

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN MILITARES DEL BATALLÓN BOYACÁ DE PASTO (NARIÑO) 2016

Jesús Giovanni ortega, Rodrigo Ponce Ayala, Dayana Nathalie Ramírez Iguá,
Sandra Patricia Tobar Solarte

Estudiantes Fundación Universitaria San Martín

RESUMEN

OBJETIVO Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Leishmaniasis Cutánea en militares del Batallón Boyacá en Pasto (Nariño). 2016.

MATERIALES Y METODOS En este artículo se presentarán los resultados de un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal, en el cual se incluyó militares activos de género masculino del Batallón Boyacá. Para el estudio se utilizaron herramientas cualitativas como la etnografía y cuantitativas, como las encuestas dirigidas tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)

RESULTADOS Ponen en manifiesto el desconocimiento de la población encuestada en aspectos fundamentales como el reconocimiento del vector, la existencia de una vacuna para la enfermedad.

CONCLUSIONES En general todos los encuestados conocen la leishmaniasis como una enfermedad transmitida por un mosquito llamada popularmente pito, la mayoría de la población indicó que la leishmaniasis se contrae en zonas selváticas. En cuanto a las actitudes La mayoría se asegura de tener sus provisiones como toldillo y repelente al dirigirse hacia una zona endémica. A pesar de que aseguran tener sus provisiones, el estudio revela que menos de la mitad de los militares encuestados utilizan toldillo y repelente, la mayoría nunca impregnan su camuflado con repelente más sin embargo permanecen con camisa y pantalón largos al residir en áreas endémicas.

PALABRAS CLAVE: Leishmaniasis cutánea, vector, conocimientos, actitudes

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis cutánea es una enfermedad parasitaria endémica en muchas áreas tropicales y subtropicales de América,¹ generalmente involucra solo la piel y puede estar caracterizada por la presencia de una a múltiples lesiones. Es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las cinco enfermedades infecto-parasitarias de mayor relevancia.²

En Colombia, la leishmaniasis cutánea es endémica y representa un problema creciente de salud pública con un incremento significativo en la incidencia, pasando de un registro promedio anual de 6.500 casos a un promedio anual de casi 22.000 casos.

El aumento de casos de Leishmaniasis cutánea en Colombia durante los últimos años es por causa de cambios en el patrón de transmisión por el mayor ingreso del hombre a zonas selváticas, la interacción con reservorios y vectores infectados; la colonización de áreas forestales; los movimientos de personal militar en áreas endémicas, lo que cataloga a ésta población como una de las primordialmente vulnerables a la

leishmaniasis, adicionalmente debido a los problemas de orden público en este país las operaciones militares se han incrementado en los últimos años.³

El Ejército colombiano ha reportado alrededor de 40.000 casos de Leishmaniasis cutánea durante los últimos 4 años.⁴ Al interior de las Fuerzas Militares, se han identificado los departamentos de Nariño, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Meta, Antioquia y Chocó como zonas de riesgo para la transmisión de la enfermedad.⁵

Teniendo en cuenta la relevancia e incidencia de esta patología en la población militar se realiza este estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Aplicando una encuesta tipo (CAP), en ella se incluyó el sistema de creencias acerca de las causas y el significado de la enfermedad, los procedimientos para diagnosticarla, tratarla y prevenirla. El estudio muestra los resultados de un estudio cualitativo y cuantitativo sobre los CAP, frente a la leishmaniasis cutánea que tienen los militares del Batallón Boyacá en Pasto (Nariño).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, tomando como población militares activos de género masculino del Batallón Boyacá Pasto (Nariño). Durante el año 2016.

Con objeto de documentar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la leishmaniasis cutánea, para la recolección de datos se emplea una encuesta tipo CAP

(Conocimientos, actitudes y prácticas), con las respectivas variables estipuladas.

La encuesta tipo (CAP) incluyó una serie de preguntas, tanto abiertas, como cerradas. Las últimas demandaron respuestas afirmativas o negativas que le restaron subjetividad a los resultados e hicieron que la información fuera más confiable. La encuesta estaba conformada por preguntas sobre datos relacionados con la identificación personal, relacionados con el conocimiento de algunos aspectos de la enfermedad: preventivos, clínicos, terapéuticos y de transmisión, actitudes y prácticas, para un total de 36 preguntas.

La encuesta fue diseñada por los investigadores y avalada por el

Se construyó la base de datos con la información de los instrumentos de recolección de la información en el programa Microsoft office Excel, posteriormente se exportó al programa SPSS V17 Demo y Statgraphic para el análisis de los mismos y la realización de gráficas.

El análisis de esta investigación se realizó como un abordaje de tipo de estudio observacional descriptivo y contempló solo el univariado, debido a medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas.

Se realizaron pruebas de bondad de ajuste para conocer el comportamiento de los datos frente a distribuciones normales o no normales. Para las primeras de ellas se establecerán promedios y desviaciones estándar para las segundas, las medianas y los rangos

asesor científico del proyecto, al cumplir con los objetivos planteados, teniendo como referencia estudios similares en diferente población y previa realización de prueba piloto, se ajustaron ítems para mayor comprensión por parte de los militares.

El tamaño de la muestra para la toma de la encuesta se determinó sobre el estimativo de la población total de militares del Batallón Boyacá Pasto (Nariño), para un nivel de confianza de 95%. Los cálculos se hicieron con una calculadora digital (<http://www.surveysystem.com/sscalce.htm>), y se estimó un mínimo del tamaño para muestra 478 encuestas.

a que la información de un estudio tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) es subjetivo en los resultados obtenidos.

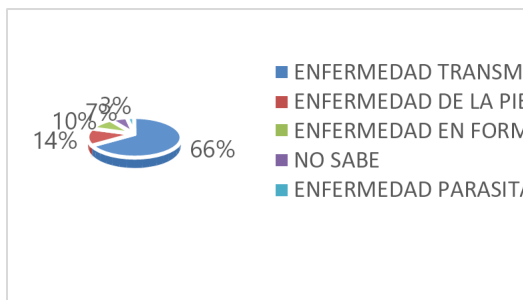
En el univariado se realizó un análisis exploratorio de los datos para conocer porcentaje de no respuesta a los cuestionarios, se realizó el comportamiento de los datos mediante tablas y gráficas para conocer los valores missing y/o outliers. Se estimó los porcentajes para las variables cualitativas y las intercuartílicos con sus respectivos límites inferiores y superiores.

Además para el estudio fue necesario tener en cuenta las consideraciones éticas y el control de sesgos de información. Como se trata de un estudio descriptivo en la información recopilada no se especificaron los nombres de los militares, la información recolectada

se mantuvo confidencial y se usó solo con fines estadísticos. Se hizo necesario el diseño de consentimiento informado, que fue aprobado en primera instancia por el

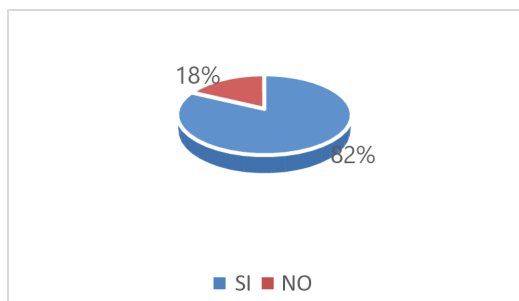
Batallón Boyacá y entregado a cada uno de los militares quienes autorizan la aplicación de la encuesta.

FIGURA 1. Conocimiento de la población encuestada, acerca de cómo le llama a la leishmaniasis

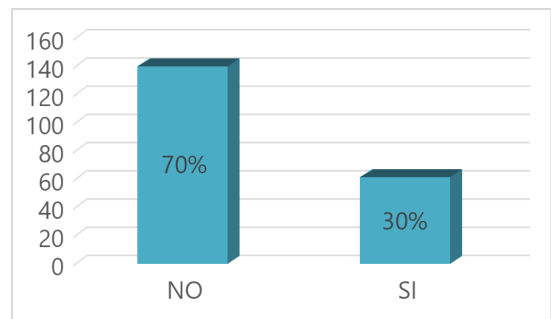


De acuerdo a los conocimientos La mayoría de los encuestados, 66% conoce la Leishmaniasis como una enfermedad transmitida por un mosquito, y solo el 7% no sabe.

FIGURA 2. Conocimiento de la población encuestada, acerca de si se ha enfermado de leishmaniasis.



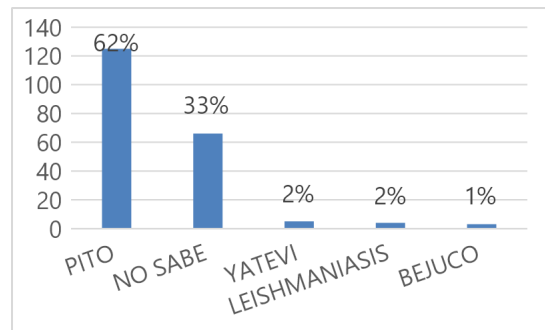
Del total de la población en estudio, 82% de los encuestados afirmó conocer a alguien con la enfermedad, frente a un 18% que no conoce a alguien con esta patología.



La mayoría de la población indicó no haber enfermado con Leishmaniasis con un 70%, el restante 30% si ha enfermado con esta patología.

FIGURA 3. Conocimiento de la población encuestada, acerca de si conoce a alguien con leishmaniasis

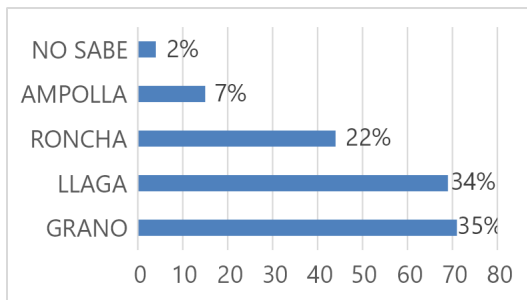
FIGURA 4. Conocimiento de la población encuestada, acerca de cómo le llama a la enfermedad.



La mayoría de la población conoce a la enfermedad como pito 62%,

seguida de un 33% que no sabe, 2% yateví, 2% leishmaniasis y finalmente 1% bejuco.

FIGURA 5. Conocimiento de la población encuestada, acerca de cómo se presenta la enfermedad.



El 35% indicó que la enfermedad inicia con un grano, y solo un 2% no

ACTITUDES

Se encontró que 51% de la población no asiste a charlas impartidas en el Batallón sobre leishmaniasis, frente a un 49% que si lo hace.

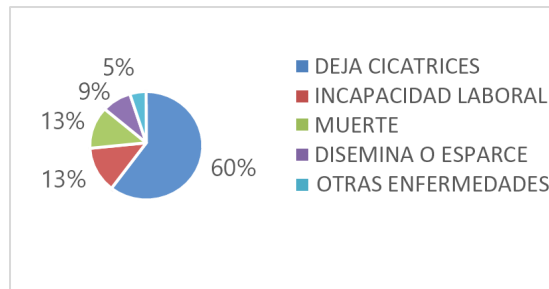
El 55% de la población no lee folletos o carteles de prevención de enfermedades tropicales como la leishmaniasis, mientras que un 45% si lo hace.

PRÁCTICAS

En cuanto a las prácticas, el uso del toldillo o mosquitero se realiza en iguales proporciones a veces y siempre con un 33% cada una, nunca un 29% y 5% casi siempre.

sabe como se presenta la enfermedad.

FIGURA 6. Conocimiento de la población encuestada, acerca de complicaciones de la de la enfermedad.



Para un 60% de la población la complicación de la leishmaniasis es que deja cicatrices, y el 5% afirman que la complicación es otras enfermedades.

El 76% de los encuestados afirmó asegurarse de tener sus provisiones como repelente, toldillo al dirigirse hacia un área endémica comparado con un 24% que no lo hace.

La mayoría de la población, 62% indicó no enseñar a sus compañeros sobre la prevención de enfermedad y un 38% afirmó hacerlo.

El uso del repelente se hace en similares proporciones a veces 41%, siempre 37%, seguida de un 18% que nunca lo practica y un 4% casi siempre.

Al permanecer en un área endémica, el 49% indicó que nunca impregna su camuflado con repelente, 35% a veces lo hace, 14% siempre y un 2% casi siempre.

DISCUSIÓN

En este estudio encontramos que la mayoría de los encuestados, 91% conoce la Leishmaniasis como una enfermedad transmitida por un mosquito, siendo mayor al estudio de (Casusol, Perú, 2015)⁶ reportó que el 69,2% conocen como se transmite la enfermedad, al igual que en el estudio de (Nieves, Venezuela, 2008)²¹ el cual informó que un 70%.

Este estudio encontró que el 1,5 % identifican el agente transmisor (*Lutzomyia* sp.), siendo menor al estudio de (Casusol, Perú, 2015)²⁰ que reportó 27,9% identifica el vector. Este estudio deja ver que el 90,1% afirman que la enfermedad se adquiere en zonas selváticas, siendo mayor al estudio de (Carrillo, Colombia, 2014)⁷ reportó el 63% . En la población encuestada la leishmaniasis, se conoce como bejuco y yatevi en un 4% y solo el 2,5% conocen la enfermedad como leishmaniasis, siendo menor al estudio de (Isaza, Colombia, 2007)²³ informó que el 6,7 % conocen la enfermedad como bejuco y Yatevi y el 93,3% conocen la enfermedad como leishmaniasis.

En este estudio el 30,5% de los militares encuestados si han sufrido la enfermedad, siendo mayor al estudio de (Carrillo, Colombia, 2014)⁸ indica que el 21% manifestaron la enfermedad. En el

La mayoría de la población, 71% permanece con camisa y pantalón largos al residir áreas endémicas de leishmaniasis, 21% lo hace casi siempre, 7% a veces y un 1% nunca.

estudio de (Nieves, Venezuela, 2008)²¹ el 51% de Bolero Alto y 45% de Bolero Bajo afirmaron conocer a alguien que sufrió la enfermedad, siendo menor que este estudio ya 82% de los encuestados afirmó conocer a alguien con la enfermedad.

En este estudio indica que la cura para la leishmaniasis el 66,5% se hace con medicamentos, siendo mayor al estudio de (Nieves, Venezuela, 2008)⁹ informa Bolero Alto 58% y 47% Bolero Bajo se hace con medicamentos. Encontramos en el estudio de (Nieves, Venezuela, 2008)²¹ que el 15% de Bolero Alto y 4% de Bolero Bajo refirieron que la principal complicación de la leishmaniasis es la presencia de cicatrices, mientras que en nuestro estudio el 60% reconocieron esta complicación.

En relación a las medidas de protección en este estudio el 13% de los encuestados no sabe como prevenir la enfermedad, siendo menor en comparación al estudio de (Casusol, Lima Perú, 2015)⁶ reporta el 89,8%.

El estudio de (Isaza, Colombia, 2007)²³ que 23% utilizaba tratamiento de hierbas, hojas y frutos, el 10% quemaba la lesión, y solo el 10% se trataba con medicamentos, en nuestro trabajo se

encontró que el 66.5% sabe que el tratamiento es con medicamentos, el 2% quemó la lesión y solo 2 % se utiliza plantas medicinales.

CONCLUSIONES

Demográficamente predomina en la población estudiada la etnia mestiza, la mayoría tienen un rango de soldado regular y son de procedencia sur occidental, predominando en los militares encuestados una media de edad de 22 años, la mayoría ha cursado estudios secundarios, la totalidad de los militares encuestados si frecuentó áreas endémicas, con una permanencia en esas zonas de 4 a 6 meses.

En general todos los encuestados conocen la leishmaniasis como una enfermedad transmitida por un mosquito llamada popularmente pito, la mayoría de la población indicó que la leishmaniasis se contrae en zonas selváticas con predominio en clima caliente y húmedo. Sólo la minoría conoce al vector transmisor como *Lutzomyia* y afirman que la principal complicación de la enfermedad es que deja cicatrices. El estudio mostró la existencia desafortunada de una vacuna.

En cuanto a las actitudes la mitad de los encuestados está dispuesto a prevenir la enfermedad asistiendo a charlas o leyendo folletos que se imparten en el Batallón. La mayoría se asegura de tener sus provisiones como toldillo y repelente al dirigirse hacia una zona endémica y más de la mitad de la población no enseña sobre la prevención de la enfermedad.

A pesar de que aseguran tener sus provisiones, el estudio revela que menos de la mitad de los militares encuestados utilizan toldillo y repelente, la mayoría nunca impregnan su camuflado con repelente más sin embargo permanecen con camisa y pantalón largos al residir en áreas endémicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cupolillo E, Brahim LR, Toaldo CB, Oliveira-Neto MP, Felinto de Brito ME, Falqueto A, et al. Genetic polymorphism and molecular epidemiology of *Leishmania (Viannia) braziliensis* from different hosts and geographic areas in Brazil. *J. Clin. Microbiol.* 2003; 41 (7): 3126-32.
2. Calvopina M, Gómez EA, Uezato H, Kato H, Nonaka S, Hashiguchi Y. Atypical clinical variants in New World cutaneous leishmaniasis: disseminated, erysipeloid, and recidiva cutis due to *Leishmania (V.) panamensis*. *Am J Trop Med Hyg.* 2005. 73: 281-4.
3. Fuerzas Militares de Colombia, Armada Nacional. Informe Administrativo DISAN: Plan de Prevención, Vigilancia Epidemiológica, Control de leishmaniasis y suministro de antimonio de meglumina (glucantime)® para el personal de la Armada Nacional, 2005.
4. Tratamiento de la leishmaniasis cutánea y mucocutánea resistente con anfotericina b de presentación lipídica, experiencia en una cohorte

de pacientes del hospital militar central código del proyecto: 2012-033 / c2012- 014; [internet]; (1): 18. Disponible: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10753/1/ArenasSotoClaudiaMarcela2013.pdf>

5. Dirección general de sanidad militar, [internet] Disponible en: <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/>

6. Casusol J, Costa JM, Montoya J. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre leishmaniasis cutánea en área endémica de Perú: conceptos actuales. Rev. méd cient. 2015; 26(1):17-21.

7. Nieves E, Villarreal N, Rondón M, Sánchez M, Carrero J. Evaluación de conocimientos y prácticas sobre la leishmaniasis tegumentaria en un área endémica de Venezuela. Biomédica 2008; 28:347-56.

8. Carrillo L, Trujillo J, Álvarez J, Vélez I. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis: evidencias del olvido estatal en el Darién Colombiano. Biomédica 2014; 30 (10): 2134-2144.

9. Isaza DM, Restrepo BN, Arboleda M. La leishmaniasis: conocimientos y prácticas en pobladores de la Costa del Pacífico de Colombia. Rev. Panamá Salud Pública 1999; 6:177.