



Artículo de investigación científica y tecnológica

Aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis en un foco del Caribe colombiano

Approach to knowledge, attitudes, and practice of leishmaniasis in a focus of the Colombian Caribbean

Wilmer Mejía-Chimá¹, Samuel Hernández-Vera², Óscar Pérez-Vargas³, Matilde Rivero-Rodríguez⁴, Eduar Bejarano-Martínez⁵

1. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo: wilmer97mejia@gmail.com - <https://orcid.org/0009-0001-2537-5760>
2. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo: sadaheve@gmail.com - <https://orcid.org/0009-0004-4112-4883>
3. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo: oscar.perez@unisucra.edu.co - <https://orcid.org/0009-0000-7117-8189>
4. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo: matilde.rivero@unisucra.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-0454-645X>
5. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo: eduar.bejarano@unisucra.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-3076-455X>

Para citar este artículo: Mejía-Chimá W, Hernández-Vera S, Pérez-Vargas O, Rivero-Rodríguez M, Bejarano-Martínez E. Aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis en un foco del Caribe colombiano. Duazary. 2023;20(4):233-241. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5579>

Recibido en diciembre 04 de 2023

Aceptado en febrero 20 de 2024

Publicado en línea en febrero 29 de 2024

RESUMEN

Palabras clave:

leishmaniasis; conocimientos, actitudes y prácticas en salud; Colombia.

Introducción: la leishmaniasis es una zoonosis de gran impacto en Colombia por el elevado número de casos que se presentan cada año, lo que la convierte en un problema de Salud Pública. **Objetivo:** explorar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sobre la leishmaniasis en el municipio de Ovejas, en el Caribe colombiano, donde la enfermedad es endémica. **Método:** se realizaron encuestas epidemiológicas a 63 personas para explorar los conocimientos sobre leishmaniasis, su vector, prácticas de control del insecto y percepción de la comunidad. **Resultados:** el 81% de los encuestados conocían la leishmaniasis cutánea y 76,2% la leishmaniasis visceral. El 20,6% reconocía el vector y el 54% de las personas practicaban medidas para evitar la picadura de insectos, principalmente la fumigación. El 85,7% de los encuestados afirmaron que las autoridades de salud son responsables del control de la enfermedad, mientras que el 46% lo considera un asunto de la comunidad. **Conclusión:** se concluye que, aunque la comunidad conoce la leishmaniasis, desconoce al vector y no implementa medidas para su control, entre otros motivos por el desconocimiento y la percepción sobre la responsabilidad del control de la enfermedad.

ABSTRACT

Keywords:

Leishmaniasis ; Knowledge, Health attitudes and practices; Colombia.

Introduction: Leishmaniasis is a zoonosis with a great impact in Colombia due to the high number of cases occurring annually, which makes it a public health problem. **Objective:** To explore health knowledge, attitudes, and practices related to leishmaniasis in the municipality of Ovejas, located in the Colombian Caribbean, where the disease is endemic. **Method:** Epidemiological surveys were carried out on 63 people to assess their knowledge about leishmaniasis, its vector, insect control practices, and community perceptions. **Results:** 81% of those surveyed knew about cutaneous leishmaniasis and 76,2% about visceral leishmaniasis. Only 20,6% exhibited knowledge about the vector, and approximately 54% of individuals adopted measures to prevent insect bites, with fumigation being the primary method. Notably, 85,7% of participants attributed the responsibility for leishmaniasis control to health authorities, whereas 46% considered it a community concern. **Conclusions:** It is concluded that although the community is aware of leishmaniasis, they do not know the vector and do not implement measures to

control it, due in part to the lack of knowledge, and the perception they have about the disease control responsibility.

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica desatendida causada por protozoos parásitos del género *Leishmania*, y en América es transmitida por insectos del género *Lutzomyia*. Se estima que cada año se presentan hasta un millón de casos nuevos y entre 20 mil y 30 mil muertes en todo el mundo^{1,2}.

En Colombia, la leishmaniasis es un evento prioritario de salud pública por su distribución en gran parte del país y su elevado número de casos, pues en la última década se ha registrado un promedio anual de cerca de 8.000 casos, según el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA). Además, en el país se presentan las tres formas clínicas principales de la enfermedad: leishmaniasis cutánea (LC), leishmaniasis mucosa o mucocutánea (LMC) y leishmaniasis visceral (LV)³.

En el Caribe colombiano, el municipio de Ovejas es el foco de leishmaniasis más importante del departamento de Sucre. Según el SIVIGILA, este municipio ha aportado históricamente el 51% de los casos de leishmaniasis en Sucre, y cerca del 11% de los casos de LV del país⁴. En los últimos años, la aparición de casos de leishmaniasis autóctonos en el área urbana de Ovejas se ha convertido en una preocupación de salud pública, pues esta situación ha sido acompañada por la domiciliación de los vectores, el hallazgo de animales domésticos y silvestres infectados y los cambios ambientales⁵⁻⁹.

La reciente urbanización de la leishmaniasis en Ovejas, además del aumento de casos durante la emergencia sanitaria de COVID-19 (31 casos en 2020, 67 en 2021 y 120 en 2022), demuestran un cambio en la dinámica de transmisión de la enfermedad. Es probable que factores como el desconocimiento de la comunidad y la inadecuada implementación de medidas de control estén asociados a este fenómeno, dado que en Colombia son pocos los estudios que han abordado los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre leishmaniasis en las poblaciones donde esta enfermedad es endémica¹⁰⁻¹⁵.

En un estudio de CAP sobre LC realizado en 2014 en área rural de Acandí (Chocó), donde participaron 252

personas, se obtuvo que aunque entre las personas se conoce ampliamente el padecimiento y lo relacionan con la picadura de un insecto principalmente en la selva o bosque, es común que los pobladores no adopten medidas de prevención pues consideran que es inevitable enfermarse¹⁰.

Un escenario similar fue reportado en 2006 en área rural de tres municipios del Huila en la región Andina, donde a pesar de que entre los 249 entrevistados los niveles de conocimiento de la LC (86%) y del vector (98%) fueron altos, solo el 35% de quienes conocían la enfermedad implementaron medidas para su control¹¹.

Por su parte, en la región Caribe, el único estudio de CAP sobre leishmaniasis realizado hasta la fecha muestra que poco más del 50% de los 409 encuestados de Tierra Alta y Valencia en el departamento de Córdoba, conoce la LC, y que solo el 15% del total la considera como una enfermedad de transmisión vectorial¹³, lo cual refleja un bajo conocimiento de la LC y su modo de transmisión.

En este sentido, las anteriores investigaciones muestran que a pesar del alto nivel de conocimiento de la leishmaniasis, en algunas regiones existen limitaciones en la práctica de medidas de control, lo cual puede estar relacionado con la forma cómo las personas que viven en estos lugares perciben la enfermedad. Teniendo en cuenta lo anterior, dado que en Ovejas se desconocen los saberes y las percepciones que posee la comunidad sobre la leishmaniasis, que en los últimos años el número de casos ha aumentado drásticamente, y que actualmente se evidencia un proceso de urbanización de la enfermedad, el objetivo del presente estudio fue investigar los CAP sobre leishmaniasis en el área urbana del municipio de Ovejas, departamento de Sucre.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo.

Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en cinco barrios del área urbana del municipio de Ovejas, Sucre: La Pradera, Santa Teresa, Villa Paz, La Ciudadela y Don Miguel; seleccionados por sus antecedentes recientes de casos de leishmaniasis humana y canina.

Ovejas tiene una población de 22.384 habitantes, con una proporción similar de hombres y mujeres, de los cuales cerca de la mitad reside en la cabecera municipal. Adicionalmente, la agricultura y la ganadería son las principales actividades económicas del municipio^{16,17}.

Participantes

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico, determinado por conveniencia, y estuvo conformada por 63 personas con residencia permanente en el área de estudio y mayores de edad.

Instrumentos

Se adaptó la ficha demográfica y veterinaria del manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁸ para la elaboración de la encuesta epidemiológica y las preguntas del cuestionario de CAP (Tabla 1). El instrumento fue validado en una prueba piloto en la que participaron tres expertos, dos con grado de doctorado y uno de maestría, y este fue aplicado en dos corregimientos del municipio de Ovejas donde se presentaron brotes de leishmaniasis cutánea en el año 2022.

Procedimiento y recolección de la información

Se aplicaron encuestas epidemiológicas mediante visitas casa a casa entre diciembre de 2022 y abril de 2023. El cuestionario estuvo conformado por 12 preguntas cerradas, centradas en cuatro temas principales: conocimiento de la enfermedad, conocimiento del vector, métodos de control, y percepción sobre la responsabilidad del control. Además, se recopiló información básica de los encuestados (edad, ocupación y grado de escolaridad), así como de características de las viviendas (materiales de construcción, presencia de animales y acceso a servicios públicos), y de

antecedentes de la enfermedad en la familia o la comunidad.

La investigación incorporó las categorías analíticas de la determinación social de la salud propuestas por Breilh. Estas categorías permiten la comprensión de la salud y la enfermedad como un proceso dialéctico, donde la salud individual y la salud colectiva están vinculadas de manera complementaria. Se abordó diferentes dominios y dimensiones de análisis que incluyen elementos singulares, particulares y generales. Estos elementos se refieren a cómo las personas interactúan en su vida cotidiana en un contexto social que influye en los estilos de vida de los diferentes grupos poblacionales. Estos estilos de vida, a su vez, tienen un impacto en la salud individual de las personas.

Análisis estadísticos

La información obtenida fue sistematizada y clasificada utilizando Microsoft Excel. El análisis descriptivo incluyó el cálculo de porcentajes, los cuales fueron realizados en el software Epi Info™ versión 7.2.5 (Center for Disease control, Atlanta, USA)¹⁹.

Declaración de aspectos éticos

Este estudio tuvo en consideración el cumplimiento de los principios y normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975²⁰ y sus posteriores revisiones, y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con seres humanos²¹. La recopilación de información y el manejo de datos se hizo manteniendo el anonimato de los participantes, de los cuales se obtuvo el consentimiento informado.

Este estudio se llevó a cabo en el marco del proyecto “Implementación de un sistema de información geográfica para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis en la región Caribe colombiana: Sucre” con código BPIN 2020000100024, cuyos procedimientos fueron avalados por el Comité de Bioética de la Universidad de Sucre en sesión ordinaria N° 07 de 2019.

Tabla 1. Cuestionario de la encuesta de CAP aplicada.

1. ¿Conoce una enfermedad en la que aparece un grano redondeado que se puede convertir en llaga, a veces duele y dura hasta seis meses para curar?
 - a) Sí
 - b) No
2. ¿Conoce una enfermedad que produce malestar general, dolor abdominal y aumento de su tamaño, pérdida de peso, sudoración en la noche y que afecta principalmente a los niños menores de cinco años?
 - a) Sí
 - b) No
3. ¿Cómo se llama la enfermedad?
 - a) Picadura de pito
 - b) Leishmaniasis
 - c) No sabe/No responde
 - d) Otro. ¿Cuál? _____
4. ¿Conoce a un insecto que tiene las siguientes características? (Se lee cada una primero, y si reconoce al menos tres, la respuesta es SÍ)
 - a) Pica durante la noche
 - b) Es más pequeño que un zancudo
 - c) Tiene alas paradas
 - d) Se mueve a saltos y vuela corto
 - e) La picadura arde en la piel
 - f) Cuando pica deja una mancha colorada o pinta roja en la piel
5. ¿Cómo se llama el insecto?
 - a) Alú o aludo
 - b) Quemador
 - c) Palomilla
 - d) Jején
 - e) Plaga
 - f) No sabe/No responde
 - g) Otro. ¿Cuál? _____
6. ¿Qué enfermedad transmite este insecto?
 - a) Síntomas de grano (roncha, rasquiña)
 - b) Leishmaniasis
 - c) Ninguna
 - d) No sabe/No responde
 - e) Otro. ¿Cuál? _____
7. ¿Qué medidas usa para evitar la picadura de estos insectos?
 - a) Ninguna
 - b) Fumigación con veneno
 - c) Sahumerio
 - d) Toldillos
 - e) Otro. ¿Cuál? _____
8. ¿Cómo se puede prevenir la leishmaniasis?
 - a) Usando toldillos
 - b) Con repelente
 - c) Eliminando los mosquitos
 - d) No se puede prevenir
 - e) No sabe/No responde
9. ¿Quién cree usted debe encargarse o es responsable del control de la leishmaniasis?
 - a) Sector salud local y departamental
 - b) Sector político local y departamental
 - c) La comunidad
 - d) Todos los anteriores
 - e) Ninguno de los anteriores
 - f) Otro. ¿Cuál? _____
10. ¿Sabe de algún familiar o conocido de la comunidad que recientemente haya tenido leishmaniasis?
 - a) Sí
 - b) No
11. ¿Tiene algún familiar o conocido de la comunidad que en tiempo pasado haya tenido leishmaniasis?
 - a) Sí
 - b) No.
12. ¿Existen actualmente personas en su vivienda con lesiones cutáneas compatibles con leishmaniasis?
 - a) Sí
 - b) No

RESULTADOS

Caracterización de la población

Se realizaron un total de 63 encuestas epidemiológicas. Entre los encuestados, las mujeres predominaron con un 73%. El grupo etario más frecuente fue de 26 a 59 años (74,6%), seguido de adultos jóvenes entre 18 y 25 años (15,9%) y adultos mayores (9,5%) (Tabla 2).

La ocupación más común entre los encuestados fue ama de casa (69,8%), seguida de la agricultura (11,1%) y el comercio (3,2%). El porcentaje de desempleados fue del 7,9%, mientras que el restante se distribuyó entre personas dedicadas a la barbería, el mototaxismo, la ingeniería civil, oficios varios y en proceso de formación académica (8%).

El 57,1% de los encuestados contaba con educación secundaria, el 23,8% había completado estudios primarios, el 12,7% no cursó ningún tipo de estudios; el 4,8%, recibió formación como técnicos o tecnólogos, y solo el 1,6% había alcanzado estudios superiores (Tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los encuestados.

Variable	Categoría	Número	%
Sexo	Femenino	46	73
	Masculino	17	27
Rango de edad	18-25 años	10	15,9
	26-59 años	47	74,6
	60 años o más	6	9,5
	Primaria	15	23,8
Escolaridad	Secundaria	36	57,1
	Técnico o tecnólogo	3	4,8
	Universitario	1	1,6
	Ninguno	8	12,7

Características de las viviendas

El 76,2% de las viviendas presentó paredes de bloque, el 19% de bahareque, el 3,2% de madera y el 1,6% de otros materiales. Los techos fueron principalmente de eternit (61,9%) y zinc (36,5%), y solo el 1,6% fue de palma. El 76,2% de los pisos de las viviendas fueron de cemento o baldosa, y el 23,8% fue de tierra.

Con respecto a los anexos a la vivienda, el 79,4% no tenía ninguno, el 12,7% tenía un gallinero, el 3,2% una marranera y el 4,8% disponía simultáneamente de un gallinero y una marranera.

En cuanto al acceso a servicios públicos, el 100% de las viviendas contaba con energía eléctrica, el 98,4% con acueducto, el 63,5% con conexión de gas natural, el 88,9% con alcantarillado y solo el 41,3% tenía servicio de aseo, mientras que el 20,6% de los encuestados arrojaba las basuras al aire libre.

Conocimiento de la leishmaniasis

Del total de encuestados, el 74,6% identificó la forma cutánea y visceral de la leishmaniasis. El 17,5% no conocía las presentaciones clínicas y el 7,9% conocía una de las dos formas. El 81% de las personas conocía la LC, mientras que el 76,2% la LV (Tabla 3). Considerando el sexo de los encuestados, las mujeres fueron las mayores conocedoras de la enfermedad. Asimismo, del total de personas conocedoras de ambas formas clínicas, el 66% la conocían solo por el nombre de leishmaniasis, el 6,4% como picadura de pito, el 23,4% por los dos nombres anteriores, el 2,1% como debilidad, y el restante 2,1% no sabían cómo llamarla a pesar de reconocer sus signos clínicos.

Tabla 3. Porcentaje de encuestados con conocimiento sobre la leishmaniasis.

Sexo	LC (%)	LV (%)	LC y LV (%)
Mujeres	74,5	75,0	74,5
Hombres	25,5	25,0	25,5
Total	81,0	76,2	74,6

Conocimiento del vector

El 20,6% de los encuestados se consideraron conocedores del insecto transmisor de la leishmaniasis (identificaron al menos tres características distintivas). De estos, solo el 53,8% relacionó al insecto con la transmisión de esta enfermedad.

Del total de encuestados, el 77,8% afirmó conocer un insecto llamado “alú o aludo” que transmite una enfermedad (sin mencionar cuál), mientras que el 12,7% reconoció a este mismo insecto bajo el nombre de “jején”, y en menores porcentajes como “plaga” (3,2%), “palomilla” (1,6%), o “quemador” (1,6%) (Tabla 4).

Tabla 4. Nombre conocido del insecto vector.

Nombre del vector	%
Alú o aludo	77,8
Jején	12,7
Plaga	3,2
Palomilla	1,6
Quemador	1,6
No responde	3,2

Métodos de control y percepción de la comunidad

El 54% (34/63) de los encuestados usa al menos un método de control para evitar la picadura de los insectos. El 46% no usa ningún método. Entre los métodos utilizados, individualmente la fumigación, el toldillo y el sahumero se emplea en un 47,1%, 8,8% y 5,9%, respectivamente (Tabla 5). Considerando la combinación de métodos de control, la fumigación fue el principal método practicado (85,3%), seguido del uso de sahumeros (38,2%) y toldillos (20,6%). Además, el uso combinado de fumigación y sahumero es el más frecuente (26,5%), seguido de fumigación, sahumero y toldillo (5,9%), y de fumigación y toldillo (5,9%) (Tabla 5).

Considerando la opinión de las personas sobre la mejor manera de prevenir la leishmaniasis, el 98,4% no respondió. No obstante, al ser consultados sobre quién debe ser responsable del control de la enfermedad, los encuestados afirmaron en un 85,7% que es responsabilidad de las autoridades de salud locales y departamentales, el 82,5% consideró que es obligación del sector político, mientras que en un 46% lo consideraron un asunto de toda la comunidad.

Tabla 5. Métodos empleados para el control del insecto.

Método de control	%
Fumigación	47,1
Toldillo	8,8
Sahumerio	5,9
Fumigación/Sahumerio	26,5
Fumigación/Sahumerio/Toldillo	5,9
Fumigación/Toldillo	5,9

Antecedentes a nivel familiar y comunitario

El 46% de las personas encuestadas declaró conocer recientemente un familiar o conocido con leishmaniasis, mientras que el 31,7% afirmó haber conocido casos cercanos en el pasado. Solo el 6,3% de los encuestados manifestaron que algún residente en su vivienda poseía lesiones compatibles con leishmaniasis cutánea.

Presencia de animales asociados a la vivienda

El 23,8% de los encuestados tenía por lo menos dos gallinas en su vivienda (aunque muchas no tuvieran gallinero). Se encontró también carneros, cerdos, y otras especies de aves.

En relación con la presencia de animales silvestres alrededor de las viviendas, el 66,7% de los encuestados afirmó haber visto ratas o ratones en el último año, el 25,4% observó zarigüeyas, el 17,5% zorros y el 7,9% osos perezosos. Además, se observaron osos hormigueros y armadillos, ambos en un 1,6%.

DISCUSIÓN

En el municipio de Ovejas, la leishmaniasis es una enfermedad asociada principalmente a zonas rurales. Sin embargo, la creciente urbanización y la domiciliación de los vectores, han conllevado a un cambio en la dinámica de transmisión de esta enfermedad hacia las áreas urbanas^{9,22}.

En este estudio, las coberturas de los servicios públicos encontradas mediante las encuestas, se aproximan a la información del DANE en los servicios de energía (98,6%), acueducto (75,8%), alcantarillado (89,3%) y gas natural (75,8%)¹⁷. En el caso particular del servicio de aseo, la situación de las basuras es preocupante ya que cerca del 60% de las viviendas no cuenta con el servicio.

El alto porcentaje de mujeres encuestadas y su gran porcentaje de ocupación en las labores del hogar, podría estar ligado al hecho de que la agricultura es la principal actividad económica del municipio¹⁷. Esto corresponde con el ambiente socio-cultural construido en las familias de este municipio, en el cual los hombres se dedican principalmente a la agricultura, mientras que las mujeres permanecen en el hogar la mayor parte del tiempo.

En cuanto a las condiciones de las viviendas y del entorno, se halló un riesgo de leishmaniasis en quienes residen en la mayoría de viviendas con techo de eternit encuestadas (61,9%), pues se ha reportado en área periurbana de Ovejas que los techos de eternit son un factor de riesgo con respecto a los techos de zinc⁵. Adicionalmente, solo en las viviendas con presencia de animales en el peridomicilio, los residentes podrían tener protección contra la enfermedad, puesto que los insectos utilizarían otras fuentes de ingesta diferentes al humano⁵. No obstante, las evidencias de infección por parásitos del género *Leishmania* en caninos domésticos y otros estudios recientes en el municipio indican que es necesario profundizar en el rol de los animales del peridomicilio como potencial factor protector, dado que esto podría ser contraproducente⁷⁻⁹.

El nivel general de conocimiento sobre la enfermedad entre los encuestados en la zona de estudio (74,6%) es menor que el encontrado en otros departamentos del país como Huila, Chocó y Santander, en los cuales más del 85% de la población conoce la leishmaniasis^{11,14,15}. Sin embargo, al analizar solo la región Caribe, el conocimiento de la LC en Ovejas (81%) es superior a lo encontrado por Patiño-Londoño *et al*¹³, en Tierralta (55%) y Valencia (52,5%) en el departamento de Córdoba. Esto demuestra que en otras regiones del país donde la población es afectada por la leishmaniasis, principalmente por la forma cutánea, la enfermedad es ampliamente conocida entre los habitantes de estas zonas endémicas en comparación con los municipios de la región Caribe.

En cuanto al conocimiento del vector en el área urbana de Ovejas, aunque un alto porcentaje de encuestados manifestó conocerlo (77,8%), no se descarta que lo hayan confundido o asociado con el vector del dengue, puesto que el patógeno que produce esta enfermedad también es transmitido por picadura y presenta gran incidencia en el municipio^{5,23}. De este modo, que solo el 20,6% de los encuestados haya identificado al menos tres características distintivas de los insectos del género *Lutzomyia*, brinda una información más aproximada acerca del conocimiento del vector de la leishmaniasis en la zona bajo estudio. Asimismo, el hecho de que el 50% de los conocedores del vector no lo asociaba a la transmisión de una enfermedad, concuerda con lo encontrado en dos municipios de Córdoba, con respecto de la LC, donde el 85% de los encuestados no consideraron a la leishmaniasis como

una enfermedad vectorial¹³. Esto contrasta con los hallazgos de Carrillo-Bonilla *et al*¹⁰, en el municipio de Acandí (Chocó), en el cual, el 80% de los encuestados relaciona esta enfermedad con la picadura de un insecto.

En lo que concierne a la falta de aplicación de medidas de control por cerca de la mitad de la comunidad, es pertinente destacar que la mayoría de los encuestados consideraba que el control de la enfermedad les compete a las autoridades políticas y de salud local y departamental. Por lo tanto, que un gran porcentaje de las personas sean indiferentes a aplicar medidas para su autoprotección y prevención, es coherente con el discurso y la percepción adoptada por la comunidad frente a esta enfermedad, así como se ha evidenciado antes en el Pacífico colombiano¹⁰. En relación con lo anterior, la evaluación de la implementación del Plan Estratégico Leishmaniasis 2018-2022 en el país, reconoce que existen barreras y desafíos en el posicionamiento político, la atención integral del paciente y el plan de control de focos^{24,25}, lo cual dificulta las intervenciones en estos territorios y explica de cierta manera las limitaciones que existen en el control de las situaciones de brote producidas en los años recientes.

Finalmente, el nivel de conocimiento de la comunidad sobre la leishmaniasis, el vector y las prácticas para su control, reflejan las limitaciones en la gestión integral de esta enfermedad en el municipio, el cual es el principal foco de leishmaniasis del departamento de Sucre. En este sentido, la presente aproximación a los CAP sobre leishmaniasis en el área urbana del municipio de Ovejas, ofrece la oportunidad de diseñar estrategias que fomenten su prevención y control, cuyas actividades deberían enfocarse en educar a la población para incentivar la adopción de prácticas destinadas a interrumpir los ciclos domésticos de transmisión.

AGRADECIMIENTOS

A Suljey Cochero por el diseño y validación del instrumento aplicado.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer autor: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis estadístico, revisión bibliográfica, redacción y aprobación final del manuscrito.

Segundo autor: recolección de datos, análisis estadístico, redacción y aprobación final del manuscrito.

Tercer autor: recolección de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

Cuarto autor: diseño del estudio, validación de instrumento, redacción y aprobación final del manuscrito.

Quinto autor: diseño del estudio, validación de instrumento, redacción y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS ONE. 2012;7(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035671>
2. Akhoundi M, Kuhls K, Cannet A, Votýpka J, Marty P, Delaunay P, et al. A Historical Overview of the Classification, Evolution, and Dispersion of Leishmania Parasites and Sandflies. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(3):1-40. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004349>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de atención clínica integral para Leishmaniasis en Colombia. Bogotá: Min Salud; 2023.
4. Instituto Nacional de Salud. Estadísticas de Vigilancia Rutinaria. Bogotá: INS; s.f.
5. Acosta-Cardona LA. Evaluación de factores ambientales y climáticos como elementos de riesgo asociados con la transmisión del dengue y la leishmaniasis a diferentes escalas temporales y espaciales en Colombia [Trabajo de grado Maestría en Medio Ambiente y Desarrollo]. Medellín: Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín. Facultad de Minas; 2015.
6. Rivero-Rodríguez M. Detección de Leishmania spp. en población canina (Canis familiaris) del área urbana del municipio de Ovejas, Sucre [Trabajo de grado Maestría en Biología]. Sincelejo: Universidad de Sucre. Facultad de Educación y Ciencias; 2016.
7. Rivero-Rodríguez M, Rodríguez-Jiménez J, Pérez-Doria A, Bejarano-Martínez E. Aislamiento de *Leishmania infantum* a partir de *Canis familiaris* en área urbana del Caribe colombiano. Rev Investig Vet Peru. 2018;29(3):923-930. <https://dx.doi.org/10.15381/rivep.v29i3.13708>
8. Paternina LE, Verbel-Vergara D, Romero-Ricardo L, Pérez-Doria A, Paternina-Gómez M, Martínez L, et al. Evidence for anthropophily in five species of phlebotomine sand flies (Diptera: Psychodidae) from northern Colombia, revealed by molecular identification of bloodmeals. Acta Trop. 2016;153:86-92. <https://dx.doi.org/10.1016/j.actatropica.2015.10.005>
9. Rivero-Rodríguez M, Pérez-Doria AJ, Bejarano-Martínez EE. Leishmaniasis visceral en población infantil y canina en área urbana del municipio de Ovejas, Colombia. Cienc Innov Salud. 2020. e95:357-367. <https://doi.org/10.17081/innosa.95>
10. Carrillo-Bonilla LM, Trujillo JJ, Álvarez-Salas L, Vélez-Bernal ID. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis: evidencias del olvido estatal en el Darién Colombiano. Cad Saude Publica. 2014;30:2134-2144. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139713>
11. Pardo RH, Carvajal A, Ferro C, Davies CR. Effect of knowledge and economic status on sandfly control activities by householders at risk of cutaneous leishmaniasis in the subandean region of Huila department, Colombia. Biomedica. 2006;26:167-179. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i1.1510>
12. Laza Vásquez C, Peniche Trujillo AG, Castillo Gómez LR, Silva PA, González LF. El Conjuro: una práctica de cuidado cultural para la Leishmaniasis Cutánea Americana en Florián, Santander (Colombia). Index Enferm. 2009;18(3):151-155. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962009000300002>

13. Patiño-Londoño SY, Salazar LM, Acero CT, Bernal IDV. Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: Concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia (Córdoba, Colombia). *Salud Colect.* 2017;13(1):123-138. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1079>
14. Isaza DM, Nelly Restrepo B, Arboleda M, Casas E, Hinestroza H, Yurgaqui T. La leishmaniasis: conocimientos y prácticas en poblaciones de la costa del Pacífico de Colombia. *Rev Panam Salud Publica.* 1999;6(3).
15. Gómez LE, Corredor A. Caracterización Sociocultural y Epidemiológica de un Foco de Leishmaniasis Cutánea en Cimitarra, Santander. *Rev Salud Publica.* 2000;2(3):261-271.
16. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Ovejas/Sucre. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá: DANE; s.f.
17. Alcaldía Municipal de Ovejas. Plan de Desarrollo Territorial de Ovejas 2020-2023.
18. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas. Washington DC: OPS; 2019.
19. Epi-Info 7.2.5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Atlanta.
20. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
21. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (Oct 4, 1993).
22. Salomón OD, Feliciangeli MD, Quintana MG, Afonso MM dos S, Rangel EF. *Lutzomyia longipalpis* urbanisation and control. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2015;110(7):831-846. <https://doi.org/10.1590/0074-02760150207>
23. Instituto Nacional de Salud. Informes de evento: Informe de evento primer semestre Dengue, 2023. Bogotá: INS; 2023.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Estratégico Leishmaniasis 2018-2022. Bogotá: Ministerio de Salud; 2019.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Avance en la implementación del plan estratégico de leishmaniasis y avance en el seguimiento a la formulación e implementación de lineamientos de atención clínica de personas afectadas por eventos endemo-epidémicos, en el marco de la construcción de las rutas priorizadas por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles. Bogotá: Ministerio de Salud; 2019