

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**  
**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**AREA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA ENFERMERIA**



**MONOGRAFIA S.S.S.R.O**

**“CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS FRENTE A LA LEISHMANIASIS EN  
PACIENTES DE LA COMUNIDAD DE PORVENIR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD  
SAN MARTIN DE PORRES EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE LA GESTION  
2023”**

**AUTORA**

**INT. ENFERMERIA: GLADIS MARISOL GASPAR GARZON**

**DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:  
LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO**

**PORVENIR – PANDO- BOLIVIA  
2023**

## **DEDICATORIA**

*En primer lugar, dedicarle y agradecerle a Dios, por darme vida, fuerza, sabiduría e inteligencia para realizar todo lo que se nos ha presentado, en el transcurso de este camino, sin dejar de pedirles más que sus bendiciones abundantes y su ayuda en los momentos difíciles y en todo momento.*

*Dedico este trabajo también, especialmente a mi familia como a mi padres y mis hijas en especial a mi hijo que está en los cielos por la fortaleza que me dio y ilumino mi camino en todo momento.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios.*

*Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres, quienes han contribuido positivamente para llevar a cabo esta jornada.*

*A todos los docentes de estudios universitarios que me asesoraron con cada una de sus valiosas aportaciones, me ayudaron a crecer como persona y como profesional.*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Pregunta de investigación .....	5
1.3 Delimitación del estudio .....	5
1.3.1 Delimitación del tema de estudio.....	5
1.3.2 Delimitación espacial del trabajo.....	5
1.3.3 Delimitación temporal del trabajo.....	5
1.4 Formulación de los objetivos .....	6
1.5 Justificación .....	2
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.1.1 A nivel mundial.....	3
2.1.2 A nivel nacional .....	3
2.1.3 A nivel departamental .....	3
2.1.4 A nivel regional.....	3
2.2 Bases legales .....	8
2.3 Bases teóricos.....	9
3 MARCO METODOLÓGICO .....	20
3.1 Tipo de investigación.....	20
3.2 Diseño de investigación .....	20
3.3 Población y muestra.....	20
3.3.1 Población de estudio .....	20
3.3.2 Muestra.....	20
3.4 Criterio de selección.....	4

3.4.1	Criterio de inclusión.....	4
3.4.2	Criterio de exclusión .....	4
3.5	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	20
3.5.1	Fuente primaria .....	4
3.5.2	Fuente secundaria.....	4
3.6	Lugar de estudio.....	4
4	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	22
4.1	Conclusiones .....	34
4.2	Recomendaciones.....	34
	BIBLIOGRAFÍA .....	16
5	ANEXO 1.....	37
5.1	INSTRUMENTO DE ENCUESTA.....	17
6	ANEXO 2.....	19
6.1	EVIDENCIA DE SOCIALIZACIÓN Y RESULTADOS.....	40

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<i>Tabla N° 1 sexo de la poblacion entrevistada del municipio de porvenir.....</i>	22
<i>Tabla N° 2 edad de la poblacion entrevistada del municipio de porvenir.....</i>	23
<i>Tabla N° 3 nivel de estudio de la poblacion entrevistada .....</i>	24
<i>Tabla N° 4 la leishmaniasis es una enfermedad causada por.....</i>	25
<i>Tabla N° 5 conoce como se transmite la leishmaniasis.....</i>	26
<i>Tabla N° 6 conoce los signos y sintomas de la leishmaniasis.....</i>	27
<i>Tabla N° 7 conoce cual es el tratamiento de la leishmaniasis .....</i>	28
<i>Tabla N° 8 la actitud donde acude cuando presenta signos de leishmaniasis.....</i>	29
<i>Tabla N° 9 como elimina los criaderos de mosquito en la vivienda .....</i>	30
<i>Tabla N° 10 participa de las ferias educaticas en la comunidad .....</i>	31
<i>Tabla N° 11 practicas preventivas para eliminar la leishmaniasis.....</i>	32
<i>Tabla N° 12 cada que tiempo realiza la limpieza de su domicilio .....</i>	33

## INDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<i>Figura N° 1 sexo de la poblacion entrevistada del municipio de porvenir.....</i>	22
<i>Figura N° 2 edad de la poblacion entrevistada del municipio de porvenir .....</i>	23
<i>Figura N° 3 nivel de estudio de la poblacion entrevistada .....</i>	24
<i>Figura N° 4 La leishmaniasis es una enfermedad causada por .....</i>	25
<i>Figura N° 5 conoce como se transmite la leishmaniasis.....</i>	26
<i>Figura N° 6 conoce los signos y sintomas de la leishmaniasis .....</i>	27
<i>Figura N° 7 conoce cual es el tratamiento de la leishmaniasis .....</i>	28
<i>Figura N° 8 la actitud donde acude cuando presenta signos de leishmaniasis .....</i>	29
<i>Figura N° 9 como elimina los criaderos de mosquito en la vivienda.....</i>	30
<i>Figura N° 10 participa de las ferias educaticas en la comunidad .....</i>	31
<i>Figura N° 11 practicas preventivas para eliminar la leishmaniasis.....</i>	32
<i>Figura N° 12 cada que tiempo realiza la limpieza de su domicilio.....</i>	33

## RESUMEN

La Leishmaniasis es una parasitosis epidémica en Pando, sobre todo en el área rural siendo un factor importante la migración de los pobladores del área urbana hacia el área rural por motivo de recolección de castaña y otras labores agrícolas, otro factor se da por las condiciones de vivienda en la que se encuentra la población que migra.

**Objetivo:** Determinar el conocimiento, actitud y practicas frente a la leishmaniasis en pacientes de la Comunidad de Porvenir que asisten al Centro de Salud San Martin de Porres en el periodo de octubre a diciembre de la gestión 2023

**Diseño metodológico:** La investigación es de tipo descriptivo, por lo que se trabaja sobre el lugar, es decir solo pretende recoger información.

Es analítico por que realizamos un análisis de los datos obtenidos durante la investigación

Es de enfoque cuantitativo porque se recopila datos que se integraran en discusión conjunta, dando una explicación de los hechos que suceden en la realidad de los casos lo que puede contribuir a fortalecer el proceso investigativo.

Es de Corte Transversal ya que el presente trabajo realizado en el Municipio de Porvenir, porque se realiza la toma de datos en una sola ocasión, dentro del tiempo determinado de octubre a diciembre del año 2023.

**Resultados:** Dentro de las condiciones sociodemográficas respecto a la edad de la población entrevistada predominan las mujeres con el 75% debido a que ellas se quedan más tiempo en el hogar La investigación permitió establecer que el 67% de la población no tiene conocimiento sobre la leishmaniasis, lo cual no es favorable para prevenir esta enfermedad que causa mucho daño.

**Conclusiones:** También podemos observar que el 58% de la población no conoce las vías de transmisión de la leishmaniasis El 83% conoce cuales son las principales lesiones de la leishmaniasis. Que son las pápulas, úlceras de piel y eritmas. El 67% de las familias realizan tratamiento y curación así se puede prevenir complicaciones

**Palabras claves:** Leishmaniasis, Conocimientos y actitudes en la población.

## ABSTRAC

Leishmaniasis is an epidemic parasitosis in Pando, especially in the rural area, an important factor is the migration of residents from the urban area to the rural area due to the collection of chestnuts and other agricultural work, another factor is the housing conditions in those that are found. the migrant population is located.

**Objective:** Determine the knowledge, attitudes and practices towards leishmaniasis in patients from the Community of Porvenir who attend the San Martín de Porres Health Center in the period from October to December of the 2023 administration.

**Methodological design:** The research is descriptive, so it works on the place, that is, it only aims to collect information.

It is analytical because we carry out an analysis of the data obtained during the investigation.

It has a quantitative approach because data is collected that will be integrated into the joint discussion, giving an explanation of the facts that happen in the reality of the cases, which can contribute to strengthening the investigative process.

**Results:** Within the sociodemographic conditions in terms of age of the interviewed population, women predominate with 75% because they stay at home more time. The research established that 67% of the population has no knowledge about leishmaniasis. , which is not favorable for preventing this disease that causes so much damage.

**Conclusions:** We can also observe that 58% of the population is unaware of the transmission routes of leishmaniasis. 83% know what the main lesions of leishmaniasis are. What are papules, skin ulcers and erythema? 67% of families carry out treatments and cures to prevent complications

**Keywords:** Leishmaniasis, Knowledge and attitudes in the population.

## 1 INTRODUCCIÓN

En los últimos años el panorama mundial ha estado enmarcado por la prevalencia de las enfermedades transmitibles las cuales afectan principalmente a los países subdesarrollados, en este ámbito se encuentran las llamadas enfermedades emergentes y re emergentes ocupando los lugares más importantes en dichos países.

Las enfermedades emergentes son aquellas recién descubiertas las cuales causan serios problemas de salud local o internacional. En los últimos 20 años se han descubierto más de 30 nuevos gérmenes productores de nuevas enfermedades o síndromes; en 1992, un informe publicado por el Instituto de las Naciones Unidas, evidenciaba que la lucha contra estas enfermedades distaba mucho de ser un éxito. (Dra. Carmen Luisa Suárez Larreinaga, 2000)

Como enfermedades reemergentes se consideran aquellas supuestamente controladas, en franco descenso o prácticamente desaparecidas, que vuelven a construir una amenaza para la salud pública y que reaparecen en proporciones endémicas. Entre las cuales tenemos la leishmaniasis, la tuberculosis; en parte asociado con la aparición de la infección con el VIH a nivel mundial, el dengue que se ha expandido a la mayoría de los países de América Latina, algunas dadas por problemas de orden social y otros por problemas de orden económico.

La emergencia o reemergencia está influenciada además por el deterioro de la infraestructura de la salud pública, los cambios demográficos, el crecimiento de la población, los cambios conductuales, crecimiento poblacional, las alteraciones ecológicas como lo son la deforestación, migraciones forzadas y no forzadas dando el traslado de microbios de una región a otra asociada al transporte de mercancías. (MARTINEZ, 2015)

En el pasado las enfermedades transmisibles fueron una importante causa de morbimortalidad, pero en el tercio del siglo XIX se descubrieron muchos de sus agentes causales, sus reservorios, fuentes de infección, mecanismos de transmisión con lo que condujo a desarrollar y adoptar medidas preventivas que permitieron junto con el desarrollo económico y social, disminuir su incidencia y sobre todo su mortalidad en países Epidemiología global de las enfermedades infecciosas. (David Botero, 2012)

Durante las dos últimas décadas la leishmaniosis ha ido creciendo con una notable extensión geográfica y un mayor número de casos notificados, creando en muchos países un problema de salud pública o empeorando el existente, en fechas recientes han ocurrido epidemias severas de leishmaniosis visceral

frecuentemente mortales, en el este de África y en el subcontinente indio. Las leishmaniosis cutánea y visceral son relacionadas con las modificaciones del medio ambiente y el desarrollo económico, en especial con los procesos de urbanización, los nuevos procesos agrícolas, la deforestación, las migraciones, las familias que viven en deficientes condiciones sanitarias con animales domésticos, los trabajadores deforestan la selva primaria para abrir nuevas vías de comunicación todos ellos se encuentran expuestos a la picadura de los vectores infectados.

En ausencia de vacuna, la OMS recomienda para la lucha contra la leishmaniasis un diagnóstico precoz seguido del tratamiento inmediato, asociado a las medidas de para el control de los vectores y reservorios. Como la leishmaniasis presenta gran diversidad clínica y epidemiológica en lo que se refiere al parásito, el vector y al reservorio humano y/o animal, es de primera importancia un buen nivel de vigilancia difundiendo su conocimiento.

Para poder alcanzar un impacto importante en la reducción de la enfermedad se debe concientizar a las comunidades para que asuman un compromiso con el control y mantenimiento de bajos índices de infección, ya que lo más difícil en una comunidad es cambiar sus hábitos y estilos de vida. (OMS Y OPS, 2014)

Es de vital importancia el conocer que impacto han tenido la difusión de las características de la enfermedad, su agente etiológico, su forma de transmisión, los métodos de control y prevención de la enfermedad; conocer si los conocimientos son adecuados, sus prácticas se convierten en actitudes de auto cuidado, que medios de comunicación son los más ampliamente usados por la comunidad.

Con esta información poder enfocar políticas de control y prevención las cuales involucren aún más la comunidad y mejorar el perfil epidemiológico de la población logrando de una manera más directa llegar al control de esta enfermedad. (GOMEZ, 2015)

## **1.1 Justificación**

La Leishmaniasis es una parasitosis epidémica en Pando, sobre todo en el área rural siendo un factor importante la migración de los pobladores del área urbana hacia el área rural por motivo de recolección de castaña y otras labores agrícolas, otro factor se da por las condiciones de vivienda en la que se encuentra la población que migra. (SOCIEDAD , 2019).

Es un trabajo en el Municipio de Porvenir que tiene como fin de conocer si la población tiene los conocimientos básicos sobre las vías de trasmisión, sintomatología, tratamiento y prevención de Leishmaniosis, además es de identificar cuáles son las actitudes y prácticas que tiene la población frente a esta enfermedad, más frecuentes que desarrolla la población de Porvenir para la prevención y control de Leishmaniosis; de esta manera se contribuiría con el Centro de salud San Martín de Porres en informarles si la población tiene los conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para prevenir, tratar y controlar la Leishmaniosis, para que tenga en cuenta en realizar charlas informativas y campañas médicas en el Municipio de Porvenir, y así disminuir nuevos casos de Leishmaniosis en un futuro.

Es decir que los resultados que se obtengan, servirán de guía o aviso para que las autoridades competentes puedan tomar acciones que ayuden a prevenir y contrarrestar los brotes. Y así mismo permitirá que la población estudiada tenga conocimientos sobre la patología y las consecuencias que ésta causa en la salud, la misma que no ha sido tratada como se debe, de allí los brotes recurrentes.

En ese sentido, la información evidenció la utilidad del instrumento para el logro de los objetivos, y así estar a la disposición del personal de salud que deseen abordar la misma temática, o a investigaciones con contextos similares.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Datos a nivel internacional. En la Región de las Américas los casos de leishmaniasis cutánea se han registrado desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, con la excepción de las islas del Caribe y Chile. Las leishmaniasis cutánea y visceral están presente en 21 países y es endémica para LC en 19 países y en 13 países para LV.

En el período 2001-2021 fueron reportados a la OPS, un total de 1 105 545 casos de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM) con un promedio de 52 645 por año.

La leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa/mucocutánea (LM), son enfermedades infecciosas que afectan a la piel y las mucosas.

Son causadas por protozoos del género *Leishmania* y transmitidas a los animales y humanos por vectores de la familia *Psychodidae*. Su distribución es mundial y es endémica en 89 países. En 2021, un total de 51 países reportaron a la Organización Mundial de la Salud cerca de 222.000 casos nuevos autóctonos.

Entre los 9 países del mundo con mayor número de casos de leishmaniasis cutánea, 3 se encuentran en las Américas: Brasil, Colombia y Perú. En esta Región se ha registrado un promedio de 52.645 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa/mucocutánea en los últimos 20 años con tendencia gradual de reducción a partir de 2005. En el 2021, fueron reportados un total de 37.786 casos de leishmaniasis cutánea y 22,5% se presentaron en zonas fronterizas.

La leishmaniasis cutánea se registra en 21 países y es endémica en 19 de ellos, (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana Francesa, Guyana, Honduras, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Venezuela), sin embargo, Guyana Francesa reporta sus datos directamente a Francia. (OPS/OMS).

A nivel nacional en la gestión 2023 se presentaron 3439 casos diagnosticados de leishmaniasis y que iniciaron tratamiento de los cuales concluyeron tratamiento 3159 según el ministerio de salud y estadísticas 2023.

A nivel departamental la Leishmaniosis cutánea y mucocutánea, enfermedad endémica en de la región por ser una zona tropical presenta 495 casos los mismos iniciaron el tratamiento llegando a concluir solo 166 pacientes en la gestión 2023.

A nivel municipal, Porvenir presento 12 casos de leishmaniosis cutánea en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2023.

Las problemáticas en la región para diseminación del parásito (*Lutzomyia*) y el aumento de personas infectadas son: deficiencia en el saneamiento básico y falta de agua potable que indirectamente sirven como criaderos favoreciendo la proliferación de los vectores y la no atención oportuna a personas

infectadas y falta de control a animales reservorios (perro domestico) que son causantes para que más vectores se infecten. (BASTIDAS, 2012)

A nivel local, en el Municipio de Porvenir, Departamento de Pando, se han observado 12 casos de leishmaniosis. En los informes de salud de este Municipio, se sabe que los pobladores desconocen cuáles son los primeros síntomas de la enfermedad, cómo se transmite, cuáles son sus consecuencias y sus posteriores secuelas. Por este motivo, es necesario aplicar medidas preventivas, a través del acompañamiento a las localidades que tienen mayor incidencia de leishmaniasis.

Se conoce también, que muchos de los pobladores acuden a la medicina natural para el tratamiento de este mal. En el contacto con los pobladores de la comunidad en estudio, durante la entrevista, refieren: “he tenido la enfermedad y no sé cómo me he contagiado, mi esposa también ha tenido.

### ***1.2.1 Pregunta de investigación***

¿Cuáles serán los conocimientos actitudes y practicas frente a la leishmaniasis en pacientes de la comunidad de Porvenir que asisten al centro de salud San Martín de Porres en el periodo de octubre a diciembre de la gestión 2023?

## **1.3 Delimitación del estudio**

### ***1.3.1 Delimitación del tema de estudio***

Conocimientos, actitud y practica de la población frente a la leishmaniasis

### ***1.3.2 Delimitación espacial del trabajo***

Lugar donde se desarrolló el trabajo de investigación Municipio de Porvenir que asisten al Centro de Salud San Martin de Porres

### ***1.3.3 Delimitación temporal del trabajo***

El presente trabajo se realizó durante los meses de octubre a diciembre de la gestión 2023

## **1.4 Formulación de los objetivos**

### **1.4.1 *Objetivo general***

Determinar conocimientos, actitudes y practicas frente a la leishmaniasis en pacientes de la comunidad de Porvenir que asisten al centro de salud San Martín de Porres en el periodo de octubre a diciembre de la gestión 2023.

### **1.4.2 *Objetivos específicos***

- Identificar las condiciones socio demográficas de la población de Porvenir
- Determinar los conocimientos básicos de la población sobre la leishmaniasis
- Determinar las actitudes que tiene la población de la comunidad 5 de agosto del municipio de Porvenir respecto a la prevención sobre la leishmaniasis
- Identificar las practica que tiene la población del Municipio de Porvenir sobre la leishmaniasis

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 A nivel mundial**

Región de las Américas de la OMS

La epidemiología de la leishmaniasis cutánea en las Américas es muy compleja, pues se observan variaciones en los ciclos de transmisión, los reservorios, los flebótomos vectores, las manifestaciones clínicas y la respuesta al tratamiento. Además, hay varias especies de Leishmaniasis en la misma zona geográfica. El Brasil concentra el 90% de los casos de leishmaniosis visceral en esta región. (OMS, 2017)

#### **2.1.2 A nivel nacional**

En 2018 se registraron 299 personas enfermas con leishmaniasis frente a los 200 que se reportaron en 2017 en la región del trópico de Cochabamba. Los casos se incrementaron en un 50 por ciento a raíz de la invasión del hábitat del mosquito con la colonización de tierras.

De cada 10 casos, ocho derivan en serias complicaciones que pueden causar la muerte a los enfermos.

Esta enfermedad es causada por parásito del género Leishmaniasis y se transmite a los humanos por la picadura del mosquito flebótomos hembra infectado.

En su etapa más crítica, la enfermedad destruye parcial o completamente las membranas mucosas de la nariz, la boca y la garganta, se trata de la leishmaniasis mucocutánea.

Los enfermos pierden la nariz, laringe, faringe y el paladar. A consecuencia de ello, no pueden hablar, no pueden alimentarse y terminan muriendo por complicaciones. “Toman agua y, como ya no tienen laringe, el líquido llega hasta el pulmón, se atorán y pierden la vida”, dijo Castillo.

En el país, la leishmaniasis mucocutánea es muy frecuente, pero también hay casos cutáneos y viscerales.

En Bolivia, todos los departamentos, a excepción de Oruro y Potosí, tienen presente al mosquito transmisor de la enfermedad y las condiciones climatológicas aptas para su transmisión.

En 2018, en el país se reportaron 2.270 casos de leishmaniasis en todas sus formas: visceral (la forma más grave de la enfermedad), cutánea (la más común) y mucocutánea, según un boletín de prensa del Ministerio de Salud. Hasta octubre de 2018, sólo en los Yungas de La Paz se reportaron 888 pacientes con la enfermedad, precisa el documento.

Las personas que hayan estado en zonas endémicas de leishmaniasis y presenten úlceras (heridas abiertas) deben acudir al hospital para realizarse un examen de diagnóstico.

El aumento de la deforestación, el cambio climático y la degradación del suelo aumentan la propagación de la enfermedad. El mosquito es sensible al clima y los cambios en las lluvias. (LOS TIEMPOS, 2018)

### **2.1.3 A nivel departamental**

Pando es el que reporta mayor número de casos de esta enfermedad; de 2010 a 2018 se registraron 2.401 pacientes, según el Programa Nacional de Leishmaniasis del Ministerio de Salud. }

Casi 200 personas con la enfermedad de leishmaniasis en Pando no pueden acceder a los medicamentos que son otorgados por el Ministerio de Salud a través de los Servicio Departamental de Salud (Sedes), debido a motivos desconocidos.

En 2018, el Ministerio de Salud entregó a Sedes más de 12.000 ampollas de glucantine para el tratamiento de 197 pacientes de los 15 municipios de ese departamento. De ese modo, esa entidad distribuyó de ese medicamento a los centros de salud y hospitales, que tratan esta enfermedad tropical, que es producida por la picadura de la hembra del mosquito flebótomo

Sin embargo, en las últimas semanas se presentó la escasez de esta medicina. Por ello, autoridades del departamento pidieron reunirse con los directivos de los hospitales y con la ministra de Salud, Gabriela Montaña, con el fin de que esta viabilice la dotación de las ampollas. (SOCIEDAD, 2019)

### **2.1.4 A nivel regional**

El mayor número de casos se presentó en las regiones de Villa Rojas, Bolpedra, Bella Flor, Municipio de Porvenir con 12 pacientes y el municipio de Cobija.

## **2.2 Bases legales**

Decreto Supremo N° 104, 30 de abril de 2009

Que conforme el inciso h) del Artículo 4 de la Ley N° 2140, de 25 de octubre de 2000, para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres, se entiende por “emergencia”, a la situación que se crea ante la presencia real o inminente de un fenómeno que pueda poner en peligro la normalidad de la vida en un territorio determinado.

Que el Artículo 75 del Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, Código de Salud, establece que cuando una parte o todo el país se encuentre amenazado o invadido por una epidemia, la Autoridad de Salud declarará zona de emergencia sujeta a control sanitario y adoptará las medidas extraordinarias. Estas medidas cesarán automáticamente, salvo declaración expresa contraria, después de un tiempo que corresponde al doble del período de incubación máxima de la enfermedad, luego de la desaparición del último caso.

Que el Artículo 1 de la Ley N° 4012, de 20 de marzo de 2009, declara en emergencia el territorio del país que se ve afectado por la epidemia del Dengue y cualquier otra epidemia emergente de los

desastres naturales o como producto de los cambios climáticos que se registren, los cuales vayan a provocar morbilidad y/o mortalidad en la población. Asimismo, el Artículo 2 de la señalada Ley, establece las fuentes de financiamiento para el cumplimiento de las acciones establecidas.

Que, ante la aparición de una epidemia de Influenza Porcina iniciada en México con 2.425 casos declarados en pocos días, incluyendo 165 fallecimientos y rápidamente extendida a varios países, ocasionada por un nuevo virus, que en un inicio se transmitió de cerdos a humanos y que actualmente existe evidencia de transmisión de humano a humano, la Organización Mundial de la Salud - OMS ha declarado Alerta Sanitaria Internacional con el inminente riesgo de pandemia.

Que el Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998, establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud - SEDES, así como el régimen económico y de recursos financieros.

Que en este marco los SEDES, son responsables de establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en cada Departamento, así como de coordinar con las instancias responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. (Programa Nacional de control de la Leishmaniasis , 2007)

## **2.3 Bases teóricas**

### **LEISHMANIASIS**

La Leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vectores con una variedad de especies de parásitos, reservorios y vectores implicados en su transmisión. La Leishmaniasis es causada por el protozoo Leishmaniasis, que se transmite por una variedad de especies de flebótomos. Hay tres diferentes manifestaciones clínicas de la Leishmaniasis: cutánea (piel), mucosa (mucosa de la membrana) y visceral (la forma más grave, que afecta a los órganos internos). (OMS, 2017)

### **EPIDEMIOLOGIA DE LA LEISHMANIASIS**

Los parásitos del género Leishmaniasis están en la naturaleza en vertebrados silvestres. Las hembras de los mosquitos vectores pican los animales y se infectan. Después de varios días estos vectores ya tienen parásitos en su aparato picador que inyectan en una nueva picadura a otro animal. El ser humano adquiere la infección cuando entra a un foco zoonótico y accidentalmente lo pica el mosquito infectado. Por este motivo la leishmaniasis se considera una zoonosis. Rara vez ocurre la transmisión de hombre a hombre a través del vector. Las personas de mayor riesgo para adquirir la infección son aquellas que viven o trabajan cerca de los ciclos naturales del parásito en donde existan los vectores y los parásitos en los reservorios animales. La población más expuesta está formada principalmente por hombres entre 15 y

50 años de edad, que por su actividad laboral tienen una ocupación que los mantengan en la zona de transmisión, como ocurre con los trabajadores del campo en zonas boscosas, colonizadores, taladores de árboles, aserradores, cazadores, mineros, leñadores, pescadores, militares y guerrilleros. Cuando el vector se urbaniza, todas las personas de ambos sexos están en riesgo dentro y fuera de sus viviendas y aumentan los casos en los niños (Gabriel, 2012, pág. 329)

## **AGENTE ETIOLÓGICO**

Los protozoos causantes de la infección en el hombre, pertenecen a la familia Trypanosomatidae y género Leishmaniosis, que tiene numerosas especies y subespecies, con igual morfología, pero con diferencias en cuanto a la distribución geográfica, comportamiento biológico, molecular e inmunológico y características clínicas de la enfermedad. El género Leishmaniasis tiene dos subgéneros: Leishmania y viannia. las principales especies que afectan al ser humano. Las principales especies se clasifican así:

### **Género:**

- leishmania

### **Especies:**

- L.donavani
- L.Chagasi
- L. mexicana
- L. amazonenses
- L. brasilienses
- L. guyanensis

Las características morfológicas de los protozoos del género Leishmaniasis corresponden a dos formas parasitarias, que adoptan según su ciclo de vida: amastigotes que son intracelulares, y promastigotes en los vectores que pasan al vertebrado por la picadura.

Los amastigotes son parásitos ovalados, no poseen flagelo y se localizan dentro de los macrófagos de los huéspedes vertebrados.

Los promastigotes son parásitos alargados, se encuentra en el huésped invertebrado y es la forma que inocular al vertebrado.

Para identificar y clasificar las especies, subespecies o cepas de Leishmaniasis se utilizan varias técnicas:

## **CARACTERIZACIÓN ISOENZIMÁTICA**

Es el método más utilizado para la clasificación. Se basa en la extracción de enzimas solubles de los parásitos, que crecen en medio de cultivo de Schneider, y por medio de electroforesis de las enzimas, se definen patrones que caracterizan a cada una de las subespecies mediante la observación de las bandas que conforman el zimograma.

## **ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Este procedimiento se aplica al análisis y clasificación de las especies, y subespecies de leishmania. Con base en la técnica de los bridomas se producen anticuerpos en ratones BALB/C, Inmunizados con preparaciones de membranas de promastigotes o amastigotes.

### **Análisis por DNA del cinetoplasto**

Con base en el análisis electroforético, de fragmentos generados por endonucleasa de restricción.

### **Hibridación con sondas de ADN**

Uso de sondas marcadas por detectar ADN nuclear o del cinetoplasto complementarios sin necesidad de aislar el parásito en cultivos. Este método es muy sensible, pues se requieren pocos parásitos para la identificación, al hacer la hibridación *in situ*.

### **PCR**

Utilizada tanto para diagnóstico por la alta sensibilidad como para identificación de los parásitos. Se hace extracción del ADN y luego amplificación utilizando secuencias de oligonucleótidos. (David Botero, 2012)

## **CICLO DE VIDA**

Todos los protozoos del género leishmania poseen un ciclo de vida similar, que incluye insectos de la familia phlebotominae. Los vectores principales pertenecen al género phlebotomus y lutzomyia.

En los huéspedes vertebrados los amastigotes se reproducen intracelularmente por simple división binaria y al romper las células invaden rápidamente otras. Al picar la hembra vectora en la piel de vertebrado se forma una lesión con sangre y macrófagos de la dermis en donde están los parásitos. Este material es succionado y llega a la luz intestinal del tubo digestivo del mosquito; allí los parásitos se alargan, desarrollan rápidamente el flagelo y constituyen las formas móviles o promastigotes. La reproducción también se hace por división binaria. Los promastigotes infectantes migran a la parte

anterior del insecto hasta que son inoculados al comienzo de la picadura a un nuevo huésped. El tiempo que toma el vector para ser infectante es de aproximadamente de 10 días. Al penetrar los promastigotes en la piel, invaden a las células histiocitarias y en su interior se transforman en amastigotes

Las especies del complejo. Leishmaniasis Donovanii se diseminan en las vísceras, lo cual no ocurre con las otras especies, que solo se localizan en la piel o mucosas. (David Botero, 2012)

## **TIPOS DE LEISHMANIASIS**

La Leishmaniasis es causada por un protozoo parásito del género Leishmaniasis, que cuenta con más de 20 especies diferentes. Se conocen más de 90 especies de flebotominos transmisores de Leishmaniasis. La enfermedad se presenta en tres formas principales:

### **Leishmaniasis visceral**

También conocida como kala azar: en más del 95% de los casos es mortal si no se trata. Se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y anemia. Es endémica en el subcontinente indio y África oriental. Se estima que cada año se producen en el mundo entre 50 000 y 90 000 nuevos casos de Leishmaniasis visceral. En 2015, más del 90% de los nuevos casos notificados a la OMS se produjeron en siete países: Brasil, Etiopía, India, Kenya, Somalia, Sudán y Sudán del Sur.

### **Leishmaniasis cutánea (LC)**

Es la forma más frecuente de Leishmaniasis, y produce en las zonas expuestas del cuerpo lesiones cutáneas, sobre todo ulcerosas, que dejan cicatrices de por vida y son causa de discapacidad grave. Aproximadamente un 95% de los casos de Leishmaniasis cutánea se producen en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. Más de dos terceras partes de los casos nuevos aparecen en seis países: Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, República Islámica de Irán y República Árabe Siria. Se calcula que cada año se producen en el mundo entre 600 000 y 1 millón de casos nuevos.

### **➤ Leishmaniasis mucocutánea**

Conduce a la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de la nariz, la boca y la garganta. Más del 90% de los casos de Leishmaniasis mucocutánea se producen en el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Etiopía y el Perú. (OMS, 2017)

## **PATOLOGÍA Y PATOGENIA**

Es la lesión corresponde a la entrada del parásito iniciando así una reacción inflamatoria en el tejido conectivo formándose una pápula. Cuando se desarrolla la inmunidad se produce la dermis y la ulceración. Estos parásitos son intracelulares, los cuales estas células migran al tejido linfóide para presentar el antígeno a los linfocitos T. los parásitos invaden los conductos linfáticos, en la forma cutánea los parásitos se multiplican en gran cantidad dentro de los macrófagos o histiocitos.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Las manifestaciones clínicas se dan en distintas formas como ser:

### ➤ **Úlcera cutánea**

La picadura del vector es dolorosa sin embargo cesa breve, el periodo de incubación es de una o dos semanas comienza con una macula eritematosa termina un tiempo y se vuelve una pápula días después se ulcera de un líquido amarillento que posteriormente se vuelve una costra con bordes bien definidos.

### ➤ **Forma difusa**

Esta forma se da en la leishmaniosis Amazonenses este tipo de leishmaniosis evoluciona a la forma tegumentaria o conocida como la leishmaniosis leproide se debe a la alteración del sistema inmunitario con intradermoreacción negativa y abundantes parásitos.

### ➤ **Compromiso mucoso**

Se inician con lesiones en la piel mayormente en las fosas nasales diseminándose a la mucosa produciendo perforación del tabique nasal queda en forma latente por largo tiempo provocando deformación externa en la nariz este tipo de compromiso se debe a la leishmaniosis braziliensis

## **Forma visceral**

El período de incubación puede oscilar entre 10 días y 24 meses, con una media de 2 a 6 meses. La infección se caracteriza por un amplio espectro clínico, varía desde manifestaciones clínicas leves (oligosintomáticas), hasta moderadas y graves. fiebre que puede ser constante o irregular, pérdida de peso, esplenomegalia que se manifiesta en la gran mayoría de los pacientes, hepatomegalia que puede o no estar presente, palidez causada por anemia grave, leucopenia, trombocitopenia y pérdida de peso que ocurre de forma lenta y progresiva. Otros signos y síntomas secundarios incluyen trastornos respiratorios o gastrointestinales, como vómitos y diarrea, En los casos graves hay desnutrición y edema de miembros inferiores, que puede progresar a anasarca. Otros signos importantes son hemorragias (gingival, epistaxis), petequias, ictericia y ascitis. En estos pacientes, la muerte es determinada generalmente por infección bacteriana o sangrado. (OMS Y OPS, 2014)

## **Inmunidad**

En la fase inicial el mecanismo de defensa se hace con fagocitos polimorfos nucleares y luego con macrófagos.

La inmunidad celular esta mediada por células CD4 que producen citosinas moduladoras de la enfermedad y en algunos casos llega a la curación espontanea.

En algunas lesiones crónicas se forman granulomas. La respuesta de anticuerpos es baja.

## **Reacción local**

Al entrar los promastigotes son atacados por los mecanismos de respuesta inmune inicialmente por los fagocitos polimorfo nucleares y luego los macrófagos, además participa el sistema completo.

## **Respuesta de inmunidad celular**

En la respuesta de la inmunidad celular se puede encontrar dos comportamientos: una fuerte reacción de hipersensibilidad durante la enfermedad y después de la curación como ocurre en la mayoría de las infecciones por las diferentes especies de leishmania que atacan piel o mucosas; ausencia de control de la lesión cutánea caracterizada por la ausencia de células T, que se evidencia por la falta de hipersensibilidad retardada lo cual se conoce como un estado de anergia.

## **Granulomas**

En alguna de las lesiones crónicas de la leishmania hay formación de granuloma con abundantes células mono nucleadas que se encuentran con parásitos intracelulares. (David Botero, 2012)

## **DIAGNOSTICO**

El diagnóstico clínico diferencial se debe hacer con anemias hemolíticas, endocarditis bacteriana, cirrosis, linfomas, sarcoidosis, histoplasmosis sistémica, brucelosis, salmonelosis, septicemia, tripanosomosis, esquistosomosis compromiso hepático, sífilis viseral con crecimiento de hígado y bazo y enfermedades que presentan caquexia y desnutrición extrema con anemias.:

- a) Punción esplénica y de medula
- b) Cultivos
- c) Inoculaciones
- d) Pruebas serológicas
- e) Reacción de hipersensibilidad tardía
- f) Examen directo
- g) Prueba de PCR
- h) Biopsia

- i) Intradermoreacción de Montenegro
- j) Métodos serológicos
- k) Exámenes complementarios (David Botero, 2012, págs. 325-328)

## TRATAMIENTO

Sales de antimonio. La sal más conocida en los países americanos es el antimoniato de Nmetilglucamina o meglumina (Glucantime). Se presenta en ampollas de 5 ml que tiene 1.5 g de la sal y cada 1 ml de ésta, contiene 85 mg de antimonio (Sb) (figura 3). Otra de las sales es el estibogluconato de sodio (Pentosa®), que se presenta en frascos-ampolla de 100 ml de la sal que contiene 100 mg de Sb por ml. La dosis cuando se trata de lesiones cutáneas se calcula según el antimonio, para dar 20 mg de Sb/kg diariamente por vía muscular, durante 20 días y hasta 28 días si existe compromiso de mucosas. (David Botero, 2012, págs. 242-243)

Intervención (por calidad de la evidencia)	Forma de administración	Esquema	Calidad de la evidencia	Fuerza de la recomendación
Antimoniales pentavalentes	Intravenosa o intramuscular	10 a 20mg sb/kg/d de antimonio pentavalente en dosis única dar durante 20 días. La indicación de las dosis (10,20 mg sb) debe ser de acuerdo con la evidencia locales. Dosis máxima de 3 ampollas para reducir efectos adversos.	Alta	Fuerte
Mitefosina	Oral	1,4 a 2,5 mg/kg/d, con dosis máxima de 150 mg /d durante 28 d se	Alta Para lesiones Cutáneas Localizadas	Fuerte Indicadora para L. guyanensis y L. panamensis

		sugieren dosis divididas y tomarlas después de las comidas para reducir los efectos adversos gastrointestinales	Moderada Para lesiones Cutáneas Localizadas	Débil Para todas las demás especies de Leishmania. Se recomienda hacer ensayos con diferentes especies en diferentes áreas.
Isetionato de pentamidina	Intra muscular	3 a 4 mg/kg/d en 3 a 4 dosis en días alternos	Baja	Débil Mejores resultados con L.guyanensis. Se recomienda hacer ensayos aleatorizados en diferentes áreas y con diferentes especies.
Ketoconazol	Oral	600 mg/d durante 28 d	Baja	Débil Indicado para L. panamensis y L.Mexicana Se recomienda hacer estudios aleatorizados en diferentes áreas y con diferentes especies.
Anfotericina B Liposomal	Intravenosa	2 a 3 mg/kg/d hasta 20 a 40 mg/kg de dosis total	Muy Baja	Débil Alternativa en casos con contra indicaciones del uso de anfotericina

				B desoxicolato:falla terapéutica de otras opciones de medicamentos o situaciones especiales.
Anfotericina B desoxicolato	Intravenosa	0,7 a 1 mg/kg/d hasta 25 a 30 dosis	Muy Baja	Debil Alternativa en casos de falla terapéutica o situaciones especiales. su manejo requiere cuidado debido a los efectos adversos

### CONTROL Y PREVENCIÓN

En la leishmaniosis es difícil hacer una prevención completa, debido a los hábitos del vector que son casi siempre extra domiciliarios y a las condiciones de trabajo de las personas susceptibles de la infección, tanto por las condiciones del clima como por las costumbres de las comunidades. Las medidas de protección individual para reducir el contacto con los vectores, como el uso de ropa que cubra las partes expuestas a la picadura o la aplicación de repelentes en la piel o vestidos, no son bien aceptadas por las personas y esto se debe al clima de la región, a la incomodidad para el trabajo o simplemente la falta de costumbre. Está bien establecido que el uso de repelentes sobre la piel o la ropa reduce las picaduras de los vectores. (David Botero, 2012, pág. 242)

## CATEGORIA PARA LA DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE LA LEISHMANIASIS

CATEGORIA	PUNTAJE
BUENO	7 - 8
REGULAR	4 - 6
MALO	0 - 3

## CATEGORIAS PARA LA DIMENSION PRACTICAS SOBRE LA LEISHMANIASIS

CATEGORIA	PUNTAJE
ADECAUDO	3 - 4
INADECUDADO	0-2

Es necesario precisar que en la dimensión conocimiento sus categorías indican que es:

**Bueno:** Si el usuario de consulta externa tiene muchos conocimientos científicos sobre la Leishmaniasis cutánea.

**Regular:** Si el usuario de consulta externa tiene moderados conocimientos científicos sobre la leishmaniasis cutánea.

**Malo:** Si el usuario de consulta externa tiene escasos conocimientos científicos sobre la leishmaniasis cutánea

Por otra parte, en la dimensión sobre prácticas de leishmaniasis es:

**Adecuada:** Son prácticas que los usuarios de consulta externa emplean medida que colaborando a la prevención de la leishmaniasis cutánea.

**Inadecuada:** Son prácticas que los usuarios de consulta externa tienen y no fomentan la prevención de la leishmaniasis cutánea.

**Conocimiento sobre Leishmaniosis:** es conocimiento básico de Leishmaniosis que tiene la población sobre: si reconocen la lesión, el modo de transmisión, vector y tratamiento.

**Prácticas en Leishmaniosis:** son las diferentes medidas de prevención que tiene que conocer la población para así prevenir en un futuro de presentar la enfermedad. Se coloca como prácticas correctas siempre y cuando la población haya respondido mayor igual el 75% de preguntas bien, y como prácticas incorrectas que tenga como respuestas menos del 75%. **Actitudes en Leishmaniosis:** es la manera de cómo la población va actuar ante síntomas presuntivos de Leishmaniosis y además la disposición a

participar de programas educativos sobre esta enfermedad. Se coloca como actitudes adecuadas siempre y cuando la población haya respondido mayor igual el 75% de preguntas bien, y como actitudes inadecuadas que tenga como respuestas menos del 75% de las preguntas

## MARCO METODOLÓGICO

### 2.4 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, por lo que se trabaja sobre el lugar, es decir solo pretende recoger información.

Es analítico por que realizamos un análisis de los datos obtenidos durante la investigación

Es de enfoque cuantitativo porque se recopila datos que se integraran en discusión conjunta, dando una explicación de los hechos que suceden en la realidad de los casos lo que puede contribuir a fortalecer el proceso investigativo.

### 2.5 Diseño de investigación

Es una investigación de campo por los datos fueron recolectados directamente en la comunidad.

Es de corte transversal, porque se realiza la toma de datos en una sola ocasión, dentro del tiempo determinado de Octubre a Diciembre del año 2023.

### 2.6 Población y muestra

#### 2.6.1 Población de estudio

La población de estudio un total de 80 personas que fueron atendidos en el Centro de salud de San Martin de Porres en los meses de Octubre a Diciembre de la gestión 2023.

#### 2.6.2 Muestra

La muestra estuvo definida por 12 personas entre hombres y mujeres con diagnóstico de leishmaniasis que cumplieron con los criterios

**Tipo de muestreo** es no probabilístico por conveniencia, porque se realiza la intervención a los 12 pacientes diagnosticados con la enfermedad, considerando la accesibilidad a cada persona visitándoles casa por casa y en las visitas al establecimiento de salud durante el tratamiento.

### 2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

#### 2.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio **fue la Entrevista**, ya que es una herramienta y técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, persona, permitiendo aclarar preguntas, orientar a la investigación y resolver las dificultades que puedan haber encontrado la persona entrevistada.

### 2.7.2 Instrumentos

Es un instrumento estructurado, auto administrado y con consentimiento informado elaborado por la investigador con un total 12 de preguntas cerradas con sus respectivas alternativas para recaudar información sobre: el conocimiento, actitud frente a l leishmaniasis en la población que asiste al Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir donde los datos obtenidos fueron de forma anónima y confidencia

Se procedió de la siguiente manera:

- Se aplicó una **guía semiestructurada de la entrevista** con preguntas cerradas y de selección para una comprensión amplia e integral del tema de estudio. La entrevista se realizó a quienes se les solicitó la máxima franqueza posible.
- Se empleó un instrumento para registrar la entrevista, solicitándole previamente el consentimiento a la entrevistada e indicándole que la entrevista solo tiene el propósito de facilitar la investigación y que no será utilizada para otros fines. La entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos.
- Todas las entrevistas fueron transcritas literalmente y salvo pequeñas correcciones para facilitar la comprensión se ha mantenido la forma de expresarse.

### 3 RESULTADOS Y ANÁLISIS

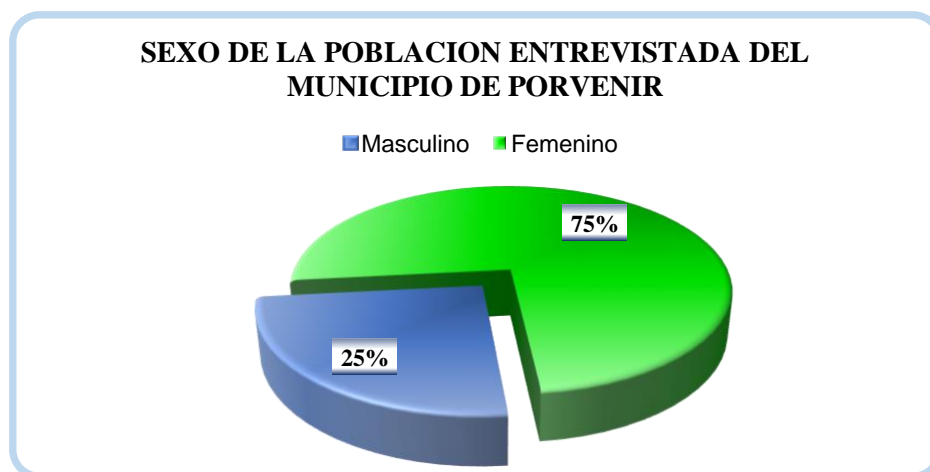
**Tabla N° 1**

**SEXO DE LA POBLACION ENTREVISTADA DEL MUNICIPIO DE PORVENIR**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Masculino	3	25%
Femenino	9	75%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de entrevista*

**Figura N° 1**



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El sexo de la población en estudio el 75% son de sexo femenino y un 25% son de sexo masculino

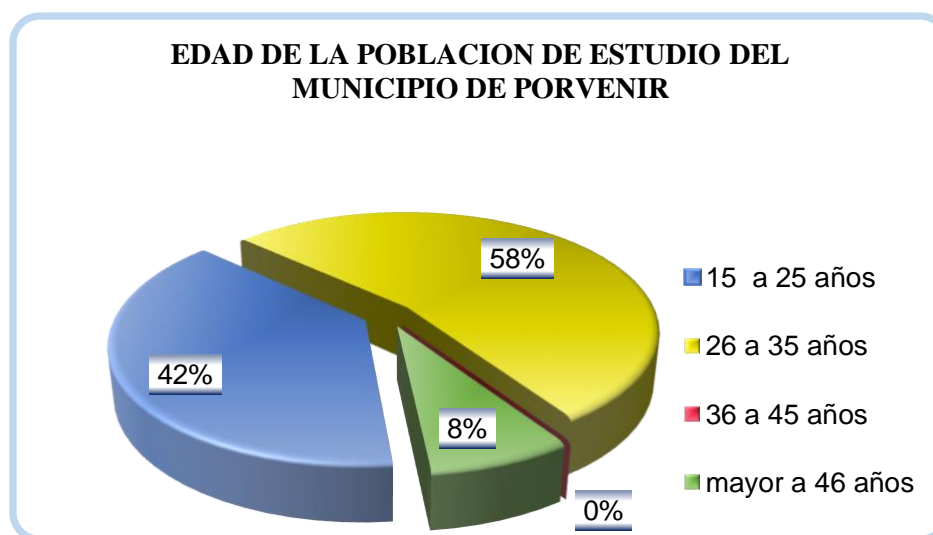
Tabla N° 2

**EDAD DE LA POBLACION ENTREVISTADA DEL MUNICIPIO  
DE PORVENIR**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
15 a 25 años	5	42%
26 a 35 años	7	58%
36 a 45 años	0	0%
mayor a 46	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Datos de entrevista*

Figura N° 2



*Fuente: Datos de entrevista*

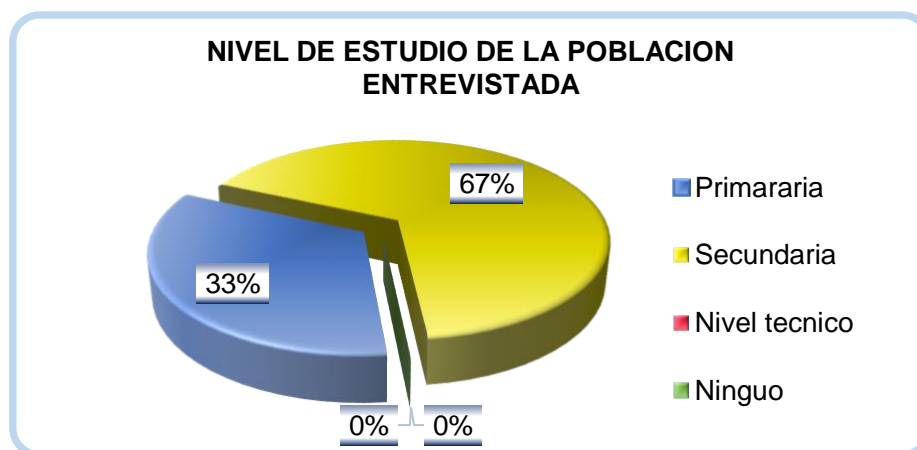
**Interpretación:** De acuerdo a la entrevista podemos observar que la edad de población con mayor porcentaje con 58% son de las edades de 26 a 35 años seguido de un 42% son de las edades de 15 a 25 años y por ultimo 8% mayores de 46 años.

Tabla N° 3

NIVEL DE ESTUDIO DE LA POBLACION ENTREVISTADA		
VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Primaria	4	33%
Secundaria	8	67%
Nivel tecnico	0	0%
Ninguo	0	0%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de entrevista*

Figura N° 3



*Fuente: Datos de entrevista*

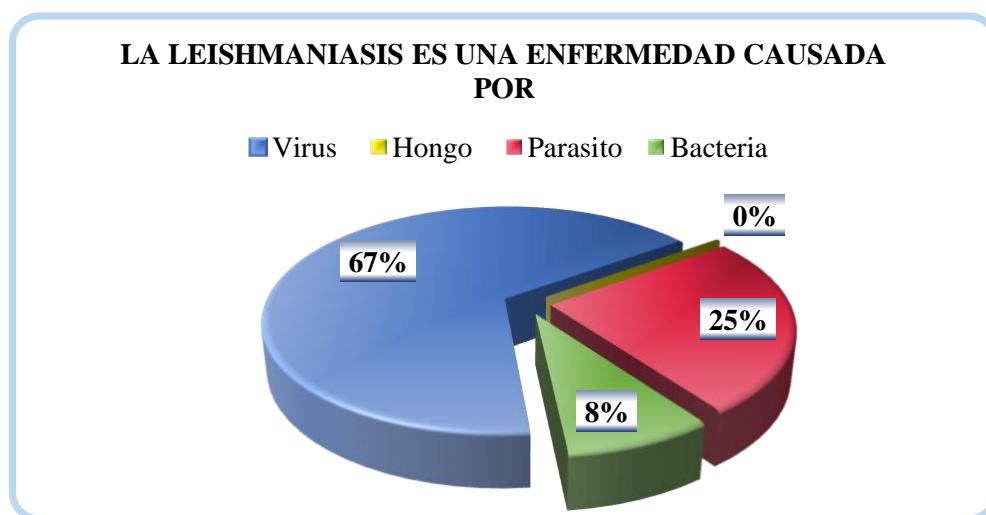
**Interpretación:** El nivel de instrucción con 67% son de nivel secundario y un 33% son de nivel primario.

Tabla N° 4

LA LEISHMANIASIS ES UNA ENFERMEDAD CAUSADA POR		
VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Virus	8	67%
Hongo	0	0%
Parasito	3	25%
Bacteria	1	8%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de la entrevista*

Figura N° 4



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** Según el conocimiento de la población de estudio el 67% indica que la leishmaniosis es causada por un virus el 25% indica que es causada por parasito y un número reducido con un 8% causada por bacteria.

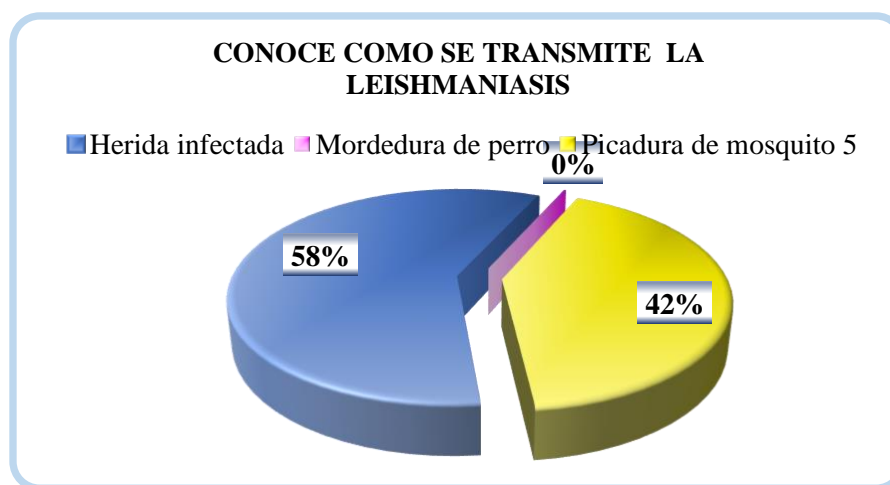
Tabla N° 5

**CONOCE COMO SE TRANSMITE LA LEISHMANIASIS**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Herida infectada	7	58%
Mordedura de perro	0	0%
Picadura de mosquito 5	5	42%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de la entrevista*

Figura N° 5



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El 57% de la población entrevistada no tiene conocimiento por que indica que se transmite por herida infectada y un 42% conoce que la leishmaniasis se transmite por picadura del mosquito.

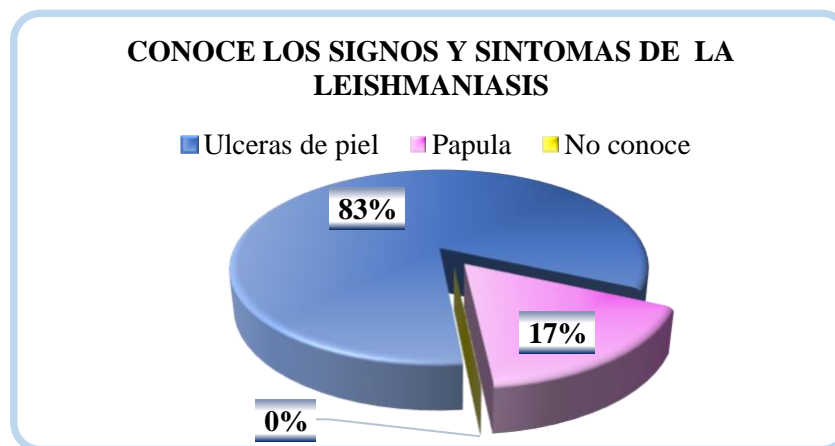
Tabla N° 6

**CONOCE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA LEISHMANIASIS**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Ulceras de piel	10	83%
Papula	2	17%
No conoce	0	0%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de la entrevista*

Figura N° 6



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El 83% de la población entrevistada conoce signos y síntomas son úlceras de piel y un 17% no conoce.

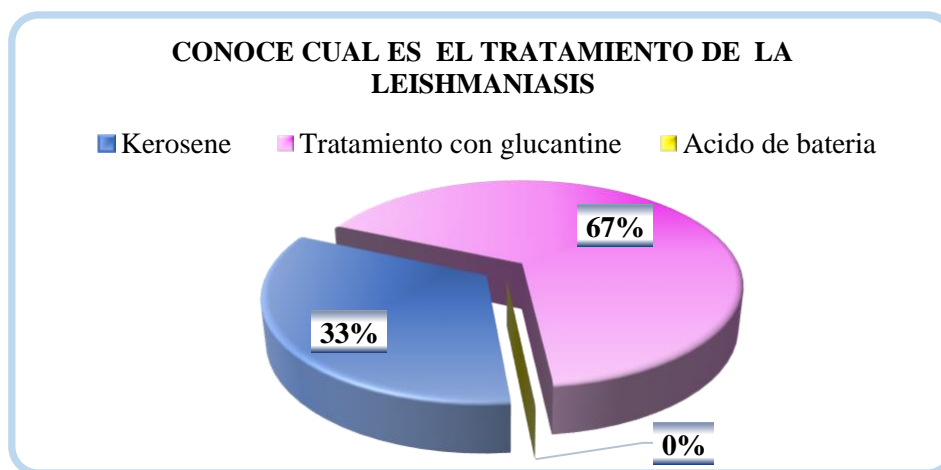
Tabla N° 7

**CONOCE CUAL ES EL TRATAMIENTO DE LA  
LEISHMANIASIS**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Kerosene	4	33%
Tratamiento con glucantine	8	67%
Acido de batería	0	0%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de entrevista*

Figura N° 7



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El 67% de la población realiza tratamiento con glucantine y un 33% uso como tratamiento el kerosene.

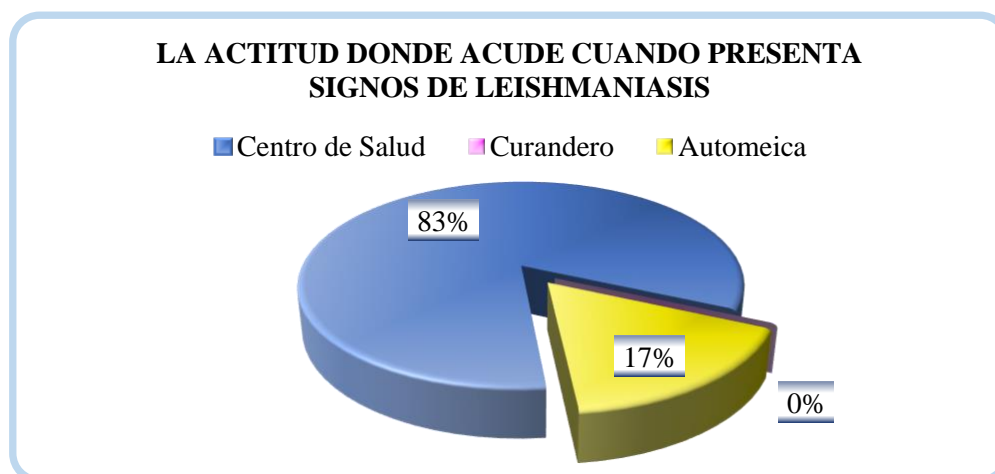
Tabla N° 8

**LA ACTITUD DONDE ACUDE CUANDO PRESENTA SIGNOS DE  
LEISHMANIASIS**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Centro de Salud	10	83%
Curandero	0	0%
Automedica	2	17%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de la entrevista*

Figura N° 8



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El 83% de la población de estudio acude al centro de salud cuando presenta signos de leishmaniasis y un 17% se automedica.

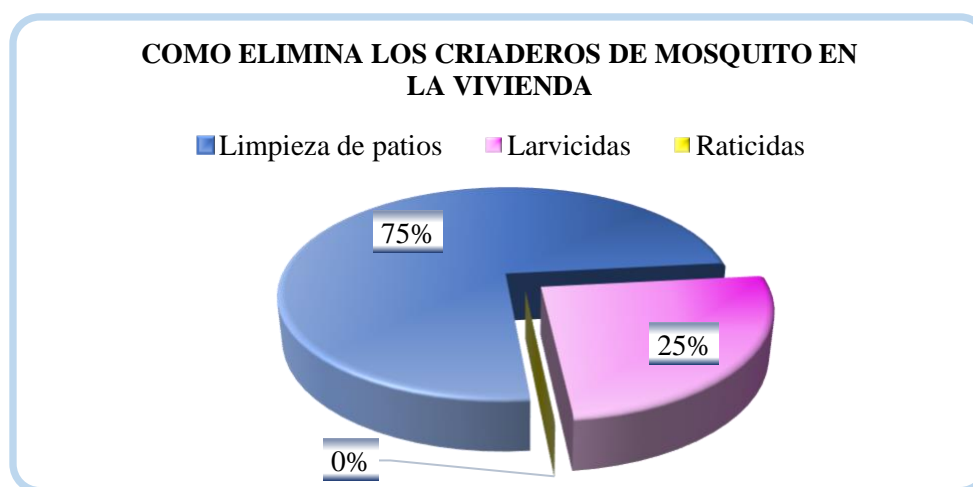
Tabla N° 9

**COMO ELIMINA LOS CRIADEROS DE MOSQUITO EN LA  
VIVIENDA**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Limpieza de patios	9	75%
Larvicidas	3	25%
Raticidas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Datos de entrevista*

Figura N° 9



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El 75 de la población elimina los criaderos de mosquito con limpieza de sus canchones y un 25% utiliza larvicidas para eliminar criaderos de mosquito.

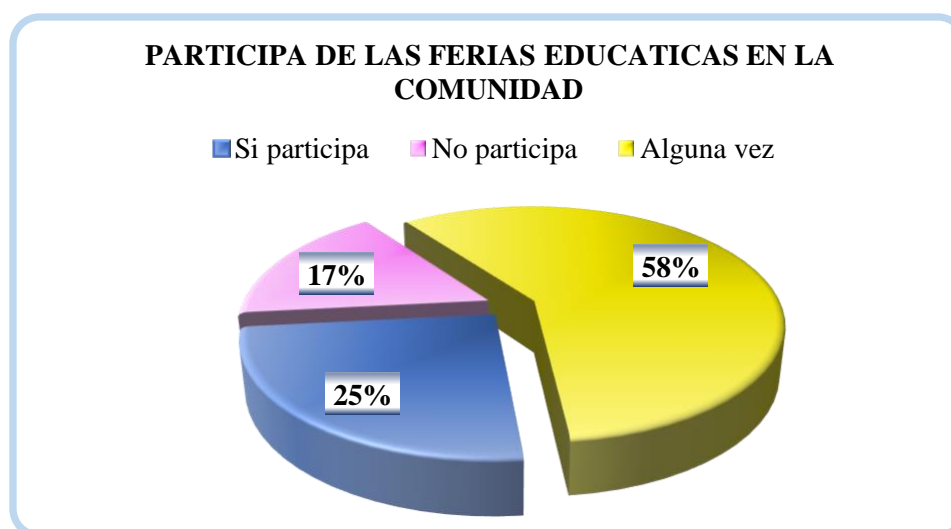
Tabla N° 10

**PARTICIPA DE LAS FERIAS EDUCATIVAS EN LA COMUNIDAD**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si participa	3	25%
No participa	2	17%
Alguna vez	7	58%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de entrevista*

Figura N° 10



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** De acuerdo a la entrevista podemos observar que el 58% de la población participa alguna vez en las ferias educativas de salud el 25% de la población si participa y un número reducido de 17% no participa de las ferias educativas.

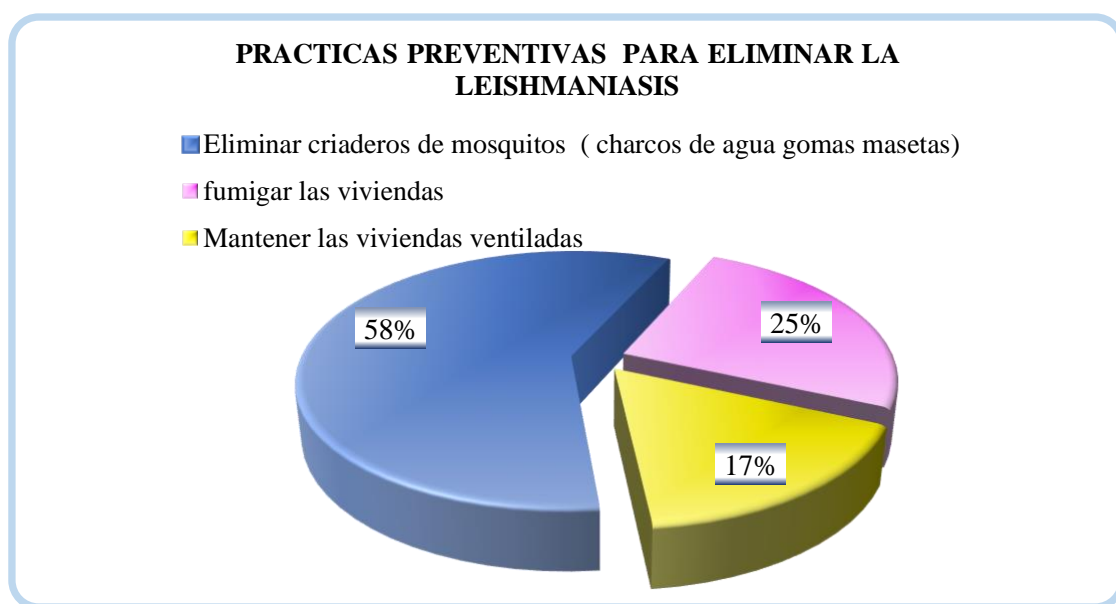
Tabla N° 11

## PRACTICAS PREVENTIVAS PARA ELIMINAR LA LEISHMANIASIS

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Eliminar criaderos de mosquitos ( charcos de agua gomas masetas)	7	58%
fumigar las viviendas	3	25%
Mantener las viviendas ventiladas	2	17%
<b>TOTAL</b>	12	100%

Fuente: Datos de entrevista

Figura N° 11



Fuente: Datos de entrevista

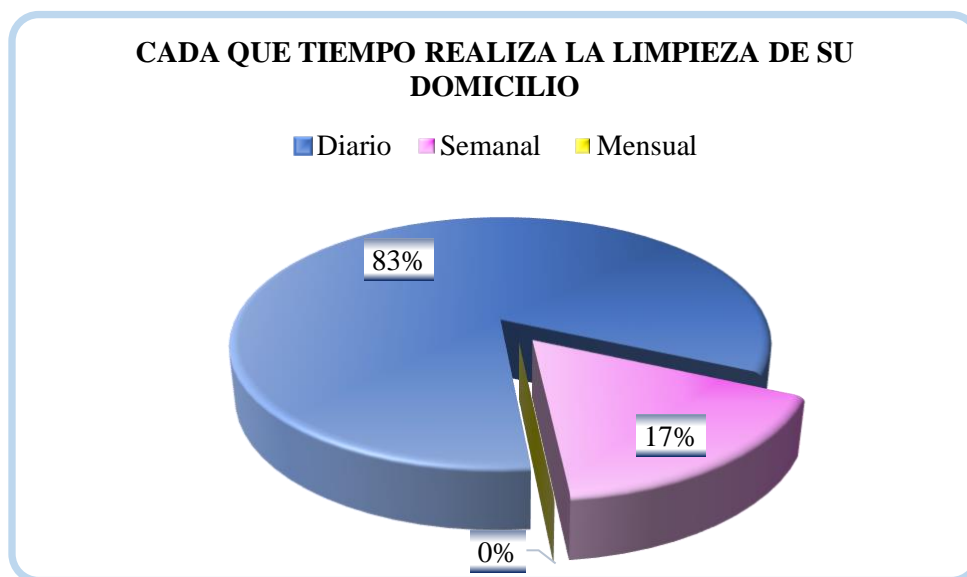
**Interpretación:** El 58% de la población realiza practicas preventivas el 58% elimina criaderos de mosquito y un 52% fumiga y mantiene ventilada las viviendas.

Tabla N° 12

CADA QUE TIEMPO REALIZA LA LIMPIEZA DE SU DOMICILIO		
VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Diario	10	83%
Semanal	2	17%
Mensual	0	0%
<b>TOTAL</b>	12	100%

*Fuente: Datos de entrevistas*

Figura N° 12



*Fuente: Datos de entrevista*

**Interpretación:** El 83% realiza limpieza de su domicilio diario y un 17% realiza limpieza semanal

### 3.1 Conclusiones

De acuerdo a la investigación realizada llegamos a la conclusión de:

- Dentro de las condiciones sociodemográficas respecto a la edad de la población entrevistada predominan las mujeres con el 75% debido a que ellas se quedan más tiempo en el hogar; y un menor porcentaje de 25% fueron hombres esto se atribuye que mayormente los hombres trabajan fuera de casa; referente a la edad de la población parte del estudio un 58% están entre las edades de 26 a 35 años

Y en relación al nivel educativo el 67% cursaron el nivel secundario, un 33% cursaron el nivel primario Lo que repercute en los conocimientos de las familias porque tenemos población sin profesión y más población con formación solo del nivel secundario.

- La investigación permitió establecer que el 67% de la población no tiene conocimiento sobre la leishmaniasis, lo cual no es favorable para prevenir esta enfermedad que causa mucho daño. También podemos observar que el 58% de la población no conoce las vías de transmisión de la leishmaniasis El 83% conoce cuales son las principales lesiones de la leishmaniasis. Que son las pápulas, úlceras de piel y eritmas. El 67% de las familias realizan tratamiento y curación así se puede prevenir complicaciones.
- Se concluye que el 83% la población de Porvenir acude al centro de salud cuando presenta signos de leishmaniasis tiene actitud adecuada sobre una o más de las medidas de prevención, entre los cuales: el uso del mosquitero, ropa con manga larga eliminando criaderos de mosquito.
- Se concluye que de la población entrevistada el 58% participa alguna vez en las ferias educativas campañas y capacitaciones para prevenir la leishmaniasis

### 3.2 Recomendaciones

- Se recomienda al personal del centro de salud a que realicen charlas educativas y campañas a la población de esta enfermedad, de esta manera reforzarían el tema de prevención de esta enfermedad, ya que como se ve en los resultados su conocimiento es regular, que pueden que sepan de esta enfermedad porque lo han escuchado pero no saben cómo se previene y a esto a su vez no trae a que no tengan una adecuada medida de prevención por su misma ignorancia, por lo que se recomienda que hagan constantemente charlas, campañas de esta enfermedad a la población del Municipio de Porvenir
- Establecer programas de promoción y prevención de salud, brindando información y educación, impartido a grupos poblaciones que ingresan a monte primario en tiempos de zafra.
- Se debe establecer un programa de vigilancia epidemiológica y entomológica en la región, a fin de que, ante la eventualidad de un incremento de casos, se tomen medidas de control.
- Realizar diagnóstico precoz basado en un protocolo de vigilancia y mejorar la capacidad diagnóstica.

#### 4 BIBLIOGRAFÍA

- David Botero. (2012). Leishmaniasis. En M. R. David Botero, *Parasitosis Humanas* (págs. 333-334). Medellín: CIB.
- Gabriel, R. (2012). *Parasitosis Humanas* (6a edición ed.). Medellín, Colombia: Corporacion para investigacion biológica (GIB).
- Garrahan, P. (diciembre de 2014). *Instituto de Química y Fisicoquímica Bológicas, UBA-Conicet*. Obtenido de <http://www.cienciahoy.org.ar/ch/ln/hoy114/Leishmaniasis.pdf>
- GOMEZ, C. (2015). ASPECTOS RELEVANTES DE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA . *Revista Científico Estudiantil DE LAS CIENCIAS MEDICAS*. PERU. *Programa de enfermedades transmisibles, enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes. Washington, DC: OPS,1995;-16(13):1-7.*  
<https://www.calameo.com/read/0071565330a73d179513c>
- Dinulos JGH. *Infestations and bites*. In: *Dinulos JGH, ed. Habif's Clinical Dermatology. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 15.*
- Betanzos Reyes AF, Rodríguez MH, Romero Martínez M, Sesma Medrano E, Rangel Flores H, Santos Luna R. *Asociación de casos de dengue con variación en la abundancia de Aedes y clima. Salud Pública Mex. 2018; 60(1): 12-20*
- MARTINEZ, E. (2015). MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO LEISHMANIASIS . PRIMERA MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR. PARAGUAY.
- OMS. (12 de 12 de 2017). *Organizacion de la salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9417%3A2014-informacion-general-leishmaniasis&catid=901%3Adengue-content&Itemid=40250&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9417%3A2014-informacion-general-leishmaniasis&catid=901%3Adengue-content&Itemid=40250&lang=es)
- OMS Y OPS. (31 de MARZO de 2014). *OMS Y OPS*. Obtenido de OMS Y OPS: <https://www.paho.org/.../index.php?...leishmaniasis-visceral..>
- Programa Nacional de control de la Leishmaniasis . (2007). Minsiterio de Salud y Deportes. *LEISHMANIASIS GUIA OPERATIVA PARA EL CONTROL* . La Paz , Bolivia.
- SOCIEDAD . (18 de ABRIL de 2019). *PACIENTES CON LEISHMANIASIS* . PANDO, BOLIVIA.

**ANEXO 1****4.1 ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACION FRENTE A LA LEISHMANIASIS EN EL MUNICIPIO DE PORVENIR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE LA GESTION 2023****1. Sexo de la población entrevistada**

- a) Femenino
- b) Masculino

**2. Edad de la población entrevistada**

- a) 15 a 25 años
- b) 26 a 35 años
- c) 36 a 45 años
- d) Mas de 46 años

**3. Nivel educativo**

- a) Ninguno:
- b) Primario:
- c) secundario:
- d) superior:

**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD****4. La leishmaniasis es una enfermedad causada por**

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Parásitos
- d) Bacterias

**5. Usted sabe cómo se transmite la enfermedad de la leishmaniasis**

- a) Herida infectada
- b) Mordedura del perro
- c) Picadura del mosquito

**6. Usted conoce cuales son los signos y síntomas de la leishmaniasis**

- a) Ulceraciones de la piel
- b) Pápulas
- c) Ninguno

**7. Usted sabe cómo es el tratamiento de la leishmaniasis**

- a) kerosene
- b) medicamentos glucantine
- c) acido de batería

**ACTITUDES**

**8. Donde acudiría usted si presenta signos de leishmaniasis**

- a) Curandero
- b) Puesto de salud
- c) Automedicarse

**9. ¿Cómo se eliminaría la presencia del mosquito en la vivienda?**

- a) Repelentes
- b) Limpieza de patios y terrenos.
- c) Usando raticidas.
- d) Usando larvicidas

**11. Usted participa de las ferias de salud en su comunidad**

- a) Si
- b) No

- c) Alguna vez

### **PRACTICAS**

**12. ¿Qué medidas conoce para controlar la leishmaniosis**

- a) Eliminar charcos de agua.
- b) Fumigar las viviendas.
- d) Mantener la casa ventilada y limpia

**13. cada que tiempo realiza la limpieza de su casa**

- a) Nunca
- b) Diario
- c) Cada semana
- d) Una vez al mes

## 4.2 EVIDENCIA DE SOCIALIZACIÓN Y RESULTADOS

