemiología

TESIS

**FACTORES DE RIESGO PARA LA
TRANSMISIÓN DE LA LEISHMANIOSIS CUTÁNEA EN EL
DISTRITO DE SAPILLICA, AYABACA- PIURA, AÑO 2013.**

POR:
Jesús María del Pilar Campos Guevara
Mónica de Belén Meléndez Marón

ASESOR:
Mg. Julio Vidaurre Sánchez
Asesor

Cajamarca Perú
Setiembre 2014

COPYRIGHT © 2014 by

Jesús María del Pilar Campos Guevara

Mónica de Belén Meléndez Marón

Todos los derechos reservados

AGRADECIMIENTO A:

Dios. *Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

Nuestra familia: padres, esposo e hijos; quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional están siempre a lo largo de nuestra vida; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

A nuestro asesor, Dr. Julio Vidaurre Sánchez; quien con su conocimientos y experiencia nos ha sabido conducir con tenacidad y empeño, permitiendo que culminemos nuestro trabajo de tesis con satisfacción.

A la Dra. Humbelina Chuquilín Herrera por su preocupación y consejos para poder terminar la especialidad y esta tesis.

A todos los docentes con vocación de maestros que han tenido la gran responsabilidad de impartir sus conocimientos durante el transcurso de nuestra formación profesional.

A todos los trabajadores de salud del Centro de Salud de Sapollica- DISA- LCC - Sullana, por su apoyo y comprensión en la contribución para la realización de este trabajo de Tesis.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Pilar- Mónica

DEDICATORIA:

Dedicamos la presente tesis:

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A nuestra familia: padres, esposo e hijos; a quienes con mucho amor y cariño les dedicamos todo nuestro esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta Tesis.

Pilar- Mónica

INDICE

	Página
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi-ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	xii
CAPITULO I	1
1.1 Problemática.	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación	2
1.4 Limitaciones	3
1.5 Viabilidad	3
1.6 La Relevancia	3
1.7 La Utilidad	4
1.8 Objetivos	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Base Teórica	10
2.3 Hipótesis	16
2.4 Variables	16
2.5 Operacionalización de Variables	18
	vi

CAPÍTULO III: METODOLOGIA	22
3.1 Ámbito De Estudio.	22
3.2 Tipo De Estudio	22
3.3 Población	23
3.4 Selección del Caso	24
3.5 Selección del Control	24
3.6 Técnicas de Recolección de Datos	24
3.7 Procesamiento de Datos	25
3.8 Presentación de Datos	26
3.9 Análisis de Datos	26
CAPÍTULO IV	27
PRESENTACION, INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	45
ANEXOS	49

LISTA DE ILUSTRACIONES

TABLAS	Página
1: Características generales de la población en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	27
2: Características de la vivienda de la población en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	29
3: Características Ambientales en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	31
4: Características Socio-económicos en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	33
5: Factores de Comportamiento en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	35
6: Características de Conocimiento en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	36
7: Factores de riesgo encontrados en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	37
8: Regresión Logística en el estudio caso-control factores de riesgo para la Transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	38
9: Factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013	39

FOTOS	Página
1. Capacitación a los encuestadores	53
2. Encuestando	54
3. Centro de Salud Sapolilca	55
4. Localidad de Sapolilca	56
5. Características de las viviendas	57
6. Caso de Leishmaniosis	59
7. Caminando buscando Casos o Controles	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para la transmisión de leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca - Piura, Año 2013. Y proponer estrategias de intervención y control

Material y Métodos: Se realizó un estudio Analítico, Retrospectivo de Casos (52) y Controles (104) a través de una encuesta y una entrevista cara a cara a 156 personas que viven en el distrito de Sapillica- Ayabaca, Año 2013.

Resultados: Durante el periodo de estudio aceptaron participar en el estudio 152 personas de las cuales 52(33.3%) son casos y el 104(66.7%) son controles.

En el análisis bivariado se encontró como factores significativos de riesgo para la transmisión de leishmaniosis a: Cultivos cercanos a la vivienda; Canales pozos o charcos cercanos a la vivienda; letrinas cerca de la vivienda, actividad peri domiciliaria entre las 18- 20 horas, No usa ropa nocturna con protección, Conocimiento de leishmaniasis y conocimiento de la transmisión. Al realizar la regresión logística los factores que continuaron siendo significativos son: Canales pozos o charcos cercanos a la vivienda OR 3,803 (1,032-14,008) $p=0,045$; actividad peri domiciliaria entre las 18- 20 horas OR 6,100 (2,387-15,591) $p=0,000$; No usa ropa nocturna con protección mayor del 50% OR 4,091 (1,548-10,806) $p= 0,004$; Conocimiento de Leishmaniasis OR 3,168 (1,044- 9,619) $p= 0,042$

Conclusiones: En el análisis bivariado se obtuvieron 8 variables significativas y al realizar la regresión logística fueron cuatro.

Palabras claves: Leishmaniosis, Factores de riesgo, Nivel de conocimientos; Actitudes y Prácticas;

ABSTRACT

Objective: To determine risk factors for the transmission of cutaneous leishmaniasis in the district of Sapollica, Ayabaca - Piura, year 2013 and propose strategies for intervention and control

Material and Methods: An Analytical Study, Retrospective Case (52) and controls (104) was conducted through a survey and a face to face with 156 people living in the district of Sapollica- Ayabaca, Year 2013 interview.

Results: During the study period agreed to participate in the study of 52 152 people (33.3%) which are cases and 104 (66.7%) are controls. In bivariate analysis found as significant risk factors for the transmission of leishmaniasis: Crops near the house; Channels wells or ponds near the house; latrine near the house, peridomiciliary activity among 18-20 hours, night clothes not use protection, Knowledge and understanding of leishmaniasis transmission. When performing logistic regression remained significant factors are: Channels wells nearby housing puddles OR 3,803 (1.032 to 14.008) $p = 0.045$; peridomiciliary activity among 18-20 hours OR 6.100 (2.387 to 15.591) $p = 0.000$; No use night clothes more 50% protection OR 4,091 (1.548 to 10.806) $p = 0.004$; Knowledge of Leishmaniasis OR 3,168 (9,619 1,044-) $p = 0.042$

Conclusions: In bivariate analyzes eight significant variables were obtained and performed logistic regression was four.

Keywords: leishmaniasis, Risk Factors, Level of knowledge; Attitudes and Practices.

INTRODUCCIÓN

La Leishmaniosis es una enfermedad re-emergente en el mundo que hace parte del grupo de enfermedades desatendidas. En los últimos años la incidencia de esta enfermedad se ha incrementado significativamente a nivel mundial con la aparición de nuevas áreas endémicas. Por esta razón la Organización Mundial de la Salud la considera como enfermedad re-emergente y segunda causa de muerte entre las enfermedades parasitarias.

Esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública por los altos costos que representa a nivel psicológico, socio-cultural y económico. Estos aspectos son de gran impacto para que la leishmaniosis conjuntamente con la malaria, esquistosomiosis, filariosis, tripanosomiasis y la hanseniosis, sean consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las seis enfermedades tropicales de mayor importancia en términos de investigación.

En los estudios epidemiológicos sobre la leishmaniosis tegumentaria en nuestro país, varios factores han sido asociados con el riesgo de adquirir la enfermedad, motivados por conocer cuáles son los factores que se asocian en nuestra región es que planteamos la presente tesis: Factores asociados a la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, Año 2012 al 2013.

La Tesis consta de cuatro capítulos:

- Capítulo I.- Problema de la Investigación consta de:
 - 1.1 Definición y delimitación del problema
 - 1.2 Formulación del Problema:
 - 1.3 Justificación
 - 1.4 Limitaciones
 - 1.5 Viabilidad
 - 1.6 La Relevancia

1.7 La Utilidad

1.8 Objetivos

- **Capitulo II.- Marco Teórico y contiene:**

- 2.1 Antecedentes

- 2.2 Bases Teóricas

- 2.3 Hipótesis

- 2.4 Variables

- 2.5 Operacionalización de Variables

- **Capitulo III.- Metodología y trata:**

- 3.1 Ámbito de estudio:

- 3.2 Tipo de estudio:

- 3.3 Población:

- 3.4 Selección del Caso

- 3.5 Selección del Control

- 3.6 Técnicas de recolección de datos

- 3.7 Procesamiento de datos

- 3.8 Presentación de datos

- 3.9 Análisis de datos

- **Capitulo IV: Análisis E Interpretación de Resultados**

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación tiene la finalidad que sea de provecho para que todos los profesionales de salud tomen conciencia sobre la importancia de los factores de riesgo que pueden existir para la transmisión de la leishmaniosis.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema:

Leishmaniosis es una de las enfermedades más importantes transmitida por vectores, en humanos. Esta parasitosis puede ser causada por muchas especies de Leishmania, la mayoría de las cuales son zoonóticas. En humanos, diferentes especies de parásitos están asociadas a diferentes formas de la enfermedad. Muchas especies de Leishmania producen úlceras cutáneas y nódulos. Algunos de estos organismos también pueden afectar las membranas mucosas y es posible que produzcan lesiones que desfiguran la nariz. Otras especies dañan los órganos internos y causan leishmaniosis visceral humana, una condición de riesgo para la vida.

El presente estudio se enmarco dentro del primer lineamiento de Promoción de la salud y prevención de enfermedad y dentro del sexto objetivo del desarrollo el milenio. En la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna que tiene 31 Distritos bajo su jurisdicción sanitaria en un solo distrito Sapollica; este valle está dividido por sectores en donde los habitantes tienen como actividad principal la agricultura y complementan con la crianza de animales domésticos. Las viviendas son rústicas y dispersas en el área rural, con paredes de barro, piso de tierra, todo esto favorece al hábitat del flebótomo (vector); por lo que ha sido notificado por el centro de salud de la localidad casos de leishmaniosis desde el año 2005.

En los últimos dos años se observa un incremento de casos notificados en la Red de epidemiología y distribuyéndose en todo el Distrito de Sapollica. No se tiene estudios acerca de la leishmaniosis en la Jurisdicción de Sapollica de la Provincia de Ayabaca y son pocos los trabajos epidemiológicos realizados en otras zonas del departamento de Piura. En el último año 2013 se ha observado

un comportamiento epidémico de la enfermedad, lo que ha motivado el desarrollo de este estudio enfocado en la investigación de los factores de riesgo que se encuentran presentes en esta localidad como son: factores sociales, ambientales, económicos, comportamiento y conocimientos.

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo para la transmisión de la Leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, Año 2013?

1.3 Justificación:

Los nuevos enfoques estratégicos para abordar la leishmaniosis, se deben contextualizar en el marco de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de los factores de riesgo y control de los vectores que la transmiten.

El presente estudio se enmarca dentro del primer lineamiento de Promoción de la salud y prevención de enfermedad y dentro del sexto objetivo del desarrollo del milenio. En la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna que tiene 31 Distritos bajo su jurisdicción sanitaria en un solo distrito (Sapollica) tenemos el vector y casos de leishmaniosis, notificando desde el año 2005, los primeros casos, ubicados en la localidad aledaña o frontera con la localidad que pertenecen a la Dirección Regional de Salud de Piura.

En concordancia con esto se ha plantado el presente estudio conocer “Factores de riesgo a la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, 2013” contribuyendo de esta forma a la disposición de una herramienta técnica de apoyo que faciliten el análisis epidemiológico, la vigilancia entomológica y la toma de decisiones de control en el nivel territorial.

1.4 Limitaciones:

La importancia del trabajo, radica en que en muchos sectores de este valle se encuentran brotes de leishmaniosis tegumentaria o espundia, presentándose como lesiones cutáneas, que constituyen un inconveniente serio para la salud de las personas que residen o inmigran a esta zona por motivos laborales u otro. Sin embargo, el desconocimiento de los factores que determinan y/o condicionan la presencia de esta enfermedad, motivó el desarrollo de este estudio.

1.5 Viabilidad:

Este estudio es *viable*:

- Se contó con personal especializado de la Oficina de Epidemiología de la DISA Luciano Castilla Colonna y del Centro de salud de Sapollica con capacidad técnica de la vigilancia y control de la Leishmaniosis.
- Se contó con fácil acceso a la información estadística para la identificación de los casos.

1.6 La Relevancia:

En los últimos dos años se observó un incremento de casos notificados en la Red de epidemiología y distribuyéndose en todo el Distrito de Sapollica. No se tiene estudios acerca de la leishmaniosis en la Jurisdicción de Sapollica de la Provincia de Ayabaca y son pocos los trabajos epidemiológicos realizados en otras zonas del departamento de Piura.

En el último año 2013 se ha observado un comportamiento epidémico de la enfermedad, lo que ha motivado el desarrollo de este estudio,

1.7 La Utilidad:

Es importante identificar los factores de riesgo a Leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica Ayabaca- Piura; con la finalidad de diseñar estrategias que permitan realizar acciones de prevención y control en conjunto con la comunidad.

1.8 Objetivos:

General:

- Determinar los factores de riesgo para la transmisión de leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica, Ayabaca - Piura, Año 2013 y proponer estrategias de intervención y control.

Específicos:

- Identificar los factores de la vivienda asociados a la transmisión de leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, Año 2013
- Identificar los factores ambientales asociados para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, Año 2013
- Identificar factores socioeconómicos asociados para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, Año 2013
- Identificar factores de conocimientos y comportamiento asociados transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, Año 2013.

- Formular estrategias de intervención y control en la transmisión de leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica Ayabaca- Piura, Año 2013.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.2 Antecedentes:

Antes de la Era Cristiana, existen referencias de la enfermedad en el papiro de Ebers (hacia 1.600 A.C.) donde se la cita como “grano del Nilo”, y en la Biblia, como la sexta plaga de Egipto (Éxodo 9, v.8), así como en el episodio de promulgación de la Ley de Dios por Moisés, como una de las maldiciones de Yahvé a los desobedientes a sus mandamientos (Deuteronomio 28, v.27). Posteriormente, en Oriente Medio y Persia, durante la civilización islámica, la Escuela Árabe medieval de Medicina, entre otros Avicena (979-1037), Abu Baker Al Razi, Abu-Mansur Hassan Al Qamari Al-Bokhari, contribuyó al estudio de la leishmaniasis cutánea. (1)

La Leishmaniosis Tegumentaria Americana (LCT) o Leishmaniasis cutánea Americana (LCA) es conocida desde hace mucho tiempo en América Latina: se encuentran representaciones de la enfermedad en la época precolombina, en particular en las cerámicas de Nazca en Perú. Algunas vasijas representan las lesiones mutilantes en la cara, destrucción de la nariz y de los labios en particular. En el siglo VIII es identificado el rol que juegan los flebotomos en la transmisión. (2)

La leishmaniosis en el Perú afecta ancestralmente a las poblaciones andina y selvática de nuestro país, desde antes de la llegada de los españoles. Un testimonio son los huacos antropomorfos encontrados en las zonas donde se desarrollaron las culturas Mochica (330 a.C.-500 d.C.) y Chimú (1000-1400 d.C.), que representan secuelas destructivas y deformantes de la leishmaniasis, como mutilaciones de los labios y de la nariz.(3)

En el Perú, la leishmaniosis tegumentaria constituye la segunda endemia de tipo tropical y la tercera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles luego de la malaria y la tuberculosis, y cada año se presentan

entre 7 000 a 9 000 nuevos casos probables. El área de riesgo representa el 74% del territorio nacional.

La leishmaniosis es una de las enfermedades más antiguas en el Perú, y durante siglos se ha mantenido endémica en comunidades nativas de las vertientes occidentales y valles interandinos, llegando a constituirse en una enfermedad semidoméstica. (4)

2.1.1 Antecedentes Internacionales

La Leishmaniosis es endémica en 88 países pertenecientes a las regiones tropicales y subtropicales del mundo y se considera que 350 millones de personas corren riesgo de contraer esta enfermedad. (5)

Según las estimaciones, hay 14 millones de personas infectadas y cada año se registran aproximadamente dos millones de nuevos casos (OMS, 2006). (5)

Las leishmaniosis presentan un amplio rango de manifestaciones clínicas que pueden ser clasificadas en tres formas principales: **a)** leishmaniosis cutánea pura, localizada o diseminada; **b)** leishmaniosis cutáneo mucosa, que involucra la destrucción de los tejidos de la mucosa nasoorofaríngea, y **c)** leishmaniosis visceral, la cual es frecuentemente una infección sistémica de consecuencias fatales si no es tratada adecuadamente. (5)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

La Leishmaniosis tegumentaria americana ya era conocida por los pueblos preincaicos e incáicos y fue un verdadero flagelo para los conquistadores españoles, que la llamaban el "mal de los Andes". Liaison y Shaw agruparon las leishmaniosis americanas en dos grandes complejos: *Leishmania braziliensis*, *L. mexicana*. Y *L. peruviana*, descrita en Perú, es la única *Leishmania* de la costa pacífica de los

Andes. Es una forma no evolutiva de *braziliensis* que produce la forma Uta. (6)

En el Perú se ha notado un aumento sostenido en el número de casos registrados de leishmaniosis desde 1994, se triplicó la incidencia de casos de leishmaniosis de 1994 a 1995 y se alcanzó un dramático aumento del número de notificaciones en el año 1999(2). Los departamentos más afectados son Cusco, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Junín, Ancash, Piura, La Libertad, Ucayali, Ayacucho, Apurímac, Amazonas, Cajamarca y San Martín; ocupando el cuarto lugar entre las enfermedades que producen impacto negativo (social, psicológico, ocupacional-laboral, económico) relacionado a los años de vida ajustados a discapacidad. Los factores de riesgo en la transmisión de la leishmaniosis son múltiples, se piensa que se debe en parte a los cambios ambientales provocados por el hombre con una mayor exposición humana al vector sin adecuado conocimiento de medidas preventivas de protección. La incidencia se mantiene a pesar de la participación de organismos como el Ministerio de Salud u ONG. (7)

El análisis epidemiológico e histórico de los últimos 50 años, muestra que las Leishmaniosis son una epidemia que afecta incidentemente a 12 departamentos del país, con una tasa de morbilidad persistentemente alta o creciente en la vertiente Oriental de la Selva Central y Oriental, correspondiente a los departamentos de Huánuco, Junín, Ucayali y Loreto; en la vertiente Sud-Oriental del Trapecio Andino, en los departamentos de Madre de Dios, Cusco, Apurímac y Ayacucho; y en la vertiente Nor Occidental y Nor-Oriental del país en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y San Martín; y con relativa estabilidad en el resto de zonas endémicas del país. (8)

En el Perú entre enero de 2003 y diciembre de 2012, se han reportado 73 672 casos probables y confirmados de leishmaniosis cutánea, con un promedio de -9782).La TIA para la forma cutánea hasta diciembre de 2012 es 18,2 casos / 100 000 hab. La tendencia histórica fue al incremento hasta el 2011, con una caída en el 2012. La leishmaniosis

en el Perú, se comporta en forma cíclica con picos cada 3 ó 4 años. En el año 2012, fueron reportados al sistema de vigilancia epidemiológica 3636 casos (67,3 %) de leishmaniosis cutánea, fueron notificados por 7 departamentos (Cusco, San Martín, Cajamarca, Piura, Junín, Ancash y Madre de Dios). (9)

La Leishmaniosis peruana, conocida entre los pobladores como “Uta”, ha adquirido un carácter insidioso que ha ido produciendo un impacto negativo social y económico en la población rural ya deprimida económicamente, siendo el principal blanco de este parásito que deja secuelas destructivas, particularmente, una variedad de la forma cutánea (la mucocutánea), que provoca el aislamiento del individuo por su irreversibilidad. La discriminación, el bajo nivel de educación y las bajas condiciones de vida son asociados con la Leishmaniosis cutánea. La distribución geográfica de la Uta en el territorio peruano está limitada por la distribución del vector. El número de casos de la enfermedad ha ido en aumento, debido a los cambios del medio ambiente producidos por el hombre, lo que aumenta la exposición humana al vector. El calentamiento global, el uso incorrecto del suelo y del agua pueden ejercer un efecto importante en la incidencia y la distribución de las enfermedades; la deforestación, el desarrollo agrícola, los embalses y los planes de regadío pueden desencadenar brotes de la enfermedad favoreciendo la difusión de los mosquitos propagadores. Se suman a estos factores de riesgo, la falta de cultura sanitaria en el área rural que es donde se desenvuelve esta afectación en casi su totalidad, así como el bajo interés de autoridades e instituciones nacionales de ir a estos pueblos que aunque alejados, han llevado un aumento poblacional sostenido y que constituyen las comunidades campesinas que sustentan a nuestro país. (10)

La Leishmaniosis cutánea es una enfermedad de alta prevalencia en muchas áreas tropicales y subtropicales del continente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el 90,0% de los casos de leishmaniosis cutánea se presentan en Afganistán, Brasil, Irán, Perú, Arabia Saudita y Siria. Esta enfermedad constituye un grave

problema de salud pública por los altos costos que representa en la esfera psicológica, social, cultural y económica tanto para el propio paciente, su entorno familiar y los respectivos gobiernos. (11)

Estos resultados ilustran la necesidad urgente para una serie de estudios de intervención a gran escala contra la transmisión interna de ACL, con el fin de cuantificar la posible reducción de la carga de la enfermedad en una gama de ajustes ecológicos. Aun teniendo en cuenta para el desarrollo de un control apropiado herramientas, la limitada disponibilidad de recursos sanitarios en la mayoría de los países endémicos requerirá priorización de las intervenciones de donde se van tener mayor efecto. (12)

En la Provincia Ayabaca se han encontrado casos de leishmaniasis en la comunidad de Sapollica, que por su ubicación geográfica favorece al desarrollo de la *Lutzomya* que es el vector para el nuevo mundo, de la leishmania que afecta a los pobladores; donde la gente trabaja y vive de la agricultura y la minería. Los cuales son denominados como casos autóctonos y es de importancia conocer los factores de riesgo que existe en esa comunidad para su propagación.

2.2 Bases Teóricas:

Leishmaniosis:

Las leishmaniosis son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas, producidas por diferentes especies de protozoarios hemoflagelados del género *Leishmania*. La enfermedad es transmitida por insectos dípteros hematófagos, que corresponden a diferentes especies de flebótomos o lutzomyias, y el reservorio son animales vertebrados. Estas enfermedades se caracterizan por comprometer la piel, mucosas y vísceras, según la especie de leishmania y la respuesta

inmune del huésped. Son enfermedades crónicas de patogenicidad baja y morbilidad relativa. (13)

La leishmaniosis, requiere de un programa de control integral y sostenido (intervención entomológica, farmacológica, diagnóstica, promocional y ecológica). Cuando el insecto se encuentra infectado existe una alta probabilidad de infección al ser humano, que en la mayoría de casos es de forma ocasional, ya que el ser humano irrumpe en el nicho ecológico del insecto, motivo que demanda una intervención promocional a la población en riesgo. Sin embargo, estas acciones de promoción no son atendidas adecuadamente en muchas áreas del sector salud. (14)

Los cuadros clínicos producidos son diversos y dependen de la especie infectante y la inmunidad del hospedero. La especie infectante está determinada por el vector que la transmite y, a su vez, la presencia del vector está determinada por las condiciones ecológicas de cada región. (15)

Antecedentes Epidemiológicos

Es importante conocer el lugar de procedencia del paciente, las residencias anteriores, la permanencia o la visita a áreas endémicas de Leishmaniosis, los antecedentes ocupacionales relacionados, como el trabajo en los lavaderos de oro, la recolección de café o de cacao en la selva del Perú. Además, es importante indagar sobre la presencia de lesiones cutáneas anteriores que puedan haber sido catalogadas como Leishmaniosis o no, y que, con el antecedente de haber permanecido en un área endémica, demoraron en la cicatrización. (10)

Los Factores de Riesgo

Existen diversos factores, que están actualmente en discusión, dependientes tanto del comportamiento humano como de los cambios

medioambientales, que pueden incidir en la presencia de casos de las enfermedades parasitarias donde hasta hace poco estaban ausentes o con baja incidencia.

Según Feliciangeli, M (1998), estudios epidemiológicos acerca de los factores de riesgo de contraer la enfermedad son esenciales para decidir si el control del vector constituye la medida más conveniente, o si bien medidas como la autoprotección para evitar la exposición a los insectos, no serían más adecuadas en términos de susceptibilidad y por lo tanto de costo .beneficio.

Entre los factores dependientes del comportamiento humano

Se puede citar la migración, la deforestación, la construcción de carreteras, la existencia de conflictos, los cambios económicos, el desarrollo comercial, la modificación del comportamiento humano, etc.
(10)

Factores cambios medioambientales.

Producidos en ocasiones como consecuencia de la actividad humana, destaca el cambio climático con un incremento de la temperatura. Otros factores medioambientales que pueden influir son la vegetación, la precipitación y la humedad, el tipo de suelo y su grado de absorción de agua, el tipo, cantidad y pH del agua, etc. Costa y col. en el año 2005 encontraron asociación de esta afección con viviendas en condiciones inadecuadas para ser habitadas, tales como: sistemas de cloacas y disposición de excretas deficientes y sin la recolección adecuada de basura. (10)

Las zonas geográficas situadas por debajo de los 1750 m sobre el nivel del mar, con clima cálido, humedad relativa alta y temperatura media entre 25 - 30 °C presentan las condiciones adecuadas para la transmisión de la enfermedad cutánea y la proliferación de focos en

bosques tropicales donde aún es frecuente la presencia de reservorios y vectores.(16)

Entre los cambios ambientales que pueden modificar la incidencia de la leishmaniosis se encuentran la urbanización, la domesticación del ciclo de transmisión y la intrusión de explotaciones agrícolas y asentamientos en zonas boscosas. La tasa de infección de las leishmaniasis visceral y cutánea zoonóticas suele ser más elevada entre quienes viven en los márgenes de los focos naturales (por ejemplo, los bosques y desiertos), cerca del ciclo selvático. (17)

Factores socioeconómicos:

La pobreza incrementa de muchas formas el riesgo de leishmaniosis. Las deficiencias de las viviendas y de las condiciones (inexistencia de gestión de los desechos o alcantarillado abierto) pueden aumentar los lugares de cría y reposo de los flebótomos, así como eso al ser humano. (17)

El hacinamiento de muchas personas en un mismo espacio puede atraer a los flebótomos peri domésticos antropófilos, racionándoles una gran biomasa para sus ingestiones de sangre. Algunos ciclos de transmisión, como el de la leishmaniosis visceral zoonóticas en Brasil, están en la actualidad concentrados en barrios marginales de zonas periurbanas, donde el ciclo selvático puede acercarse a las viviendas humanas. (17)

La migración motivada por factores económicos puede llevar a la entrada de personas no inmunes en zonas de transmisión. Las deficiencias nutricionales condicionadas por una mala dieta aumentan la probabilidad de que la leishmaniasis visceral progrese hacia formas clínicamente manifiestas. (17)

Factores de la Vivienda:

Las variables relacionadas a la presencia de probables reservorios en el domicilio o en el peri domicilio próximo correspondieron al antecedente de leishmaniasis en otros miembros de la familia durante el último año, los cuatro últimos años, y más de cinco años; número de integrantes con prueba de leishmania positiva; presencia de animales domésticos con lesiones compatibles con leishmaniasis; y el antecedente de leishmaniosis en el vecindario durante el último año.(11), (18)

Factores relacionados al Conocimiento:

Por otra parte muchos pacientes que padecen la leishmaniasis no son conscientes de los síntomas iniciales de la enfermedad, conllevando a un retardo en el diagnóstico y a complicaciones de la enfermedad (Alves et al, 1998; Uchoa et al, 2004; Alvar et al, 2006; OMS, 2006). Una alternativa complementaria en el control de la leishmaniasis, principalmente en la población de zonas endémicas, son las campañas educativas sobre las medidas de prevención en la población afectada (Uchoa et al, 2004; Aparicio y Bitencourt, 2004; Reiset al, 2006). Para que las campañas educativas tengan mayor impacto, es necesario realizar intervenciones y evaluaciones educativas. (19), (20)

Por lo tanto, es importante determinar los niveles de conocimiento sobre la enfermedad en la población de mayor riesgo y por medio de las campañas educativas lograr controlar o disminuir actitudes en la población que incrementan el riesgo de infección, demoras en la atención médica y tratamiento de la enfermedad, que acentúan la incidencia y morbilidad de la leishmaniosis tegumentaria (Herwaldt, 1999; Moreira et al, 2002; Pardo et al, 2006; Reis, 2006; Saravia, 2006). En tal sentido diversos investigadores se han enfocado en determinar factores de riesgo, así como también el nivel de información

en los pobladores en áreas endémicas de leishmaniosis en diferentes partes del mundo. Ranjan et al (2005) determinaron los factores de riesgo de Kala-Azar en una zona endémica de la India. En Brasil, Moreno et al (2005) determinaron los factores de riesgo a la infección con L. Chagasi en una área urbana de Minas Gerais. Moreira et al (2003) determinaron el nivel de conocimiento sobre leishmaniasis y el uso de Otros trabajos demuestran el escaso conocimiento sobre la leishmaniosis en la población de áreas endémicas y plantean la necesidad de educación en los pobladores y la implementación de medidas de prevención de riesgo, como alternativas complementarias de control de la leishmaniosis. (19), (20)

Caso confirmado:

Caso probable con confirmación por métodos diagnósticos: parasitológicos o histopatológicos de parásitos del genero leishmania. En leishmaniasis mucosa puede ser confirmado con serología positiva. (21)

Caso descartado:

Caso probable con resultados diagnósticos parasitológicos, histopatológicos e inmunológicos negativos para leishmania. (21)

Modo de transmisión:

Sólo mediante la picadura del flebótomo o angoleta infectada, se da la transmisión de la leishmaniasis. La leishmaniasis es una enfermedad que no es contagiosa y es obligatoriamente transmitida por la picadura de un flebótomo o angoleta infectada. En el lenguaje científico se le llama "vector "o "transmisor", sin embargo existen formas de infección por mala utilización de equipos en hospitales y centros de salud, lo que podría explicar otras formas de transmisión. (22)

Se transmite a través de la picadura de un insecto muy pequeño (2 a 4 mm) denominado flebótomo o conocido también como *torito*, *Lutzomyia*, *plumilla* o *carachai*. Cuando este insecto pica a un perro infectado con el parásito que causa leishmaniasis, al tomar su sangre también lo ingiere. La próxima vez que pique a otro perro o persona, el parásito pasará a ellos infectándolos. No se transmite persona a persona ni con el contacto directo con los perros. (22)

En las Américas el reservorio de la leishmaniasis cutáneas son generalmente roedores o animales desdentados. La infección se transmite de un animal salvaje a otro por medio de flebótomos moscas del género *Lutzomyia*. Los seres humanos están infectados accidentalmente por la picadura de estos flebótomos cuando entran en zonas enzoóticas en la selva. (22)

2.3 Hipótesis:

Existen factores de riesgo como: sociales, ambientales. económicos, conocimiento y comportamiento; que están asociados a la transmisión de leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, Año 2013

2.4 Variables:

Variable independiente:

Factores de riesgo

Variable dependiente:

Transmisión para la leishmaniosis cutánea en el Distrito de Sapollica.

Factores Sociales: vivienda

- Tipo de vivienda
- Material de vivienda
- Tipo de piso
- Servicios básicos
- Crianza de animales

Factores ambientales:

- Distancia a la vegetación
- Distancia a la fuente de agua
- Distancia a la letrina

Factores de comportamiento y conocimiento:

- Acude al Centro de Salud
- Usa ropa manga larga
- Actividad Peri domiciliaria entre 18-21 horas
- Conoce medidas preventivas
- Aplica medidas preventivas

Factores socioeconómicos:

- Ocupación
- Nivel económico
- Hacinamiento

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ÍTEM DE EVALUACIÓN
FACTORES SOCIALES:	Tipo de material predominante en la vivienda	Lugar cerrado y cubierto que es habitado por personas.	Se expresa como tipo de material que predomina en la vivienda: adobe, quincha, noble o madera	Observación, registrada en el cuestionario
	Tipo de Piso de la vivienda	Suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción).	Material que predomina en el piso de la vivienda, Tierra, Tabla, cemento acuerdo a la observación hecha por el encuestador	Observación, registrada en el cuestionario
	Tipo de Techo de la vivienda	Elemento o sector que se ubica en la zona superior de una construcción	Material que predomina en el techo de la vivienda: calamina , material rustico de acuerdo a la observación hecha por el encuestador	Observación, registrada en el cuestionario
	Ambientes oscuros en horas de sol	Área de la vivienda donde no penetra la luz solar	Habitación en el interior de vivienda donde no hay ingreso de luz solar.	Observación, registrada en el cuestionario
	Ubicación de la vivienda	Espacio físico donde se localiza la vivienda	Ubicación de la vivienda: Disperso más de 100 mts. Área Urbana: vivienda ubicada en el centro de la ciudad.	Observación, registrada en el cuestionario

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ÍTEM DE EVALUACIÓN
FACTORES AMBIENTALES	Cultivos cercano a la vivienda	Plantación ubicadas teniendo como referencia la vivienda	Presencia cultivos a 50 metros, y más de 50 metros de la vivienda.	Observación, registrada en el cuestionario
	Tipo de Vegetación alrededor de la vivienda	Grupo de vegetales que existen en un cierto espacio geográfico.	Tipo de vegetación que hay alrededor de la vivienda: Café, frutas, maíz, etc.	Observación, registrada en el cuestionario
	Letrinas cercana a la vivienda	Espacio destinado a realizar las necesidades fisiológicas.	Ubicación de letrina hasta 3 metros de la vivienda, y más de 3 metros de la vivienda.	Observación, registrada en el cuestionario
	Canales, pozos o charcos cercanos a la vivienda	Corriente de agua, o agua estancada ubicado dentro del perímetro de la vivienda.	Presencia de Canales pozos y charcos hasta 50 metros, y más de 50 metros de la vivienda.	Observación, registrada en el cuestionario
	Animales domésticos en el medio domiciliario	Presencia de Animales dentro del área de la vivienda	Animal en el medio domiciliario.	Observación, registrada en el cuestionario

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ÍTEM DE EVALUACIÓN
FACTORES SOCIO ECONOMIC OS	Tipo de Ocupación	Oficio y/o actividad que realiza la persona para generar ingresos.	Actividad que realiza el paciente : Agricultor y otros	Encuesta
	Actividad entre 18 – 20 horas	Conjunto de acciones que realiza la persona	Actividad que realiza el paciente entre las 18 a 20 horas. Peri-domicilio Intra-domicilio.	Encuesta
	Hacinamiento	Relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.	Hacinamiento: -hasta 2.4 sin hacinamiento; -de 2.5 a 4.9 con hacinamiento	Observación, registrada en el cuestionario
	Nivel Económico	Ingresos mensuales por integrante en un hogar	Nivel socioeconómico Pobre. muy Pobre no alcanza la canasta familiar (menos del mínimo vital 750 nuevos soles) Nivel Socioeconómico (FONCODES)	Encuesta

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ÍTEM DE EVALUACIÓN
FACTORES DE COMPORT AMIENTO	Acude al centro de Salud	Hace uso de los servicios del centro de salud	Visitó al C.S. Si No	Encuesta Historia Clínica
	Usa ropa diurna con protección	Modo de vestirse durante el día.	Cubierto < 50% Cubierto >50%	Observación, registrada en el cuestionario
	Usa ropa nocturna con protección	Modo de vestirse durante la noche	Cubierto < 50% Cubierto >50%	Observación, registrada en el cuestionario
Y CONOCI- MIENTOS	Conocimientos de Leishmaniosis	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de leishmaniosis	Respuesta que da el encuestado Malo Regular Bueno	Respuesta al cuestionario
	Conocimiento del Vector	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del vector	Respuesta que da el encuestado Malo Regular Bueno	Respuesta al cuestionario
	Conocimiento del ciclo de transmisión	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de ciclo de transmisión de leishmaniosis	Respuesta que da el encuestado Malo Regular Bueno	Respuesta al cuestionario
	Uso de las medidas preventivas	Practica acciones de prevención	Respuesta que da el encuestado o Usa mosquitero No usa mosquitero	Observación, registrada en el cuestionario

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Ámbito de estudio:

El estudio fue desarrollado en la Diresa Luciano Castillo Colonna de Sullana, el Centro de Salud de Sapillica- uno de los diez distritos de la provincia de Ayabaca, ubicada en el departamento de Piura a 1428 msnm, con una población de 11,127 habitantes con una densidad de 41,66 hab./ km² ; distribuidos en 30 caseríos. Presenta un clima tropical con temperatura media anual superior a 29 °C, la precipitación pluvial anual es superior a 198,7 mm³, siendo más abundante durante los meses de abril a diciembre. La humedad relativa oscila entre 80 a 85%.

La topografía es muy accidentada característica propia de la serranía piurana, Está rodeada por la margen izquierda por el río Quiroz y por el lado derecho el Canal de Derivación Quiroz que baña todas las parcelas y chacras de la parte alta y baja, cuyas montañas están cubiertas en su mayor parte por floresta secundaria producto de la deforestación más de 50 a 80 años, solo existiendo áreas muy reducidas de bosque primario. El valle territorialmente está dividido por sectores en donde los habitantes tienen como actividad principal al cultivo de maíz, y otras en minoría como café, chirimoya y complementan con la crianza de animales domésticos. Las viviendas son rústicas en el área rural, con paredes de barro, piso de tierra, mientras que en la zona poblada las condiciones mejoran.

3.2 Tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio analítico retrospectivo, con diseño de casos y controles. Es analítico porque analizo

las relaciones de los determinantes para la transmisión de la leishmaniosis para determinar si la exposición particular se asocia, causa o previene la enfermedad. Es retrospectivo porque se han tomado los pacientes diagnosticados con Leishmaniosis del año 2013. Se partió del efecto y se estudiaron sus antecedentes, y se seleccionaron dos grupos de sujetos llamados casos y controles según, si tuvieron o no la enfermedad.

Caso:

Paciente con diagnóstico confirmado por laboratorio referencial de Leishmaniosis que reside en el distrito de Sapillica durante el 2013.

Controles:

Las personas sanas que tengan las mismas características de los casos en: sexo, edad +/- 5 años y procedencia de la localidad;

3.3 Población:

Universo:

El universo del presente estudio estuvo constituido por el total de personas enfermas con diagnóstico positivo de laboratorio referencial para leishmaniosis cutánea que viven en el distrito de Sapillica; durante el periodo de estudio 2013, que según el Noti SP se notificaron 60 casos

Muestra:

Estaba conformada por el total del universo debido a que se trabaja con todos los pacientes con diagnóstico confirmado por laboratorio referencial, la que representa el 100% de los enfermos en el periodo de estudio.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los casos confirmados de leishmaniosis por laboratorio referencial y las personas sanas que nunca tuvieron leishmaniosis.

3.4 Selección del caso

Criterios de inclusión:

- Persona con diagnóstico confirmado a leishmaniosis por laboratorio referencial de la DISA, en el año 2013 y que vive en el distrito de Sapillica en un tiempo mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Persona con retardo mental
- Que el paciente o Padre de familia o madre del menor de edad no autorizó la aplicación de la encuesta y no firmo el consentimiento informado.

3.5 Selección del control

Criterios de inclusión:

- Persona sana, que nunca en su vida haya tenido o se le haya diagnosticado Leishmaniosis y que viva en la misma casa del caso o localidad del distrito de Sapillica.
- Que desee participar en el estudio en el momento de la visita.

Criterios de exclusión:

- Persona con retardo mental
- Que el paciente o Padre de familia o madre del menor de edad no autorizó la aplicación de la encuesta y no firmo el consentimiento informado.

3.6 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta semiestructurada, codificada, aplicada cara a cara por el encuestador al

caso o control; si este fue menor de edad la encuesta fue contestada por madre o padre.

La encuesta contenía 5 secciones, 36 preguntas en total, con una duración aproximada de 40 minutos la que fue aplicada por encuestadores capacitados. Las secciones incluidas en el instrumento fueron:

1. Datos Generales
2. Factores de la vivienda
3. Factores Ambientales
4. Factores Socio Económicos
5. Factores de comportamiento y conocimiento

Validez y confiabilidad del instrumento y recolección del dato:

Se diseñó un instrumento el cual fue validado en cuanto contenido del instrumento mediante el juicio de expertos, proporcionándoseles a los expertos una guía de validación incluidos los objetivos de la investigación, un ejemplar de cuestionario y una hoja de registro de juicio.

Aplicación de una prueba piloto a 20 personas que presentaron leishmaniosis y con las mismas características de la población en estudio.

Para minimizar el sesgo de memoria de los casos se tendrá en cuenta los datos de las fichas epidemiológicas y/o de las historias clínicas.

3. 7 Procesamiento de datos

- Después de la aplicación de las encuestas se realizó el control de calidad manual a la totalidad de las encuestas revisando el correcto llenado de las respuestas.

- Para el análisis de los datos se confeccionó una base en el Software SPSS Ver 19 For Windows.

- Así mismo después de creada la base de datos en el software de análisis se realizó la verificación de los datos en el 10% de las encuestas seleccionadas al azar de la totalidad de las encuestas.

3.8 Presentación de datos

- Los datos estadísticos se presentan a través de tablas (conjunto de filas y de columnas que responden a un ordenamiento) simples y de doble entrada.

3.9 Análisis de datos

- El análisis de datos consistió en la contratación de la hipótesis, se realizó el análisis bivariado y se calculó la Razón de ventajas (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95% para el análisis de las variables nominales politómicas se realizó mediante la prueba estadística Ji cuadrado con un alfa de 0.05.

Las variables que resultaron significativas estadísticamente ingresaron al análisis multivariado para esto se utilizó la Regresión logística Múltiple y la utilización de los antecedentes y del marco teórico.

CAPITULO IV

PRESENTACION, INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Características generales de la población en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapollica, Ayabaca- Piura, año 2013

Características	Casos	Controles	Total
Generales	(n=52)	(n=104)	(n=156)
Sexo			
Masculino			
n	25	50	75
Porcentaje (%)	48,1	48,1	48,1
Femenino			
n	27	54	81
Porcentaje (%)	51,9	51,9	51,9
Edad			
Media	24,80	25,09	
Desviación Estandar	17,82	17,53	
Edad Mínima	1	1	
Edad Máxima	84	80	

Fuente: cuestionario leishmaniosis

El estudio fue realizado en el distrito de Sapollica, es uno de los 10 distritos de la Provincia de Ayabaca, ubicada en el Departamento de Piura que tiene una superficie de 267.09 Km², y con una altitud de 1,428 msnm que favorecen la presencia de los elementos que forman la cadena epidemiológica de la leishmaniosis. De los 60 casos que se tenía como base se enrolaron a 52 por

que los 8 restantes no se ubicaron debido a que habían viajado o cambiado de domicilio.

En la tabla 1 se presenta la población de estudio estuvo constituida por 156 personas de las cuales 52(33.3%) son casos y 104(66.7%) son controles. Los casos están formados por 27 (51,9%) sexo femenino y 25 (48,1%) sexo masculino; en los controles: 50 (48.1%) son del sexo masculino y 54 (51,9%) sexo femenino.

La edad media de la población en estudio fue: de 28,80 años para los casos con una Desviación estándar 17,82, años con un rango en la edad de: 1 año - 84 años; y para los controles la edad media fue de 25,09 años con una desviación estándar de 17,53 años con un rango: 1 año-80 años.

En el presente estudio el sexo no se halló como un factor predominante, pues ambos tienen el mismo riesgo de tener la leishmaniosis teniéndose para el sexo femenino 27 (51.9%) y para el sexo masculino 25 (48.1%) a diferencia que existen estudios donde el sexo masculino es el más afectado tal como se observa en el estudio de *Coaquira Toro J.* (5) en áreas endémicas de leishmaniosis del departamento de Puno, a diferencia del estudio de *Pérez et al.* donde predominó el sexo femenino en la incidencia de leishmaniasis cutánea el Departamento de Alta Verapaz en Guatemala.(23). Si encontramos similitud con el trabajo publicado por *Zorrilla et al.* Estudio sobre los factores de riesgo asociados con la transmisión de leishmaniosis en el valle Llaucano, Chota – Cajamarca (4).

En este estudio, la leishmaniosis se presentó en todos los grupos de edad y ambos sexos están afectados en proporciones similares, siendo más frecuente en menores de 10 años.

Tabla 2: Características de la vivienda de la población en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca-Piura, año 2013

Características de Vivienda	Casos		Controles		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Tipo de Material	52		104				
Adobe	52	100	104	100			
Tipo de Piso	52		104				
Tierra	52	100	104	100			
Tipo de Techo	52		104		1.127	0,494-2,571	0,777
Calamina	41	78.8	84	80.8	1.024	0,865-1,213	
Material Rustico	11	21.2	20	19.2	0,909	0,472-1,752	
Ambientes Oscuros	52		104		1.565	0,479-5,115	0,455
Si	4	7.7	12	11.5	0,958	0,868-1,064	
No	48	92.3	92	88.5	1.500	0,509-4,442	
Ubicación de la vivienda	52		104		1,00	0,287-3,488	1,00
Área Urbana	4	7.7	8	7.7	1,00	0,316-3,168	
Área Dispersa	48	92.3	96	92.3	1.000	0,908-1,101	

Fuente: cuestionario leishmaniosis

Las viviendas de todos los casos (52) y los controles (104) se caracterizan por ser todas de material de adobe, al igual que el tipo de piso de tierra. En lo referente al tipo de techo de los 52 casos: tienen de calamina (41) y de material rustico (11), para los controles: techo de calamina (84) y material rustico (12) teniendo un OR en conjunto de 1,127 con un intervalo de confianza al 95% de (0,494-2,571) y un $p=0,777$, no habiendo asociación.

La presencia de ambientes oscuros obtuvo un OR de 1,565, IC 95% (0,479-5,115) $p=0,455$, no observándose asociación.

La ubicación de la vivienda dispersa es la más frecuente en esta población tanto para los casos como para los controles con un OR 1,000 (0,287-3,488) $p=1,000$, no habiendo asociación.

En el presente estudio a semejanza de otros estudios como el de Yadon *et al.* en el estudio *Transmisión de interior y peridomicilio de la leishmaniasis cutánea americana en el noroeste de Argentina* (24); la poca iluminación de la habitación, el tipo de los materiales de construcción usados en la pared no fueron significativos.

Tabla 3: Características Ambientales en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Características Ambientales	Casos		Controles		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Cultivos Cercanos a la Vivienda	52		104		2.246	1,086-4,770	0,028
Más De 50 Metros	19	36.5	21	20.2	0,55	0,327-0,933	
Hasta 50 Metros	33	63.5	83	79.8	1.258	1,001-1,579	
Tipo de Vegetación Alrededor de la Vivienda	52		104		0,833	0,363-1,912	0,667
Si	41	78.8	85	81.7	1.037	0,877-1,226	
No	11	21.2	19	19.3	0,864	0,445-1,677	
Canales, Pozos Cercanos a la Vivienda	52		104		4.421	1,716-11,391	0.001
Más De 50 Metros	14	26.9	8	7.7	0,286	0,128-0,637	
Hasta 50 Metros	38	73.1	96	92.3	1.263	1,061-1,503	
Letrinas Cerca de la Vivienda	52		104		0,142	0,037-0,550	0,001
Hasta 3 Mts	43	82.7	101	97.2	1.174	1,033-1,336	
Más de 3 Mts	9	17.3	3	2.9	0,167	0,047-0,590	
Presencia de Animales Domésticos	52		104		0,606	0,156-2,359	0,466
Si	48	92.3	99	95.2	1.031	0,943-1,128	
No	4	7.7	5	4.8	0,625	0,175-2,230	
Tiene Corral	52		104		0,825	0,423-1,607	0,571
Si	24	46.2	53	50.2	1.104	0,779-1,565	
No	28	53.2	51	49.8	0,911	0,662-1,253	
Material de Corral	52		104		1.212	0,622-2,363	0,571
Palos	24	46.2	53	50.2	1.104	0,779-1,565	
No Tiene	28	53.2	51		0,911	0,662-1,253	

Fuente: cuestionario leishmaniosis

Al analizar las características ambientales, se encontró una diferencia significativa entre: los cultivos cercano a la vivienda OR 2,246 (IC 95%

1,086- 4,770) $p= 0,028$; canales. Pozos- charcos cercanos a la vivienda OR4, 421 (IC 95% 1,716-11,391) $p= 0,00$: y Letrinas cerca de la vivienda OR 0,142 (IC 95% 0,037-0.550 $p=0.001$).

Mientras no se encontró asociación para: Tipo de vegetación alrededor de la vivienda OR 0,833(IC 95% 0,636-1,912) $p= 0,028$; presencia de animales domésticos OR 0,606 (IC 95% 0,156-2,359) $p=0,466$; Tiene corral OR 0,825 (IC 95% 0,423-1,607) $p=0,571$; Material de corral OR 1,212 (IC 95% 0,622-2,363) $p=0,571$.

En el estudio se encontró a los cultivos cercanos a la vivienda como un factor de riesgo a semejanza del estudio que se encontró de Gonzales M (29) encontró respecto a la distancia de la vegetación a la vivienda OR 2.65 (IC 95% 1,24- 5,67).

En el estudio se evidencio que la presencia de canales, pozos o charcos cercanos a la vivienda son factores de riesgo OR 3,803 (IC 95% 1,032-14,008) $p=0,045$: lo que estaría con similitud a los trabajos presentados por Gonzales M *Et Al* (29) donde describe que había una relación de la distancia de la fuente de agua más próxima a la vivienda generalmente fue mayor a 20 mts.

Tabla 4: Características Socio-económicas en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Características	Casos		Controles		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Socio-económicos	52		104				
Lugar donde se baña	52		104		1,594	0,816-3,117	0,171
Intra Domiciliario	25	48.1	62	59.6	1,240	0,897-1,714	
Fuera De Domicilio	27	51.9	42	40.4	0,778	0,548-1,104	
Hora que se baña	52		104		1,169	0,598-2,284	0,648
0-12 Horas	28	53.2	60	57.7	1,071	0,793-1,447	
13-24 Horas	24	46.8	44	42.3	0,917	0,633-1,326	
Tipo de ocupación	52		104		1,081	0,553-2,111	0,820
Agricultor							
Si	29	55.77	56	53.8	0,966	0,715-1,304	
No	23	44.23	48	46.2	1,043	0,721-1,509	
Actividad entre 18-20 Hrs	52		104		9,048	4,215-19,422	0,000
Intra Domiciliario	38	73.1	24	23.1	0,316	0,214-0,465	
Peri Domiciliario	14	26.9	80	76.9	2,857	1,804-4,526	
Hacinamiento	52		104		1,364	0,699-2,661	0,362
Si	26	50.0	44	42.3	0,846	0,595-1,204	
No	26	50.0	60	57.7	1,154	0,840-1,585	
Nivel Económico	52		104		0,816	0,279-2,382	0,709
Pobre	6	11.5	10	9.6	0,833	0,320-2,167	
Muy Pobre	46	88.5	94	90.4	1,022	0,909-1,148	

fuentes: cuestionario leishmaniosis

Dentro de las características socioeconómicas para contraer leishmaniosis, se encontró asociado como riesgo para contraer leishmaniosis a la actividad que se realiza entre las 18-20 horas OR 9,048 (IC 95% 4,215-19,422) p=0,000;). Siendo la actividad peridomiciliaria factor de riesgo con un OR 2,857 (IC 95% 1,804-4,526); siendo esto 2.8 veces más la posibilidad de contraer la

enfermedad de leishmaniosis de la persona que realiza actividad intradomiciliaria.

Mientras que no fueron factor de riesgo: Lugar donde se baña OR 1,594 (IC 95% 0,816-3,117) $p=0,171$; Hora en que se baña OR 1,169 (IC 95% 0,598-2,284) $p=0,648$; Tipo de Ocupación OR 1,081 (IC 95% 0,553-2,111) $p=0,820$; Hacinamiento OR 1,364 (IC 95% 0,699-,661) $p=0,362$; Nivel económico OR 1,594 (IC 95% 0,279-2,382) $p=0,709$. Por qué tanto el valor OR y el valor de p no se encuentra asociación significativa. A diferencia del estudio realizado por Zorrilla *ET AL* Factores de riesgo que determinan La Transmisión de la Leishmaniasis en el valle Llaucano, Chota-Cajamarca donde encontró que el hacinamiento con 6 o más personas por vivienda (OR=3,25; IC95% 1,50-7,10).

El nivel Socioeconómico no se encontró como factor asociado a leishmaniosis cutánea por que el nivel socioeconómico dado por la encuesta nacional de ENAHO considera al distrito de Sapillica como una zona muy pobre. Sin embargo en el estudio realizado por Rodríguez Morales *Et Al* (32). Si encontró asociación Entre La incidencia de Leishmaniosis Cutánea Y El Índice De Desarrollo Humano Y Sus Componentes En Cuatro Estados Endémicos De Venezuela. Si encontró asociación significativa.

Tabla 5: Factores de Comportamiento en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Factores de Comportamiento	Casos		Controles		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Acude al Centro de Salud	52		104				
Si	52	100	103	99	0,990	0,972-1,009	0,478
No	0		1	1			
Usa Ropa Diurna Con Protección	52		104		1.875	0,919-3,827	0,082
Cubierto < 50 %	32	61.5	78	75	1.219	0,957-1,552	
Cubierto > 50 %	20	38.5	26	25	0,650	0,403-1,049	
Usa Ropa Nocturna Con Protección	52		104		5.940	2,774-12,719	0,000
Cubierto < 50 %	25	48.1	88	84.6	1.760	1,312-2,362	
Cubierto > 50 %	27	51.9	16	15.4	0,296	0,176-0,499	

Fuente: cuestionario leishmaniosis

En los factores de comportamiento asociados a contraer leishmaniosis se encontró que la variable Acude al Centro de Salud no fue factor de riesgo para leishmaniosis cutánea por que 99 % (103) de los encuestados acuden al Centro de Salud. OR 0,990 (IC 95% 0,972-1,009) p=0,478. A diferencia del estudio de Gonzales M. Bilbao G (29). Factores de riesgo medioambientales para adquirir Leishmaniosis Cutánea en el área de salud de Borbón, Esmeralda-Ecuador donde si encontró como factor de riesgo.

El uso de ropa diurna con protección menor del 50% tampoco es factor de riesgo OR 1,875 (IC 95% 0,919-3,827) p=0,082.

Si es factor de riesgo al no uso de ropa nocturna con protección > 50% OR 5,940 (IC 95% 2,774-12,719) p= 0,000; teniéndose el estar cubierto menor del 50% OR 1,760 (IC 95% 1,312-2,362) y el estar cubierto mayor del 50% OR 0,296 (IC 95% 0,176-0,499).

Tabla 6: Características de Conocimiento en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Características de Conocimiento	Casos		Controles		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Conocimiento de Leishmaniosis	52		104		3.321	1,539-7,164	0,002
Con Conocimiento	41	78.8	55	52.9	0,671	0,533-0,844	
Sin Conocimiento	11	21.2	49	47.1	2.227	1,269-3,910	
Conocimiento del Vector	52		104		1.473	0,753-2,882	0,257
Con Conocimiento	22	42.3	54	51.9	1.227	0,850-1,772	
Sin Conocimiento	30	57.7	50	48.1	0,833	0,613-1,132	
Conocimiento Transmisión	52		104		5.829	1,942-17,496	0,001
Con Conocimiento	48	92.3	70	67.3	0,729	0,624-0,852	
Sin Conocimiento	4	7.7	34	32.7	4.250	1,593-11,336	
Conocimiento Medidas Preventivas	52		104		1.282	0,543-3,026	0,570
Con Conocimiento	9	17.3	22	21.2	1.222	0,607-2,462	
Sin Conocimiento	43	82.7	82	78.8	0,953	0,813-1,118	

Fuente: cuestionario leishmaniosis

Al analizar las características de conocimiento los factores asociados para contraer leishmaniosis fueron dos: Conocimiento de leishmaniosis OR 3,321 (IC 95% 1,539-7,164) $p=0,002$, observándose el no tener conocimiento con un OR 2,227 (IC 95% 1,269-3,910) lo que indica que las personas que no tienen conocimiento sobre leishmaniosis tienen 2,227 veces más de contraer leishmaniosis de aquellas personas que tienen conocimiento. Y así mismo el Conocimiento de la Transmisión OR 5,829 (IC 95% 1,942-17,496) $P= 0,001$ teniéndose para Sin conocimiento OR 4,250 (IC 95% 1,593-11,336) lo que indica que el no tener conocimiento de la transmisión se tiene 4,250 veces más de contraer la enfermedad.

No se encontraron como riesgo Conocimiento del vector; Conocimiento de medidas preventivas OR 1,288 (IC 95% 0,543-3,026) $p=0,570$.

Tabla 7: Factores de riesgo encontrados en el estudio factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Características de Conocimiento	Casos (n=52)	Controles (n=104)	OR	IC 95%	P
Cultivos Cercanos a la Vivienda Hasta 50 mts	33	83	1.258	1,001-1,579	0,028
Canales, Pozos Cercanos a la Vivienda Hasta 50 mts	38	96	1.263	1,061-1,503	0.001
Letrinas Cerca de la Vivienda Hasta 3 mts	43	101	1.174	1,033-1,336	0,001
Actividad Entre 18-20 Hrs Peri domiciliaria	14	80	2,857	1,804-4,526	0,000
Usa Ropa Nocturna con Protección <50%	25	88	1.760	1,312-2,362	0,000
Sin Conocimiento de Leishmaniosis	11	49	2.227	1,269-3,910	0,002
Sin Conocimiento de la Transmisión	4	34	4.250	1,593-11,336	0,001

Fuente: cuestionario leishmaniosis

Como resultado del análisis bivariado en este estudio se encontraron siete factores de riesgo asociados para contraer la enfermedad porque son estadísticamente significativo ($p < 0,05$); Tal como se observa en la tabla N°7, estos factores asociados con la leishmaniosis son: Cultivos cercanos a la vivienda hasta 50 mts; Canales pozos o charcos cercanos a la vivienda hasta 3 mts.; letrinas cerca de la vivienda hasta 3 mts, actividad peri domiciliaria entre las 18- 20 horas, Usa ropa nocturna con protección < 50%, Sin conocimiento de leishmaniasis y sin conocimiento de la transmisión.

Tabla 8: Regresión Logística en el estudio caso-control factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Factores de Riesgo	P	OR	IC95%
Cultivos Cercanos a la Vivienda Hasta 50 mts	0,912	0,945	0,347-2,574
Canales, Pozos Cercanos a la Vivienda Hasta 50 mts	0,045	3.803	1,032-14,008
Letrinas Cerca De La Vivienda Hasta 3 mts	0,093	0,201	0,031-1,303
Actividad Peridomiciliaria Entre 18-20 Hrs	0,000	6.100	2,387-15,591
Usa Ropa Nocturna Con Protección < 50%	0,004	4.091	1,548-10,806
Sin Conocimiento de Leishmaniosis	0,042	3.168	1,044-9,619
Sin Conocimiento de la Transmisión	0,181	2.897	0,609-13,769

Fuente: cuestionario leishmaniosis

Al realizar el análisis de la regresión logística de las siete variables significativas según el análisis bivariado; se tiene como resultado solo cuatro factores de riesgo asociados para contraer la enfermedad de leishmaniosis.

No se encontraron factores de riesgo para contraer la Leishmaniosis por no tener OR y p significativo para la asociación de riesgo a: Cultivos Cercanos a la vivienda hasta 50 mts, letrinas cerca de la vivienda hasta 3 mts, Sin Conocimiento de Leishmaniosis, tal como se observa en la tabla N° 8.

Tabla 9: Factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca- Piura, año 2013

Factores de Riesgo	P	OR	IC95%
Canales, Pozos Cercanos a la Vivienda	0,045	3.803	1,032-14,008
Actividad Peridomiciliaria Entre 18-20 Hrs	0,000	6.100	2,387-15,591
Usa Ropa Nocturna con Protección < 50%	0,004	4.091	1,548-10,806
Sin Conocimiento de Leishmaniosis	0,042	3.168	1,044-9,619

Fuente: cuestionario leishmaniosis

Los factores de riesgo que se encontraron asociados significativamente son: Canales pozos o charcos cercanos a la vivienda hasta 50 mts OR 3,803 (IC 95% 1,032-14,008) $p=0,045$; actividad peri domiciliaria entre las 18- 20 horas OR 6,100 (IC 95% 2,387-15,591) $p=0,000$; Usa ropa nocturna con protección < del 50% OR 4,091 (IC 95% 1,548-10,806) $p= 0,004$; El no conocimiento de Leishmaniasis OR 3,168 (IC 95% 1,044- 9,619) $p= 0,042$. A diferencia del estudio de Llanos (1993), en áreas endémicas de leishmaniosis de los departamentos de Lima, Ancash y Piura, determinó como factores de riesgo para contraer esta enfermedad: vivir en casa con jardín (OR = 2,8 IC 95% 1,1 - 4,1), tener ganado vacuno alrededor de la vivienda (OR = 1,3 IC 95% 1,1 - 1,6) o tener vecinos con jardín en su casa (OR = 2,9 IC 95% 1,3 - 6,9), debido a que los animales domésticos atraen a los flebotominos y las plantas constituyen una fuente de azúcares para éstos, favoreciendo su desarrollo; trabajar en irrigación de los terrenos de cultivo durante las noches por periodos de 8 a 12 horas (OR = 2,2 IC 95% 1,2 - 4,2), pues las personas permanecen más tiempo expuestas a la picadura de los flebotominos; sin embargo esta última variable estaría en relación con la actividad peri domiciliaria entre las

18- 20 horas que se encontró como factor de riesgo en el presente estudio OR= 6,100 (IC 95% 2,387-15,591).

Canales, pozos o charcos cercanos a la vivienda está asociado a la presencia de leishmaniosis cutánea (OR=3,803; IC 95%; 1,032-14,008) p 0,045 así mismo Salomón et al. Leishmaniosis tegumentaria en un área con niveles epidémicos de transmisión, Salta, Argentina, 1998 (25) y el trabajo de Leishmaniosis tegumentaria en las lomas provincia de Formosa, Argentina 1992-2001 (26); en donde encontró que la presencia de canales hasta 50 metros cerca de la vivienda sirven como reservorios para el vector favoreciendo de esta manera la actividad hematófaga de los flebotomios en el medio domiciliario.

La actividad peri domiciliaria entre las 18- 20 horas en nuestro estudio si represento un factor de riesgo para la transmisión de Leishmaniasis OR 6,100 (IC 95% 2,387-15,591) p=0,000.; esto estaría relacionado con las labores que realizan como son la crianza de sus animales y conservación de sus jardines a similitud del trabajo Zorrilla Factores de riesgo que determinan la transmisión de la leishmaniasis en el valle Llaucano, Chota-Cajamarca (4). A diferencia que no se han encontrado evidencia de asociación como los estudios realizados por Barrera C, Herrera M, , *et al.* Leishmaniose en Equateur (27) y Llanos-Cuentas A. Risk factors associated with the transmission of andean cutaneous leishmaniasis (28), Gonzales M (29) encontró una asociación con la presencia de vegetación (jardines) cercana a 10 mts. a la vivienda con un OR 2,65 (IC 95% 1,24-5,67). La transmisión peridomiciliaria ocurre, principalmente, por la adaptación de los insectos vectores a los ambientes naturales modificados. En un estudio sobre leishmaniasis cutánea en Costa Rica, los autores reportaron que la transmisión ocurría tanto en el interior del domicilio como en el peridomicilio, y detectaron alta incidencia de la enfermedad en los niños y en las mujeres, y sugirieron que la prevención debe basarse en medidas caseras.

El No uso ropa nocturna con protección mayor del 50% es un factor de riesgo para la transmisión de leishmaniasis con un OR 4,091 (IC 95% 1,548-10,806) p= 0,004 a semejanza del estudio encontrado Ore M. Sáenz E. et al. Brote de Leishmaniosis cutánea en militares que visitaron una zona amazónica del Perú

– 2010 (30) donde determinaron que los factores de comportamiento como el uso de ropa manga larga en otro estudio Ampuero J. (11) observó que la cantidad de ropa utilizada durante la noche no demostró asociación con la presencia de leishmaniasis, la mayoría de madres cubren bien el cuerpo de los niños para dormir, utilizando camisetas y pantalones largos, sin embargo, quedan desprotegidos el área facial y a veces los miembros superiores. Lamentablemente, no encontramos otros estudios dirigidos que nos permitan comparar estos hallazgos.

Se encontró asociado al no Conocimiento de Leishmaniasis OR 3,168 (IC 95% 1,044- 9,619) $p= 0,042$, así mismo en la evaluación de conocimientos y practicas sobre leishmaniosis en un área endémica de Venezuela. Nieve E., Villarreal N. et al (31) encontró que los individuos de las comunidades estudiadas poseían un nivel de conocimiento considerados como insuficiente. La falta de información sobre Leishmaniosis en los afectados conlleva a la demora en busca de atención médica, muchas veces ocasionan complicaciones en el desarrollo de la enfermedad. A pesar de la importancia de la leishmaniasis como problema de salud pública, con poco los estudios de evaluación o intervenciones sobre el nivel de conocimiento en la población de Piura.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Durante el periodo de estudio aceptaron participar en el estudio 156 personas de las cuales 52(33.3%) son casos y el 104(66.7%) son controles.

- Los factores de la vivienda en este estudio como son: el tipo de material predominante de la vivienda, tipo de piso, tipo de techo de la vivienda, ambientes oscuros en hora de sol y ubicación de la vivienda no fueron factores de riesgo para contraer leishmaniosis
- Los factores de riesgo ambientales asociados como factor de riesgo a contraer la leishmaniosis fueron: Canales, pozos o charcos cercanos a la vivienda.
- Dentro de los factores socioeconómicos para contraer leishmaniosis, se encontró asociado como riesgo a la actividad peridomiciliaria que se realiza entre las 18-20 horas
- En los factores de comportamiento asociados a contraer leishmaniosis solo se encontró como factor de riesgo al uso de ropa nocturna con protección menor del 50%. Y el desconocimiento de la Leishmaniosis es un factor de riesgo para la transmisión de leishmaniosis.
- **ESTRATEGIAS QUE SE RECOMIENDAN PARA LA INTERVENCION Y CONTROL PARA LA LEISHMANIOSIS SEGÚN LOS RESULTADOS DEL PRESENTE ESTUDIO:**
 - Para los factores ambientales que se encontraron asociados como son la presencia de canales, pozos o charcos cercanos a la vivienda; educar a la población mediante *sesiones*

educativas y la organización en el trabajo comunitario para la eliminación de los pozos o charcos cercanos a la vivienda.

- En los factores socioeconómicos que se encontró asociado como riesgo para contraer leishmaniosis: la actividad peridomiciliaria que se realiza entre las 18-20 horas se realizarán *charlas educativas* sobre el comportamiento del vector y las medidas de protección que se deben tener en cuenta en la realización de las tareas en este horario.
- En los factores de comportamiento asociados a contraer leishmaniosis se tiene como factor de riesgo al uso de ropa nocturna con protección menor del 50%, se realizaran *campañas de comunicación masiva* donde se informará a toda la población sobre las medidas de protección y prevención.
- En el factor Desconocimiento de la Leishmaniosis se realizarán *Capacitación* a los agentes comunitarios para que sean los entes multiplicador de su comunidad,(caserío); otra estrategias elaboración de *spot radiales* sobre que es la leishmaniasis, para ser difundidos en las emisoras y autoparlantes locales.

RECOMENDACIONES:

Este trabajo busca sensibilizar al personal de salud en la posibilidad de diagnosticar la leishmaniosis cutánea en la población de Sapolilica cuando ellas acuden a sus servicios por otras razones (niños enfermos, vacunación, consultas pre o posnatales, y otros).

Con base en los diferentes hallazgos, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- La Sub Región de Salud “LCC”, a través de la Estrategia Sanitaria de Metaxenicas debe instalar un sistema de monitoreo y vigilancia, tanto del vector como de la enfermedad, en el distrito de Sapolilica.
- Incluir en el Plan Operativo Institucional del Centro de Salud Sapolilica la Capacitación sobre la leishmaniosis dirigida al personal de salud de los Puestos y Centros de Salud de Sapolilica y agentes comunitarios, para adoptar las medidas adecuadas de prevención entre la población en riesgo para la leishmaniosis en el distrito, tomando en cuenta los factores de riesgo asociados con la transmisión de la enfermedad hallados en este estudio
- Estimular al personal de salud a las investigaciones biosociales en el campo de la leishmaniosis para comprender las características particulares de estos fenómenos en otros focos de infección.
- El Gerente del Centro de Salud de Sapolilica solicite al CICE (Centro de Investigación y Capacitación en Entomología) de la Sub Región de Salud “LCC”, la realización estudios entomológicos en el distrito de Sapolilica con la finalidad de determinar la distribución estacional, espacial y altitudinal de los flebotomos y también estudios de los reservorios silvestres y domésticos, que no han sido estudiados en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García AD. Leishmaniasis cutánea: estudio en el área sanitaria de Toledo [tesis doctoral]. Madrid: universidad complutense de Madrid facultad de medicina; 2004.
2. Rojas de MS. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para Leishmaniasis cutánea en el municipio Iribarren [tesis]. estado Lara: universidad Centroccidental; 2000.
3. Sánchez S L, Sáenz AE, Pancorbo MJ *Et Al.* Leishmaniasis. *Dermatology. Peru.* may./ago. 2004; 14(2):.82-98
4. 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. *Anales de la facultad de medicina Lima* 2005; 66(1).
5. Coaquira TJ. Prevalencia y Factores de riesgo de la Leishmaniasis, San Pedro de Putina. Punco- Perú 2011. Jhonny Rafael Coaquira Toro www.monografia.com
6. Instituto Nacional De Parasitología Dr. Mario Fatała Chaben Leishmaniasis.2002. Disponible:
<File:///C:/users/home/desktop/leishaniasis/leishmania.gif%20-5.htm>
7. Sáenz AE, Chávez MM, Leishmaniasis en el hospital militar central: Estudio clínico epidemiológico. *Dermatología peruana* 2004; 14(2).
8. Información Científica Las Leishmaniasis en el Perú *Folia Dermatológica Peruana* 2000; 8 (2).

9. Análisis y tendencias de la leishmaniasis, en el Perú, 2012. (Hasta la SE. N° 52 2012). Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (52): 885 – 888
10. Isla Tc, Gómez Sj, Abad Cc. La Uta: Aspectos Relevantes De La Leishmaniosis Tegumentaria Americana En El Perú. Revista científico estudiantil de ciencias médicas Cuba [acceso 30 Oct 2013]; Escuela Latinoamérica de Medicina Brigadas Estudiantiles de la Salud (BES-TRUJILLO). *Disponible:*
www.16deabril.sld.cu/Rev./243/leishmaniosis_tegumentaria.html
11. Ampuero J, Urdaneta M, Macedo V Factores de riesgo para la transmisión de leishmaniasis cutánea en niños de 0 a 5 años en un área endémica de *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005;.21 (1)
12. Campbell DL, Pierre JD, Martínez E, Feliciangeli MD, Pérez J, Paserat LS et al. Domestic and Peridomestic Transmission of American Cutaneous Leishmaniasis: Changing Epidemiological Patterns Present New Control Opportunities Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro February 2001; 96(2): 159-162,
13. Rabindranath Chuquisengo Leishmaniasis [Monografía en Internet]. Publicado; 2003. [Accesado 1 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/leishmaniasis/leishmaniasis.shtm!#ixzz2jYNjUsiY>
14. Rojas-Jaimes J. Leishmaniasis: una enfermedad desatendida. Un acercamiento a la realidad en Huepetuhe, Madre de Dios Revista Peruana de Epidemiología 2012; 16(1)
15. Guía 21. Guía de atención de la leishmaniasis Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública Ministerio de la Protección Social 2005

16. Urribaren Tb. Leishmaniosis O Leishmaniasis Departamento de Microbiología Y Parasitología, Facultad De Medicina, Unam Publicado; 2012. [Accesado 1 De Noviembre 2013]. Disponible: [Http://Www.Facmed.Unam.Mx/Deptos/Microbiologia/Parasitologia/Leishmaniosis.Html](http://Www.Facmed.Unam.Mx/Deptos/Microbiologia/Parasitologia/Leishmaniosis.Html)
- 17 Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de las Leishmaniasis, Ginebra, 22 a 26 de marzo de 2010
- 18 Gonzales MM, Meléndez OV, Sierra M, Alger Zúñiga C, López EL. Factores Domésticos Y Peri domésticos Asociados Con La Presencia Domiciliaria De Leishmaniasis Cutánea Atípica, Estudio Caso-Control en Una Zona Endémica Del Sur De Honduras. Revista Médica De Los Post Grados De Medicina UNAH Agosto 2006; 9(2)
- 19 Villarreal Rn. Evaluación Del Conocimiento Sobre Leishmaniasis y Alternativas Para Su Prevención En Una Población De Un Área Endémica De Mérida [Tesis] Venezuela. Facultad De Ciencias Departamento De Biología Laboratorio De Parasitología Experimental; 2009
20. Wright NA, Davis LE, Aftergut KS, et al: Cutaneous leishmaniasis in Texas: A northern spread of endemic areas. *J Am Acad dermatol* 2008; 58:650-652
21. Mendoza RS. Diseño De Un Sistema De Vigilancia Epidemiológica Para Leishmaniasis Cutánea En El Municipio Iribarren. Estado Lara [Tesis] Barquisimeto, Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Decanato De Medicina. 2002
- 22 Rojas EM. Las Leishmaniasis PUBLICACIÓN ESPECIAL Centro “José Witremundo Torrealba” ULA – NURR Editorial La Prensa – Valera Trujillo, 2000.
- 23 Pérez Díaz et. al Incidencia de Leishmaniasis Cutánea – Municipios del Departamento Alta Verapaz- Guatemala 2005-

24. Yadon ZE, Rodríguez LC et al. Transmisión de interior y peridomicilio de la leishmaniasis cutánea americana en el noroeste de Argentina. *Am J Trop Med Hyg.* 2003 May; 68 (5): 519-26.
- 25 Salomón, O; Estani, S; Leishmaniosis tegumentaria en un área con niveles epidémicos de transmisión, Salta, Argentina, 1998 / *Medicina (B Aires)*; 61(3): 284-290, 2001. Artículo en Español | LILACS | ID: lil-290123
- 26 Salomón, O; Sosa S; Leishmaniosis tegumentaria en las lomas provincia de Formosa, Argentina 1992-2001 / *Medicina (B Aires)*; 2002;62:562-568
- 27.- Barrera C, Herrera M, , *et al.* Leishmaniose en Equateur. 1. Incidence de la leishmaniose tegumentaire sur la falcade Pacifique. *Ann Soc Belge Med Trop.* 1994; 74:1-12.
- 28.- Llanos-Cuentas A. Risk factors associated with the transmission of andean cutaneous leishmaniasis. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in the University of London. 1993. p. 162.
- 29 Gonzales M. Bilbao G. Factores de riesgo medioambientales para adquirir Leishmaniosis Cutánea en el área de salud de Borbón, Esmeralda-Ecuador. *Rev. Fac Cien Med.(Quito)* 2010;M35:27-36
- 30 Ore M. Sáenz E. et al. Brote de Leishmaniosis cutánea en militares que visitaron una zona amazónica del Perú – 2010
- 31 Nieves E. Villarreal N et al; Evaluación de conocimientos y practicas sobre la leishmaniasis tegumentaria en una área endémica de Venezuela. *Rev. Biomédica* 2008; 28:347-56
- 32 Rodríguez J–Morales A *ET AL*; Asociación Entre La Incidencia de Leishmaniosis Cutánea Y El Índice De Desarrollo Humano y sus Componentes En Cuatro Estados Endémicos De Venezuela *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 2010; 27(1): 22-30.

ANEXOS:

**CUESTIONARIO: ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA
TRANSMISION DE LA LEISHMANIOSIS CUTANEA EN EL
DISTRITO DE SAPILLICA, AYABACA – PIURA. AÑO 2013.**

Fecha de Aplicación de la encuesta: ----- Ficha y Número: ----

Dirección de la Vivienda: -----

Distrito: ----- Provincia: -----Departamento: ----

1.- Caso ----- 2.- Control: -----

I.- DATOS GENERALES:

Nombre del Paciente: -----

Edad: ----- Sexo: ----- Fecha de Nacimiento: -----

Lugar de Procedencia: -----

II.- FACTORES DE LA VIVIENDA:

Tipo de material predominante en la vivienda:

1. Adobe: ----- 2.- Quincha: ----- 3.- Noble: ----- 4.- Madera: ---

Tipo de Piso de la Vivienda:

1. Tierra _____ 2 Tabla _____ 3 Cemento _____

Tipo de Techo de la vivienda:

1. Calamina _____ 2 Material rustico _____

Ambientes oscuros en horas de sol

Sí _____ No _____

Ubicación de la vivienda:

1. Disperso _____ 2 Conglomerado _____ 3 Área Urbana _____

Disperso más de 100 mts. /Conglomerado: Vivienda juntas en áreas rural /Área Urbana: vivienda ubicada en el centro de la ciudad

III FACTORES AMBIENTALES

1.- Cultiva: Si () No ()

2. Cultivos cercanos a la vivienda:

Hasta 50 metros _____ . Más de 50 metros _____

V. FACTORES DE COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTO

Acude al centro de Salud

Si-----

No-----

Usa ropa diurna con protección

1. Cubierto < 50% 2. Cubierto >50%

Usa ropa nocturna con protección

1. Cubierto < 50% 2. Cubierto >50%

CONOCIMIENTO:

1.-Conocimientos de Leishmaniosis

- 1.- Ha escuchado hablar de Leishmaniasis: Si ____ No ____
2.- Presencia de cicatrices: Si ____ No ____
3.- Leishmaniasis es una enfermedad de la piel: Si ____ No ____
4.- La cura es con tratamiento: Si ____ No ____
5.-Familiar o Vecino que haya padecido la enfermedad: Si ____ No ____
Sin Conocimiento: 0 a 3 aciertos Con Conocimiento 4 a 5 aciertos

2.- Conocimiento del Vector

- 1.- Conoce al Mosquito que lo transmite:
3 características Si ____ < de 3 No ____
2.- Se encuentran fuera de la casa: Si ____ No ____
3.- Pica más en la tarde y noche Sí ____ No ____
Sin Conocimiento: 0 a 1 aciertos Con Conocimiento 2 a 3 aciertos

3.- Conocimiento del ciclo de transmisión

- 1.- ¿Relaciona la enfermedad con la vegetación? Sí ____ No ____
2.- Quién pica: Hembra mosquito ____ Macho del Mosquito ____
3.- En qué momento del día pica el mosquito: Mañana ____, atardecer ____
Sin Conocimiento: 0 a 1 aciertos Con Conocimiento 2 a 3 aciertos

4.- Uso de las medidas preventivas

- 1 Usa mosquitero ____ 2 No usa mosquitero ____
2.- Usa insecticida: Si ____ No ____
3.- Se cubre el cuerpo (camisa manga larga, pantalones largos)
Sí ____ No ____
Sin Conocimiento: 0 a 1 aciertos Con Conocimiento 2 a 3 aciertos

**ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE
LA LEISHMANIOSIS CUTANEA EN EL DISTRITO DE SAPILICA,
AYABACA – PIURA. AÑO 2013.**

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará en mi comunidad y los beneficios y riesgos si participo en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Se me informó además que se le aplicará una encuesta, no se le tomará muestra de ningún tipo y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación, la información que brinde será estrictamente confidencial y de uso solo de los investigadores.

Firma o huella digital del que da consentimiento

Firma o huella digital de un testigo

Firma del médico a quien autoriza el consentimiento informado

Sapillica,..... de..... del 2014

FOTOS.

1.- CAPACITANDO A LOS ENCUESTADORES



2.- ENCUESTANDO



3.- CENTRO DE SALUD SAPILLICA



4.- LOCALIDAD DE SAPILLICA

✓ CALLES DE SAPILLICA



✓ PUEBLO DE SAPILLICA



5.- CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS:

- ✓ CORRALES DE PALOS CERCANOS A LA VIVIENDA



- ✓ AREAS FORESTALES CERCANA A LA VIVIENDA



✓ LETRINAS CERCANAS A LA VIVIENDA



✓ VIVIENDAS DISPERSAS



6.- CASO CON LESION EN CARA



6.- CAMINANDO BUSCANDO CASOS O CONTROLES

