



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2005-2007**

Informe de tesis para optar al título De Máster en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD
SOBRE LEISHMANIASIS, DEPARTAMENTO DE SANTA
BARBARA, HONDURAS, 2006**

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir.
Tutora: MSc. Alice Pineda W.

Ocotal, Nueva Segovia, 2007

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
I INTRODUCCION	1
II ANTECEDENTES	3
III JUSTIFICACION	5
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V OBJETIVOS	7
VI MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	8
VII DISEÑO METODOLOGICO	12
VIII RESULTADOS	16
IX ANALISIS DE RESULTADOS	20
X CONCLUSIONES	22
XI RECOMENDACIONES	23
XII BIBLIOGRAFIA	24
ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un estudio de conocimientos y prácticas sobre Leishmaniasis del personal de salud, en el Departamento de Santa Bárbara, Honduras durante el año 2006.

El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento del personal de salud acerca de la Leishmaniasis, utilizando como unidad de estudio a todo el personal de salud que labora en el Departamento, escogiendo por muestreo simple a 44 empleados, obteniendo la información de una encuesta elaborada con este objetivo. Se realizó el procesamiento de la información por números absolutos y porcentajes, obteniendo como resultados fundamentales que; existe un conocimiento aceptable acerca del concepto de la enfermedad y del vector que la transmite, pero existe dificultad para conocer los tipos de Leishmaniasis, esto constituye un problema tanto para médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y promotores de salud. Por otra parte se encontró que no poseen un conocimiento claro de forma general para identificar los municipios endémicos del departamento.

Aunque el conocimiento del personal de salud en estudio, para realizar el diagnóstico de la Leishmaniasis resultó aceptable, las prácticas que realizan estos prestadores de salud son insuficientes, de tal forma que es difícil que desarrollen las acciones pertinentes para que contribuyan a prevenir la Leishmaniasis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

A Dios Nuestro Señor:

Por haberme dado su protección, sabiduría, guiándome por el camino del éxito hasta lograr este anhelo.

A Mis Hijos:

Alejandra María y Jorge Francisco, mis tesoros más preciados, que son la fuente más importante de inspiración en mi vida.

A mi Esposo:

Quien con su comprensión y apoyo fortaleció día a día mi entrega hasta lograr el éxito durante estos años de estudio.

A mis Padres:

Quienes con sus consejos, lograron guiarme por el camino de la verdad hasta culminar satisfactoriamente este anhelo tan preciado.

A mis Hermanos:

Por permanecer siempre a mi lado, fortaleciéndome con sus consejos y por estar siempre pendientes de mis triunfos

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de cualquier trabajo se necesita de la ayuda y cooperación de un grupo de personas dispuestas a investigar por lo que quiero agradecer.

A todos los que de una forma u otra me brindaron su ayuda y cooperación.

A mi Esposo e Hijos por el tiempo que les ocupe.

A mis Padres y Hermanos

A mi Tutora la MSc. Alice Pineda Whitaker por su tiempo y comprensión.

A la Dra. Haydee Sánchez por su especial apoyo.

A mis Compañeros de Trabajo que cooperaron conmigo.

A mis Maestros de CIES.

A todos los trabajadores de salud del Departamento que estuvieron dispuestos a participar en la investigación

I. INTRODUCCION

En Honduras se considera a la Leishmaniasis como una enfermedad endémica en varias zonas geográficas, y afecta poblaciones rurales ubicadas en zonas boscosas y húmedas y se establecen en viviendas precarias, donde el vector se encuentra en su hábitat natural (1).

La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria cuyas diversas manifestaciones clínicas dependen de la Leishmania infectante y del estado inmune del huésped. Constituye un importante problema de salud pública en varias partes del mundo Geográficamente se clasifica como:

- Leishmania del viejo mundo que incluye países del Mediterráneo, Medio Oriente, África y Asia.
- Leishmania del Nuevo Mundo: presente en México, Centro y Sur de América.

Se transmite por un vector llamado flebótomo conocido con el nombre de Lutzomya. Pueden actuar como reservorio, el perro, el gato, roedores domésticos.

Existen tres tipos de leishmaniasis; Cutánea, Visceral y la Mucocutanea,

La Leishmaniasis Cutánea: es la mas frecuente, afecta por lo general aéreas expuestas, su periodo de incubación varia de dos semanas a doce meses, puede haber un compromiso linfático, y tiene la característica que en seis a doce meses tiene una remisión espontanea. (Ver anexo 2).

Leishmaniasis Mucocutanea: las lesiones mucosas aparecen meses, años o décadas después de la lesión cutánea inicial. (Ver anexo 2)

Leishmaniasis visceral: es una enfermedad sistémica por su diseminación al sistema reticuloendotelial su periodo de incubación es de dos a cuatro meses

puede mantenerse subclínica hasta en un 90% y se hace aparente cuando hay deprivación inmunológica si no se trata a tiempo puede llevar a la muerte. (2)
(Ver anexo 2).

En Honduras existen las tres formas clínicas afectando amplias zonas del país, siendo la más frecuente la Leishmaniasis cutánea, las zonas endémicas más importantes son: parte del departamento de El Paraíso, Departamento de Santa Bárbara, Cortés, Yoro, parte del Departamento de Copán, Departamentos de Atlántida, Colón y Yoro, Departamento de Olancho y Choluteca, Departamento de Gracias a Dios (3). (Ver anexo 3).

Desde el punto de vista de la magnitud del daño, la más importante es la Leishmaniasis cutánea, sin embargo por su severidad y consecuencias fatales la Leishmania visceral, si no se trata a tiempo es de mayor trascendencia, se presenta con un cuadro febril con alteración del sistema retículo endotelial que da lugar a una viceromegalia, pancitopenia, y otras alteraciones metabólicas, afectando principalmente niños menores de cinco años. (ver anexo 3)

Las zonas endémicas comprenden los Departamentos de Choluteca, Valle, parte del Paraíso, Francisco Morazán, parte de los Departamentos de La Paz, Intibucá, El Paraíso y Lempira.

II. ANTECEDENTES

En el año 1903 un médico inglés de apellido Leishman descubrió el agente infeccioso de la Leishmaniasis en el bazo de un soldado fallecido en Inglaterra.

Nicolle, en 1908 divulgó que los mamíferos incluyendo perros podrían actuar como reservorios naturales.

Swamianath en 1942 probó, utilizando a voluntarios humanos, que el parásito Leishmania se podía transmitir por un flebótomo denominado Lutzomya.

La Organización Mundial de la Salud considera que la leishmaniasis está distribuida en el norte y Sudamérica, Europa, África, y que es endémica en las regiones tropicales y subtropicales de 88 países .Su distribución geográfica esta limitada por la distribución de flebotomios (4).

Se calcula una prevalencia mundial de 15 millones de casos afectados en 88 países en cinco continentes, se calcula que hay 1.5 millones de nuevos casos cada año y uno 400 millones en riesgo de adquirir la enfermedad sin embargo los datos oficiales de que se dispone subestiman la realidad de la afección humana debido a varios factores:

- a).-numerosos casos no son diagnosticados o no son se declaran,
- b).-la mayoría de los datos oficiales se obtienen exclusivamente a partir de la detección pasiva de los casos.
- c).-La Leishmaniasis es de declaración obligatoria en tan solo 40 de los 88 países endémicos

En Irán, Afganistán, Siria, Arabia Saudita, Brasil y Perú ocurren más del 90% de casos de Leishmaniasis cutánea, enfermedad que no es fatal, pero que pueden ocasionar lesiones desfigurantes e invalidantes.

La Organización Mundial de la Salud considera esta enfermedad una de las enfermedades tropicales de mayor importancia en términos de investigación y con vista a descubrir nuevos métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

En Honduras, en el 2005 se reportan 969 casos de los cuales 934 son de leishmaniasis cutánea, 20 de Mucocutanea y 15 de Leishmania visceral.

A nivel del Departamento de Santa Bárbara se reportaron 121 casos durante el año 2006 de los cuales uno de ellos fue leishmaniasis visceral que fue documentado con asombro ya que Santa Bárbara posee zonas endémicas pero de Leishmaniasis cutánea. (5)

III. JUSTIFICACION

Este estudio se realizó con el propósito de identificar los conocimientos y practicas que tiene el personal de salud del departamento de Santa Bárbara sobre la Leishmaniasis, y de esta forma poder realizar el presente proyecto de investigación, con el fin de mejorar los conocimientos y practicas sobre la Leishmaniasis , teniendo en cuenta que el Departamento de Santa Bárbara es una de las zonas endémicas del país, y que la Leishmaniasis cutánea es la que más número de casos tiene reportados, se considera que es importante que el personal de salud a cualquier nivel conozca lo básico de la enfermedad y de esta forma contribuir a la prevención de nuevos casos en zonas endémicas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con relación a los diferentes aspectos antes formulados, se plantea la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas sobre Leishmaniasis, por parte del personal de salud, del Departamento de Santa Bárbara, Honduras, durante el periodo del año 2006?

Las interrogantes derivadas de la pregunta del estudio son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y culturales de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los conocimientos sobre la leishmaniasis que tiene el personal de salud, del departamento de Santa Bárbara?
3. ¿Cuáles son las prácticas sobre la leishmaniasis que tiene el personal de salud del departamento de Santa Bárbara?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Identificar los conocimientos y las prácticas sobre Leishmaniasis, por parte del personal de salud, del Departamento de Santa Bárbara, Honduras, durante el periodo del año 2006.

5.2. Objetivos específicos:

- 1.- Describir las características del personal de salud en estudio.
- 2.- Identificar los conocimientos sobre la Leishmaniasis que tiene el personal de salud, del departamento de Santa Bárbara.
3. Valorar las prácticas sobre la Leishmaniasis que tiene el personal de salud del departamento de Santa Bárbara.

VI. MARCO CENCEPTUAL Y DE REFERENCIA

Concepto y aspectos generales:

Las leishmaniasis son un grupo de infecciones causadas por unas quince especies del protozoo *Leishmania*. Todas las especies son vehiculadas por un insecto vector llamado flebótomo.

Existen tres formas clínicas básicas: leishmaniasis cutánea, que es una úlcera de la piel en el punto donde pica el flebótomo; suele curarse espontáneamente dejando cicatriz. El kala-azar o leishmaniasis visceral, que es la parasitación grave del bazo, hígado y médula ósea; sin tratamiento conduce a la muerte.

Por último, la Leishmaniasis Mucocutánea es la destrucción mutilante tardía de los cartílagos y mucosa del paladar blando y tabique nasal, a partir de una lesión original cutánea.

Existe un riesgo de manera real para los viajeros que visitan zonas rurales y mayor si son catalogadas como zonas endémicas. Debido al hábito de picadura vespertina y nocturno que tienen las hembras de los flebótomos, las medidas de profilaxis van encaminadas a protegerse de la picadura utilizando vestimenta que cubran, usando repelentes y telas mosquiteras con un poro de mallas menor de 2x2 milímetros.

Las medidas de control varían de una zona a otra según los hábitos de los huéspedes mamíferos y de los flebótomos. Cuando se conocen los hábitos de los insectos pueden aplicarse medidas de control que incluyen.

- Detección sistemática de los casos y tratamiento rápido.
- Aplicación periódica de insecticidas de acción residual. Los flebótomos tienen un radio de vuelo relativamente corto y son susceptibles al

rociamiento sistemático con insecticidas de acción residual. De basureros y otros sitios

- Eliminación de basureros y otros sitios que sirvan de criaderos de flebótomos.
- Evitar penetrar en zonas boscosas e infestadas por flebótomos, especialmente después del atardecer, uso de repelente, y ropas protectoras si la exposición a los flebótomos es inevitable (6).

Situación de la Leishmania

Honduras, se encuentra entre los países centroamericanos afectados por esta entidad. En 1992 se reportaron 992 casos y en 1994 se reportaron 1083 casos cifra que se incremento, en 2003 se incrementaron los casos aun mas pero ya en el año 2006 este numero disminuyo a 969 casos.

En el estudio de manejo, prevención, y control de la leishmaniasis en el municipio de Matagalpa, Nicaragua por los Doctores. Iris del Carmen Moran y Jorge Emilio Gámez González se destaca el trabajo de conocimiento por parte del personal de salud a cerca de la presentación clínica mas frecuente de la leishmaniasis aun en el personal medico un mayor desconocimiento en el personal de Enfermedades de Transmisión vectorial Y existe un desconocimiento de las medidas de prevención por parte de todo el personal De salud (7).

Rafael Amador en su estudio realizado en 1983, describe la situación de la leishmaniasis en Nicaragua y refiere que la Leishmania en Nicaragua tiene un comportamiento estacional ascendente influyendo en su distribución a lugares no endémicos debido a factores migratorios (8).

Otros estudios como el realizado por los Doctores Inesilia Cuadra Ojeda y Mario Jiménez García en 1980.-84 encontraron en su estudio hecho en Nicaragua, que hubo un descenso del número de casos de Leishmania debido a las situaciones de guerra del país y no por la captación de casos (9). En Honduras hubo un incremento significativo en los caso de leishmaniasis reportados no por aumento de la captación sino por la falta de medicamento que hubo a nivel nacional, ya para el 2006 hubo una disminución de los mismos a nivel del departamento de Santa Bárbara.

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud

La mayoría de las personas cree que un cambio en los conocimientos y opiniones es un requisito para cambiar las actitudes, sin embargo un enfoque centrado simplemente en el cambio de actitudes tiene limitaciones por que:

- 1.- Las actitudes pueden coparticipe del comportamiento
- 2.- Se puede concluir que el comportamiento causa las creencias y viceversa.
- 3.- Es importante tener una medida de la consistencia, persistencia, y realidad de las actitudes

El debate sobre cuanta correspondencia existe entre actitudes y prácticas ha continuado y de acuerdo con Warner y Defleur hay tres postulados importantes:

- 1.- Una consistencia (las actitudes deben actuar como guía del comportamiento)
- 2.- Una variación independiente (no consistencia)
- 3.- Una consistencia contingente (los conceptos interactivos pueden modificar la relación entre actitud y comportamiento (10).

Sin embargo las evidencias sugieren que ninguno de los primeros dos postulados puede mantenerse. Festihger ha señalado que el comportamiento y las actitudes se relacionan en términos de una reacción que compensa la “disonancia

cognitiva “que sobreviene cuando las actitudes y el comportamiento son contradictorios entre si (10).

Los programas de educación para la salud basados todos en su mayoría en un enfoque preventivo y aunque este enfoque es el mejor conocido y se desarrolla en el contexto de la asistencia medica .y se describen tres categorías de este enfoque preventivo ,mas se hace poco énfasis en el estado preventivo primario sin embargo hay un creciente interés en el enfoque radical que busca las raíces de los problemas de salud y las encuentra en factores políticos , económicos y sociales.

Los estudios CAP (11)

Se trata de estudios que indagan conocimientos, actitudes y practicas de la población con relación a problemas específicos de salud o de la situación de salud de un espacio población determinado.

Se utilizan como estudios evaluativos diagnósticos denominados estudios de línea base, estos se utilizan para diseñar intervenciones de salud comunitarias.

También se utilizan como estudios evaluativos de medio término. Los estudios CAP brindan una fotografía o radiografía del problema o de la situación de salud. Tienen como ventaja que permite valorar si ha habido un avance con una intervención de salud. En lo cualitativo facilita profundizar en los por qué?, en la relación con el entorno y la cultura.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO:

a).-Área del estudio:

El Departamento de Santa Bárbara, en Honduras, se encuentra en el Occidente de Honduras. Comprende los municipios de Trinidad, Santa Bárbara (cabecera departamental) Concepción Norte, Atima, Ceguaca, San Nicolás, Quimistán, San Luis, Protección, Naranjito, Gualala, Chinda, Ilima, Petoa, Concepción Sur, San Vicente, San Francisco, Arada, Trasceros, Nueva Frontera, San Marcos, Macuelizo, Azacualpa, San José de Colinas, Nueva Celilac, San Francisco de Ojuera, Santa Rita, San Nicolás, El estudio se realizó en toda la Región de Salud de Santa Bárbara.

b).-Tipo de estudio:

Se realizó un estudio (CAP) de Conocimientos y Prácticas del personal de salud sobre Leishmaniasis, en el Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006.

c).-Universo:

El universo estuvo constituido por todo el personal de salud que labora en el Departamento de Santa Bárbara. Representado por 189 empleados.

d).-Marco muestral

Del total de municipios que conforman el Departamento de Santa Bárbara, sólo fueron seleccionados seis: Atima, San Nicolás, Arada, Trinidad, Concepción Norte y Santa Bárbara.

e).-Muestra

La muestra quedó establecida al azar, conformada por 44 trabajadores de salud de los municipios antes mencionados. Se tomaron 14 médicos generales, cuatro (4) Enfermeras profesionales, 13 enfermeras auxiliares y 13 Promotores del Programa de ETV, que fueran representativos de los municipios seleccionados.

f).-Unidad de análisis:

El personal de salud seleccionado.

g).-Variables

- Características del personal de salud en estudio.
 - Edad
 - Sexo
 - Profesión
 - Lugar de trabajo
 - Años de experiencia

- Conocimientos sobre la Leishmaniasis del personal de salud.
 - Concepto de Leishmaniasis
 - Forma de transmisión
 - Vector que lo causa
 - Conocimiento sobre tratamiento
 - Conocimiento sobre diagnóstico definitivo.

- Prácticas sobre la Leishmaniasis del personal de salud.
 - Conocimientos sobre medidas de prevención
 - Conocimiento sobre actividades de promoción.

h).-Técnicas y procedimientos

- Para la realización del estudio fue necesario aplicar un cuestionario cerrado elaborado por el autor de la investigación (ver anexos)

La información analizada fue extraída mediante entrevista que fue aplicada a personal de salud que trabaja en el Departamento de Santa Bárbara.

i).- Procesamiento y análisis de la información:

La información obtenida fue procesada mediante números absolutos y porcentajes en una computadora con el sistema operativo Windows.

- Se realizó una síntesis y presentación de los resultados:

La información luego de procesada y analizada se presenta en forma de tablas y gráficos.

j).-Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta el interés y motivación por participar en el estudio y la posibilidad de contactar con el grupo seleccionado.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Edad: referido a la edad en años cumplidos

Sexo: Referido a masculino o femenino

Profesión : Labor que realiza, y por lo cual recibe un salario o sueldo.

Años de experiencia: Tiempo de laborar en una institución, en una labor determinada

Lugar de trabajo: Es el sitio donde el empleado desempeña sus labores

Años de experiencia: Es el tiempo de laborar en determinado puesto de trabajo

Concepto de Leishmaniasis: Referente a lo que define la enfermedad y sus características.

Forma de transmisión: vía por la cual el enfermo probablemente contrajo la enfermedad

Vector: Agente responsable de transmitir la enfermedad

Diagnostico: Referente a la definición de la enfermedad

Medidas de prevención: son medidas o practicas encaminadas a evitar que la ocurrencia de determinada enfermedad.

Tratamiento: Referente a las diferentes alternativas de manejo para determinada enfermedad.

VIII. RESULTADOS

8.1. Características del grupo de estudio:

Con relación a distribución por grupos de edades y sexo de trabajadores de la salud, presentamos la distribución del personal de salud por grupos de edades y sexo donde podemos apreciar que de 44 empleados que se incluyeron en el estudio 52% estuvo representado por el sexo femenino y el 48 % por el masculino, predominando para ambos sexos el grupo de 35 a 44 años con 43% pero por sexos predominan las personas de 35 a 44 años en el sexo femenino (27) y las de 45 a 54 para el masculino (20) (Ver tabla 1). Anexo 4

Con relación a los años de experiencia que presentan estos trabajadores y nos percatamos que el 59% llevan más de 10 años prestando servicios lo que consideramos constituye un elemento de importancia a tener en cuenta pues es un personal con experiencia para el enfrentamiento de esta patología de ellos el 41% realizan sus actividades en el hospital departamental, 15 lo que representa 34% laboran en Cesamos, 7 en Cesar 15% y solo el 9 % trabajan en la región, por lo que es un elemento a destacar dado que el mayor por ciento de los trabajadores se encuentran en contacto directo con la comunidad lo que les permite conocer mas acerca de la misma (Ver tabla No. 2) Anexo 4.

El personal de salud incluido en este estudio los desglosamos por profesión, 14 de ellos son médicos para 32% de los cuales el 18% brindan sus servicios en el Hospital ; las auxiliares de enfermería y los promotores de salud constituyen el 30% cada uno, encontrándose la diferencia en que el mayor %(14) de auxiliares de enfermería, laboran en Cesamos y los promotores de salud en un 9% igual en los Cesar y el Hospital y por ultimo las enfermeras profesionales con 9% que realizan sus funciones en Cesamos y en el Hospital por igual un 5% (tabla No. 3) Anexo 5.

8.2. Conocimientos sobre Leishmaniasis:

Los resultados sobre el conocimiento que tienen de la de la enfermedad; en la tabla 4 abordamos el concepto, forma de transmisión y vector que trasmite la enfermedad y obtuvimos que el 95% del personal respondieron bien esta pregunta, lo que evidencia que dominan estos elementos de la enfermedad; pero debemos señalar que una enfermera profesional y un promotor de salud respondieron mal esta pregunta para 5% (Ver tabla No. 4) anexo 5

Otro elemento a evaluar en nuestro estudio fue si este personal conocía las diferentes formas clínicas de la enfermedad y cual de ellas es más frecuente en nuestro Departamento lo cual fue medido y presentamos en la tabla 5. Observamos que solo el 50% de los trabajadores de salud contestaron correctamente correspondiendo un 25% a los médicos lo que se explica porque constituyen el personal de mayor nivel, el 14% respondió regular, incluyéndose en este grupo 1 médico, 2 enfermeras profesionales, 1 auxiliar y 2 promotores, y muy importante señalar que el 36% no conocían los tipos de Leishmaniasis y menos aun cual era la más frecuente en nuestra región, siendo significativo señalar que 9 (20%) de las auxiliares de enfermería respondieron mal y 5 promotores de salud que representan 11%, situación esta que resulta importante debido a que este personal se encuentra laborando en la comunidad y son los más cercanos al problema (Ver tabla No.5) Anexo 6.

Se encontró que el 59%, conocían cuales eran los municipios endémicos de Leishmaniasis, el 22% tenían un conocimiento regular del problema y el 18% desconocían cuales eran las zonas endémicas en nuestro departamento, problema que se vio en todos los trabajadores dado que tanto médicos, como enfermeras profesionales o auxiliares de enfermería y promotores respondieron mal esta preguntas, lo que evidencia un desconocimiento por su parte (Ver tabla No. 6) Anexo 6.

Abordamos si conocían el tratamiento adecuado de la Leishmaniasis, y el 65% conocían el tratamiento adecuado; el 34% respondieron mal esta interrogante porque el 11% no supieron decir cual era el medicamento y el 22% tenían un desconocimiento total sobre la manera de tratar esta enfermedad infecciosa, resultando significativo que un médico desconocía el tratamiento de la enfermedad, 4 auxiliares de enfermería y 4 promotores de salud (Ver tabla No.7) Anexo 7

Al evaluar el diagnóstico definitivo de la Leishmaniasis, en este aspecto se pudo apreciar que el 82% del personal respondió correctamente y solo el 18% no conocía la forma de diagnóstico definitivo (Ver tabla No.8) Anexo 7.

8.3. Prácticas del personal de Salud sobre Leishmaniasis:

El 59,% no orientan ni utilizan las medidas de prevención de la Leishmaniasis por desconocimiento, y limita la educación en salud a la población, constituyendo un elemento relevante que el 25% tenía un conocimiento regular de estas medidas, lo que significa que sólo conocían algunas de las medidas que deben orientarse, y el 16% del personal respondió correctamente. No se encontraron diferencias significativas entre los diferentes profesionales, ya que el desconocimiento fue manifestado por parte de todos los entrevistados (ver tabla No. 9) Anexo 8.

Coincidiendo con estudio hecho por los Doctores:

Iris del Carmen Moran y Jorge Emilio Gámez González se destaca el trabajo de conocimiento por parte del personal de salud a cerca de la presentación clínica mas frecuente de la leishmaniasis aun en el personal medico un mayor desconocimiento en el personal de Enfermedades de Transmisión vectorial Y existe un desconocimiento de las medidas de prevención por parte de todo el personal de salud, estudio realizado en Matagalpa, Nicaragua

Acerca de las prácticas de promoción que conocían y realizaban, estos empleados observamos que el 36% no realizan ninguna práctica de promoción de salud, el 52% es regular la promoción que realizan y solamente el 11% realizan actividades de promoción (Ver tabla No. 10). Anexo 8

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1. Caracterización del grupo de estudio

El estado de salud es imprescindible para mejorar la calidad de vida por lo que se podría afirmar que sin salud no puede existir desarrollo. La salud y el desarrollo están íntimamente relacionados, por lo que las condiciones de salud de un país, constituyen uno de los indicadores más significativos para medir su grado de desarrollo

La Leishmaniasis está muy relacionada con las condiciones higiénicas sanitaria. En Honduras la Leishmaniasis sigue constituyendo un problema de salud por lo que consideramos necesario, identificar el nivel de conocimiento y preparación del personal de salud para abordar de forma oportuna esta situación.

Teniendo en cuenta que esta enfermedad no es nueva en nuestro país decidimos explorar los años de experiencia que tenían estos prestatarios de salud de estar en contacto directo con la misma y de estar brindando servicios de salud para disminuir la incidencia de la enfermedad.

9.2. Conocimientos sobre Leishmaniasis

Para analizar un problema de salud de forma adecuada es necesario conocer la magnitud del mismo y su distribución en el territorio, pero en esencial se debe tener en cuenta los conocimientos del personal acerca del problema, por lo que consideramos oportuno explorar el conocimiento que tenían estas personas sobre las zonas endémicas de esta enfermedad en nuestro departamento.

Si resulta de vital importancia conocer el concepto, formas clínicas y zonas endémicas de una enfermedad transmisible, igualmente se considera importante, conocer el tratamiento adecuado, lo cual fue motivo de nuestro estudio, identificar

si este personal conocía el tratamiento adecuado de la enfermedad, y se comprobó que la mayoría tenían un conocimiento adecuado del tratamiento.

Al realizar el diagnóstico de una enfermedad infecciosa es necesario tener en cuenta los aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio pero para obtener un diagnóstico definitivo debe existir la confirmación por el laboratorio; lo que se evidencia en los resultados obtenidos.

9.3. Prácticas del personal de salud sobre Leishmania

La actividad del personal de salud debe estar encaminada a evitar la aparición de la enfermedad por lo que en nuestra investigación consideramos necesario explorar el conocimiento que tenían estos trabajadores acerca de las medidas que les orientan a sus pacientes, una mayoría desconocen cuáles son las medidas de prevención de la Leishmaniasis, y por tanto no las orientan ni las utilizan. En los resultados del estudio de Morán y Gómez González coincide en cuanto al desconocimiento de parte del personal de salud con relación a la Leishmaniasis, y en especial lo relacionado con las medidas de prevención, esto es más agudizado en el personal de enfermería y en los promotores de acuerdo con los resultados presentados en este estudio.

Un requisito para el desarrollo de actividades integrales de salud de los programas de prevención y control de las enfermedades de Transmisión Vectorial, es la realización de actividades de Promoción de la Salud, lo que constituye un elemento importante para la prevención de las enfermedades que afectan a la población.

X. CONCLUSIONES

1. El Personal de Salud de la Departamental de Santa Bárbara estudiado, en su mayoría pertenece al sexo femenino, y está constituido en un rango de edad entre los 35 y 44 años.
2. La mayoría de los encuestados tienen más de diez años de experiencia laboral y están representados por médicos, auxiliares de enfermería y promotores, que son los trabajadores del programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Vectorial.
3. Existe conocimiento necesario acerca del concepto y del vector que transmite la enfermedad, pero hay deficiencia para identificar los diferentes tipos de Leishmaniasis y las zonas endémicas del departamento de Santa Bárbara.
4. Las prácticas que realizan estos prestadores de servicio de salud son insuficientes para que contribuyan a prevenir la enfermedad, dado que la captación, fumigación, charlas educativas, protección con ropa adecuada y uso de repelentes, es limitada o inadecuada, puesto que al evaluar las prácticas a desarrollar de acuerdo con las normas, la mayoría no respondió correctamente

XI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección de la Región Departamental de Salud de Santa Bárbara: Desarrollar jornadas de de capacitación, a través de seminarios, talleres y cursos de educación continua actualizaciones, estableciendo toda las estrategias necesarias para lograr capacitar a todo el personal de salud involucrado en atención a la población.

2. A la Dirección de los Municipal de Salud (CESAMO Y CESAR)
Implementar los lineamientos establecidos por la secretaria de salud para la prevención y promoción de la enfermedad con el objeto de alertar, educar y recomendar a la población las medidas a tener en cuenta para evitar la aparición de la Leishmaniasis.

Fortalecer los conocimientos y las prácticas del personal de salud que trabaja en el programa de enfermedades de transmisión vectorial haciendo énfasis en las normas y medidas de prevención.

3. Al personal de salud que trabaja en el programa de Enfermedades de Transmisión Vectorial; promover los procesos de captación de pacientes afectados por Leishmaniasis.

4. A los Coordinadores del Programa de ETV municipal: Continuar con este estudio realizando una segunda parte donde se realice una intervención educativa y se aplique una segunda encuesta para conocer el nivel de conocimiento alcanzado.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. República de Honduras, Secretaría de Salud; Normas para la Prevención y control de la Leishmaniasis, Tegucigalpa, Honduras, Septiembre de 1993.
2. Op.cit. Página 3.
3. Ídem, Página 2.
4. República de Honduras, Secretaría de Salud y el instituto Nacional de Estadística; situación de salud en Honduras, Indicadores básicos del 2005, Tegucigalpa, Honduras, 2005.
5. República de Honduras, Secretaría de Salud; Informe Estadístico de la Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras, 2006.
6. OPS; Chin, James, Editor.El control de las enfermedades transmisibles, décimo séptima edición, Washington D. C. 2001, pagina 400 – 401.
7. Moran Iris del Carmen, Gómez Gonzales Jorge Emilio, Conocimientos del personal de Salud y Agentes Comunitarios acerca del manejo, prevención y control de la leishmaniasis en el municipio de Matagalpa, Nicaragua, mayo 2004
8. Amador, Rafael; La leishmaniasis Tegumentaria Americana en Nicaragua.
9. Managua, Nicaragua 1983.

10. Ojeda Cuadra Inesilia, García Giménez Mario .Leishmaniasis Tegumentaria Americana en la región cuatro de Nicaragua; Estudio Clínico Epidemiológico 1980 -1984.
11. CIES-UNAN, dossier de modulo: Promoción y Educación en Salud, Estudios CAP, compilación MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, Septiembre del 2006.
12. Espinosa González, José R. y Martínez, Manuel, Salud comunitaria, Tomo 1: Conceptos, métodos y herramientas .1ra. Edición Managua .Acción médica Cristiana/CIES, 2002.
13. CIES/UNAN, Dossier de Metodología de la Investigación en Salud, compilación del MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, 2007.

ANEXOS

INSTRUMENTO No. 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LEISHMANIASIS EN DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, HONDURAS 2006.

I. DATOS GENERALES:

Edad..... Sexo.....
Profesión..... Lugar de trabajo.....
Años de experiencia-----

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD.

1.- Marque con una X cual es el concepto correcto de Leishmaniasis.

- a. ----- Es una enfermedad que se produce por un flebótomo conocido como Lutzomya, y produce una variedad de manifestaciones clínicas, se ve con mayor frecuencia en zonas boscosas y húmedas.
- b. -----Es una enfermedad producida por Aedes Aegypti, produce fiebre, mialgias y artralgias.
- c.----- Es una enfermedad producida por un virus.

2.-Marque con una X los tipos de Leishmania que usted conoce.

- a. Cutánea.....
- b. Viral-----
- c. Mucocutanea-----
- d. Visceral-----

3.- De los tipos de Leishmania que usted conoce cual es el mas frecuente en el departamento de Santa Bárbara:_____

4.-Cuales de los siguientes municipios se consideran como áreas endémicas?

- a.____ Concepción Norte
- b.____ Ilama
- c.____ Trinidad
- d.____ Colinas

- e. _____ Ceguca
- f. _____ Chinda
- g. _____ Concepción Sur
- h. _____ San Nicolás
- i. _____ Quimistan
- j. _____ San Marcos.
- k. _____ San Luis

5.- Conoce cual es el tratamiento de la leishmaniasis?

- a. Si----- b. No-----
- c. Escriba nombre del medicamento. _____

6.- Marque con una X el método de diagnostico definitivo:

- a- Clínico: _____
- b- Laboratorio: _____
- c- Epidemiológico: _____

7.-Que medidas de prevención conoce?

8.- Que actividades de promoción de salud de las enumeradas a a continuación se realizan en tu área de trabajo.

- a- Charlas educativas: _____
- b- Reuniones comunitarias. _____
- c- Divulgación por medios de difusión masiva. _____

Tabla No. 1

Distribución por grupos de edades y sexo de trabajadores de la salud,
Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Grupos De edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15 a 24	1	2	0	0	1	2
25 a 34	3	7	8	18	11	25
35 a 44	7	16	12	27	19	43
45 a 54	9	20	3	7	12	27
55 y más	1	2	0	0	1	2
Total	21	48	23	52	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 2

Lugar de trabajo relacionado con Años de experiencia. Departamento de Santa Bárbara.
Honduras. 2006

Años de Exp L. De Tra	Cesar		Césamo		Hospital		Región		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	0	0	1	2	4	9	1	2	6	14
1 a 4 años	0	0	3	7	3	7	0	0	6	14
5 a 9 años	2	5	1	2	3	7	0	0	6	14
Subtotal	2	5	5	11	10	23	1	2	18	41
10 a 14 años	1	2	5	11	5	11	1	2	12	27
15 a 19 años	1	2	5	11	1	2	1	2	8	18
20 y más	3	7	0	0	2	5	1	2	6	14
Subtotal	5	11	10	23	8	18	3	7	26	59
Total	7	16	15	34	18	41	4	9	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla 3

Distribución del personal de salud por instituciones de salud. Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Años de Exp	Cesar		Césamo		Hospital		Región		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
De Tra										
Medico	0	0	5	11	8	18	1	2	14	32
Enfermeras Profesionales	0	0	2	5	2	5	0	0	4	9
Auxiliar de Enfermería	3	7	6	14	4	9	0	0	13	30
Promotor	4	9	2	5	4	9	3	7	13	30
Total	7	16	15	34	18	41	4	9	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 4

Conocimiento sobre concepto y vector que trasmite la Leishmaniasis, Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	14	32	3	7	13	30	12	27	42	95
Regular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mal	0	0	1	2	0	0	1	2	2	5
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 5
 Conocimiento sobre Tipos de Leishmaniasis.
 Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	11	25	2	5	3	7	6	14	22	50
Regular	1	2	2	5	1	2	2	5	6	14
Mal	2	5	0	0	9	20	5	11	16	37
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 6
 Conocimiento sobre municipios endémicos de Leishmaniasis en el Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	9	20	2	5	6	14	9	20	26	59
Regular	4	9	0	0	4	9	2	5	10	23
Mal	1	2	2	5	3	7	2	5	8	18
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 7

Conocimiento sobre Tratamiento de Leishmaniasis. Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	13	30	3	7	7	16	6	14	29	67
Mal	1	2	1	2	6	14	7	16	15	34
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 8

Conocimiento sobre método de Diagnóstico Definitivo. Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	14	32	4	9	10	23	8	18	36	82
Regular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mal	0	0	0	0	3	7	5	11	8	18
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 9

Prácticas sobre medidas de Prevención. Departamento de Santa Bárbara. Honduras. 2006

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	4	9	2	5	0	0	1	2	7	16
Regular	4	9	1	2	3	7	3	7	11	25
Mal	6	14	1	2	10	23	9	20	26	59
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.

Tabla No. 10
Prácticas de promoción de salud.

Nivel de Conocimiento	Personal de salud									
	Médico		Enferm Profes		Auxiliares Enfermería		Promotores		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bien	1	2	1	2	0	0	3	7	5	11
Regular	7	16	1	2	8	18	7	16	23	52
Mal	6	14	2	5	5	11	3	7	16	36
Total	14	32	4	9	13	30	13	30	44	100

Fuente: Estudio de conocimientos y prácticas de Leishmaniasis en Santa Bárbara.



L. Cutánea localizada



Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Wilitaker



L. Mucocutánea



Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Wilitaker



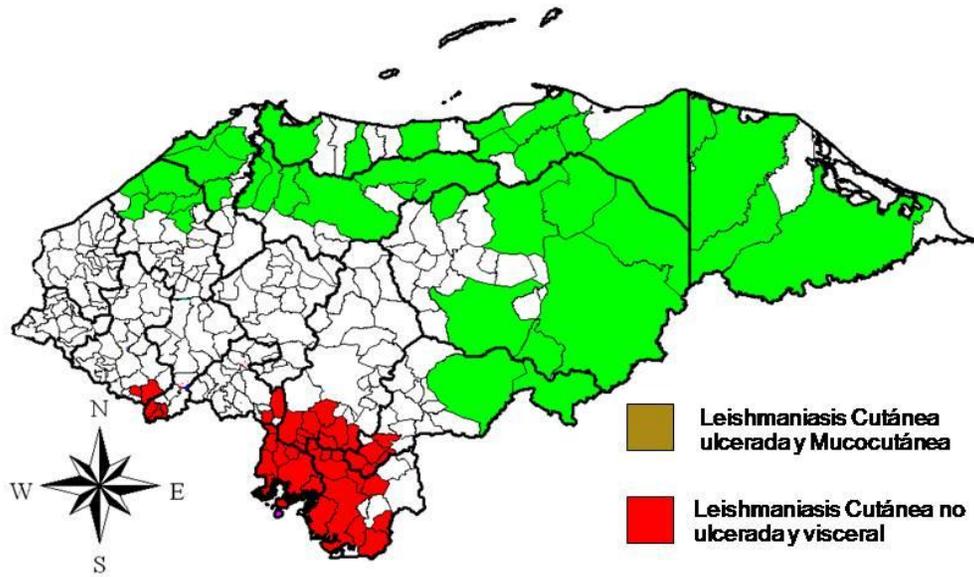
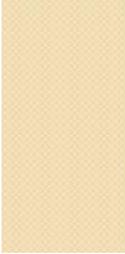
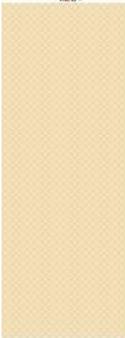
L. Visceral o Kala-azar



Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Wilitaker

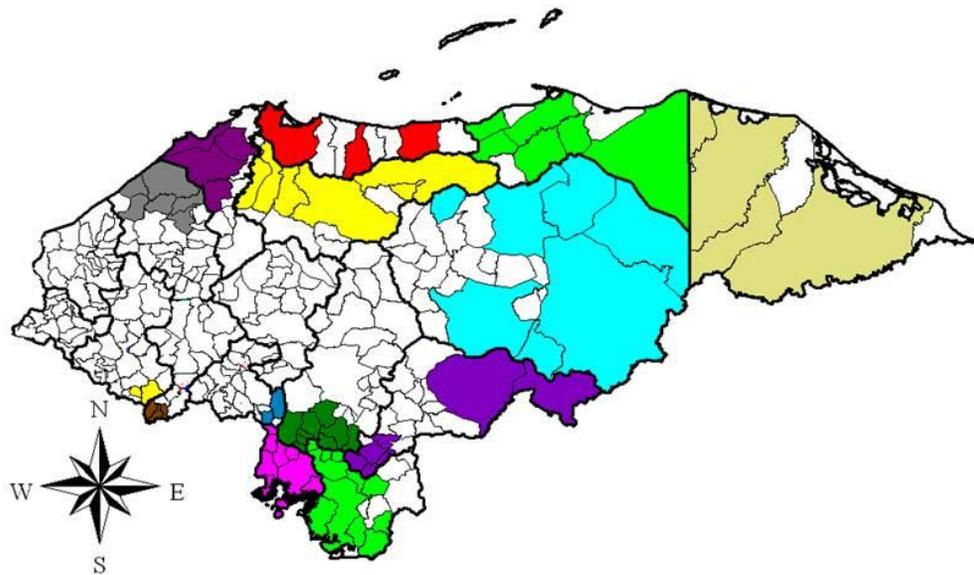
Distribución de las diferentes formas de Leishmaniasis República de Honduras



Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

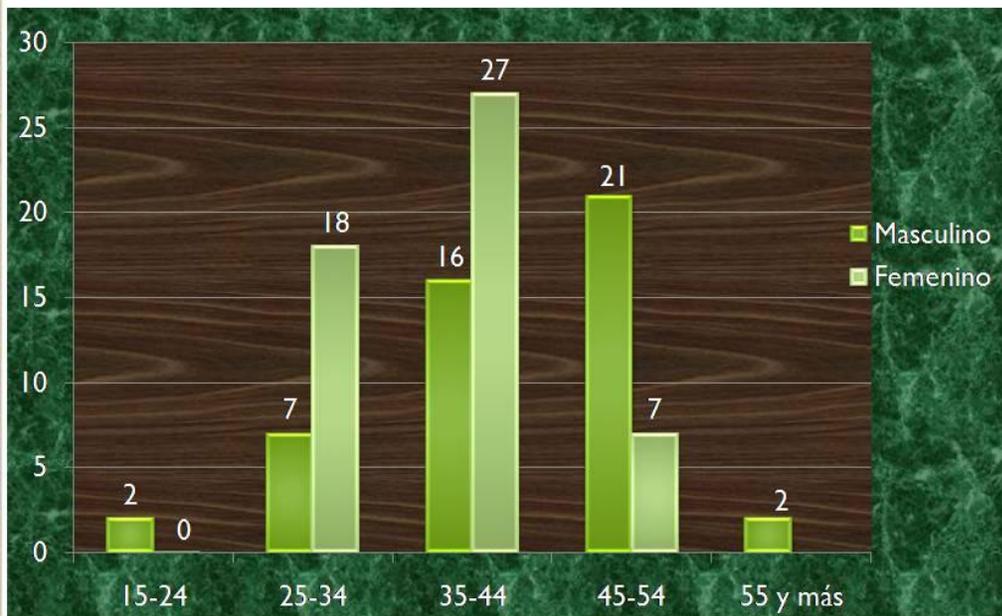
Distribución de las Leishmaniasis en Honduras, por Municipio



Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

GRAFICI No. 1 EDAD Y SEXO

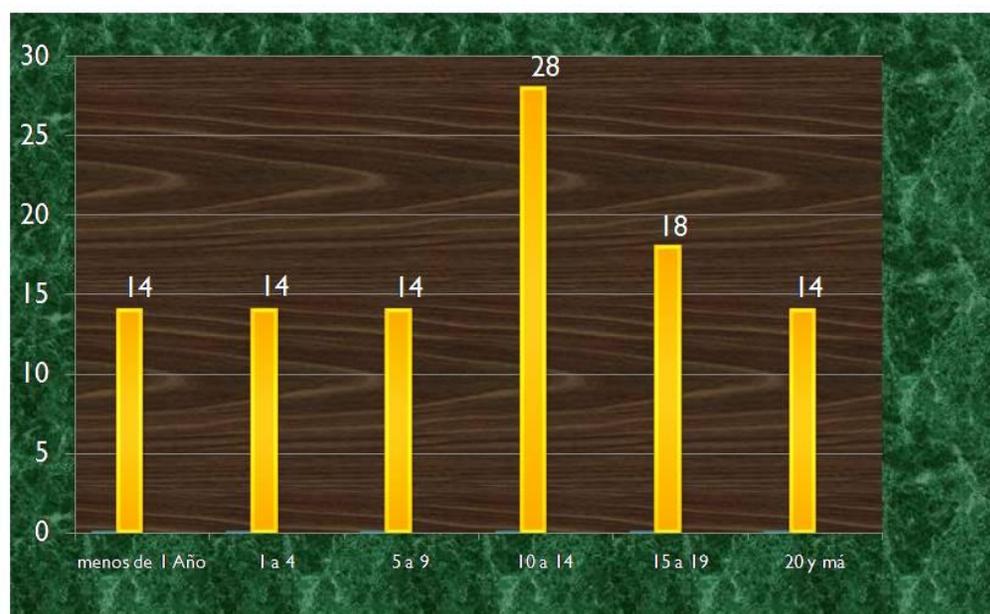


Fuente tabla nº. 1

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elwir

Tutor: Msc. Alice Pineda Wifaker

GRAFICO No. 2. AÑOS DE EXPERIENCIA

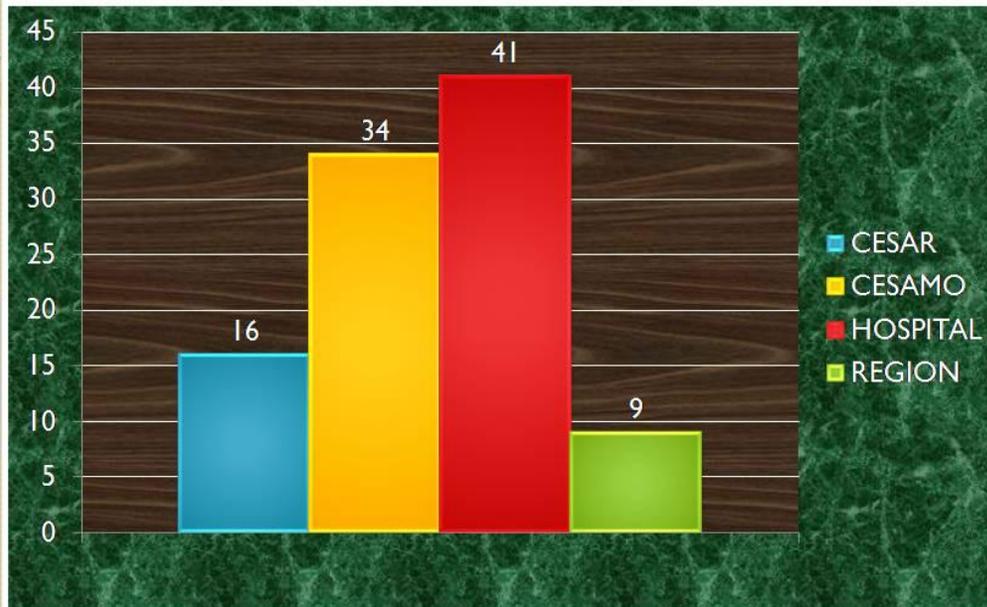


Fuente Tabla nº. 2

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elwir

Tutor: Msc. Alice Pineda Wifaker

GRAFICO No.3 LUGAR DONDE LABORAN LOS RECURSOS

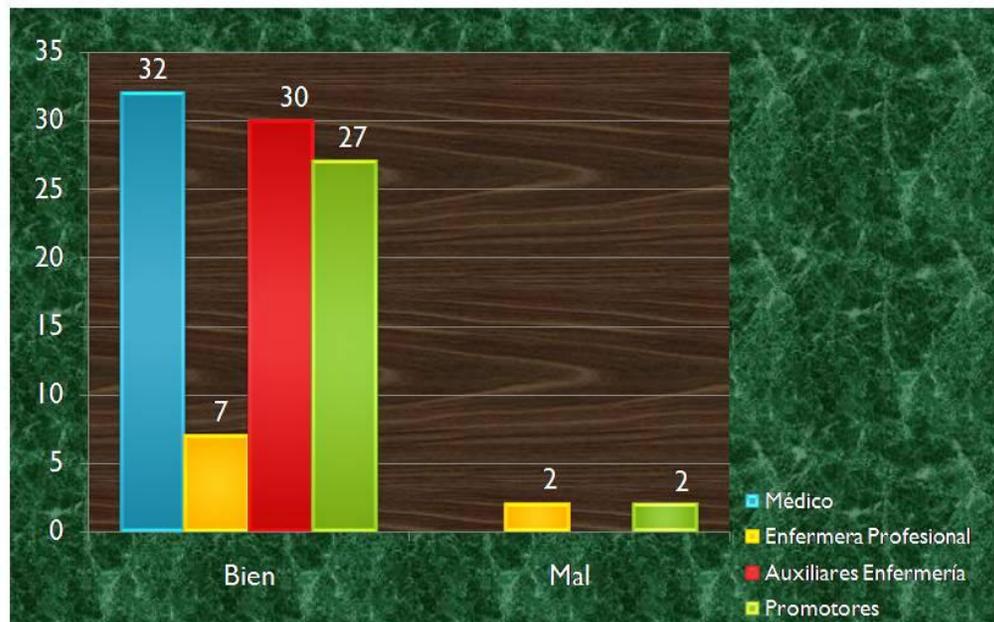


Fuente Tabla nº 3

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

GRAFICO No.4 CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTO Y VECTOR QUE TRANSMITE LA LEISHMANIASIS

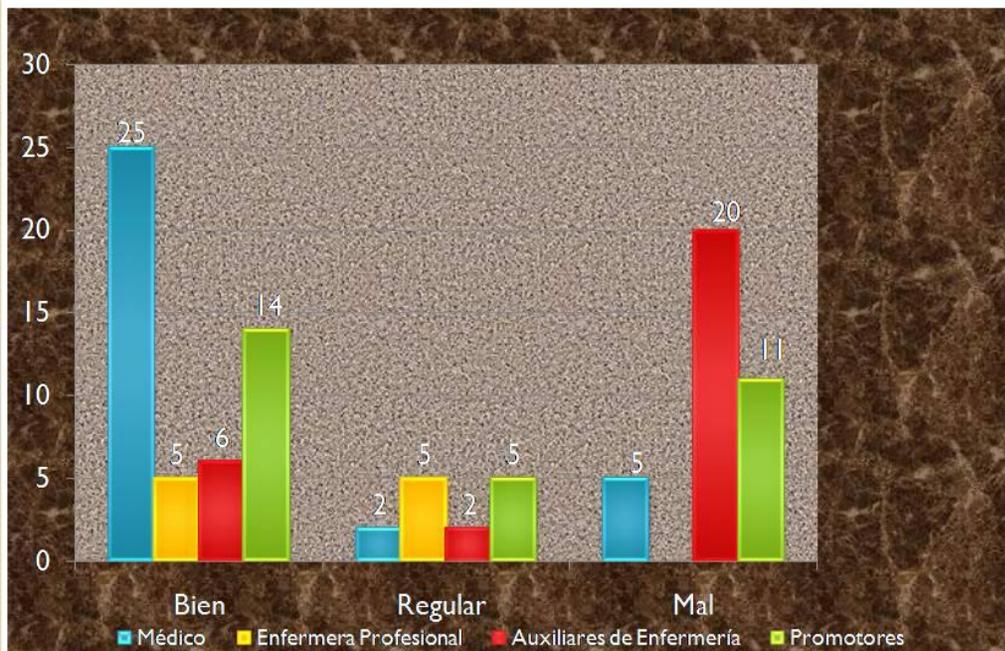


Fuente Tabla nº 4

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

GRAFICO No.5 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TIPOS DE LEISHMANIASIS

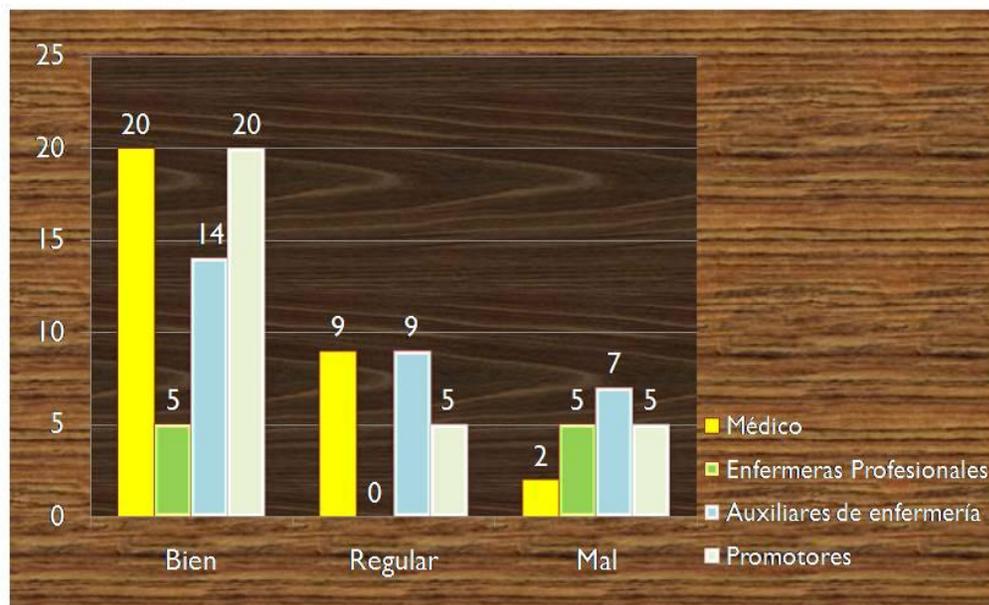


Fuente Tabla nº 5

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

GRAFICO No.6 CONOCIMIENTO SOBRE AREAS ENDEMICAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA

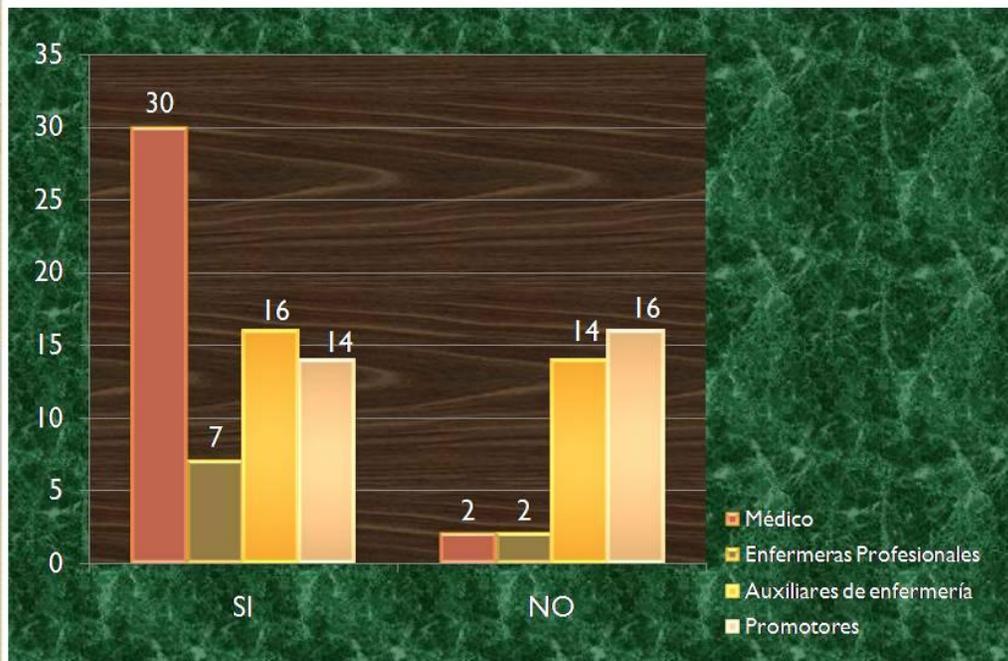


Fuente Tabla nº 6

Autora: Ana Lizeth Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

GRAFICO No.7 CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS

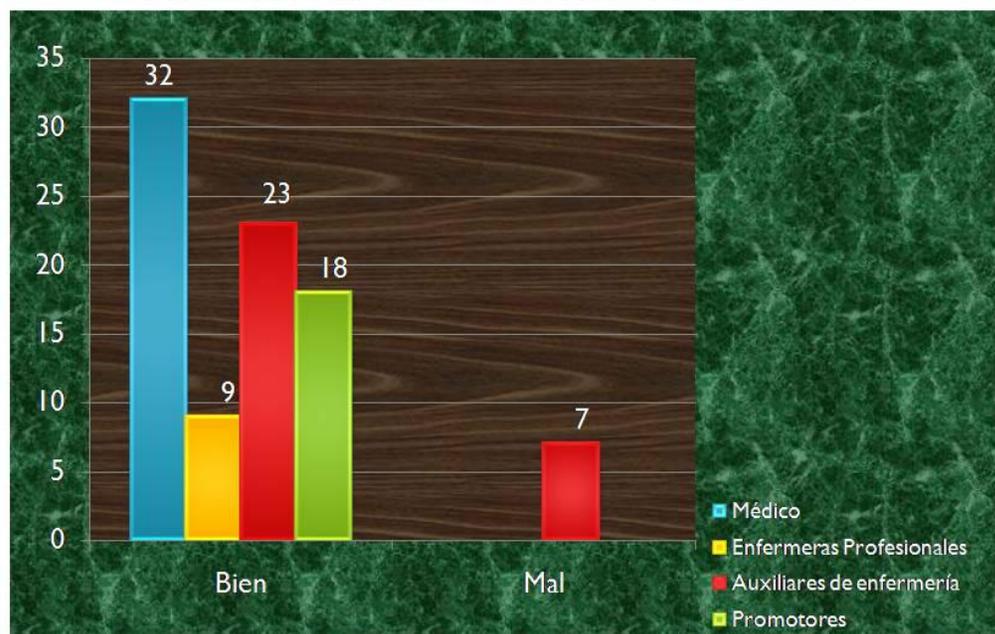


Fuente Tabla nº 7

Autora: Ana Lizeh Pacheco Elwir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker

GRAFICO No.8 CONOCIMIENTO SOBRE EL METODO DIAGNOSTICO DEFINITIVO



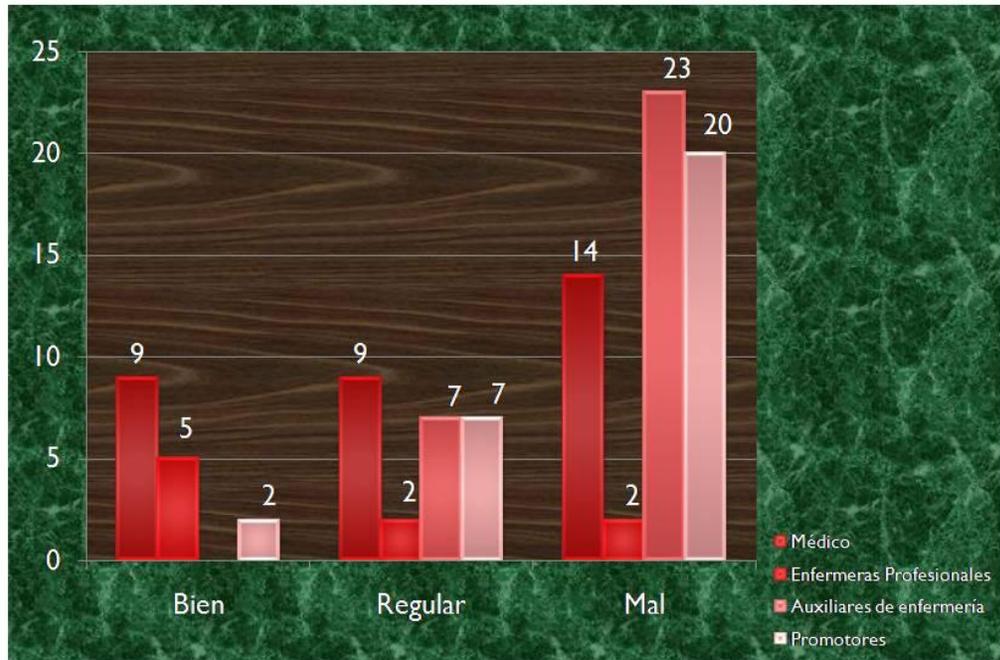
Fuente Tabla nº 8

Autora: Ana Lizeh Pacheco Elwir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker



GRAFICO No.9 PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION



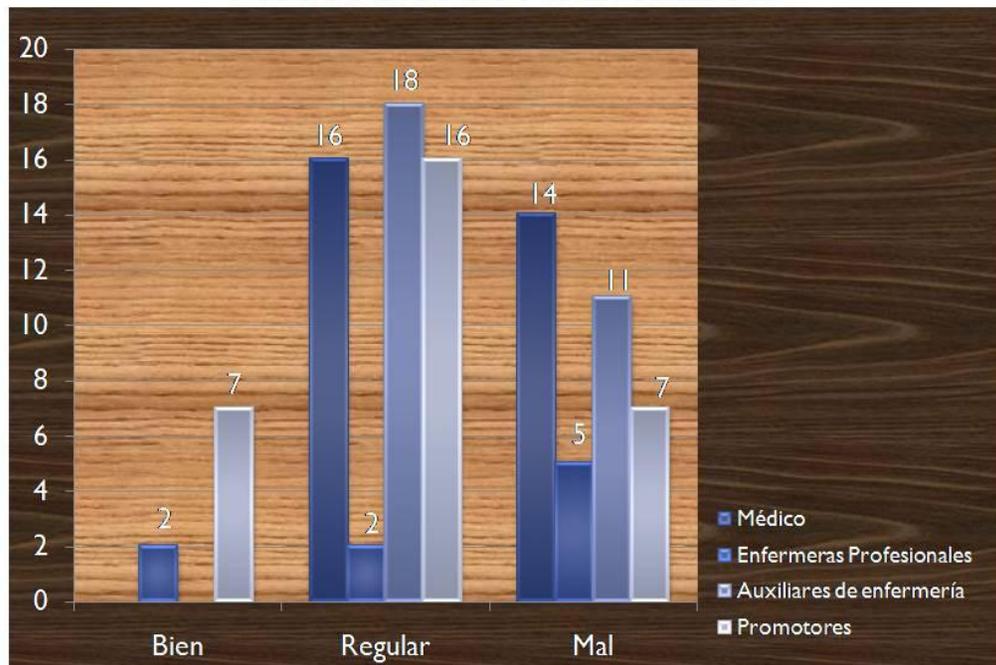
Fuente Tabla nº 9

Autora: Ana Lizeh Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice Pineda Withaker



GRAFICO No.10 PRACTICAS DE PROMOCION DE SALUD



Fuente Tabla nº 10

Autora: Ana Lizeh Pacheco Elvir

Tutor: Msc. Alice