

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO
AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES
DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN -
JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:
CELIA APAZA UTURUNCO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ
2025**

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

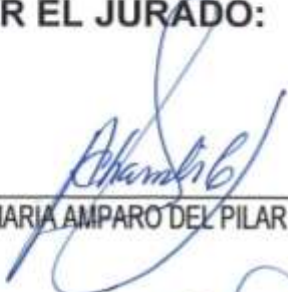
FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO
AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES
DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN –
JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
CELIA APAZA UTURUNCO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA


PRIMER MIEMBRO

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P42



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0224-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 07 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-06455 presentado por el (la) Bachiller: **CELIA APAZA UTURUNCO** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **CELIA APAZA UTURUNCO** con número de DNI 47604586 con número de matrícula 1720100185 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°798-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°1641-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000196 de fecha: 02 de julio de 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** del (la) Bach: **CELIA APAZA UTURUNCO**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **NOMINAR JURADOS** para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Primer miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo miembro	: Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Lunes, 14 de julio del 2025
Hora	: 3:30 p.m..
Lugar	: Aula N°307 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rómulo Céspedes Zapana
DIRECTOR (a)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01641-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de octubre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-011797 de fecha 19 de Setiembre de 2024, el (la) Bach. CELIA APAZA UTURUNCO, con DNI N° 47604586, código de matrícula N° 1720100185, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00649-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 09 de octubre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-011797 el (la) Bach. CELIA APAZA UTURUNCO, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00649-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. CELIA APAZA UTURUNCO, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaria Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Mercedes Candia Curi
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0798-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-07371 de fecha 17 de junio de 2024, el (la) Bach. CELIA APAZA UTURUNCO, con DNI N° 47604586, código de matrícula N° 1720100185, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 00104-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 03 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-07371 el (la) Bach. CELIA APAZA UTURUNCO, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P42, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD con mención en: SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00104-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. CELIA APAZA UTURUNCO, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Carl
DIRECTOR (a)

Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DE TESIS FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Celia Apaza Uturnco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47604586
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-7035-3321
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Ramiro Amilcar Bolaños Calderon
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29565004

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
	PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: PUNO PROVINCIA: SAN ROMAN DISTRITO: JULIACA Coordenadas: LONGITUD: -15.4820817 LATITUD: -70.1203589
Ubicación geográfica de la investigación	 https://www.google.com/maps/place/Red+de+salud+san+roman/@-15.4820817,-70.1203589,274m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x9167f38ecd31076f0xc5ad2fed281a4814!8m2!3d-15.4823312!4d-70.1197634!16s%2Fg%2F1111y09r7h?entry=ttu&g_ep=EgoYMDI1MDgwMy4wIKXMDSoASAFOAw%3D%3D
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00
	Políticas de salud, servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05
	- Librería



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ
ESCUELA DE INGENIERÍA DE JULIACA

[Signature]

Yessy Miriam Miriani
DIRECTORA
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CELIA APAZA UTURUNCO, identificado con DNI
Nro. 47604586 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

EN SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de Noviembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por darme la sabiduría, el conocimiento, la paciencia y la capacidad para asumir la enorme responsabilidad que conlleva la obtención de un título de máster, así como por permitirme finalizar esta fase de mis estudios. También doy gracias a mis padres por ayudarme a navegar por el camino de la vida y por su constante amor y apoyo.

Al postgrado de la reconocida UANCV por mi formación para obtener el título de maestría en lo que viene hacer la salud pública. Agradezco a mis estimados profesores por su guía y la invaluable sabiduría que me impartieron durante mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Escuela de Posgrado de la Maestría en Salud Pública, por brindarme una formación completa y completa a través del conocimiento compartido en las aulas universitarias. También deseo agradecer a la Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo por sus invaluable aportes como asesora durante el desarrollo de esta tesis y además me dio su constante asistencia durante todo el trayecto de estudio.

Agradezco a mis padres, así como a mis apreciados hermanos por su apoyo en la realización de la tesis. También agradezco a mi amiga Ana Paula por ayudarme con la aplicación de la encuesta durante la fase piloto y en la ejecución general de la tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos:.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
1.5 IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.6 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.7 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.7.1 Hipótesis General	8
1.7.2 Hipótesis Específicas.....	8
1.8 VARIABLES E INDICADORES	9

1.8.1 Variables	9
1.8.2 Operacionalización de variables.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1 Antecedentes a Nivel internacional	10
2.1.2 Antecedentes a Nivel nacional	12
2.1.3 Antecedente a Nivel Regional.	15
2.2 . BASES TEÓRICAS	16
2.2.1. Funcionalidad y afrontamiento familiar.....	16
2.3 MARCO CONCEPTUAL	29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.3 MÉTODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACIÓN	31
3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.5 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.6.1 Población	32
3.6.2 Muestra	33
3.7 TÉCNICAS, FUENTE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.7.1 Técnicas.....	33
3.7.2 Fuentes	34
3.7.3 Instrumentos	34

3.8 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.8.1 Confiabilidad de los instrumentos.....	35
3.9 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	38
VARIABLE 1: Funcionamiento familiar.....	38
4.2 PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS.....	78
DISCUSIÓN	80
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	87

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	COHESIÓN FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	38
TABLA 2.	ARMONÍA FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	41
TABLA 3.	BUENA COMUNICACIÓN FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.	44
TABLA 4.	PERMEABILIDAD ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	47
TABLA 5.	AFECTIVIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	50
TABLA 6.	ROLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024..	53
TABLA 7.	ADAPTABILIDAD DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	56
TABLA 8.	AFRONTAMIENTO ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	59

TABLA 9.	PLANIFICACIÓN DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	62
TABLA 10.	APOYO INSTRUMENTAL-EMOCIONAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024..	65
TABLA 11.	REINTERPRETACIÓN POSITIVA-CONSUELO EN LA RELIGIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024..	68
TABLA 12.	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD-AUTOINCULPACIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024..	71
TABLA 13.	HUMOR-DESAHOGO DE SENTIMIENTOS DESAGRADABLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024..	74
TABLA 14.	TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024..	77

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	COHESIÓN FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	39
FIGURA 2.	ARMONÍA FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	42
FIGURA 3.	BUENA COMUNICACIÓN FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.	45
FIGURA 4.	PERMEABILIDAD ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	48
FIGURA 5.	AFECTIVIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	51
FIGURA 6.	ROLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	54
FIGURA 7.	ADAPTABILIDAD DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	57
FIGURA 8.	AFRONTAMIENTO ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	60

FIGURA 9.	PLANIFICACIÓN DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.....	63
FIGURA 10.	APOYO INSTRUMENTAL-EMOCIONAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.	66
FIGURA 11.	REINTERPRETACIÓN POSITIVA-CONSUELO EN LA RELIGIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.. ..	69
FIGURA 12.	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD-AUTOINCULPACIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.. ..	72
FIGURA 13.	HUMOR - DESAHOGO DE SENTIMIENTOS DESAGRADABLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.. ..	75
FIGURA 14.	TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.. ..	77

RESUMEN

La *leishmaniasis*, enfermedad endémica vinculada a la pobreza y determinantes de salud, merece mayores estudios por su prevalencia en el Perú, el objetivo fue, analizar la funcionalidad y afrontamiento familiar asociado al tratamiento de leishmaniasis en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024. Materiales y métodos: Estudio correlacional, enfoque cuantitativo, no experimental, con una muestra de 145 pacientes, se utilizaron los cuestionarios TESTFF-SIL y afrontamiento familiar de COPE-28. Resultados: La funcionalidad familiar en cuanto a cohesión familiar muchas veces 25,5% armonía pocas veces en tratamiento regular y recuperado 22,8%, comunicación pocas veces con tratamiento regular 31%, permeabilidad pocas veces y recuperado 24,1%, afectividad pocas veces con tratamiento regular 29,7% (ns 0,000), roles pocas veces y recuperado 31% (ns 0,045). Así como, las estrategias de afrontamiento familiar en cuanto a adaptabilidad de tareas pocas veces con tratamiento regular 24,8%, afrontamiento un poco pero recuperado 25,5%, planificación de tareas bastante y recuperado 20% (ns 0,000), apoyo instrumental-emocional un poco pero recuperado 24,1% (ns 0,030), reinterpretación positiva-consuelo en la religión un poco con tratamiento regular 25,5% (ns 0,003), aceptación de la enfermedad-autoinculpación un poco pero recuperado 24,1% (ns 0,000) y humor-desahogo de sentimientos desagradables nunca con tratamiento regular 33,8% % (ns 0,000), se asociaron significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román -. Conclusión: La funcionalidad familiar tuvo mayor relación significativa, siendo el tratamiento de Leishmaniasis en su mayoría recuperado.

Palabras clave: afrontamiento, cohesión, enfermedad, funcionalidad, evolución

ABSTRACT

Leishmaniasis, an endemic disease linked to poverty and health determinants, deserves further studies due to its prevalence in Peru. The objective was to analyze the functionality and family coping associated with the treatment of leishmaniasis in the San Román - Juliaca 2024 Health Network. Materials and methods: Correlational study, quantitative, non-experimental approach, with a sample of 145 patients, the TESTFF-SIL and COPE-28 family coping questionnaires were used. Results: Family functionality in terms of family cohesion many times 25.5% harmony rarely in regular treatment and recovered 22.8%, communication rarely with regular treatment 31%, permeability rarely and recovered 24.1%, affectivity few times with regular treatment 29.7% (ns 0.000), roles rarely and recovered 31% (ns 0.045). As well as, family coping strategies in terms of adaptability of tasks rarely with regular treatment 24.8%, coping a little but recovered 25.5%, task planning a lot and recovered 20% (ns 0.000), support instruments- emotional a little but recovered 24.1% (ns 0.030), positive reinterpretation-consolation in religion a little with regular treatment 25.5% (ns 0.003), acceptance of the illness-self-blame a little but recovered 24.1% (ns 0.000) and humor-relief of unpleasant feelings never with regular treatment 33.8% (ns 0.000), were significantly associated with leishmaniasis treatment in patients from the San Román Health Network. Conclusion: Family functionality had a greater significant relationship, with the treatment of Leishmaniasis being mostly recovered.

Keywords: coping, cohesion, illness, functionality, evolution.

INTRODUCCIÓN

La consideración de la familia como un sistema funcional en la sociedad mediado por factores de índoles social, económico, cultural, sirve para diversos propósitos, entre los que se incluyen diversos patrones de cumplimiento de roles y un conjunto de relaciones entre los miembros de la familia a lo largo de sus vidas, estrategias de afrontamiento según el contexto que puedan variar y ser muy cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenadas.

Si alguno de los miembros se siente enfermo todo el sistema familiar se afecta, por ello el planteamiento de la presente línea de estudio pretende a través del conocimiento de la funcionalidad y afrontamiento familiar frente a la enfermedad poder analizar el cumplimiento del tratamiento de pacientes con leishmaniasis, considerándose que esta enfermedad crónica es endémica en nuestra zona norte de la Región de Puno, pero debido a la migración de la población que es frecuente los pacientes vienen recibiendo tratamiento en la Red de Salud San Román.

No existen investigaciones en este tipo de pacientes por lo que este es muy importante para poder identificar algunas necesidades de atención en pacientes portadores de enfermedades endémicas. y con la normativa actual para presentación de trabajos de investigación se espera contribuir con la optimización de la asistencia médica.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según el enfoque sistémico, la familia es vista como un sistema abierto y en permanente evolución, que se ajusta continuamente intercambiando información con su entorno externo, lo que le permite alinearse con instituciones sociales que impactan en gran medida a cada miembro de la familia. Como grupo social primario donde crecen los individuos, la familia fomenta el desarrollo psicológico, la formación de la personalidad, las bases culturales para interactuar con el mundo y establece vínculos de convivencia, parentesco y conexiones emocionales moldeadas por valores socioculturales (1).

Según la perspectiva empírica, la familia se considera un sistema abierto y en constante evolución, que se adapta continuamente intercambiando información con su entorno externo, lo que le permite alinearse con instituciones sociales que impactan en gran medida a cada miembro de la familia. Como grupo social primario donde crecen los individuos, la familia fomenta el desarrollo psicológico, la formación de la personalidad, las bases culturales para interactuar con el mundo y establece vínculos de convivencia, parentesco y conexiones emocionales moldeadas por valores socioculturales (1)

A nivel familiar, se satisfacen las necesidades vitales esenciales, cumpliendo funciones inherentes. Cuando una persona enfrenta desafíos o dificultades, es completamente natural que recurra primero a su familia en busca de apoyo, incluso durante los momentos de enfermedad. Esta ayuda familiar contribuye significativamente al mejoramiento del procedimiento de curación y rehabilitación, ya que los problemas de salud se pueden detectar de manera temprana dentro de la unidad familiar. Además, la familia ofrece seguridad y atención al paciente, lo que promueve la adherencia a protocolos de la intervención (2).

Los profesionales de la salud poseen la oportunidad única de evaluar y abordar la dinámica y el funcionamiento familiar cuando estos son deficientes, aprovechando su capacidad para impulsar cambios que respalden la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables. Según el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, la influencia interpersonal puede mejorar o reducir el compromiso o la colaboración de una persona en conductas que promuevan la salud (3).

El profesional de enfermería, como experto en salud, ocupa una posición única para evaluar y abordar activamente la dinámica y los estilos de vida familiares insuficientes. Esta función le permite aprovechar la capacidad de la familia para dar forma, mantener y modificar hábitos saludables. Como manifiesta el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, esta influencia interpersonal puede potenciar o reducir el compromiso y la colaboración en conductas promotoras de la salud (4).

A nivel familiar, es esencial que las funciones creen un ambiente equilibrado y homeostático que fomente un ambiente cohesivo, armonioso y afectivo entre sus miembros. Este estado se entiende como variable y sujeto a cambios a lo largo del tiempo, más que como una condición fija, ya que la familia opera como un sistema permeable que puede experimentar disfunciones o desequilibrios entre sus

miembros. La leishmaniasis, viene hacer un padecimiento infeccioso, originada por un parásito protozooario del género leishmania, se trasfiere por medio del picazo de un flebótomo infectado. Este padecimiento es endémica y presenta un amplio rango de manifestaciones clínicas. Las elecciones de tratamientos varían para cada cuestión, y esto es en función de la peculiaridad de las lesiones, el prototipo de flebótomo responsable y la magnitud del daño, junto con su lento crecimiento (5)

Los síntomas de la leishmaniasis en humanos pueden variar desde úlceras en la epidermis en el área del picotazo del flebótomo hasta formas viscerales más severas que se presentan con picos de fiebre y debilidad, que pueden llevar a la muerte si no se trata rápidamente. Esta enfermedad se manifiesta en tres tipos clínicos: leishmaniasis visceral, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis cutánea. La más común de estas es la leishmaniasis cutánea, que se propaga principalmente en entornos rurales. Si bien puede no ser la forma más peligrosa, sigue siendo la más extendida en la región (6).

La leishmaniasis ocupa el segundo lugar como enfermedad tropical más prevalente en Perú, junto con la tuberculosis. Esta enfermedad se manifiesta en ambos formularios clínicos dentro del país: la leishmaniasis cutánea andina, señalada como "uta", producida primariamente por leishmania, que viene hacer endémica de los valles occidentales e interandinos a elevaciones entre 800 y 3000 metros sobre el nivel del mar; y la leishmaniasis cutánea y mucocutánea selvática, denominada "espundia", típicamente producida por leishmania braziliensis, presente en los valles orientales de la selva alta y en toda la llanura amazónica, situada por debajo de los 1.800 msnm. hace más de 25 años, los departamentos de Madre de Dios y Huánuco manifestaban las tasas de incidencia anual más elevadas (490 vs 175/100.000

habitantes), viniendo hacer la provincia de Ambo en Huánuco reconocida como una de las denominadas regiones conocidas como hiperendémicas de la zona (7).

Según el reporte epidemiológico a nivel de la Región-Puno en el año 2019, se tuvieron 325 casos, en el 2020 fueron 212 y hasta la semana epidemiológica 25 del 2020 se tiene que ya se han notificado 66 casos, siendo 63 cutáneo y 3 mucocutáneo.

El presente estudio se propuso con la intención de poder analizar en qué medida la familia afronta y altera o no la funcionalidad familiar como consecuencia de un miembro con leishmaniasis ya que la unidad familiar es el círculo colectivo que tendrá algún tipo de repercusión y se evidenciara en la respuesta al tratamiento que favorezca su recuperación del miembro de la familia afectada por esta enfermedad endémica y a partir de los resultados poder proponer algunas medidas que favorezcan y fortalezcan a la familia como generador de respuestas frente a situaciones adversas como lo es la enfermedad (8).

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

PG. ¿Cómo será la funcionalidad y afrontamiento familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE1. ¿Cómo será la funcionalidad familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024?

PE2. ¿Cómo será el afrontamiento familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024?

PE3. ¿Cuál será la incidencia del tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La Leishmaniasis considerado como un inconveniente de salud pública, necesita mayor información y servirá como una fuente actualizada para profesionales que se encuentren realizando labores con pacientes con esta enfermedad, la bibliografía sobre la leishmaniasis ayudará a que se entienda mejor sobre su tratamiento y la conducta a seguir para su actualización de conocimientos.

Existen factores del propio padecimiento, la clase de patología, la fase de la patología, la terapia, pronóstico y otras proporcionadas por paciente que motivará el estilo de afrontamiento al que recurre, así como las relaciones con el entorno del paciente: clase de familia, soporte social, funcionamiento familiar, entre otros y con pacientes con leishmaniasis donde pueden existir temor frente al pronóstico y efectividad del tratamiento por lo que la actual investigación brindará una contribución importante para la estrategia sanitaria de enfermedades zoonóticas de la región de puno que beneficiará a la familia y al pacientes portador de esta enfermedad endémica (9).

Las personas y familias que sufren enfermedades crónicas o aquellas que pueden generar daños y alteraciones físicas por lesiones u otras generan preocupación, estrés y alteran la funcionalidad familiar por ello la evaluación de la funcionalidad familiar a nivel de pacientes portadores de leishmaniasis podrá evidenciar en qué medida y cómo puede favorecer o no la recuperación del paciente (9).

El afrontamiento funciona como un mecanismo de respuesta a situaciones que inducen estrés, elaborado por un individuo como un recurso y una herramienta para manejar desafíos externos e internos que superan sus recursos disponibles. Las estrategias de afrontamiento activas ante un malestar significativo pueden conducir a una disminución de la presión causada por la condición, mientras que el afrontamiento pasivo puede reflejar en un decrecimiento en la calidad de vida, así como podría estar vinculado a una progresión más rápida de la enfermedad junto con una mayor tensión emocional (10).

Las enfermedades relacionadas con el estrés pueden conducir a mecanismos de afrontamiento que son positivos o negativos, a menudo sesgados hacia un tipo. Ninguna estrategia de afrontamiento es inherentemente superior a otra; más bien, pueden clasificarse como funcionales o disfuncionales según su eficacia para adaptarse al factor estresante. El bienestar psicológico y emocional del paciente sirve como evidencia de un afrontamiento eficaz, mientras que puede surgir angustia psicológica, lo que afecta la salud física y el rendimiento general (9).

Varios elementos relacionados con la enfermedad, incluida su patología, estadio, opciones de tratamiento, pronóstico y características individuales del paciente, influyen en los mecanismos de afrontamiento empleados. Además, el entorno del paciente (como la dinámica familiar, el soporte en la sociedad y el equilibrio familiar en general) desempeña un papel crucial. En los casos de leishmaniasis, pueden surgir dudas sobre el pronóstico y la eficacia del tratamiento, lo que convierte a esta investigación en una contribución significativa a las estrategias de salud para las enfermedades zoonóticas en la región de Puno, que en última instancia beneficiará tanto a los pacientes como a sus familias que enfrentan esta enfermedad endémica (11)

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

OG. Analizar la funcionalidad y afrontamiento familiar asociado al tratamiento de leishmaniasis en la Red de Salud San Román – Juliaca 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1. Determinar la funcionalidad familiar que se ha asociado al tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

OE2. Relacionar el afrontamiento familiar con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

OE3. Identificar las incidencias del tratamiento de leishmaniasis en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

1.5 IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La leishmaniasis está clasificada entre las enfermedades zoonóticas y metaxénicas más desatendidas a nivel mundial, tiene una importancia sustancial para la salud pública y afecta negativamente a los sectores de población en condiciones de determinada pobreza. La región de las Américas experimenta una incidencia notable de esta enfermedad, con casos confirmados de diversas formas de leishmaniasis notificados en todos los países de las Américas.

1.6 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El periodo de tiempo en que se desarrolló la presente investigación corresponde al periodo comprendido en el primer bimestre del 2024. en el

CONSULTORIO DE METAXÉNICAS del Hospital Carlos Monge Medrano de la Red de salud San Román, en la denominada región Puno. Respecto de los bienes y/o servicios que serán utilizados y por ende adquiridos, se precisa que estos serán asumidos por la investigadora quien efectuará el desembolso respectivo que amerite la demanda integral de recursos económicos y logísticos los cuales son indispensables para la ejecución de la determinada investigación.

1.7 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Hipótesis General

HG. La funcionalidad y afrontamiento se asocian significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

1.7.2 Hipótesis Específicas

HE1.La funcionalidad familiar cohesión armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y roles se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

HE2. El afrontamiento familiar se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

HE3.La incidencia del tratamiento de leishmaniasis se encuentra en alto porcentaje en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

1.8 VARIABLES E INDICADORES

1.8.1 Variables

Variable 1.

Funcionalidad y afrontamiento familiar

Variable 2.

Tratamiento de leishmaniasis

1.8.2 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Funcionalidad y afrontamiento familiar	1.1. Funcionamiento familiar	1.1.1. Cohesión	a) nunca b) Pocas veces c) A veces d) Muchas veces e) Casi siempre
		1.1.2. Armonía	
		1.1.3. Comunicación	
		1.1.4. Permeabilidad	
		1.1.5. Afectividad	
		1.1.6. Roles	
		1.1.7. Adaptabilidad	
	1.2. Estrategias de afrontamiento	1.2.1. Afrontamiento activo	a) Casi nunca b) Pocas veces c) A veces d) Muchas veces e) Casi siempre
		1.2.2. Planificación	
		1.2.3. Apoyo instrumental	
		1.2.4. Apoyo emocional	
		1.2.5. Reinterpretación Positiva	
		1.2.6. Religión	
		1.2.7. Aceptación	
		1.2.8. Auto distracción	
1.2.9. Autoinculpación			
1.2.10. Desconexión			
1.2.11. Negación			
1.2.12. Humor			
1.2.13. Desahogo			
1.2.14. Uso de sustancias			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se podrían identificar los siguientes antecedentes de investigación en relación con el problema del estudio.

2.1.1 Antecedentes a Nivel internacional

Cossío D., Triviño V. (12) En un estudio centrado en el seguimiento del tratamiento de pacientes con leishmaniasis cutánea en regiones rurales dispersas de Colombia, se utilizó un enfoque de cohorte basado en la comunidad. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar un modelo de seguimiento del tratamiento con multifosina oral durante un período de 28 días, incorporando principios de la estrategia "Alto a la tuberculosis", que implicó la capacitación de diez voluntarios de la comunidad para implementar la estrategia dentro de sus localidades. Los hallazgos preliminares indican que 30 pacientes completaron su tratamiento con multifosina. El seguimiento evaluó la respuesta terapéutica al final del tratamiento en 21 pacientes, revelando que 10 habían curado las lesiones mientras que 11 estaban en un determinado proceso de curación. No se observaron reacciones adversas graves ni fallas del tratamiento. En conclusión, estos hallazgos iniciales sugieren que la estrategia evalúa eficazmente las respuestas terapéuticas e

identifica eventos adversos previamente desconocidos dentro del marco de atención estándar e detectar la presencia de efectos secundarios hasta ahora no identificados en el marco de la determinada atención sanitaria estándar.

Acosta Z. (13) realizó un estudio enfocado en la funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, donde involucró a 63 féminas con diagnóstico de cáncer de mama, con una duración de la enfermedad que osciló entre 2 y 24 meses. A través de entrevistas, se examinaron variables sociodemográficas y clínicas, mientras que las estrategias de afrontamiento se evaluaron mediante el "Coping Strategies Inventory" y la funcionalidad familiar se evaluó con el cuestionario Family Function Perception. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS-23, empleando tanto estadísticas descriptivas como analíticas, así como razones de prevalencia. Los hallazgos revelaron que el 68% de los participantes emplearon estrategias de afrontamiento activas, destacando la estrategia de solución de conflictos como la preferida con un 43%. El afrontamiento activo se asoció significativamente con la edad ($p = .019$), el estado civil ($p = .013$) y ser parte de una familia funcional ($p = .000$). El estudio concluye que la eficacia de la convivencia familiar es un elemento básico para la eficacia de las medidas de supervivencia.

Tolosa F. (14) analiza la leishmaniasis como una infección cutánea que debe tenerse en cuenta en las poblaciones inmigrantes de ascendencia marroquí. Este estudio detalla la evolución clínica de las heridas observadas en cinco niños de tres familias durante el período de septiembre de 2016 a febrero de 2017. Se confirmó que estos niños habían recibido visitas de

atención primaria en Marruecos durante el verano de 2020. A pesar de recibir tratamientos tópicos y antibióticos, sus heridas no mostraron mejoría, lo que llevó a derivaciones a especialistas en un hospital de referencia, donde se diagnosticó leishmaniasis. De los cinco casos, tres continuaron recibiendo atención de seguimiento tanto en entornos primarios como especializados, donde se sometieron a un tratamiento estándar que incluía infiltración intralesional de Glucantime, lo que resultó en una curación exitosa de la herida. El estudio enfatiza el papel crucial de las enfermeras y la colaboración por parte de los técnicos de los servicios de asistencia primaria y del entorno hospitalario de derivación, destacando la relevancia de atender la opinión de los progenitores inmigrantes sobre determinadas afecciones infecciosas presentes en el medio. Adicionalmente, es importante señalar que estas enfermedades fueron reportadas al organismo de salud pública, el cual confirmó el principio de la infiltración, así como la ausencia de riesgo de contaminación en la ciudad.

2.1.2 Antecedentes a Nivel nacional

Samir W. (15) realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, así como transversal de base poblacional enfocado en los aspectos clínicos y epidemiológicos de la leishmaniasis-tegumentaria en una región central del Perú. El estudio identificó 1.312 casos confirmados de leishmaniasis tegumentaria, con una prevalencia notablemente mayor de la modalidad clínica cuterosa en relación con la modalidad mucocutánea (83,2% frente a 16,7%). Se observó un mayor predominio de la infección en varones que en mujeres (53,3% versus 46,6%). La más elevada incidencia anotada fue de 412,67 por cada 100.000 ciudadanos en el año 2000, seguida de la más

reducida en el año 2019, con una tasa de 24,45 por 100.000 habitantes. El distrito de Ambos experimentó el mayor impacto, con un 43,1% de casos cutáneos y un 38,2% mucocutáneos. El examen microscópico directo sirvió como método diagnóstico primario para ambas formas clínicas (82,0% para cutánea y 81,0% para mucocutánea), mientras que el estibogluconato de sodio fue el tratamiento utilizado con mayor frecuencia (85,6% versus 78,6%). Se observó fracaso del tratamiento en el 25% de los casos correspondientes a las dos exposiciones clinicológicas. Conclusiones: En esta zona del Perú las características medioambientales favorecen la aparición de la leishmaniasis tegumentaria, reflejando patrones comparables a los documentados en la bibliografía universal. No obstante, es necesaria mayor investigación para comprender los patrones epidemiológicos de esta enfermedad y desarrollar modelos predictivos para un manejo efectivo y oportuno.

Ramos H. (16) Tratamiento tradicional de la Leishmaniosis en pobladores de la localidad de Magdalena, Amazonas – 2019. El objetivo de este estudio etnográfico cualitativo era describir los métodos tradicionales utilizados por la población de La Magdalena para tratar la leishmaniosis, con uno de los 14 aldeanos como informante clave, utilizando la observación participante y las entrevistas para lograr la saturación del discurso; los instrumentos utilizados fueron el cuaderno de campo y la guía de entrevista no estructurada. Según los resultados, los habitantes de Magdalena desconocían la causa exacta de la leishmaniosis y suponían que se debía a la hostilidad hacia el macho, símbolo cultural de los Chachapoyas, el hecho de estar donde antes vivían los antepasados lo convierte también en un mal natural. Hay varias formas de tratar la leishmaniosis tradicionalmente, como lavarse con una

mezcla de ajo molido y sal, aplicar una mezcla caliente de ajo, cebolla y sal dorada por el fuego, aplicar Husillo (hollín de fuego), aplicar una cataplasma de trébol y sal, aplicar Santa Lucía y sal, aplicar Chamico calentado con ceniza caliente del fuego, aplicar tierra virgen empapada en limón y sal, y aplicar creso después de lavarse con plátanos. Sin embargo, algunas personas emplean una combinación de plátanos y terramicina como terapia. Conclusión: Los determinados habitantes de Magdalena tienen sus propias ideas sobre la leishmaniasis y, es por esto ya mencionado que vienen a utilizar diversos recursos locales en sus métodos tradicionales de tratamiento de la enfermedad.

Garay L. (17) realizó un estudio, en el que se analizaron las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis atendidos en el Hospital Tingo María entre 2019 y 2020, basado en un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. Utilizó una ficha de investigación epidemiológica. Los resultados mostraron que el padecimiento se presentó con mayor frecuencia en los individuos más jóvenes, con un 42,6% (26 casos), con una prevalencia notable en el sexo masculino con un 72,1% (44 casos) y en los agricultores con un 59,0% (36 casos). La permanencia o interviniente del padecimiento fue de 3 meses, con un 70,5% (43 casos) clasificados como autóctonos. Además, el 91,8% (56 casos) se identificaron como cutáneos. En conclusión, la determinada jurisdicción del Hospital Tingo María (ubicada en la reconocida provincia de Leoncio Prado, que viene a hacer del distrito de Rupa Rupa) es entonces que esta presenta determinadas características geográficas y epidemiológicas específicas que favorecen la transmisión de la leishmaniasis, es entonces que el impacto es

básicamente sobre los ya indicados hombres asimismo los trabajadores de la agricultura.

Casusol F. (18) realizó un estudio donde analizaron las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis atendidos en el Hospital Tingo María entre 2019 y 2020. Caso práctico de carácter cuantitativo, observacional, de descripción, transversal. Utilizando una ficha de investigación epidemiológica. Los determinados datos obtenidos mostraron que la patología se producía con mayor frecuencia en los individuos más jóvenes, con un 42,6% (26 casos), con una prevalencia notable en el sexo masculino con un 72,1% (44 casos) y en los agricultores con un 59,0% (36 casos). La permanencia o interviniente del padecimiento fue de 3 meses, con un 70,5% (43 casos) clasificados como autóctonos. Además, el 91,8% (56 casos) se identificaron como cutáneos. En conclusión, el analizado Hospital Tingo María viene ha presentar determinadas características geográficas y epidemiológicas específicas que favorecen la transmisión de la leishmaniasis, afectando especialmente al sexo masculino y a las personas dedicadas a labores agrícolas.

2.1.3 Antecedente a Nivel Regional.

Casaperalta P. (19) en calidad de director de la oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Puno, informó que aproximadamente una determinado de 2.000 sujetos padecen leishmaniasis, comúnmente llamada “uta” en la ya mencionada provincia de Sandía. Asimismo, señaló que vienen encontrando algunos que son parecidos a estos ejemplos de uta en la provincia de Carabaya, afectando por igual a adultos, jóvenes y niños.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Funcionalidad y afrontamiento familiar

2.2.1.1. Funcionalidad Familiar

Las funciones de la familia son las labores que deben desempeñar los miembros de una unidad familiar, representando roles según la organización, tradiciones, con el fin de conseguir los propósitos que se han marcado como colectivo: de tipo cultural, sicobiológico, educacional y también económicamente. Existen muchas funciones básicas dentro de una familia:

Comunicación: La comunicación es una función fundamental y vital, ya que sustenta todas las demás funciones. Las familias transmiten afecto, ayuda, autoridad y comprensión por medio de mensajes determinados como orales así como no orales. Las complejidades de la comunicación están profundamente entrelazadas con la tradición del entorno al que pertenece la propia familia, lo que dificulta la comprensión de ciertos matices. (20)

- **Afecto:** El afecto se refiere a los lazos de amor compartidos en medio los integrantes del hogar, que facilitan el apoyo y contribuyen al crecimiento emocional.
- **Apoyo:** El apoyo dentro de una familia se manifiesta cuando sus miembros necesitan ayuda, que puede adoptar diversas formas, como atención emocional, económica o del hogar. Este apoyo surge de un sentido de pertenencia a la familia, que se deriva de las creencias, proyectos y afectos compartidos que los unen como grupo.

- **Adaptabilidad:** La familia funciona como una unidad dinámica que experimenta cambios que requieren un ajuste efectivo a las nuevas circunstancias, lo que facilita la progresión natural a través de las diferentes fases.
- **Autonomía:** Se determina como esencial que todo integrante del hogar posea un nivel de autosuficiencia que fomente su crecimiento, así como su desarrollo; Con el objetivo de lograrlo, las familias establecen límites, manteniendo así un equilibrio entre el comportamiento aceptable y las restricciones.
- **Reglas y normas:** Las normas y reglamentos ayudan a controlar y mantener la tranquilidad en el entorno doméstico, a la vez que se facilita la formación de relaciones y el reconocimiento de roles. Si bien estas pautas no están documentadas formalmente, están bien definidas y son reconocidas por todos los integrantes del hogar (21).

La dinámica de relación sistémica e interrelacionada existente entre los integrantes de la unidad familiar constituye la definición del funcionamiento familiar en este estudio, y para evaluarlo se utilizarán siete prioridades (9). La herramienta empleada para esta evaluación, el Test de Funcionalidad, ofrece un enfoque más integral ya que examina siete dimensiones y mide la percepción de funcionalidad de cualquier miembro de la familia capaz de responder, siempre que se cumplan las condiciones adecuadas de privacidad.

- **Cohesión:** Es la conexión corporal y sentimental de la unidad familiar a la hora de enfrentarse a distintas circunstancias, así como de afrontar las decisiones del día a día.
- **Armonía:** Es cuando los deseos e inquietudes individuales coinciden con los de la unidad familiar, creando un sano balance emocional.
- **Comunicación:** Los familiares son capaces de expresar sus vivencias de forma honesta y transparente.
- **Permeabilidad:** El término «permeabilidad» describe la facultad de la institución doméstica de compartir experiencias con otras instituciones y familias.
- **Afectividad:** La afectividad se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para sentir y expresar emociones y sentimientos positivos entre sí.
- **Roles:** Todos los integrantes de la misma desempeñan las responsabilidades y funciones que el núcleo parental ha decidido.
- **Adaptabilidad:** Se dice que una familia es adaptable si puede ajustar sus normas, roles y estructuras de poder cuando las circunstancias lo exigen.

Sobre el cuestionario

Respecto al Cuestionario Este instrumento para evaluar la Funcionalidad Familiar incluye 14 escenarios que pueden presentarse o no en el seno de una familia. Cada una de las 7 variables evaluadas por este cuestionario está representada por 2 situaciones correspondientes

(19, 20). Las opciones de respuesta son: Casi nunca (1), Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4), Casi siempre (5).

Tipo de Familia

Familia Funcional: Una familia cohesionada se caracteriza por su capacidad de permanecer unida físicamente y emocionalmente mientras se desenvuelve en distintas circunstancias y decisiones. Esto es lo que define a una familia funcional o bastante funcional. Al equilibrar las demandas e intereses de cada miembro con los de la familia (22).

Familia disfuncional: Es un entorno en el que los individuos no son valorados, falta apoyo, los roles familiares no se ejecutan adecuadamente y las responsabilidades no están asignadas, lo que genera impactos negativos en los miembros de la familia. Dicha dinámica puede fomentar rasgos de personalidad desequilibrados que influyen en varios aspectos de sus vidas (23).

2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento familiar

Desde un punto de vista psicológico, existen varias definiciones de afrontamiento familiar. Según el modelo psicoanalítico propuesto por Lazarus y Folkman, el auto-afrontamiento se entiende también dentro de un contexto dinámico de habilidades cognitivas y conductuales que se formulan para abordar desafíos externos o internos particulares, que se evalúan como superiores, avasalladores o sobrepasadores de los recursos disponibles para el individuo.

Desde un punto de vista sociológico, Perlin y Scholler, como lo menciona Chayaput, definen el afrontamiento como una conducta que protege a los individuos del daño psicológico causado por experiencias

sociales desafiantes o como una conducta que media significativamente los efectos que la sociedad tiene sobre sus miembros.

Pasando al campo de la enfermería, se evaluó la denominada teoría de rango medio de Callista sobre el proceso de afrontamiento, que describe la asistencia sanitaria como una ciencia y una praxis que pretende mejorar la adaptabilidad y la transformación del entorno con el objetivo principal de ayudar a las personas a conservar el autocontrol de su medio. Esta teoría considera la adaptación como una respuesta positiva del sistema humano que favorece la supervivencia, el desarrollo, la reproducción, la mejora de las habilidades y la transformación ambiental e individual (24).

Este estudio utilizará la herramienta COPE-28 (tal como fue descrita originalmente por Carver en 2020) y traducida por Consuelo Morán y Dionisio Manga. La escala COPE breve (30, 32) incluye varias escalas diseñadas para evaluar los mecanismos de afrontamiento del estrés:

- **Afrontamiento activo:** Implica tomar medidas directas y mejorar los esfuerzos para aliviar o eliminar el estrés.
- **Planificación:** Contemplar el enfoque para abordar el factor estresante. Determinar el énfasis de los esfuerzos a realizar, sugerir planes de acción y establecer los procedimientos a seguir.
- **Apoyo instrumental:** Buscar asistencia, orientación y conocimientos de personas con conocimientos para determinar el curso de acción apropiado.

- **Uso de apoyo emocional:** Obtener comprensión y compasión de los demás es una parte necesaria de la búsqueda de apoyo emocional.
- **Reinterpretación Positiva:** Implica centrarse en los aspectos beneficiosos y optimistas de una situación, con el objetivo de mejorar o desarrollarse a partir de la experiencia.
- **Religión:** Cuando las personas experimentan un evento estresante, a menudo sienten una atracción hacia la religión, lo que a su vez aumenta su probabilidad de participar en prácticas religiosas.
- **Aceptación:** Implica reconocer que el hecho o la situación en cuestión son genuinos.
- **Auto distracción:** involucrarse en diversos proyectos, buscar formas de ocuparse de diferentes actividades e intentar desviar la atención de la fuente de estrés.
- **Autoinculpación:** Implica responsabilizarse a uno mismo o expresar desaprobación por los eventos que han ocurrido.
- **Desconexión:** Ocurre cuando disminuyen los intentos de abordar el factor estresante, lo que a menudo sugiere una resignación a la situación.
- **Negación:** Implica rechazar la existencia de la situación estresante.
- **Humor:** Implica bromear o encontrar diversión en circunstancias estresantes, a menudo burlándose de ellas.

- **Desahogo:** El desahogo ocurre cuando una mayor conciencia de la angustia emocional lleva a las personas a expresar o dejar ir esos sentimientos.
- **Uso de Sustancias:** el acto de consumir alcohol u otras sustancias para aliviar sentimientos o hacer frente a factores estresantes (25).

En cambio, Vargas et al. (2010) sugieren que las estrategias pueden clasificarse en estrategias activas, así como pasivas. Las estrategias activas se centran en afrontar el problema, dirigiendo los esfuerzos para alterar o reducir el impacto de la situación, al tiempo que se intenta controlar las emociones y replantear el acontecimiento desde una perspectiva menos negativa (26) .

2.2.2. Tratamiento de leishmaniasis

La leishmaniasis contiene una variedad de síntomas clínicos y es un grupo de trastornos parasitarios infecciosos, con presentación clínica y pronóstico diferentes. Estas enfermedades son causadas por protozoos flagelados del género *Leishmania*, que forma parte de la misma familia que incluye al género *Trypanosoma*. Las poblaciones vulnerables, por factores como la pobreza, la desnutrición, las condiciones sanitarias inadecuadas y las alteraciones del sistema inmunológico, se ven especialmente afectadas por la leishmaniasis.

La OMS evidencia que aproximadamente 350 millones de sujetos en la humanidad entera corren el riesgo de desarrollar leishmaniasis y año tras año surgen alrededor de 2 millones de nuevos casos. Esta enfermedad está

reconocida actualmente como una de las enfermedades endémicas más importantes del planeta. (27).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas y las características de la Leishmaniasis difieren según la especie específica de leishmaniasis responsable de la afección y el desarrollo de la inmunidad del afectado. Si bien la Leishmaniasis visceral aparece predominantemente en áreas urbanas, incluidos barrios marginales y suburbios, también está presente, aunque en menor grado, en regiones rurales.

Diagnóstico

La identificación de la leishmaniasis cutánea suele basarse en tres criterios clave:

- Diagnóstico clínico, que implica la observación de lesiones distintivas.
- Diagnóstico a través de la epidemiología, lo que significa que se origina en regiones donde la enfermedad es endémica.
- Hallazgos de evaluaciones diagnósticas.

Es fundamental realizar un examen clínico exhaustivo de los sujetos que buscan ayuda por úlceras cutáneas, así como por otras. Comprender y explorar los orígenes de los pacientes es vital para recopilar información sobre la fuente probable de infección, así como sobre cualquier viaje a regiones epidémicas o boscosas.

En la leishmaniasis cutánea, es fundamental que los datos epidemiológicos a los que se hace referencia estén actualizados, ya que la etapa de desarrollo de empollación suele oscilar en medio de los dos y cuatro meses, aunque puede ser tan breve como unas pocas semanas o extenderse

más allá de los 2 años. En cuanto a la leishmaniasis mucocutánea, también es fundamental preguntar si el paciente ha sufrido alguna lesión cutánea de larga duración que haya persistido durante más de un año, además de buscar las cicatrices distintivas asociadas a la leishmaniasis cutánea y preguntar sobre los medicamentos utilizados para tratar la leishmaniasis (27).

La identificación de la leishmaniasis cutánea por lo general viene determinada por tres factores. clave:

- Diagnóstico clínico, que implica la presencia de lesiones distintivas.
- Diagnóstico epidemiológico, que indica que se origina en regiones endémicas.
- Los resultados de los exámenes de diagnóstico.

Es crucial realizar una evaluación clínica exhaustiva a los sujetos que acuden a consulta por úlceras mucosas y cutáneas. Es crucial comprender e indagar en los orígenes de los pacientes para conocer las posibles fuentes de infección y cualquier viaje a zonas endémicas o boscosas.

En el caso de la leishmaniasis cutánea, es fundamental que los datos epidemiológicos a los que se hace referencia estén actualizados, ya que el período de incubación suele oscilar en medio de dos y cuatro meses, aunque puede ser tan breve como unas pocas semanas o extenderse más allá de los 2 años.

Con respecto a la leishmaniasis mucocutánea, también es importante preguntar si el paciente ha experimentado alguna lesión cutánea que haya persistido durante un período prolongado (más de 1 año), además de verificar las cicatrices distintivas asociadas con la leishmaniasis cutánea y cualquier antecedente de uso de medicamentos para la leishmaniasis (28).

Tratamiento

Antimoniales pentavalentes

Generalidades: Estas sales están compuestas por antimoniales pentavalentes o antimonio pentavalente ($Sb+5$). A sabiendas de que pueden provocar respuestas peligrosas y demandar una administración parenteral prolongada, siguen siendo la principal opción terapéutica para todos los tipos de Leishmaniasis.

Mecanismo de acción:

Los antimoniales pentavalentes deben reducirse primero a su carácter trivalente ($Sb+3$) para empezar a actuar. La trepanación reductasa es una enzima esencial que ayuda a los géneros de Leishmaniasis a hacer frente al estrés oxidativo, y este estado trivalente la inhibe. La actividad específica de los antimoniales contra el parásito puede atribuirse al hecho de que estas especies utilizan la trepanación en lugar del glutatión, que es el método preferido para las células humanas. El fármaco se dirige a los amastigotes de la leishmaniasis, lo que altera tanto los procesos glucolíticos como la oxidación de los denominados ácidos considerados como grasos a grado glucosomal, lo que produce un descenso de la obtención de trifosfato de adenosina y trifosfato de guanidina (29).

Contraindicaciones:

- Gestantes o mamás en fase de lactancia.
- Fases avanzadas de leishmaniasis.
- Antecedentes de reacciones previas.
- En casos de trastornos graves que afecten a los sistemas cardíaco, renal o hepático.

- Si durante la medicación se presenta tos, vómitos o dolor retroesternal, se debe suspender de inmediato.

A lo largo del tratamiento, se recomienda mantener bajo control el corazón, el hígado, los riñones y el páncreas de las personas mayores. Deben realizarse evaluaciones clínicas (temperaturas, tensión arterial, talla del bazo y Electrocardiograma) y pruebas de laboratorio (hemograma total, número de plaquetas, pronóstico renal, pronóstico hepático, amilasemia y tiempo de protrombina) en todos los pacientes que reciban antimoniales pentavalentes, incluidos los niños. Estas observaciones deben realizarse antes y cada semana después del tratamiento. El paciente debe ser trasladado a un centro más especializado para una evaluación adicional y un tratamiento farmacéutico alternativo si se observan anomalías en el ECG, y debe suspenderse el tratamiento antimonial (30).

Efectos adversos de los antimoniales pentavalentes. La mialgia/artralgia se presenta en el 48,6% de los casos, mientras que la astenia/fatiga se reporta en el 18,9%. Los trastornos gastrointestinales afectan al 17,4% y las reacciones cutáneas aparecen en el 5,9%. Se observan dolores de cabeza en el 23,6%, con fiebre que afecta al 16,7% de los individuos. La anorexia está presente en el 19,4%, y las reacciones cutáneas nuevamente representan el 5,9%. Se observan trastornos cardiovasculares en el 6,7% y trastornos respiratorios en el 10,5%. El dolor local es significativo en el 64,3%, con picazón reportada en el 8,7%. Se observan trastornos del gusto en el 25,3% y trastornos neurológicos en el 2,9%. Se encuentran niveles elevados de AST/ALT en el 43,3%, mientras que niveles elevados de lipasa/amilasa están

presentes en el 59,9%. La leucopenia afecta al 7,7% y la trombocitopenia se observa en el 7,1%. Se reportan arritmias en un 33%.

Conservación y almacenamiento: Mantener el producto alejado de la luz solar directa y en lugar fresco (15 a 30° C). Las ampollas abiertas de Glucantime no deben conservarse para su uso posterior, sino que debe desecharse el contenido después de su uso. En todos los casos, es fundamental respetar la fecha de caducidad recomendada por el fabricante y no prolongarla.

Tratamiento intralesional

Las indicaciones para el tratamiento intralesional La terapia intralesional con antimoniales pentavalentes para la leishmaniasis cutánea puede resultar una opción eficaz, que ofrece numerosos beneficios y complicaciones mínimas. Este método permite una dosis concentrada del medicamento directamente en el sitio de la infección, lo que resulta en una baja toxicidad sistémica y una reducción notable en los costos del tratamiento. Se recomienda para casos localizados de leishmaniasis cutánea atribuidos a *L. panamensis* y *L. mexicana*, que son relativamente raros en nuestra región.

Manejo clínico del alta

La mayoría de los casos de leishmaniasis tegumentaria, que abarca tanto la leishmaniasis cutánea como la leishmaniasis mucocutánea, se pueden tratar de forma ambulatoria con antimoniales pentavalentes, ya que la salud general del paciente generalmente no está en riesgo. Sin embargo, muchas personas que padecen leishmaniasis tegumentaria, en particular aquellas con leishmaniasis cutánea, enfrentan desafíos para acceder a los centros de atención médica debido a factores como limitaciones financieras, distancia y

falta de conocimiento. Para controlar adecuadamente el progreso del tratamiento y los posibles efectos secundarios de los fármacos, lo ideal es que los pacientes acudan a diario a los centros de salud para recoger sus medicamentos.

La probabilidad de desarrollar leishmaniasis mucocutánea aumenta cuanto más prolongada es la evolución de las lesiones cutáneas en la leishmaniasis cutánea, por lo que es fundamental identificar y tratar los casos de leishmaniasis cutánea de forma precoz y eficaz. Si un paciente presenta leishmaniasis cutánea después de que las lesiones cutáneas se hayan curado por sí solas, no se recomienda el tratamiento, ya que no todos los casos de leishmaniasis cutánea conducen al desarrollo posterior de leishmaniasis mucocutánea. En estas situaciones, es necesario un seguimiento estrecho del paciente para detectar cualquier signo precoz de lesiones mucosas.

Criterios de cura de la leishmaniasis tegumentaria:

- La resolución de los signos y síntomas.
- La desaparición del eritema y la induración, con la úlcera recubierta por epitelio, dando lugar finalmente a la formación de una cicatriz.
- Si bien los pacientes que padecen leishmaniasis mucocutánea pueden ver que sus lesiones se curan clínicamente, el daño infligido a los tejidos produce mutilaciones duraderas (31).

Se recomienda un tratamiento consistente para la leishmaniasis como estándar mínimo

Tratamiento regular leishmaniasis (mínimo recomendado)

Un caso se caracteriza por la administración de antimoniales pentavalentes en una dosis de 15 a 20 mg/kg/día durante una duración de 20 días para la leishmaniasis cutánea, 28 días para la leishmaniasis mucocutánea

y 30 días para la leishmaniasis visceral. El tratamiento estándar mínimo implica 750 mg, junto con anfotericina B liposomal a 10 mg/kg, que debe acumularse en ambos escenarios. En todos los casos, es fundamental que no se suspenda la medicación durante más de 72 horas entre dosis de antimoniales pentavalentes y no más de 5 días para anfotericina B.

Tratamiento irregular de leishmaniasis

El tratamiento irregular de la leishmaniasis se refiere a los casos en los que no se ha respetado el régimen terapéutico prescrito, ya sea por exceso o por defecto de dosis. Además, abarca los casos en los que se ha interrumpido el tratamiento durante más de 72 horas para los antimoniales pentavalentes o más de 5 días para la anfotericina B entre dosis.

Falla terapéutica

El fracaso terapéutico se refiere a una situación en la que, tras administrar dos ciclos de tratamiento con el mismo medicamento, no hay una recuperación clínica total.

Recidiva o recaída

La recaída se refiere a una situación en la que los síntomas clínicos reaparecen en el plazo de un año tras finalizar el tratamiento, a pesar de que inicialmente se había declarado la curación clínica.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Afrontamiento familiar.

El afrontamiento en el contexto familiar se refiere a las respuestas que surgen ante un escenario estresante. Abarca los instrumentos y recursos que un individuo

cultiva para manipular los desafíos tanto externos como internos que superan sus recursos disponibles.

Funcionalidad familiar.

La efectividad de una familia radica en su capacidad para afrontar y navegar los distintos períodos del ciclo vital, así como las crisis que enfrenta cada individuo.

Leishmaniasis.

La Leishmaniasis, provocada por un protozoo parásito perteneciente al género leishmania, comprende más de 20 variedades distintas. Existen más de 90 especies de parásitos conocidos que pueden transmitir la leishmaniasis. Esta enfermedad se manifiesta en tres formas principales: leishmaniasis visceral, cutánea y mucocutánea.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que no se utilizará ninguna intervención para manipular las variables, el presente proyecto de estudio tendrá un diseño no experimental.

De tipo analítico y de acuerdo con el tiempo retro prospectivo, ya que permitirá recoger datos precisos sobre las variables que se van a examinar de los acontecimientos que ya se han producido y que se han ido produciendo en relación con el tratamiento de la leishmaniasis, teniendo en cuenta que el paciente se mantiene bajo vigilancia durante al menos seis meses para examinar la evolución y asegurarse de que no hay fracasos del tratamiento ni recaídas, y que el tratamiento se prolonga durante al menos un mes.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Se realizará mediante la resolución N° 041-2019-UANCV-CU-R:

Línea de investigación: Salud Pública.

3.3 MÉTODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACIÓN

Como sugiere la propuesta de la oficina de investigación de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, el método científico será el principal enfoque empleado.

Se realizará a partir del problema, objetivos, hipótesis, uso de técnicas e instrumentos en una población determinada, finalmente se presentarán los resultados.

El método deductivo, ya que se extraerá conceptos y apreciaciones de lo general o lo particular del funcionamiento y afrontamiento familiar para llegar a cada dimensión de los instrumentos propuestos.

Método analítico. Ya que en cada instrumento existen partes o dimensiones que irán estudiando parte de cada elemento y estudiarlas de forma individual.

3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Análisis:** Se analizará el comportamiento de una variable sobre la otra.
- **Prospectiva** en la recogida de datos se incluirán tanto datos del inicio de la terapia como datos del tratamiento en curso.

3.5 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En el Hospital regional Carlos Monge Medrano, en la estrategia de enfermedades metaxénicas la toma de datos se realizó en el mes de junio y julio del año 2024.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Población

Para el presente estudio de investigación se considerará a todos los pacientes que fueron diagnosticados durante el 2023 con leishmaniasis y que están en tratamiento u observación después del tratamiento habiendo sido hasta el año 2024 145 pacientes.

3.6.2 Muestra

Se trabajó con el total de la población, ya hasta la fecha no superan los 145 casos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos o menores con diagnóstico de leishmaniasis confirmado.
- Pacientes que voluntariamente desean participar del estudio.
- Pacientes que ya han y vienen recibiendo tratamiento farmacológico durante el 2020.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con otras patologías diferenciadas de leishmaniasis.
- Pacientes que no desean ser parte de la investigación de forma voluntaria.
- Pacientes que aún no han confirmado tratamiento o lo han recibido antes del 2023.

3.7 TÉCNICAS, FUENTE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.7.1 Técnicas

Las técnicas son:

- La encuesta estructurada.
- Revisión documental

3.7.2 Fuentes

Se empleó por medio de una base de datos en el programa Excel 2024 el que servirá para el vaciado al programa estadístico SPSS.

Los resultados se presentarán en tablas-figuras con análisis y discusión y analizar la actuación de las variables de investigación.

3.7.3 Instrumentos

- **TEST FF-SIL** de funcionalidad familiar

Consta de 14 preguntas con respuestas tipo Likert

- Cuestionario de Afrontamiento familiar de *COPE-28*: un análisis determinado como psicométrico de la *versión* en español del Brief COPE.

Consta de 28 preguntas

- **Consentimiento informado:**

Los pacientes que vienen siendo controlados y en tratamiento por ser portadores de leishmaniasis de cualquiera de los tipos serán invitados a participar de la investigación previo consentimiento informado el cual será de forma escrita respetando su voluntad sobre el uso de la información que brindará la misma que será completamente anónima. (Anexo 1)

Se aplicará el TEST FF-SIL de funcionalidad familiar con 14 preguntas y el Cuestionario de Afrontamiento familiar de Brief COPE corto. (anexo 2 y 3)

Y se aplicó una ficha de revisión documental de la historia clínica para evaluar el cumplimiento del tratamiento para evaluar su recuperación, recaída o alguna otra situación respecto al tratamiento prescrito y cumplido o en cumplimiento.

3.8 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1 Confiabilidad de los instrumentos

El resultado de la confiabilidad de los instrumentos ha dado un alfa cronbach confiable.

3.9 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ho. La funcionalidad familiar cohesión armonía comunicación, permeabilidad, afectividad y roles se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. La funcionalidad y afrontamiento se asocian significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

Hipótesis específica 1

Ho. La funcionalidad familiar cohesión armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y roles NO se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. La funcionalidad familiar cohesión armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y roles se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Hipótesis específica 2

Ho. El afrontamiento familiar NO se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. El afrontamiento familiar NO se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

Hipótesis específica 3

Ho. La incidencia del tratamiento de leishmaniasis NO se encuentra en alto porcentaje en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. La incidencia del tratamiento de leishmaniasis, se encuentra en alto porcentaje en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

VARIABLE 1: Funcionamiento familiar

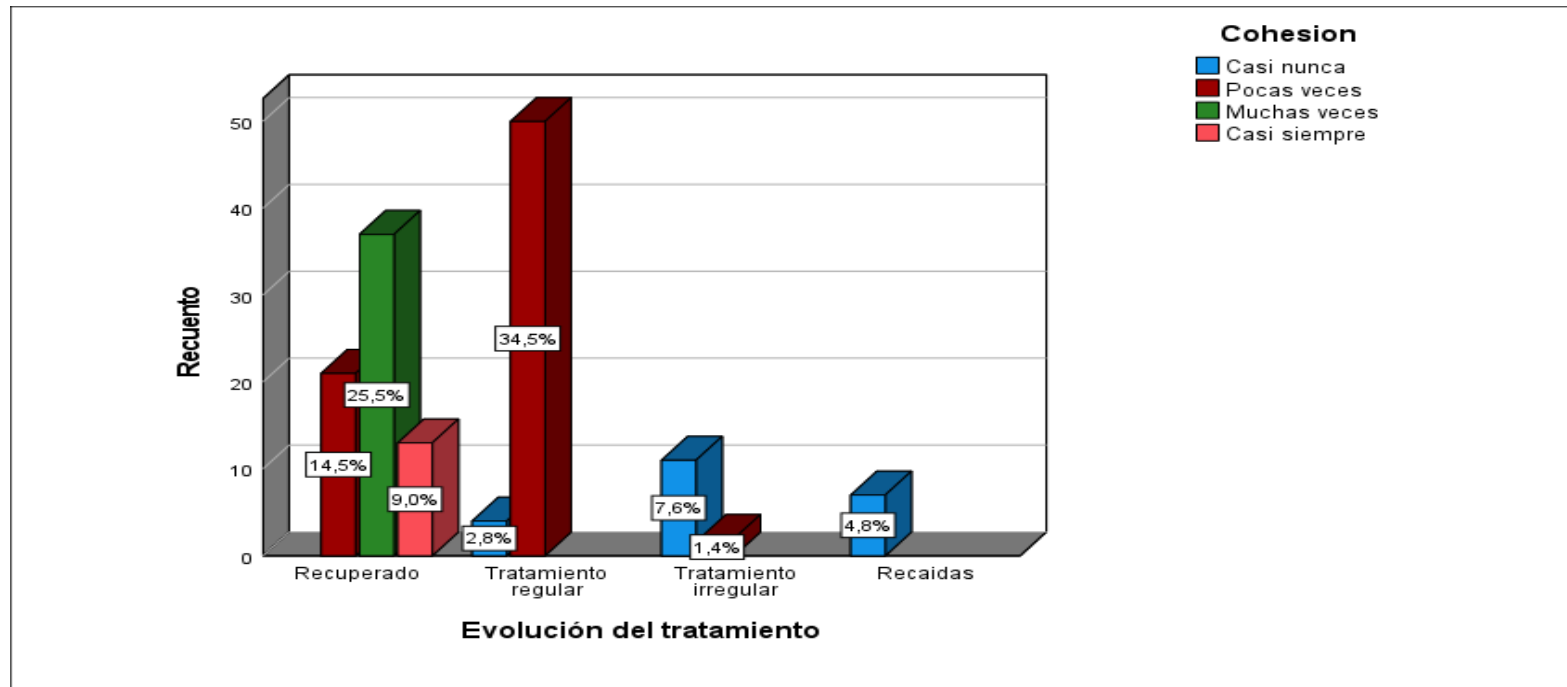
TABLA 1. COHESIÓN FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Cohesión	Evolución del tratamiento								Total	
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Casi nunca	0	0,0%	4	2,8%	11	7,6%	7	4,8%	22	15,2%
Pocas veces	21	14,5%	50	34,5%	2	1,4%	0	0,0%	73	50,3%
Muchas veces	37	25,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	37	25,5%
Casi siempre	13	9,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	9,0%
Total	71	49,0%	54	37,2%	13	9,0%	7	4,8%	145	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_C 77,372 > X^2_{2p} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,000

FIGURA 1. COHESIÓN FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 1.

La tabla 1, referida a evolución del tratamiento de leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La cohesión en 50,3% fue de pocas veces, 25,5% muchas veces, 15,2% casi nunca y 9% casi siempre.

En la evolución de tratamiento recuperado, 25,5% muchas veces tuvo cohesión, 14,5% pocas veces y 9% casi siempre.

En la evolución de tratamiento regular, 34,5% pocas veces tuvo cohesión y 2,8% casi nunca.

En la evolución de tratamiento irregular, 7,6% casi nunca tuvo cohesión y 1,4% pocas veces.

En la evolución del tratamiento recaídas, 4,8% casi nunca tuvo cohesión.

La figura 1. muestra que el tratamiento regular en mayor porcentaje se encuentra relacionado con la cohesión.

Tal como se ve en la figura 1, pacientes que tuvieron tratamiento regular tuvieron pocas veces cohesión familiar.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado 77,372 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la cohesión familiar, está relacionada significativamente con la evolución del tratamiento de la leishmaniasis.

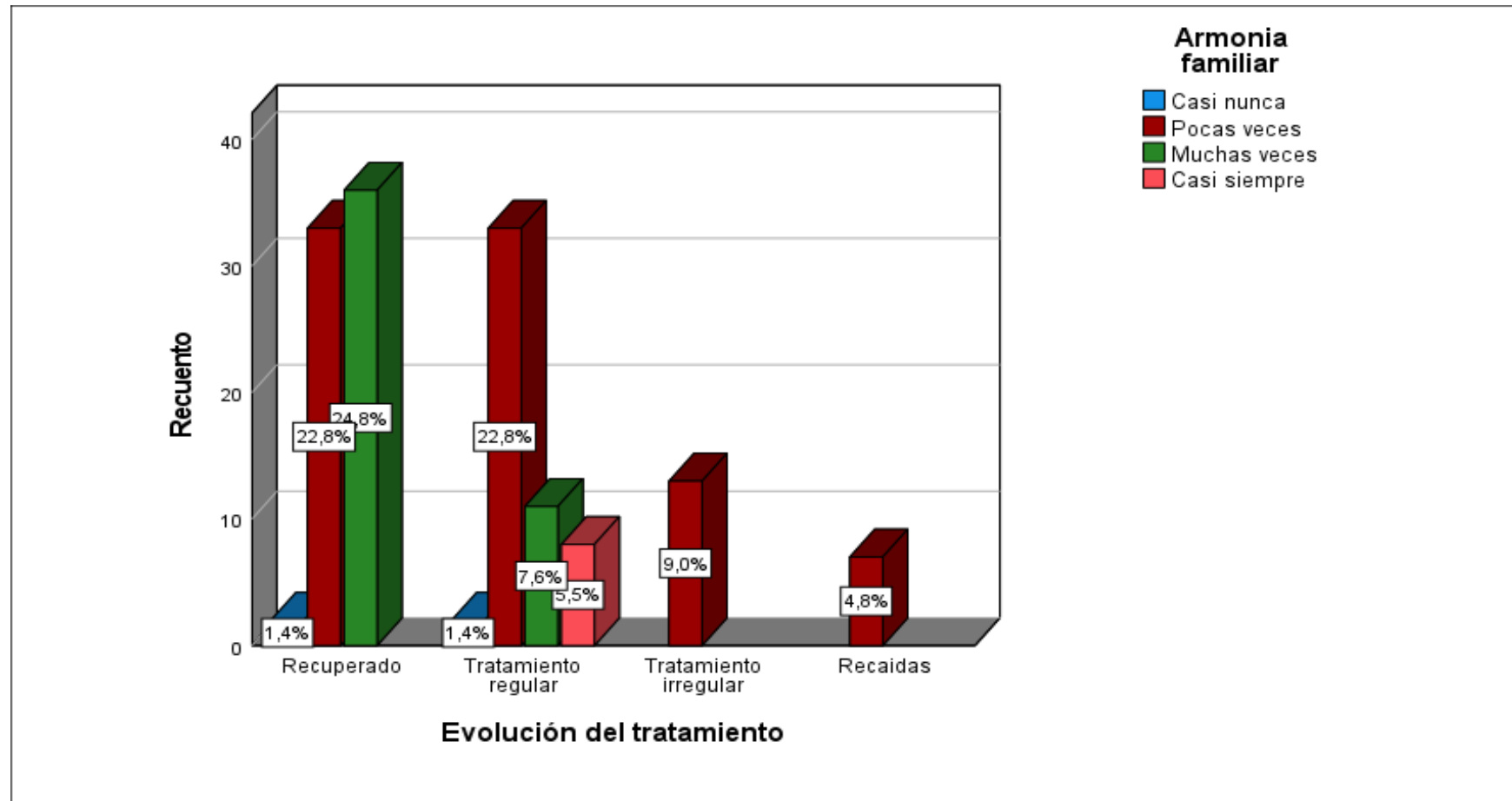
TABLA 2. ARMONÍA FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Armonía familiar	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casi nunca	2	1,4%	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,8%
Pocas veces	33	22,8%	33	22,8%	13	9,0%	7	4,8%	86	59,3%
Muchas veces	36	24,8%	11	7,6%	0	0,0%	0	0,0%	47	32,4%
Casi siempre	0	0,0%	8	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	8	5,5%
Total	71	49,0%	54	37,2%	13	9,0%	7	4,8%	145	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 38,019 > \chi^2_{t} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,000

FIGURA 2. ARMONÍA FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 2.

La tabla 2, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La armonía familiar en 59,3% fue de pocas veces, 32,4% muchas veces, 2,8% casi nunca y 5,5% casi siempre.

En la evolución de tratamiento recuperado, 24,8% muchas veces tuvo armonía familiar, 22,8% pocas veces y 1,4% casi nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 22,8% pocas veces tuvo armonía familiar, 7,6% muchas veces, 5,5% casi siempre y 1,4% casi nunca.

En la evolución de tratamiento irregular, 9% pocas veces tuvo armonía familiar

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% pocas veces tuvo armonía familiar.

Tal como se ve en la figura 2, pacientes que evolucionaron a recuperado tuvieron muchas veces armonía familiar.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 38,019 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que armonía familiar está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

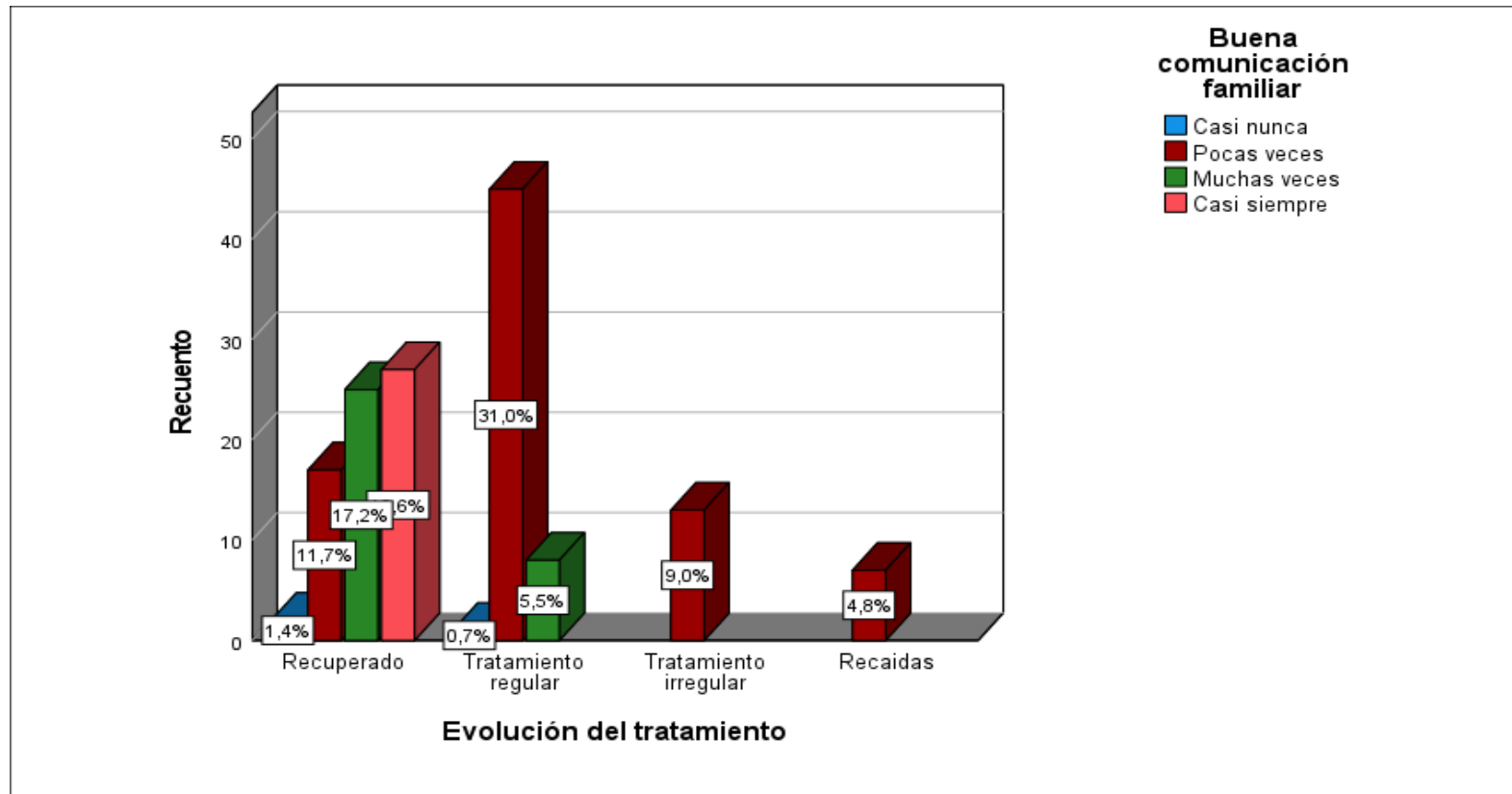
TABLA 3. BUENA COMUNICACIÓN FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Buena comunicación familiar	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casi nunca	2	1,4%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%
Pocas veces	17	11,7%	45	31,0%	13	9,0%	7	4,8%	82	56,6%
Muchas veces	25	17,2%	8	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	33	22,8%
Casi siempre	27	18,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	18,6%
Total	71	49,0%	54	37,2%	13	9,0%	7	4,8%	145	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 45,201 > \chi^2_{t>} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,000

FIGURA 3. BUENA COMUNICACIÓN FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 3.

La tabla 3, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La buena comunicación familiar en 56,6%% fue de pocas veces, 22,8% muchas veces, 2,1% casi nunca y 18,6% casi siempre.

En la evolución de tratamiento recuperado, 17,2% muchas veces buena comunicación familiar, 11,7% pocas veces, 18,6% casi siempre y 1,4% casi nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 31% pocas veces tuvo buena comunicación familiar y 5,5% muchas veces.

En la evolución de tratamiento irregular, 9% pocas veces tuvo buena comunicación familiar

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% pocas veces tuvo buena comunicación familiar.

Tal como se ve en la figura 3, pacientes que tuvieron tratamiento regular pocas veces manifestaron buena comunicación familiar.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 45,201 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la buena comunicación familiar está relacionada significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

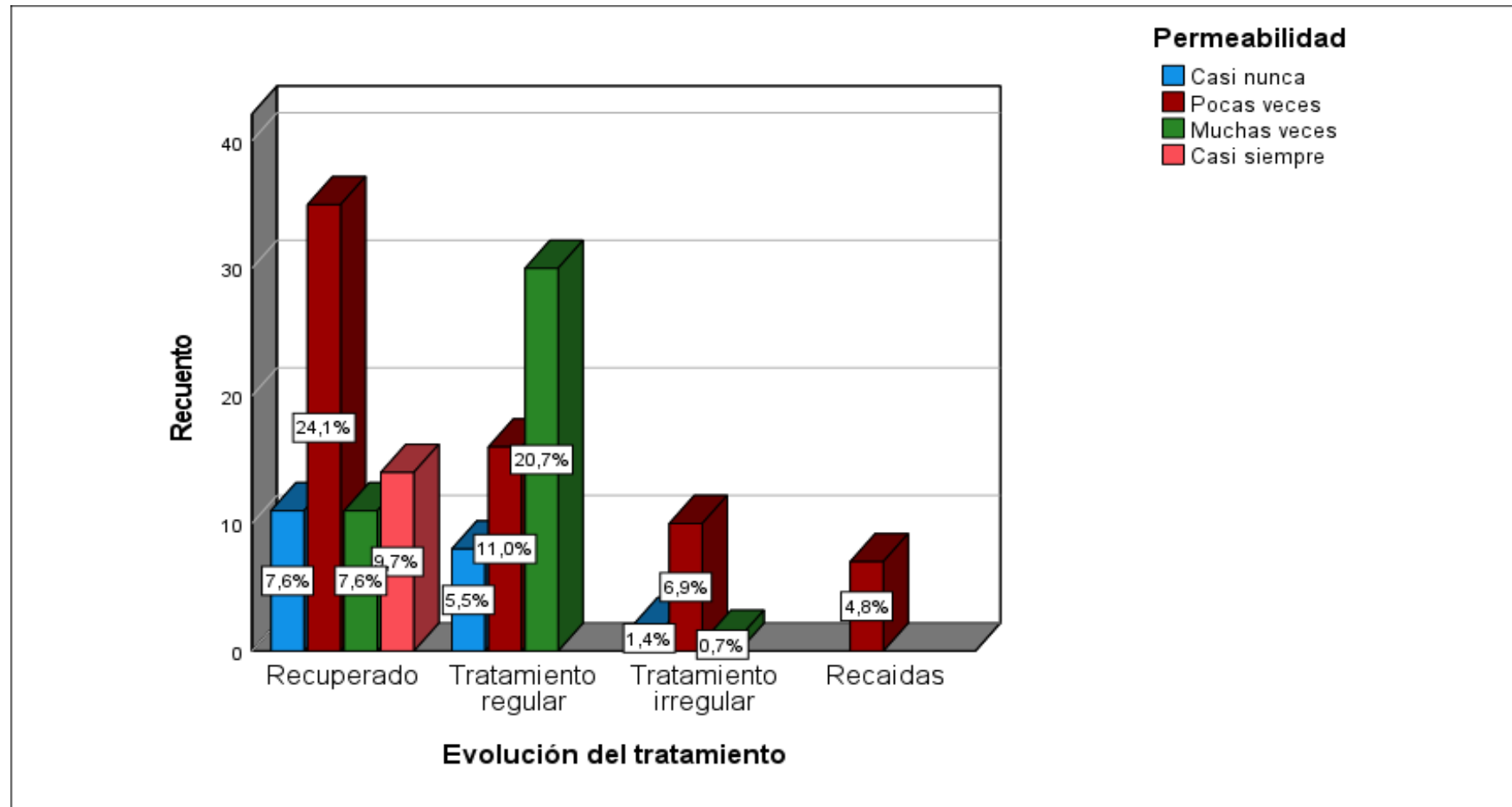
TABLA 4. PERMEABILIDAD ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Permeabilidad	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%
Casi nunca	1 1	7,6%	8	5,5%	2	1,4%	0	0,0%	21	14,5%
Pocas veces	3 5	24,1 %	16	11,0 %	1 0	6,9%	7	4,8%	68	46,9%
Muchas veces	1 1	7,6%	30	20,7 %	1	0,7%	0	0,0%	42	29,0%
Casi siempre	1 4	9,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	9,7%
Total	7 1	49,0 %	54	37,2 %	1 3	9,0%	7	4,8%	145	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 47,584 > \chi^2_{t} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,000

FIGURA 4. PERMEABILIDAD ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 4.

La tabla 4, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La permeabilidad en 46,9%% fue de pocas veces, 29% muchas veces, 14,5% casi nunca y 9,7% casi siempre.

En la evolución de tratamiento recuperado, 24,1% pocas veces hubo permeabilidad, 7,6% muchas veces y casi nunca, 9,7% casi siempre.

En la evolución de tratamiento regular, 20,7% muchas veces, 11% pocas veces tuvo buena permeabilidad y 5,5% casi nunca.

En la evolución de tratamiento irregular, 6,9% pocas veces tuvo buena permeabilidad, 1,4% casi nunca y 0.7% muchas veces.

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% pocas veces tuvo buena permeabilidad.

Tal como se visualiza en la figura 4, los pacientes recuperados tuvieron pocas veces permeabilidad.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 47,584 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la permeabilidad está relacionada significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

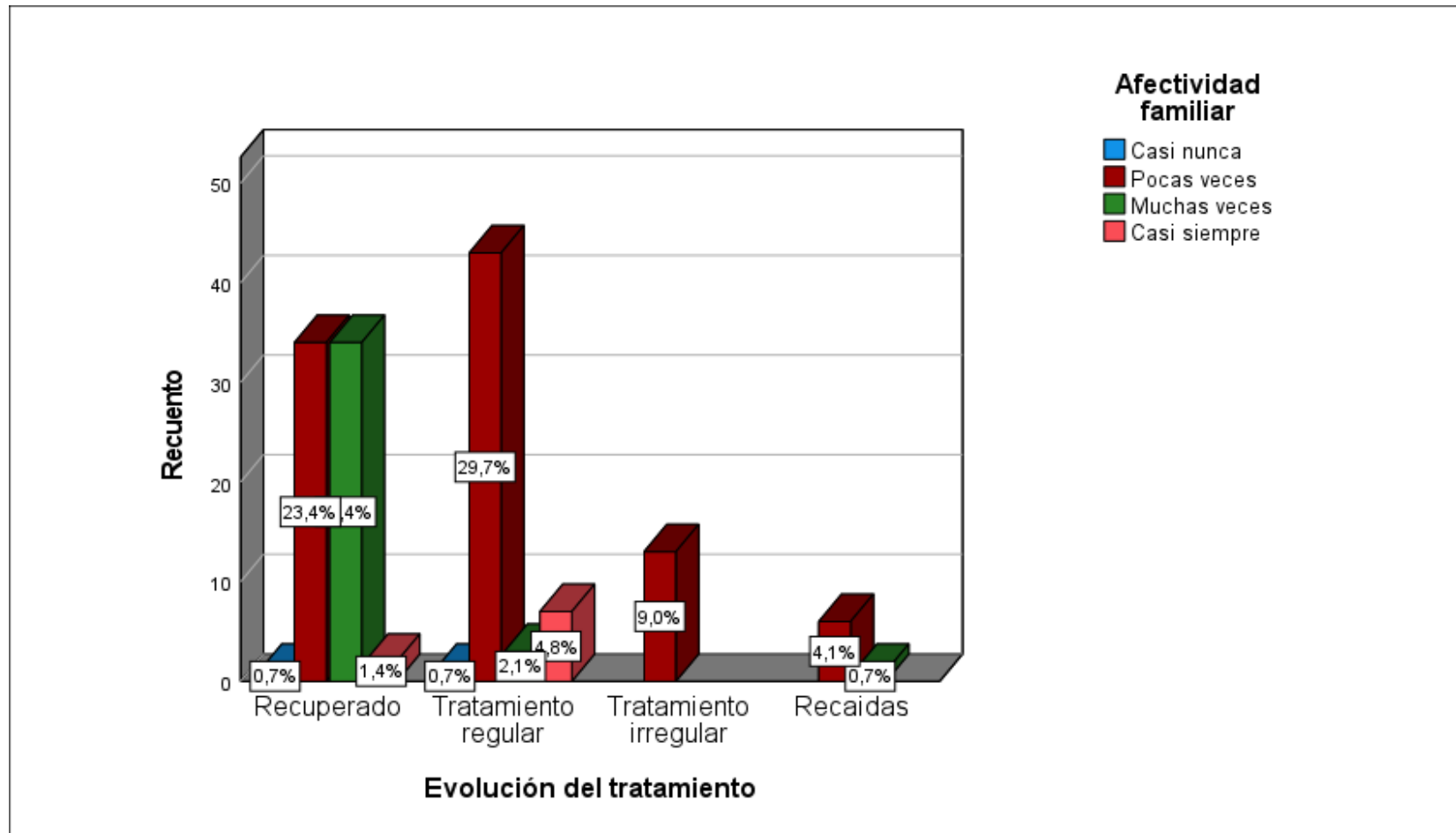
TABLA 5. AFECTIVIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Afectividad familiar	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%
Casi nunca	1	0,7 %	1	0, 7 %	0	0, 0 %	0	0, 0 %	2	1,4 %
Pocas veces	3 4	23, 4%	43	29, 7%	1 3	9, 0 %	6	4, 1 %	9 6	66,2 %
Muchas veces	34	23,4 %	3	2,1%	0	0,0%	1	7%	38	26,2%
Casi siempre	2	1,4 %	7	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	9	6,2%
Total	7 1	49, 0%	54	37,2%	13	9,0%	7	4,8%	145	100, 0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_c 39,913 > \chi^2_{t>} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,000

FIGURA 5. AFECTIVIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 5.

La tabla 4, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La efectividad familiar en 66,2%% fue de pocas veces, 26,2% muchas veces, 6,2% casi siempre y 1,4% casi nunca.

En la evolución de tratamiento recuperado, 23,4% pocas y muchas veces hubo afectividad familiar, 1,4% casi siempre y 0,7% casi nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 29,7% pocas veces, 4,8% casi siempre, 2,1% muchas veces y 0,7% casi nunca.

En la evolución de tratamiento irregular, 9% pocas veces hubo afectividad familiar.

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,1% pocas veces hubo afectividad familiar y 0.7% muchas veces.

Tal como se visualiza en la figura 5, los pacientes que tuvieron tratamiento regular, pocas veces hubo afectividad familiar.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 39,913 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la afectividad familiar está relacionada significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

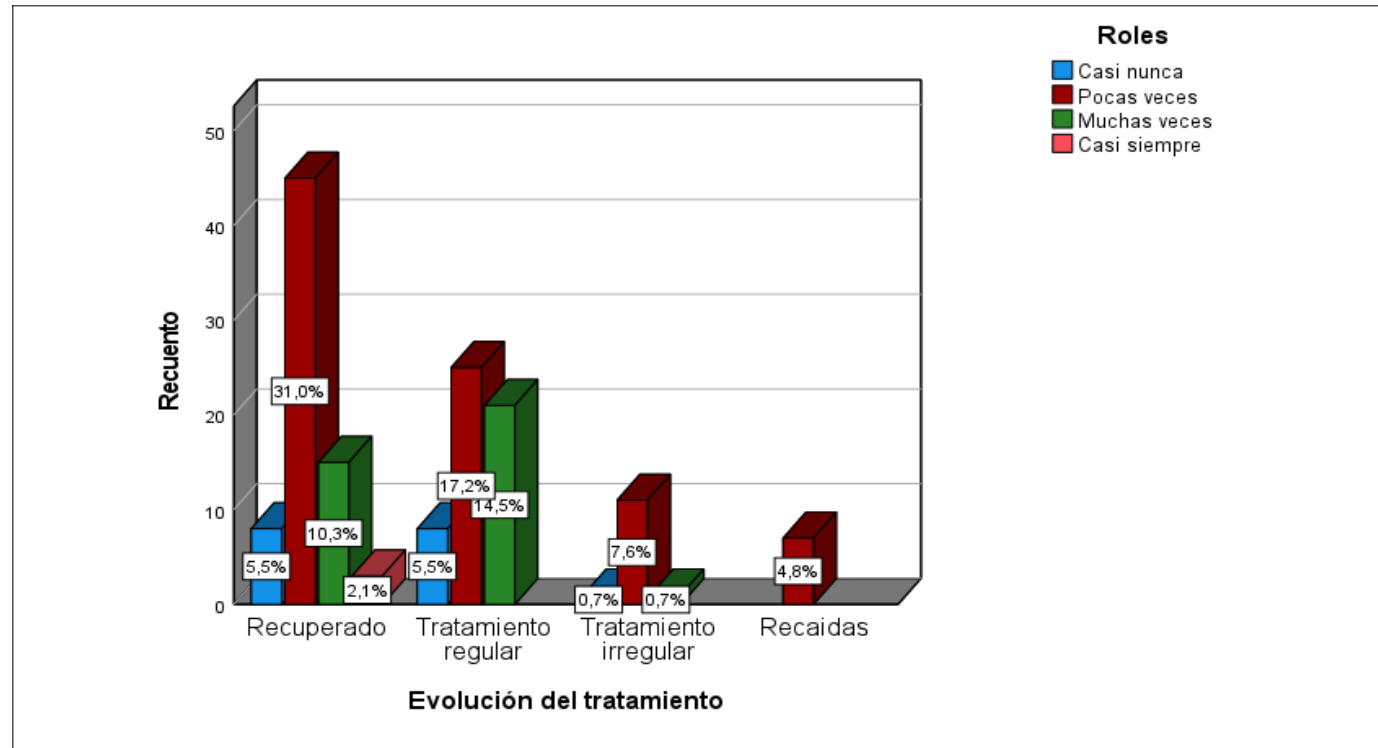
TABLA 6. ROLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Roles	Evolución del tratamiento									
	regular		Tratamiento irregular		Tratamiento Recaídas		Total		Recuperado	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casi nunca	8	5,5%	8	5,5%	1	0,7%	0	0,0%	17	11,7%
Pocas veces	45	31,0%	25	17,2%	11	7,6%	7	4,8%	88	60,7%
Muchas veces	15	10,3%	21	14,5%	1	0,7%	0	0,0%	37	25,5%
Casi siempre	3	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%
Total	71	49,0%	54	37,2%	13	9,0%	7	4,8%	145	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_C 17,242 > \chi^2_{t\alpha} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,045

FIGURA 6. ROLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 6.

La tabla 6, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

Los roles en 60,7%% fue de pocas veces, 25,5% muchas veces, 11,7% casi nunca y 2,1% casi siempre.

En la evolución de tratamiento recuperado, 31% pocas veces ejercieron sus roles, 2,1% casi siempre, 5,5% casi nunca y 10,3% muchas veces.

En la evolución de tratamiento regular, 17,2% pocas veces, 14,5% muchas veces y 5,5% casi nunca.

En la evolución de tratamiento irregular, 7,6% pocas veces ejercieron sus roles, 0,7% casi nunca y muchas veces.

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% pocas veces ejercieron sus roles.

Tal como se visualiza en la figura 6, los pacientes recuperados, pocas veces ejercieron sus roles.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 17,242 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,045 se establece que el rol está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

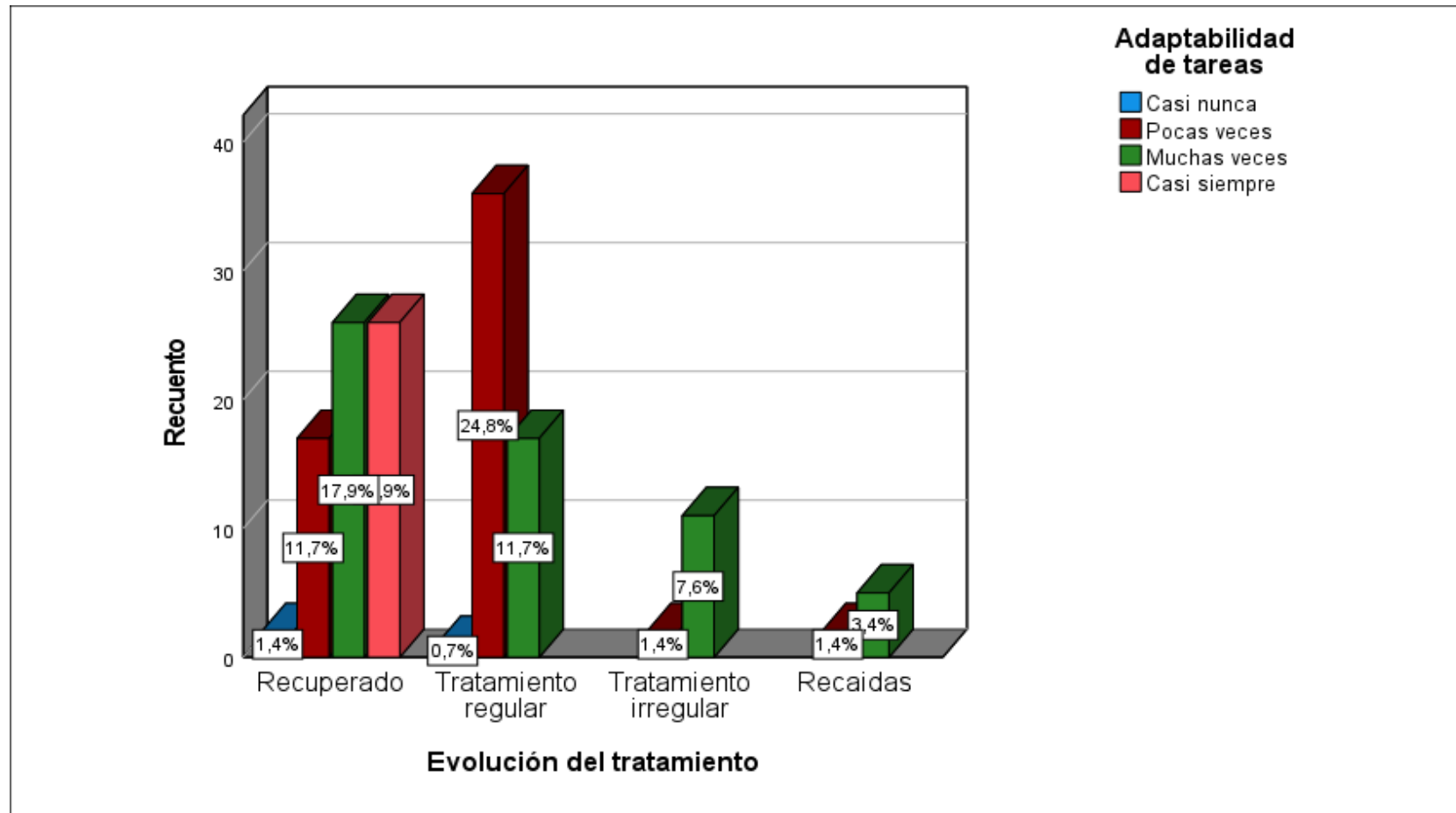
TABLA 7. ADAPTABILIDAD DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Adaptabilidad de tareas	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	f i	%	fi	%
Casi nunca	2	1,4 %	1	0,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3	2,1%
Pocas veces	1 7	11,7 %	3 6	24,8 %	2	1,4 %	2	1,4 %	5 7	39,3 %
Muchas veces	2 6	17,9 %	1 7	11,7 %	1 1	7,6 %	5	3,4 %	5 9	40,7 %
Casi siempre	2 6	17,9 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	2 6	17,9 %
Total	7 1	49,0 %	5 4	37,2 %	1 3	9,0 %	7	4,8 %	1 4 5	100,0 %

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_C 53,565 > \chi^2_{t>} 16,92$ gl 9 nivel de significancia 0,000

FIGURA 7. ADAPTABILIDAD DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 7.

La tabla 7, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La adaptabilidad de tareas en 40,7%% fue de muchas veces, 39,3% pocas veces, 17,9% casi siempre y 2,1% casi nunca.

En la evolución de tratamiento recuperado, 17,9% muchas veces y casi siempre tuvieron adaptabilidad de tareas, 11,7% pocas veces y 1,4% casi nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 24,8% pocas veces, 11,7% muchas veces y 0,7% casi nunca.

En la evolución de tratamiento irregular, 7,6% muchas veces tuvieron adaptabilidad de tareas y 1,4% pocas veces.

En la evolución de tratamiento recaídas, 3,4% muchas veces tuvieron adaptabilidad de tareas y 1,4% pocas veces.

Tal como se visualiza en la figura 7, los pacientes con tratamiento regular pocas veces tuvieron adaptabilidad de tareas.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 53,565 a 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la adaptabilidad de tareas está relacionada significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

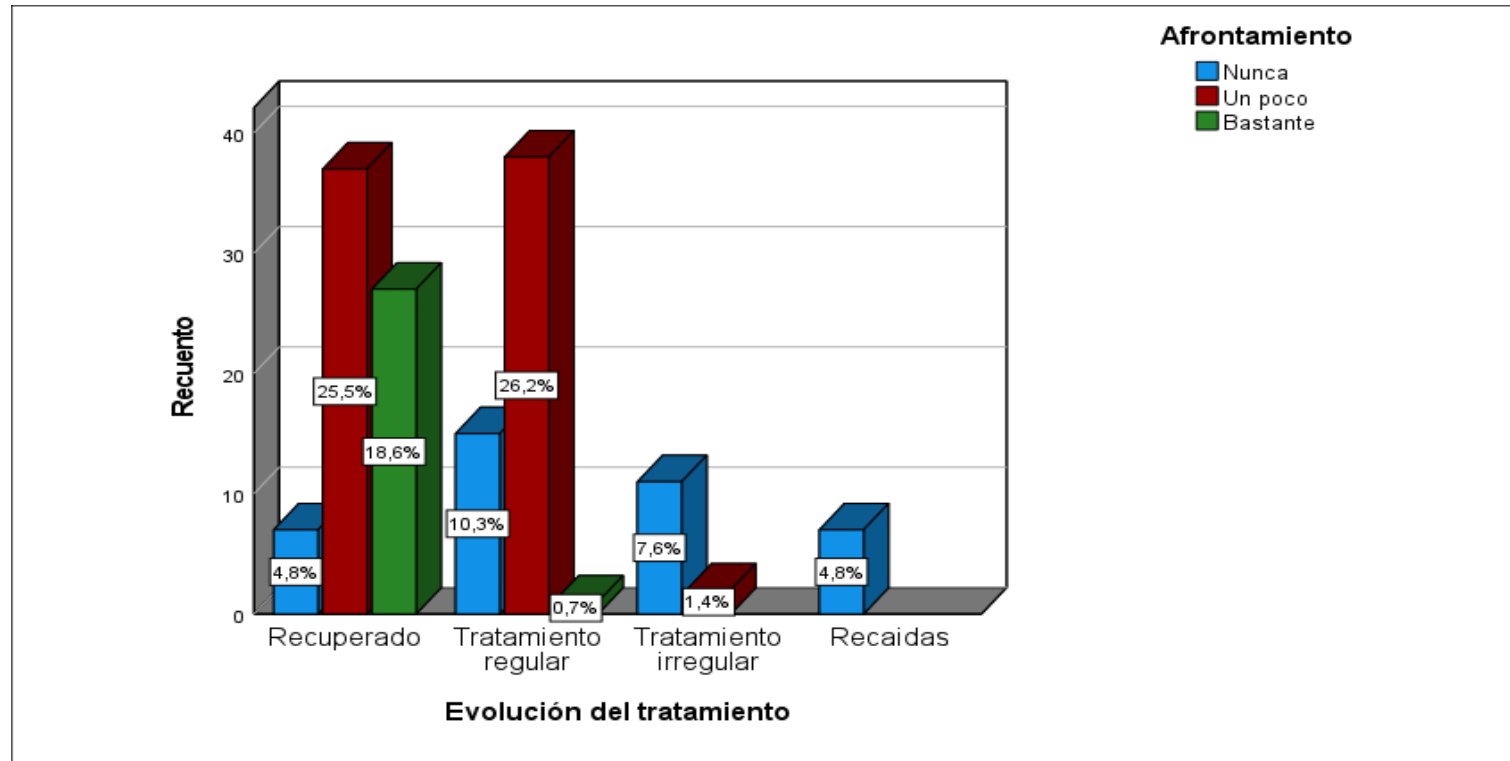
TABLA 8. AFRONTAMIENTO ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Afrontamiento	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento o irregular		Recaídas		Total	
	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%	fi	%
Nunca	7	4,8%	1	10,3	1	7,6	7	4,8%	4	27,6
			5	%	1	%			0	%
Un poco	3	25,5	3	26,2	2	1,4	0	0,0%	7	53,1
	7	%	8	%		%			7	%
Bastante	2	18,6	1	0,7%	0	0,0	0	0,0%	2	19,3
	7	%				%			8	%
Total	7	49,0	5	37,2	1	9,0	7	4,8%	1	100,0
	1	%	4	%	3	%			4	%
									5	

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 72,234 > \chi^2_{t>} 12,59$ gl 6 nivel de significancia 0,000

FIGURA 8. AFRONTAMIENTO ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 8.

La tabla 8, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

El afrontamiento en 53,1% fue un poco, 27,6% nunca, 19,3% bastante.

En la evolución de tratamiento recuperado, 25,5% fue un poco, 18,6% bastante y 4,8% nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 26,2% fue un poco, 10,3% nunca y 0,7% bastante.

En la evolución de tratamiento irregular, 7,6% nunca y 1,4% un poco.

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% nunca pudo afrontar la enfermedad.

Tal como se visualiza en la figura 8, los pacientes con tratamiento regular un poco tuvieron afrontamiento.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 72,234 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que el afrontamiento está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

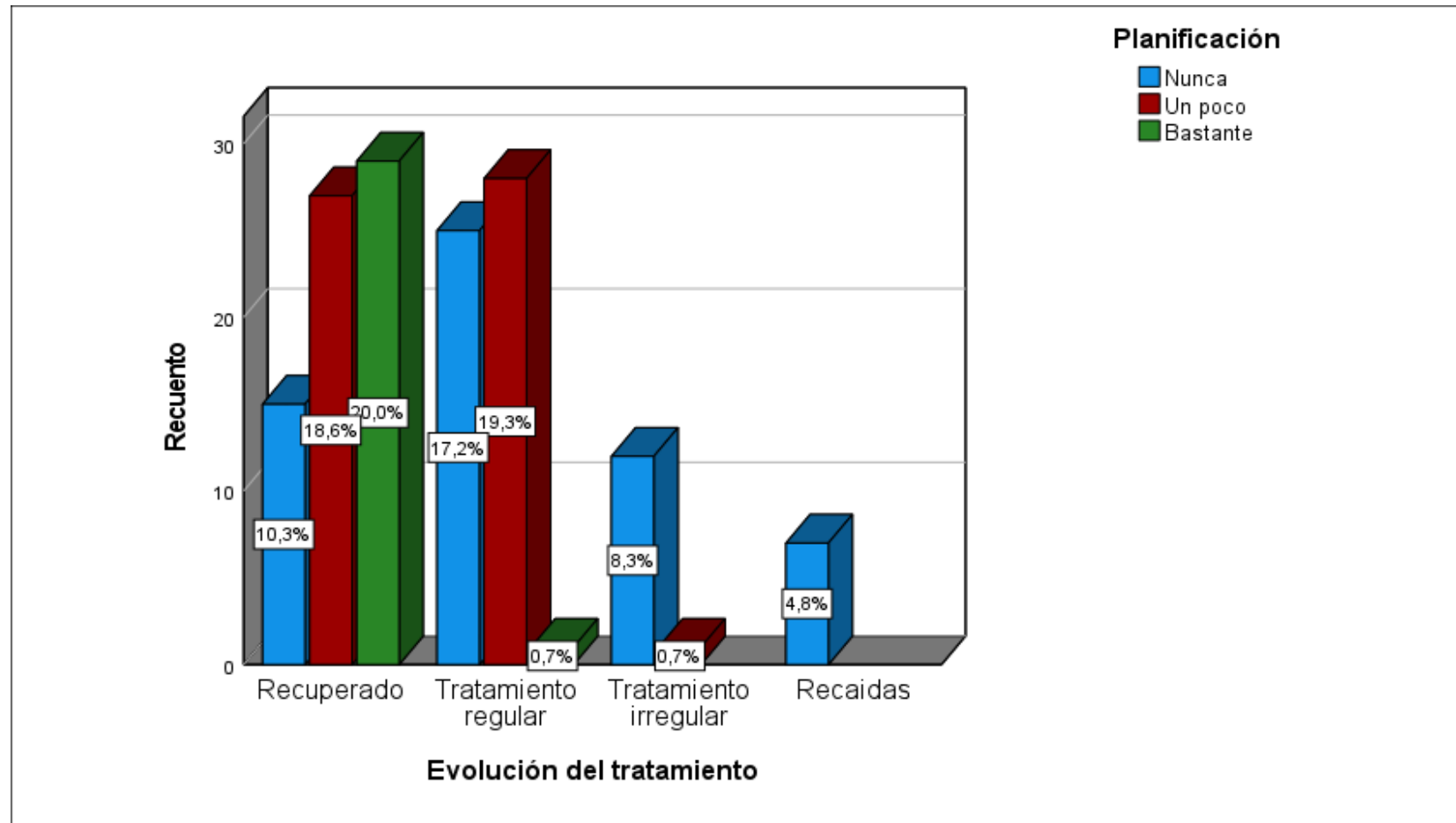
TABLA 9. PLANIFICACIÓN DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Planificación	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	15	10,3	25	17,2	12	8,3%	7	4,8	59	40,7
		%		%				%		%
Un poco	27	18,6	28	19,3	1	0,7%	0	0,0	56	38,6
		%		%				%		%
Bastante	29	20,0	1	0,7	0	0,0%	0	0,0	30	20,7
		%		%				%		%
Total	71	49,0	54	37,2	13	9,0%	7	4,8	14	100,0
		%		%				%	5	%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 57,378 > \chi^2_{t} 12,59$ gl 6 nivel de significancia 0,000

FIGURA 9. PLANIFICACIÓN DE TAREAS ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 9.

La tabla 9, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La planificación de tareas en 38,6% fue un poco, 40,7% nunca, 20,7% bastante.

En la evolución de tratamiento recuperado, 18,6% fue un poco, 20% bastante y 10,3% nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 19,3% fue un poco, 17,2% nunca y 0,7% bastante.

En la evolución de tratamiento irregular, 8,3% nunca y 0.7% un poco.

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% nunca hubo planificación de tareas.

Tal como se visualiza en la figura 9, los pacientes con tratamiento regular tuvieron un poco de planificación.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 57,378 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la planificación está relacionada significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis

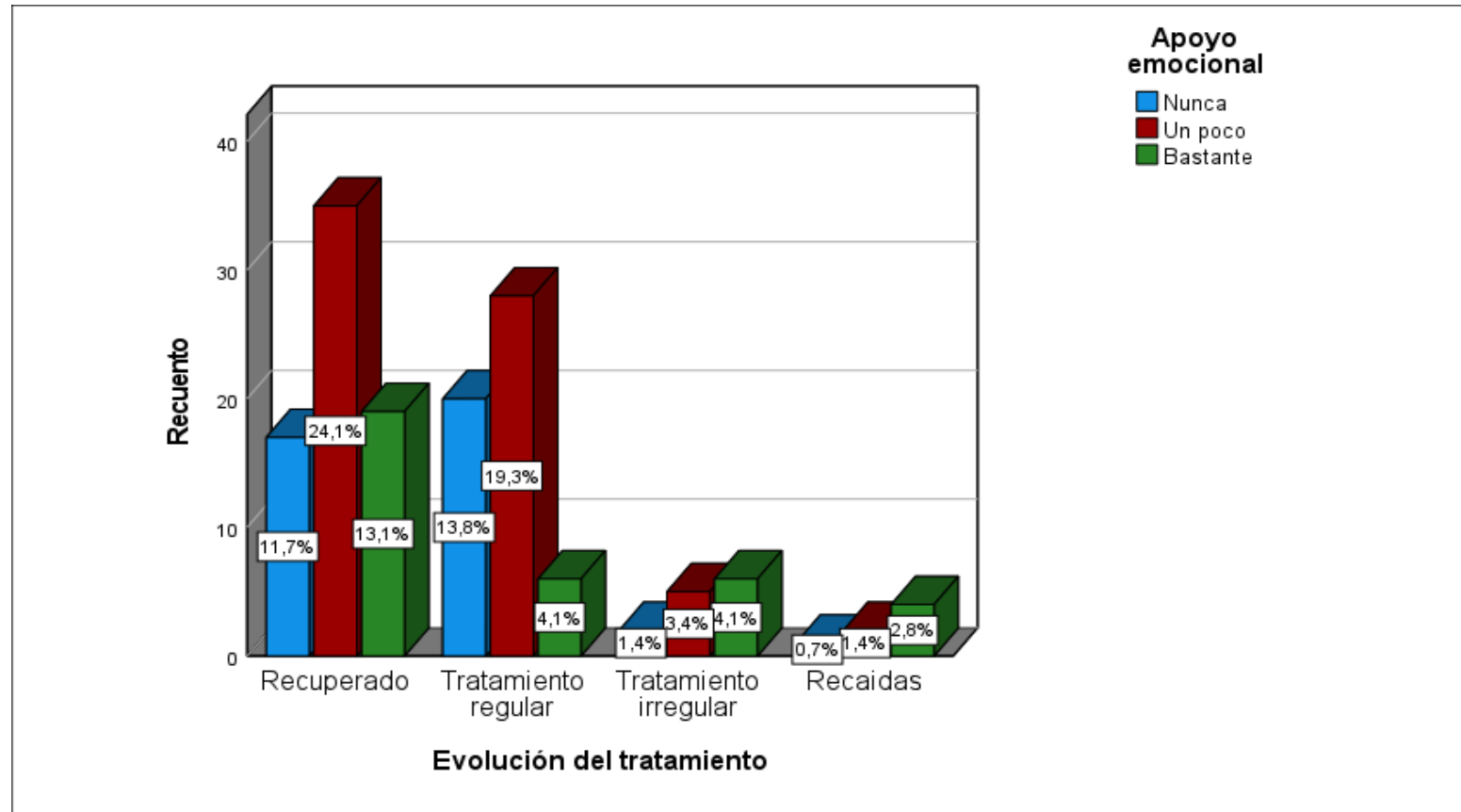
TABLA 10. APOYO INSTRUMENTAL-EMOCIONAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Apoyo emocional	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%	fi	%
Nunca	1 7	11,7 %	2 0	13,8 %	2 0	1,4% %	1 0	0,7 %	40	27,6%
Un poco	3 5	24,1 %	2 8	19,3 %	5 8	3,4% %	2 0	1,4 %	70	48,3%
Bastante	1 9	13,1 %	6 0	4,1% %	6 0	4,1% %	4 0	2,8 %	35	24,1%
Total	7 1	49,0 %	5 4	37,2 %	1 3	9,0% %	7 0	4,8 %	14 5	100,0 %

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 13,989 > \chi^2_{t>} 12,59$ gl 6 nivel de significancia 0,030

FIGURA 10. APOYO INSTRUMENTAL-EMOCIONAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 10.

La tabla 10, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

El apoyo instrumental y emocional en 48,3% fue un poco, 27,6% nunca, 24,1% bastante.

En la evolución de tratamiento recuperado, 24,1% fue un poco, 13,1% bastante y 11,7% nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 19,3% fue un poco, 13,8% nunca y 4,1% bastante.

En la evolución de tratamiento irregular, 1,4% nunca, 4,1% bastante y 3,4% un poco.

En la evolución de tratamiento recaídas, 2,8% fue bastante, 1,4% un poco y 0,7% nunca hubo apoyo instrumental y emocional

Tal como se visualiza en la figura 10, los pacientes recuperados tuvieron un poco de apoyo instrumental y emocional.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 13,989 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,030 se establece que el apoyo instrumental y emocional está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

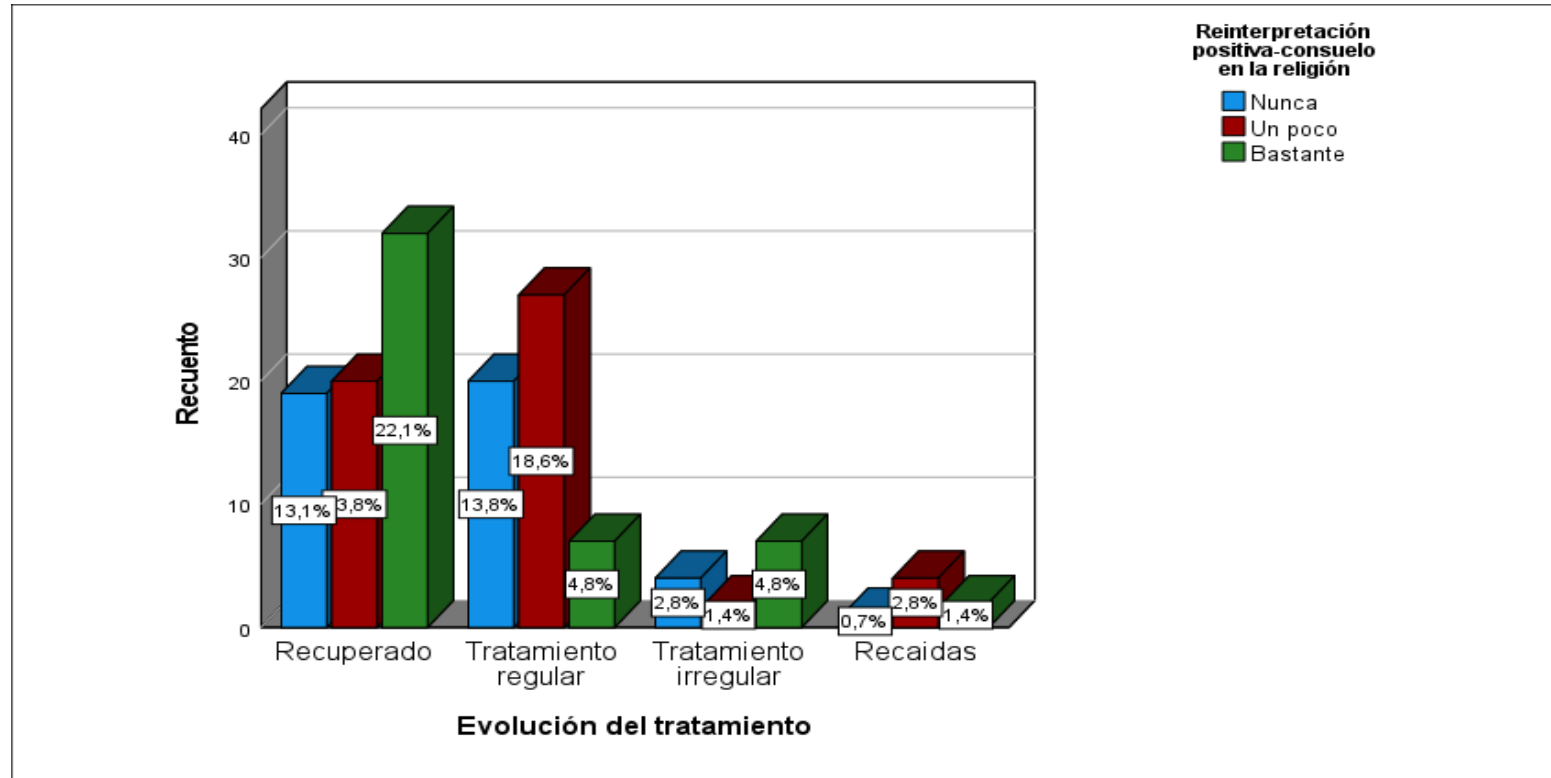
TABLA 11. REINTERPRETACIÓN POSITIVA-CONSUELO EN LA RELIGIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Reinterpretación positiva-consuelo en la religión	Evolución del tratamiento								Total	
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	16	11,0%	1	11,0	6	4,1%	4	2,8	42	29,0%
			6	%				%		
Un poco	24	16,6%	3	25,5	6	4,1%	3	2,1	70	48,2%
			7	%				%		
Bastante	31	21,4%	1		1	0,7%	0	0,0	33	22,8%
				0,7%				%		
Total	71	49,0%	5	37,2	1	8,9%	7	4,9	14	100,0%
			4	%	3			%	5	

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 19,557 > \chi^2_{t} 12,59$ gl 6 nivel de significancia 0,003

FIGURA 11. REINTERPRETACIÓN POSITIVA-CONSUELO EN LA RELIGIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 11.

La tabla 11, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La reinterpretación positiva-consuelo en la religión en 48,2% fue un poco, 29% nunca, 22,8% bastante.

En la evolución de tratamiento recuperado, 16,6% fue un poco, 21,4% bastante y 11% nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 25,5% fue un poco, 11% nunca y 0,7% bastante.

En la evolución de tratamiento irregular, 4,1% nunca y un poco, 0,7% bastante.

En la evolución de tratamiento recaídas, 2,8% fue nunca y 2,1% un poco.

Tal como se visualiza en la figura 11, los pacientes recuperados tuvieron bastante reinterpretación positiva-consuelo en la religión.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 19,557 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,003 se establece que la reinterpretación positiva-consuelo en la religión está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

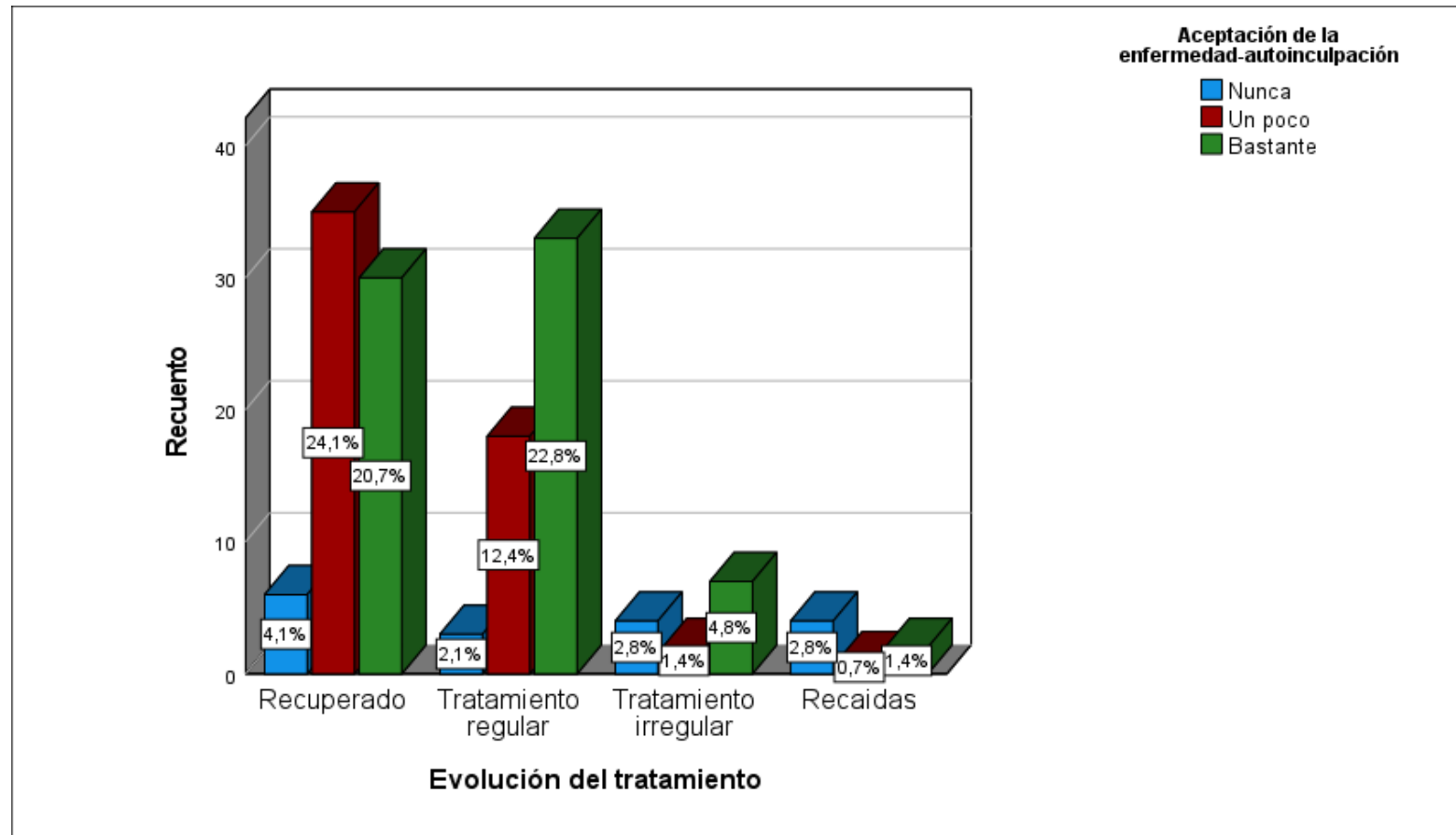
TABLA 12. ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD-AUTOINCULPACIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Aceptación de la enfermedad- autoinculpación	Evolución del tratamiento									
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento irregular		Recaídas		Total	
	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%	f i	%
Nunca	6	4,1 %	3	2,1 %	4	2,8 %	4	2,8 %	17	11,7 %
Un poco	3	24,1 %	1	12,4 %	2	1,4 %	1	0,7 %	56	38,6 %
Bastante	3	20,7 %	3	22,8 %	7	4,8 %	2	1,4 %	72	49,7 %
Total	7	49,0 %	5	37,2 %	1	9,0 %	7	4,8 %	14	100,0 %

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 39,620 > \chi^2_{t} 12,59$ gl 6 nivel de significancia 0,000

FIGURA 12. ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD-AUTOINCUPLICACIÓN ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 12.

La tabla 12, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

La aceptación de la enfermedad-autoinculpación en 49,7% fue bastante, 38,6% un poco y 11,7% nunca.

En la evolución de tratamiento recuperado, 24,1% fue un poco, 20,7% bastante y 4,1% nunca.

En la evolución de tratamiento regular, 12,4% fue un poco, 2,1% nunca y 22,8% bastante.

En la evolución de tratamiento irregular, 4,8% bastante, 2,8% nunca y 1,4% un poco.

En la evolución de tratamiento recaídas, 2,8% fue nunca, 0,7% un poco y 1,4% bastante.

Tal como se visualiza en la figura 12, los pacientes recuperados tuvieron un poco de aceptación de la enfermedad-autoinculpación.

El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 39,620 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000 se establece que la aceptación de la enfermedad-autoinculpación está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

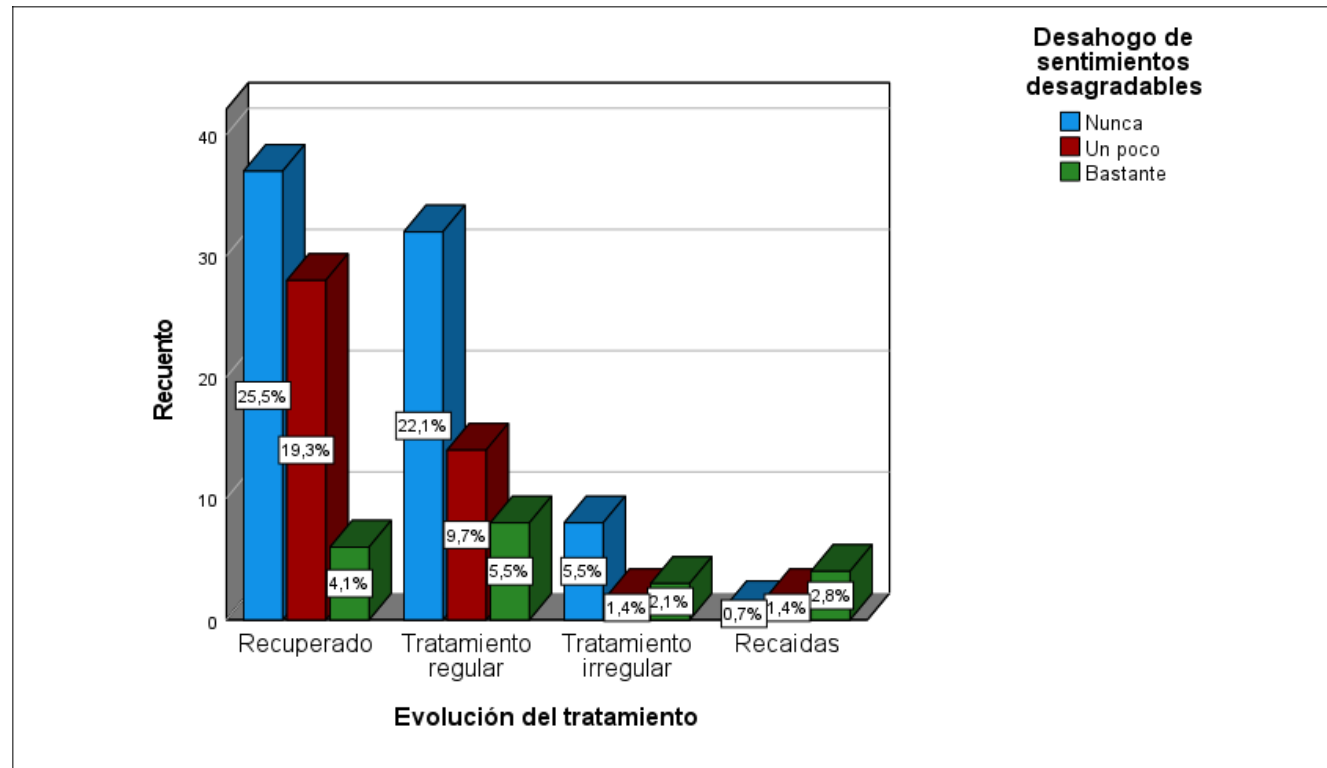
TABLA 13. HUMOR-DESAHOGO DE SENTIMIENTOS DESAGRADABLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Humor-desahogo de sentimientos desagradables	Evolución del tratamiento								Total	
	Recuperado		Tratamiento regular		Tratamiento o irregular		Recaídas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	6	41,4%	4	33,8	7	4,8	7	4,8%	12	84,8%
	0		9	%		%			3	
Un poco	6	4,1%	3	2,1	5	3,4	0	0,0%	14	9,7%
			%	%	%	%				
Bastante	5	3,4%	2	1,4	1	0,7	0	0,0%	8	5,5%
			%	%	%	%				
Total	7	49,0%	5	37,2	1	9,0	7	4,8%	14	100,0
	1		4	%	3	%			5	%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{C} 16,780 > \chi^2_{t} 12,59$ gl 6 nivel de significancia 0,010

FIGURA 13. HUMOR - DESAHOGO DE SENTIMIENTOS DESAGRADABLES ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 13.

La tabla 13, referida a evolución del tratamiento de Leishmaniasis, en 49% la enfermedad evolucionó ha recuperado, 37,2% el tratamiento fue regular, 9% tuvo tratamiento irregular y 4,8% tuvo recaídas.

El humor-desahogo de sentimientos desagradables en 84,8% fue nunca, 9,7% un poco y 5,5% bastante.

En la evolución de tratamiento recuperado, 41,4% fue nunca, 4,1% un poco y 3,4% bastante.

En la evolución de tratamiento regular, 33,8% fue nunca, 2,1% un poco y 1,4% bastante.

En la evolución de tratamiento irregular, 4,8% nunca, 3,4% un poco y 0,7% bastante.

En la evolución de tratamiento recaídas, 4,8% fue nunca.

Tal como se visualiza en la figura 13, los pacientes recuperados nunca tuvieron humor-desahogo de sentimientos desagradables.

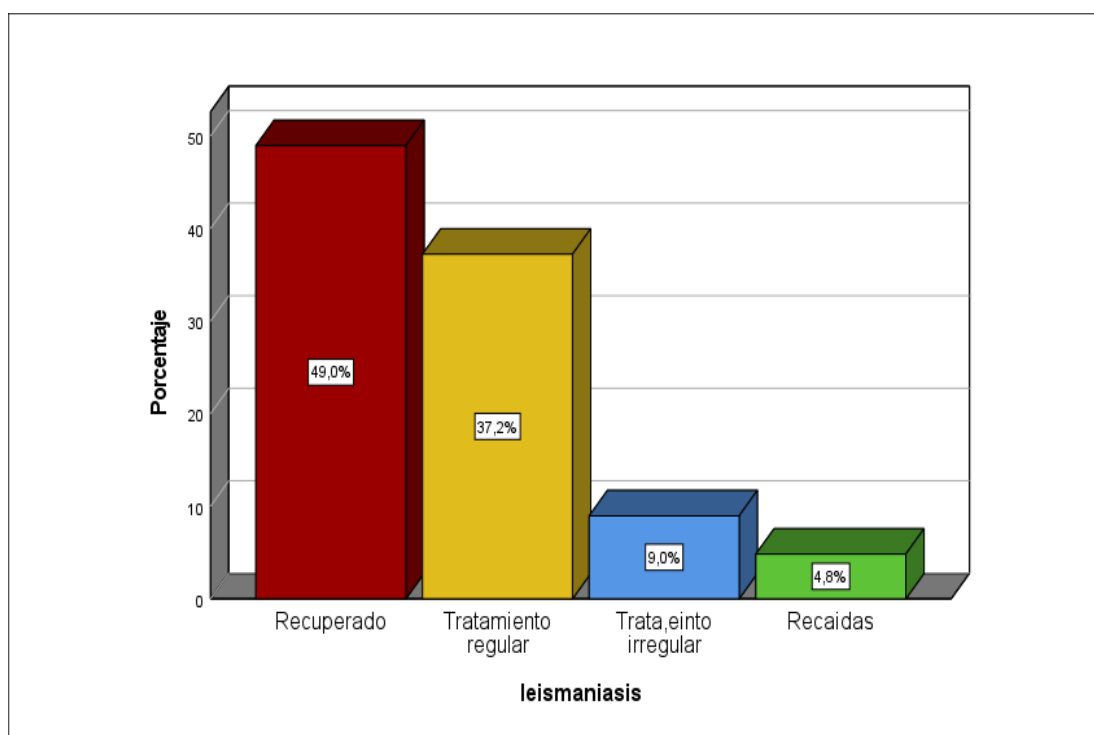
El estadístico de chi cuadrado dio un valor calculado de 16,780 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,010 se establece que el humor-desahogo de sentimientos desagradables está relacionado significativamente con la evolución del tratamiento de la Leishmaniasis.

TABLA 14. TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Leishmaniasis	Frecuencia	Porcentaje
Recuperado	71	49,0
Tratamiento regular	54	37,2
Tratamiento irregular	13	9,0
Recaídas	7	4,8
Total	145	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 14. TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 14.

En la tabla 14 se encuentra que en su mayoría el tratamiento de Leishmaniasis se dio en 49% recuperado, 37,2% con tratamiento regular, 9% tratamiento irregular y 4,8% recaídas

4.2 PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Ho. La funcionalidad familiar cohesión armonía comunicación, permeabilidad, afectividad y roles se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. La funcionalidad y afrontamiento se asocian significativamente con el tratamiento de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

Hipótesis específica 1

Ho. La funcionalidad familiar cohesión armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y roles NO se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. La funcionalidad familiar cohesión armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y roles se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Hipótesis específica 2

Ho. El afrontamiento familiar NO se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. El afrontamiento familiar NO se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024

Hipótesis específica 3

Ho. La incidencia del tratamiento de leishmaniasis NO se encuentra en alto porcentaje en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Ha. La incidencia del tratamiento de leishmaniasis, se encuentra en alto porcentaje en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

DISCUSIÓN

El estudio reveló que la funcionalidad y afrontamiento familiar se asociaron significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román.

Así mismo, para el primer objetivo específico donde se plantea determinar la funcionalidad familiar que se asociado al tratamiento de leishmaniasis. Se encontró que la funcionalidad familiar en cuanto a cohesión familiar muchas veces 25,5% armonía pocas veces en tratamiento regular y recuperado 22,8%, comunicación pocas veces con tratamiento regular 31%, permeabilidad pocas veces y recuperado 24,1%, afectividad pocas veces con tratamiento regular 29,7% (ns 0,000) y roles pocas veces y recuperado 31% (ns 0,045)

En relación del segundo objetivo específico, Relacionar el afrontamiento familiar con el tratamiento de leishmaniasis, se identificó, que las estrategias de afrontamiento familiar en cuanto a adaptabilidad de tareas pocas veces con tratamiento regular 24,8%, afrontamiento un poco pero recuperado 25,5%, planificación de tareas bastante y recuperado 20% (ns 0,000), apoyo instrumentos-emocional un poco pero recuperado 24,1% (ns 0,030), reinterpretación positiva-consuelo en la religión un poco con tratamiento regular 25,5% (ns 0,003), aceptación de la enfermedad-autoinculpación un poco pero recuperado 24,1% (ns 0,000) y humor-desahogo de sentimientos desagradables nunca con tratamiento regular 33,8% % (ns 0,000).

Respecto al tercer objetivo, identificar las incidencias del tratamiento de leishmaniasis. Se evidenció que la incidencia del tratamiento de leishmaniasis, se encontró en 49% recuperado. demostrando que existe correlación entre ambas variables.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se encontró que la funcionalidad y afrontamiento familiar se asociaron significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024. Con lo que quedan aceptadas las hipótesis.
- SEGUNDA:** La funcionalidad familiar en cuanto a cohesión familiar muchas veces 25,5% armonía pocas veces en tratamiento regular y recuperado 22,8%, comunicación pocas veces con tratamiento regular 31%, permeabilidad pocas veces y recuperado 24,1%, afectividad pocas veces con tratamiento regular 29,7% (ns 0,000) y roles pocas veces y recuperado 31% (ns 0,045) se asociaron significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román, quedando aceptadas las hipótesis.
- TERCERA:** Las estrategias de afrontamiento familiar en cuanto a adaptabilidad de tareas pocas veces con tratamiento regular 24,8%, afrontamiento un poco pero recuperado 25,5%, planificación de tareas bastante y recuperado 20% (ns 0,000), apoyo instrumental-emocional un poco pero recuperado 24,1% (ns 0,030), reinterpretación positiva-consuelo en la religión un poco con tratamiento regular 25,5% (ns 0,003), aceptación de la enfermedad-autoinculpación un poco pero recuperado 24,1% (ns 0,000) y humor-desahogo de sentimientos desagradables nunca con tratamiento regular 33,8% (ns 0,000), se asociaron significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román.
- CUARTA:** La incidencia del tratamiento de leishmaniasis, se encontró en 49% recuperado.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda que el gobierno local implemente iniciativas y/o proyectos dirigidos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y sociales de las familias, así como a gestionar los aspectos sanitarios de la tenencia de mascotas.
- SEGUNDA:** Se recomienda a la Red de Salud realizar un análisis y compartir información sobre la situación epidemiológica de la leishmaniasis con los diferentes sectores e instituciones bajo su autoridad para facilitar la toma de decisiones informadas.
- TERCERA:** Con base en los resultados de la investigación, la recomendación describe acciones específicas para los profesionales de la salud que participan en la atención primaria, enfatizando la importancia de implementar procedimientos de laboratorio para un diagnóstico preciso sin retrasar el tratamiento a la espera de los resultados. También destaca la necesidad de identificar áreas que requieren una mayor educación y concientización sobre la leishmaniasis.
- CUARTA:** Las instituciones de salud deben priorizar la detección oportuna de la leishmaniasis para iniciar el tratamiento adecuado. Esto se puede lograr a través de métodos de tamizaje como la serología o la prueba de Montenegro, que buscan disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en la población de estudio en el mediano y largo plazo, al tiempo que establecen bases sólidas para las iniciativas de salud pública y la capacitación del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta ZE, López RC, Martínez CME, Zapata VR. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz. sanitario*. 2017; 16(2): p. 139-148.
2. Garza ET, Gutiérrez HRF. *Trabajo con Familias. Abordaje médico integral*. 3rd ed. México: El Manual Moderno; 2015.
3. Rosique SMT, López M,B, Polo UC, López GM, Sanz AM, C. GdV. El reto de la terapia de familia: estudio de las intervenciones realizadas durante 13 años en un centro de salud mental.; 2015.
4. Puello SM, Silva PM, Silva SA. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con adolescentes. *Rev Diversidad. Perspectivas en psicología*. 2014; 6(1): p. 33-37.
5. Hernández CL, Cargill FN, Gutiérrez HG. Funcionalidad Familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*. 2012; 18(1): p. 14-23.
6. Munar C. La adversidad y el grupo familiar. *Rev Av. Enferm*. 2005 Mar; 23(1).
7. Pender N. El modelo de Promoción de la salud. En: Marriner Ann y Raile Martha. *Modelos y teorías en enfermería.. 5th ed*. Madrid: Elsevier; 2003.
8. Minuchin S, Charles HF. *Técnicas de terapia familiar*: Paidós; 1984.
9. Giorver PIAC, López OAM, Mero C. Leishmaniasis cutánea. Manifestaciones clínicas e integración de factores sociales en la prevención. *Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*. 2018; 15(3).
10. Rojas E, Scorza J. Xenodiagnóstico con *Lutzomyia youngi* en casos venezolanos de leishmaniasis cutánea por *Leishmania braziliensis*. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro*. Río de Janeiro; 1989.

11. MINSA.. Dirección General de Epidemiología.. [Online]. [cited 2025 12 1]. Available from:
www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE25/leishmaniosis.pdf.
12. Samir CW, Centeno LD, Arteaga LKDLE. Revisión clínica y epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú. *Revista Chilena Infectol.* 2020 Setiembre; 36(6): p. 707-715.
13. Llanos CA, Tulliano GA, Castillo R, Miranda VC, Santamaria CG, Ramírez L. Clinical and parasite species risk factors for pentavalent antimonial treatment failure in cutaneous leishmaniasis in Peru. *Clin Infect Dis.* 2008; 46(2): p. 223-231.
14. Tejada A, Tejada O, Zorrilla V. Leishmaniasis tegumentaria en Ambo, Huánuco. *Rev Per Med Trop UNMSM.* 2001 Jan; 1(8): p. 21-28.
15. MINSA. Programa de Control de Malaria y Otras Enfermedades Metaxénicas. Normas y Procedimientos para el Control de la Leishmaniasis en el Perú. 1993 Julio;: p. 16-20.
16. Pérez GE, De la Cuesta FD, Louro BI, Bayarre VH. Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de un instrumento.; 1997.
17. Cano GF, Rodríguez F, García MJ. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento *Actas Esp Psiquiatr.* 2007; 35(1).
18. Ojeda SS, Martínez JC. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Rev. Enferm Herediana.* 2012 May; 2: p. 89-96.
19. Ornelas MR, Tufiño TM, Vite SA, TGO, Riveros RA, SSJ. Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la escala COPE breve. *Psicología y Salud.* 2013; 23(1): p. 55-62.
20. Cossio DA, Triviño VZ, Castillo DR, Castro NMdM, Gore SN. Seguimiento a tratamiento de pacientes con Leishmaniasis cutánea en zonas rurales

- dispersas de Colombia, basado en la comunidad. Coloquio en enfermería. 2018.
21. Tolosa FM, Reñé RN, Maria HR, Llorens CM. La leishmaniasis: una infección cutánea a tener en cuenta en poblaciones inmigrantes de origen marroquí. Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020. 20019; 42(6): p. 47-50.
22. Garay LJ. Características clínicas epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de leishmaniasis atendidos en el Hospital Tingo María del año 2014 – 2016. [Online].; 2017 [cited 2025 12 1. Available from: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/641/T047_46696282_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Casusol F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniosis en la población del distrito de Salas. Tesis de Grado. Huanuco: Universidad San Martín de Porras; 2017.
24. Pérez E, De la Cuesta D, Louro I, Bayarbe H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. Ciencias de la salud humana. ; 4(1): p. 63-66.
25. Livia J, Ortiz M. Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones en ciencias sociales y de la salud. Lima - Perú: Editorial Universitaria; 2014.
26. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos.: Editorial Martínez Roca; 1986.
27. Chayaput P. Development and psychometric evaluation of the Thai version of the coping and adaptation processing scale. Boston College, William F. Connell. Tesis de Grado. Boston: College William F. Connell, Facultad de Enfermería; 2004.
28. Phillips K. Modelo de Adaptación Sor Callista Roy. Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed. España; 2018.

29. Cassuso L. Adaptación de la Prueba COPE sobre estilos de afrontamiento de un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Licenciatura. Lima - Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1996.
30. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997; 4(1): p. 92-100.
31. Moran C, Landero R, González MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Tesis de Grado. *Universitas Psychologica*; 2020.
32. OMS. Leishmaniasis. Internet 20 de Marzo del 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
33. OPS. Manual de Diagnóstico y tratamiento de las leishmaniasis. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Diagnóstico y Tratamiento de las Leishmaniasis. -- Asunción: OPS/OMS. -- 2018- 92 págs.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo será la funcionalidad y afrontamiento familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román -Juliaca 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la funcionalidad y afrontamiento familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román en la Red de Salud San Román - Juliaca 2024</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La funcionalidad y afrontamiento familiar se asocian significativamente con el tratamiento de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román -Juliaca 2024.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Funcionalidad y afrontamiento familiar</p>	<p>Funcionalidad familiar</p> <p>Afrontamiento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Armonía • Comunicación • Permeabilidad • Afectividad • Roles • Adaptabilidad 	<p>a) Casi nunca b) Pocas veces c) A veces d) Muchas veces e) Casi siempre</p>	Ordinal
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cómo será la funcionalidad familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román- Juliaca 2024?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la funcionalidad familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román Juliaca 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS La funcionalidad familiar cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y roles se asocia significativamente con el tratamiento de leishmaniasis en pacientes de la Red Salud San Román Juliaca 2024</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Planificación • Apoyo instrumental • Apoyo emocional • Reinterpretación positiva • Religión • Aceptación • Auto distracción • Autoinculpación • Desconexión • Humor • Desahogo de sustancias 	<p>a) Casi nunca b) Pocas veces c) A veces d) Muchas veces e) Casi siempre</p>	Ordinal

<p>¿Cómo será el afrontamiento familiar asociado al tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román Juliaca 2024?</p> <p>¿Cuál será la incidencia del tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román Juliaca 2024?</p>	<p>Relacionar el afrontamiento familiar con el tratamiento de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román Juliaca 2024</p> <p>Identificar la incidencia del tratamiento de Leishmaniasis en la Red de Salud San Román Juliaca 2024</p>	<p>El afrontamiento familiar se asocia significativamente con el tratamiento de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud San Román Juliaca 2024.</p> <p>La incidencia del tratamiento de Leishmaniasis se encuentra por encima del 50% en la Red Salud San Román Juliaca 2024.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>tratamiento de leishmaniasis</p>	<p>tratamiento de leishmaniasis</p>	<p>Evolución de tratamiento</p>	<p>Recuperado Tratamiento regular Tratamiento irregular Efectos adversos</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	---	---	-------------------------------------	---------------------------------	--	----------------

ANEXO 2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	cohesion	armonia	comunicacion	permesibilidad	afectividad	roles	adaptabilidad	afoniamiento	planificacion	apoyoE	reinterpretacion	aceptacion	humorE	leismania sis
1	2	4	2	2	2	4	2	2	1	1	3	4	1	1
2	2	2	2	4	2	2	4	2	3	2	2	3	1	2
3	4	4	4	2	2	2	4	3	2	1	4	4	1	1
4	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	2	3
5	2	2	2	1	4	2	4	2	3	1	3	4	1	2
6	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	4	1	4
7	4	4	5	2	4	5	4	3	3	1	1	4	1	1
8	2	3	2	1	2	4	2	2	2	2	3	3	1	2
9	2	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	3	1	1
10	1	2	2	2	2	4	3	1	1	3	1	1	1	2
11	1	2	2	1	2	1	4	1	1	3	2	4	2	2
12	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	4	1	2
13	4	2	5	2	4	2	5	3	4	1	1	4	1	1
14	2	5	4	4	5	2	3	2	3	2	3	4	1	2
15	2	2	2	4	2	4	2	1	1	1	2	4	1	2
16	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	3	4	1	2
17	2	2	2	4	2	2	4	2	3	1	2	4	1	1
18	4	4	4	3	2	2	4	3	4	2	4	4	1	1
19	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	4	1	2
20	1	2	2	3	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3
21	2	2	2	4	2	4	2	2	1	1	3	3	1	1
22	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	3	3	1	2
23	1	2	2	3	4	2	3	1	1	3	1	3	1	4
24	2	4	2	3	2	4	3	2	2	1	3	4	1	2
25	2	2	2	4	2	2	4	1	1	3	1	3	1	2
26	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	4	1	2
27	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	3	1	2
28	1	2	2	3	2	2	4	1	1	3	2	3	2	3
29	2	5	4	4	5	2	3	1	3	1	1	3	1	2
30	2	2	2	4	2	2	4	2	2	1	2	4	1	2
31	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	4	1	3
32	2	4	2	3	2	4	3	3	2	1	1	4	1	2
33	2	2	2	4	2	2	4	1	2	1	3	1	1	2
34	4	2	5	2	4	2	5	3	4	2	4	3	1	1
35	2	5	4	4	5	2	3	2	2	1	2	4	1	2
36	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	4	1	4
37	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	3	1	2
38	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
39	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	4	1	3
40	2	5	4	4	4	2	3	3	2	1	1	3	2	2
41	4	1	4	2	2	2	4	3	2	1	4	4	1	1
42	2	2	2	4	2	4	2	1	1	1	1	4	1	2
43	5	4	5	5	4	4	5	4	4	2	4	4	1	1
44	4	2	5	4	4	2	5	4	4	1	4	1	1	1
45	2	1	2	2	2	4	3	1	1	1	2	4	1	2
46	2	2	2	4	2	2	4	3	3	1	1	4	1	2
47	2	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	4	1	2
48	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2
49	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	4

| Visible: 14

	cohesion	armonia	comunicacion	permeabilidad	afectividad	roles	adaptabilidad	afrentamiento	planificacion	apoyoE	reinterpretacion	aceptacion	humor	leismaniasis
49	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	4
50	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	4	1	2
51	4	2	5	2	4	2	5	3	3	1	3	1	1	1
52	5	4	5	5	4	4	5	4	4	1	4	3	1	1
53	4	4	4	2	2	2	4	3	1	1	3	4	1	1
54	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	4
55	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	4	2	1	3
56	5	1	5	5	1	4	5	1	4	2	3	1	1	1
57	4	2	5	2	4	3	5	4	4	1	3	3	1	1
58	2	4	2	2	2	4	3	2	3	1	1	4	1	2
59	2	2	2	4	2	3	4	3	3	1	3	4	2	2
60	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
61	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3
62	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	1	2
63	4	4	4	2	2	2	4	4	3	1	3	4	2	1
64	5	1	5	5	1	4	5	3	3	1	1	1	1	1
65	2	2	2	4	2	4	2	2	1	1	2	4	1	2
66	4	2	5	3	4	3	5	3	2	2	4	4	1	1
67	2	4	2	2	2	4	3	3	2	1	1	4	1	2
68	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2
69	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	2	4	1	3
70	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2
71	4	2	4	5	4	5	4	4	4	2	4	4	1	1
72	2	4	2	3	3	3	4	3	3	1	1	4	1	1
73	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	2	2
74	5	4	5	5	4	4	5	4	4	1	4	3	1	1
75	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	4	1	3
76	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	3	1	1
77	4	2	5	3	4	3	5	4	4	1	3	4	2	1
78	2	4	2	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	2
79	2	2	2	4	3	3	4	3	1	1	3	3	1	2
80	5	4	5	5	4	4	5	4	4	2	4	4	1	1
81	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	3	3	1	1
82	4	2	4	5	4	5	4	4	4	2	3	4	1	1
83	5	4	2	5	5	4	4	4	4	1	4	3	1	1
84	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1
85	2	2	2	4	2	4	2	2	1	1	3	4	1	2
86	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	4	1	2
87	2	4	2	3	3	4	3	2	1	1	2	3	1	2
88	2	2	2	4	3	3	4	2	3	1	2	4	1	2
89	5	1	5	5	1	4	5	1	1	1	1	3	1	1
90	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	3	4	1	2
91	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1
92	4	2	5	3	4	3	5	4	4	2	4	3	2	1
93	2	5	1	1	5	3	3	2	1	1	3	3	1	2
94	2	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1
95	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	1	1
96	4	2	5	3	4	3	5	3	2	1	4	2	1	1
97	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1

	cohesion	armonia	comunicacion	permeabilidad	afectividad	roles	adaptabilidad	afortamiento	planificacion	apoyoE	reinterpretacion	aceptacion	humord	leismania sis
97	2	2	4	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1
98	5	4	5	5	4	4	5	4	4	1	4	2	1	1
99	2	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
100	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	1	4	1	1
101	4	2	5	3	4	3	5	4	4	1	4	3	1	1
102	2	2	2	1	2	1	3	4	4	1	1	4	1	2
103	2	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	4	1	1
104	4	2	5	3	1	3	5	1	4	2	1	3	1	1
105	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	3	1	1
106	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
107	2	4	4	3	4	3	3	1	1	1	1	4	2	1
108	5	1	5	5	1	4	5	3	3	1	1	3	1	1
109	4	4	4	3	3	3	4	3	2	2	4	4	1	1
110	4	2	5	3	4	3	5	3	3	1	1	3	1	1
111	2	4	2	3	3	4	3	2	1	1	3	3	1	2
112	2	2	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2
113	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	1	3	1	1
114	2	5	4	4	5	3	3	2	2	1	4	2	1	2
115	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	4	1	3
116	4	2	5	3	1	3	5	3	3	1	3	3	1	1
117	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	4	1	1
118	5	4	4	4	3	4	4	3	3	1	4	2	1	1
119	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	1	1	4
120	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	4	4	1	1
121	2	4	2	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	2
122	2	2	2	4	3	3	4	2	3	1	3	2	1	2
123	4	2	5	3	4	3	5	3	3	2	3	4	2	1
124	4	4	4	3	3	3	4	3	3	1	4	2	1	1
125	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1
126	4	4	4	3	3	3	4	3	3	1	4	4	1	1
127	2	5	4	4	5	3	3	2	2	1	2	4	1	2
128	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	1	1	3
129	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	1
130	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	1
131	2	5	4	4	5	3	3	3	2	1	3	4	1	2
132	5	4	5	5	4	4	5	4	4	1	4	4	1	1
133	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	4	1	3
134	2	2	3	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1
135	2	2	4	3	5	4	3	2	2	2	2	2	1	1
136	4	2	5	3	4	3	5	3	2	1	4	4	1	1
137	5	1	5	5	1	4	5	1	4	1	1	3	1	1
138	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	1	1	2
139	2	4	2	3	3	4	3	2	3	1	2	4	1	2
140	2	2	2	4	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2
141	4	1	4	4	1	4	1	1	4	2	1	2	1	1
142	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1
143	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	3	3	1	1
144	1	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	1	1	4
145	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	3	4	2	1

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO****AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.**

Yo.....

Con número de DNI:

Autorizo participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación titulado:

FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

He sido informado(a) de los objetivos del trabajo de investigación, razón por la que participé del presente trabajo. Se me informó, además, que no se realizarán análisis, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, solo tiene que manifestarla para poder aclararla en cualquier momento. Por favor coloque su firma al final de esta guía, con lo que Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

¡Muchas gracias!

Fecha: ____ / ____ / 2024

Firma

DNI:

ANEXO 4. TEST FF-SIL DE FUNCIONAMIENTO FAMILAR

A continuación, se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente

Casi nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi siempre (5)

		CN 1	PV 2	AV 3	MV 4	CS 5
1	COHESIÓN Las decisiones importantes se toman en conjunto.					
2	Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan					
3	Armonía 2 y 13 En mi casa predomina la armonía.					
143	Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por toda la familia.					
5	Comunicación 5 y 11 Nos expresamos sin insinuaciones, en forma clara y directa					
6	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
7	Permeabilidad 7 y 12 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
9	Afectividad 4 y 14 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
10	Nos demostramos que tenemos.					
11	Roles 3 y 9 En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					

12	Se distribuyen las tareas de manera que nadie esté recargado.					
13	Adaptabilidad 6 y 10 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
14	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					

Leyenda:

Casi nunca (1)
Pocas veces (2)
) Muchas veces (4)
Casi siempre (5)

ANEXO 5. BRIEF COPE-28: Análisis Psicométrico versión español

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Nunca lo hago (0)

hago esto un poco (1)

hago esto bastante (2)

siempre lo hago (3)

Items	N 0	P 1	B 2	S 3
Afrontamiento activo 2-10 Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
Tomo medidas para intentar que la situación mejore				
Planificación 6-26 Intento proponer una estrategia sobre qué hacer				
Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir				
Apoyo instrumental 1-28 Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer				
Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen				
Apoyo emocional 9 -17 Consigo apoyo emocional de otros				

Consigo el consuelo y la comprensión de alguien				
Reinterpretación Positiva 14.18 Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo				
Busco algo bueno en lo que está sucediendo				
Religión 16 – 20 Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales				
Rezo y medito				
Aceptación 3 – 21 Acepto la realidad de lo que ha sucedido				
Aprendo a vivir con ello				
Auto Distracción 4-22 Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión				
Autoinculpación 8- 27 Me critico a mí mismo				
Me echo la culpa de lo que ha sucedido				
Desconexión 11-25 Renuncio a intentar ocuparme de ello				
Renuncio al intento de hacer frente al problema				
Negación 5-13 Me digo a mí mismo “esto no es real”				
Me niego a creer que haya sucedido				
Humor 7-19 Hago bromas sobre ello				
Me río de la situación				
Desahogo 12 -23 Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables				
Expreso mis sentimientos negativos.				
Uso de sustancias 15-24				

Expreso mis sentimientos negativos.				
Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				

Leyenda:

Casi nunca (1)
Pocas veces (2)
Muchas veces (4)
Casi siempre (5)

ANEXO 7, FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- I.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:.....
- I.2. GRADO ACADÉMICO.....
- I.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:.....
- I.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:.....
- I.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO:
- I.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:.....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

LUGAR Y FECHA:.....

FIRMA DEL EXPERTO:.....

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos Y Nombres del Informante: Zona Garnica Yurico Cecilia
 1.2. Grado Académico: Lic. en Enfermería
 1.3. Institución Donde Labora: Hospital Carlos Monge Medrano
 1.4. Nombre Del Instrumento: Funcionamiento Familiar
 1.5. Autor Del Instrumento: Celia Apara Uturnco

II. Título De La Investigación: FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	INDICADORES CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.					19
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			16		
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				18	
5. SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.				18	
6. ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.			16		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.				17	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.				18	
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.				18	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.				18	
Sub total				38	124	19
total	175					

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 17.5

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

LUGAR Y FECHA: Hospital Carlos Monge Medrano

FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos Y Nombres del Informante: Rodriguez Deza Ruth Ely
 1.2. Grado Académico: Lic. en Enfermería
 1.3. Institución Donde Labora: Hospital Carlos Monge Medrano
 1.4. Nombre Del Instrumento: Funcionamiento Familiar
 1.5. Autor Del Instrumento: Celia Apaza Ulrunco

II. Título De La Investigación: FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	INDICADORES CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.					19
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			16		
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				18	
5. SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.				18	
6. ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.			16		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.				17	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.				18	
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.				18	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.				18	
Sub total				32	124	19
total	175					

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 17.5

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

LUGAR Y FECHA: Hospital Carlos Monge Medrano




 LIC. RUTH E. RODRIGUEZ DEZA
 ENFERMERA
 CEP: 109184

FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos Y Nombres del Informante: Apaza Roque Gladys Norma
 1.2. Grado Académico: Lic. en Enfermería
 1.3. Institución Donde Labora: Hospital Carlos Monge Medrano
 1.4. Nombre Del Instrumento: Funcionamiento Familiar
 1.5. Autor Del Instrumento: Celia Apaza Urucco

II. Título De La Investigación: FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	INDICADORES CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado					19
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			16		
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				18	
5. SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.				18	
6. ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.			16		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.				17	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.				18	
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.				18	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				18	
Sub total				32	124	19
total	17.5					

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 17.5

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

LUGAR Y FECHA: Hospital Carlos Monge Medrano


 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
 "SAN ISIDRO LABRADOR"
 Lic. Gladys Norma Apaza Roque
 ENFERMERA
 CEP-47502

FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 20/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Celia Apaza Uturunco

Dirección: Av. Huancané N° 1050

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47604586

Teléfono: 962658903 email: ucecilia9186@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en Salud

Escuela Profesional o Mención: Salud Pública

Título o Grado Académico a optar: Maestro en Salud

Asesor: Dra. Sandra Alejandra Fernandez Macedo

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FUNCIONALIDAD Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): afrontamiento, cohesión, enfermedad, funcionalidad, evolución

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

 Internacional Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P42

Firma de Autor



huella digital

20 de Noviembre del 2025

Fecha