



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA



**CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS
DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA
URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE
PUTINA PUNCO, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MAYCOL MAX PAJSI CANAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS
DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA
URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE
PUTINA PUNCO, 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MAYCOL MAX PAJSI CANAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P14



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1415 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12412 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECHNISTA** del bachiller: **PAJSI CANAZA MAYCOL MAX** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 23 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 15:30 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 10104 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 3637-2025 de fecha 11 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **PAJSI CANAZA MAYCOL MAX** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente :** Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro :** Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro :** Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a) :** Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-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 Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller : **PAJSI CANAZA MAYCOL MAX** para optar el título profesional de MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA con el tema titulado : **CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024** correspondiente a la línea de investigación SALUD PÚBLICA

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.





UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 833 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 054-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 04 de julio de la E.P. de Medicina Veterinaria y Zootecnia 000006

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PAJSI CANAZA MAYCOL MAX** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------|--|
| * Presidente : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| * 1er. Miembro : | M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ |
| * 2do. Miembro : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 245 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **PAJSI CANAZA MAYCOL MAX**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA** titulado: **CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

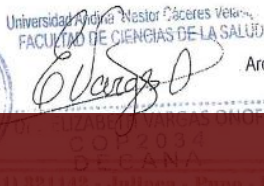
ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Medicina Veterinaria y

Archivo.





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

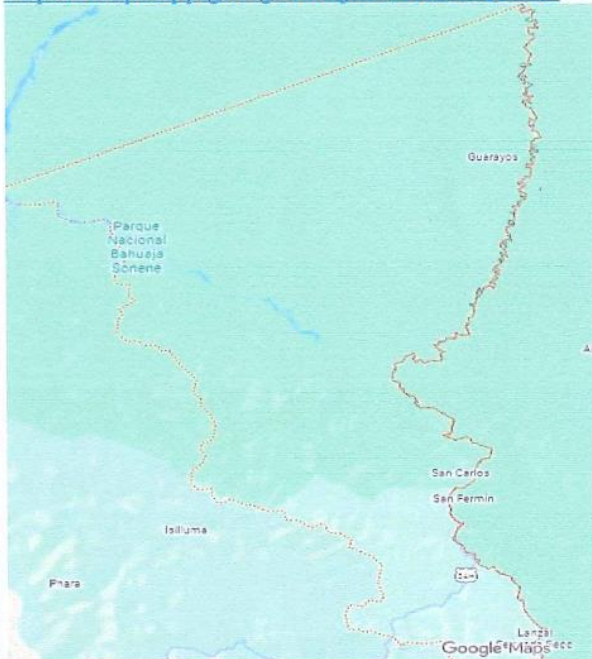
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MAYCOL MAX PAJSI CANAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76613539
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-6048-8313
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P14
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Sandia Distrito: San Pedro de Putina Punco Latitud: -13.57854 Longitud: -69.20468 https://maps.app.goo.gl/EAejfBi7RV5ZQshR9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermedades infecciosas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD DEL Vicerrector CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MAYCOL MAX PAJSI CANAZA, identificado con DNI
Nro. 76613539, en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

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

**CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN
POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 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, 31 de diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios quien me guio y me fortaleció en cada paso de mi proceso de formación profesional, en seguida dedico a mis padres quienes en todo momento me dieron su apoyo de manera constante sin ellos no hubiese sido posible este logro, así mismo a mis docentes quienes me estuvieron inculcando conocimientos para esta formación profesional, finalmente a mis compañeros, amigos y algunos familiares quienes en algún momento me motivaron a seguir mi



AGRADECIMIENTO

A mi segundo hogar la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, al Facultad Ciencias de la Salud a la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria Y Zootecnia por la formación académica que se me inculco durante los cinco años de carrera Profesional.

A los pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, quienes con su participación activa y compromiso y disposición al aprendizaje hicieron posible el desarrollo de este trabajo enfocado en la promoción de conocimientos sobre las medidas preventivas.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.1.2. Formulación del problema.....	3
1.1.3. Problema principal	4
1.1.4. Problemas específicos	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2.1. Justificación Teórica.....	4
1.2.2. Justificación practica	5
1.2.3. Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.4.1. Hipótesis general	6



1.4.2. Hipótesis específicas	6
1.5. VARIABLES	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A Nivel Internacional	9
2.1.2. A Nivel Nacional	17
2.1.3. A Nivel Local	18
2.2. MARCO TEÓRICO	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL.	27

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	29
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.4.1. Población	30
3.4.2. Muestra:	30
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	31
3.5.1. Técnicas	31
3.5.1. Instrumento	31
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	32
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	33
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	33



3.8.1. Validez	33
3.8.2. Confiabilidad	34

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	79
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	80
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	83
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO 4. INSTRUMENTO	87
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	90
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN ..	92
ANEXO 7: EVIDENCIAS	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	35
Tabla 2: Edad relacionada a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	39
Tabla 3: Tiempo de residencia relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	42
Tabla 4: Conocimiento sobre tipo de enfermedad relacionada a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	45
Tabla 5: Conocimiento sobre modo de transmisión ¹ relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	48
Tabla 6: Conocimiento sobre el flebótomo relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	51
Tabla 7: Conocimiento sobre síntomas relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	54
Tabla 8: Conocimiento sobre uso de repelente relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	57



Tabla 9: Conocimiento sobre uso de mosquitero relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	60
Tabla 10: Conocimiento sobre limpieza del hogar relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	64
Tabla 11: Medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	67



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sexo relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	36
Figura 2: Edad relacionada a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	40
Figura 3: Tiempo de residencia relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	43
Figura 4: Conocimiento sobre tipo de enfermedad relacionada a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	46
Figura 5: Conocimiento sobre modo de transmisión ¹ relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	49
Figura 6: Conocimiento sobre el flebótomo relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	52
Figura 7: Conocimiento sobre síntomas relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	55



Figura 8: Conocimiento sobre uso de repelente relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	58
Figura 9: Conocimiento sobre uso de mosquitero relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	61
Figura 10: Conocimiento sobre limpieza del hogar relacionado a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	65
Figura 11: Medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	68

RESUMEN

Objetivo. Determinar los conocimientos relacionados con las medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024. **Metodología.** Se realizó un estudio de diseño no experimental, transversal, de nivel relacional con enfoque cuantitativo. Se calculó una muestra de 133 participantes mediante muestreo aleatorio simple. Las técnicas fue la encuesta y observación, los instrumentos, un cuestionario y una guía de observación. El análisis estadístico incluyó pruebas de chi-cuadrado. **Resultados.** El sexo masculino 32,3% edad adulta 58,6% y tiempo de residencia mayor a 10 años en 41,4% se relacionaron significativamente ($P=0.001$) con las medidas preventivas, teniendo en su mayoría una prevención parcial de la leishmaniasis; el conocimiento sobre el tiempo de enfermedad fue bajo 36,8% ($p=0.001$), el modo de transmisión y el flebótomo en 33,1% fue alto, el conocimiento de los síntomas fue medio 31,6%, todas las variables tuvieron una prevención parcial y significativa ($P=0.001$). El uso de repelente 42,1%, uso de mosquitero 48,1% y limpieza del hogar 51,9% tuvo conocimiento alto y significativo ($P=0.001$), el 63.9% tuvo medidas preventivas aplicadas parcialmente, el 22,6 previene totalmente y 13,5 no hay prevención. **Conclusión:** se determinó que los conocimientos relacionados con las medidas preventivas de la leishmaniasis son insuficientes en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024.

Palabras clave: Conocimientos, Leishmania, medidas preventivas, vector.



ABSTRACT

Objective. To determine the knowledge related to preventive measures for leishmaniasis in residents of the urban area of the San Pedro de Putina district, Punco, 2024. Methodology. A non-experimental, cross-sectional, relational-level study with a quantitative approach was carried out. A sample of 133 participants was calculated using simple random sampling. The techniques were survey and observation, the instruments, a questionnaire and an observation guide. Statistical analysis included chi-square tests. Results. Male sex 32.3%, adult age 58.6%, and residence time greater than 10 years in 41.4% were significantly related ($P = 0.001$) with preventive measures, the majority having partial prevention of leishmaniasis; Knowledge about the duration of the disease was low (36.8%) ($P=0.001$), high (33.1%) about the mode of transmission and sandflies, and medium (31.6%). All variables had partial and significant prevention ($P=0.001$). High (significant) knowledge about repellent use (42.1%), mosquito net use (48.1%), and household cleaning (51.9%) were found to be high ($P=0.001$). 63.9% had partially applied preventive measures, 22.6% had fully applied preventive measures, and 13.5% had no preventive measures. Conclusion: It was determined that knowledge related to preventive measures for leishmaniasis is insufficient among residents of the urban area of the San Pedro de Putina Punco district, 2024.

Keywords: Knowledge, Leishmania, Preventive Measures, Vector



INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad tropical desatendida que afecta significativamente la salud pública en varias regiones del mundo, incluida la selva peruana. En el distrito de San Pedro de Putina Punco, la incidencia de esta enfermedad ha mostrado un incremento alarmante en los últimos años, lo que pone en riesgo la salud y el bienestar de sus habitantes. A pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias, persisten desafíos significativos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis, en gran parte debido a la falta de conocimiento adecuado, actitudes erróneas y prácticas inadecuadas entre la población afectada.

La falta de información y educación sanitaria entre los pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco contribuye a la perpetuación de prácticas que favorecen la transmisión de la enfermedad. Además, las actitudes y percepciones erróneas sobre la leishmaniasis dificultan la adopción de medidas preventivas y la búsqueda temprana de tratamiento, exacerbando la carga de la enfermedad en la comunidad.

Este estudio se propone investigar los conocimientos, relacionados a medidas preventivas de la Leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco en 2024. La información obtenida será crucial para diseñar intervenciones educativas y de salud pública más efectivas, orientadas a reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los afectados. Identificar y comprender las brechas en el conocimiento relacionado a las medidas preventivas lo que permitirá a las autoridades sanitarias implementar estrategias más adecuadas y dirigidas a mitigar el impacto de la leishmaniasis en esta región.



El presente estudio contempla cuatro capítulos de contenido: En el primer capítulo se tiene aspectos generales, planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, hipótesis y variables. El segundo capítulo comprende el marco teórico, antecedentes y marco conceptual, Tercer capítulo procedimiento metodológico; y cuarto capítulo los resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

La leishmaniasis cutánea (LC), es una enfermedad tropical desatendida, plantea un importante desafío en materia de salud pública en numerosos países endémicos (1). Esta patología es provocada por un parásito protozoo del grupo *Leishmania* y se difunde, en su mayoría, por la picadura de moscas de arena hembras que están infectadas. Su efecto principal es sobre la piel, causando lesiones que se presentan como úlceras en las partes del cuerpo que están al descubierto. (2). En todo el mundo, se calcula que cada año hay entre 600,000 y 1 millón de nuevos casos. Sin embargo, solamente cerca de 200,000 de estos se informan a la Organización Mundial de la Salud (OMS).(3). Las cifras anuales de nuevos casos han variado considerablemente, oscilando entre 700,000 y más de 1.2 millones en algunos informes (4). La LC se concentra en aproximadamente el 95% de los casos en las Américas, el Mediterráneo, el Medio Oriente y Asia central (3). En la Región de las Américas, que incluye desde el sur de Estados Unidos hasta el norte de Argentina (a excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay), se han notificado casos de



leishmaniasis cutánea en 19 países, mientras que la leishmaniasis visceral se ha registrado en 13 países (5).

Diversos estudios previos arrojan luz sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) relacionados con la leishmaniasis cutánea en diversas regiones del mundo. Por ejemplo, investigaciones en lugares como Aleppo, en la República Árabe Siria, Delanta en Etiopía (6), áreas rurales y urbanas en Malakand, Pakistán (7), áreas rurales en Darién, Colombia (8) y en el noroeste de Etiopía (9) han demostrado que existe una falta de conocimiento y conciencia sobre la leishmaniasis cutánea entre la población local. En Yemen, se encontraron actitudes desfavorables hacia la enfermedad, lo que indica una necesidad de mejora en la educación y la prevención (10).

A nivel nacional

Perú, un país que alberga la vasta Cuenca del Amazonas que representa más del 70% de su territorio, enfrenta un alta prevalencia de LC, ubicándose como uno de los más afectados (11,12). Según datos de la OMS en 2018, América del Sur reportó más de 36,000 casos de LC, con Brasil, Colombia y Perú concentrando la mayoría de casos (13). Aproximadamente, en Perú se reportan 7,500 casos de esta enfermedad (13). La incidencia de la LC en el país es influenciada por diversos factores, que incluyen las condiciones ambientales y la coexistencia de múltiples especies de Leishmaniasis y vectores de moscas de arena en la misma área geográfica (3). Como consecuencia, esta enfermedad puede causar una morbilidad significativa, considerándose la segunda infección tropical endémica más común en Perú, después de la malaria y la tuberculosis (14).

En el caso específico de Perú, estudios en Salas, Lambayeque (15) y otras regiones como San Martín (16), Lambayeque (17), La Libertad (18) han revelado que, a pesar de que la mayoría de los participantes mostraban actitudes adecuadas hacia la enfermedad, las prácticas para prevenirla eran insuficientes, lo que subraya la brecha existente entre el conocimiento y la aplicación efectiva de medidas preventivas.

A nivel local

1.1.2. Formulación del problema

La leishmaniasis cutánea es un problema de salud pública en Perú y otros lugares donde la enfermedad es común. Aunque se han realizado esfuerzos para prevenir y controlar su aparición, hay diferencias en el nivel de conocimiento y en las acciones que se toman respecto a esta enfermedad. Esto muestra la necesidad de afrontar esta situación de modo justo y eficiente. En la región de Puno, a pesar de que se reportan casos en el noreste de la zona, según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC, Perú), no existe información escrita sobre lo que la gente sabe, sus actitudes y lo que hacen en las áreas donde hay riesgo de contraer la enfermedad. Por consiguiente, este estudio busca evaluar qué saben los habitantes del distrito de San Pedro de Putina Punco sobre las medidas de prevención de la leishmaniasis, con el objetivo de ofrecer información útil para crear estrategias efectivas de prevención y control en esta comunidad.

1.1.3. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024?

1.1.4. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco?

PE 2. ¿Cuál es el conocimiento sobre enfermedad de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco?

PE 3. ¿Cuál es el conocimiento de la protección contra la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

El presente estudio generará evidencia científica respecto al nivel de conocimiento de los pobladores sobre medidas preventivas de la leishmaniasis. Esta información permitirá comprender los factores cognitivos y socioculturales que condicionan la adopción o el rechazo de conductas protectoras frente a la enfermedad. De este modo, la investigación contribuirá a la construcción de un marco conceptual más sólido para explicar la dinámica entre conocimiento, comportamiento preventivo y riesgo de transmisión en contextos amazónicos.

1.2.2. Justificación practica

Los resultados de este trabajo serán de utilidad directa para el diseño de intervenciones en salud pública en el distrito de San Pedro de Putina Punco. Por un lado, permitirán identificar brechas críticas de conocimiento en la población, orientando programas de educación comunitaria y campañas de sensibilización. Por otro, brindarán insumos para fortalecer el diagnóstico temprano, la búsqueda oportuna de atención médica y la reducción de factores de riesgo. En conjunto, los hallazgos aportarán al desarrollo de estrategias locales de prevención y control sostenibles, con potencial replicabilidad en otras zonas endémicas del país.

1.2.3. Justificación metodológica

El estudio implica la aplicación de metodologías específicas para evaluar los conocimientos de la población en torno a la prevención de la leishmaniasis, con enfoque cuantitativo y adaptado al contexto cultural del distrito. El diseño metodológico podrá servir como modelo de referencia para futuras investigaciones en otras comunidades endémicas, contribuyendo a estandarizar herramientas de evaluación en enfermedades metaxénicas.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Evaluar los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Analizar la relación de las características sociodemográficas de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.

OE 2. Evaluar el conocimiento sobre enfermedad de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.

OE 3. Evaluar el conocimiento de la protección contra la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.

OE 4. Evaluar las medidas preventivas frente a la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.

HIPÓTESIS

1.3.3. Hipótesis general

HG. Los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis son insuficientes en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco 2024.

1.3.4. Hipótesis específicas

HE 1. El conocimiento de las características sociodemográficas de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas es bajo en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco.



HE 2. El conocimiento sobre enfermedad de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas es bajo en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco.

HE 3. El conocimiento de la protección contra la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas es bajo en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco.

HE 4. las medidas preventivas frente a la leishmaniasis son bajas, en pobladores del área urbana del distrito de san Pedro de Putina Punco.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Conocimiento sobre la leishmaniasis cutánea.

Variable 2: Medidas preventivas.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
V1. Conocimiento sobre la leishmaniasis cutánea	1.1. Características sociodemográficas	1.1.1. < 1 año 1.1.2. 1 a 5 años 1.1.3. 6 a 10 años 1.1.4. > a 10 años	a) Femenino b) Masculino a) Jóvenes b) Adultos c) Adultos mayores
	1.2. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad	1.2.1. Tipo de enfermedad 1.2.2. Modo de transmisión 1.2.3. Conocimiento sobre el flebótomo 1.2.4. Síntomas	a) Bajo (0-2) puntos b) Medio (3-5) puntos c) Alto (6-7) puntos
	1.3. Nivel de conocimiento sobre protección	1.3.1. Uso de repelente 1.3.2. Uso de mosquitero 1.3.3. Limpieza del hogar	a) Bajo (0-2) puntos b) Medio (3-5) puntos d) Alto (6-7) puntos
V2. Medidas preventivas		2.1. Medidas preventivas	a) Previene totalmente b) Previene parcialmente c) Sin prevención



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Berhanu, et al. (19) Se realizó una investigación transversal con el objetivo de conocer la frecuencia de LC, así como la comprensión, la conducta y las prácticas (CAP) de la comunidad, y la población de moscas de arena en el distrito de Kutaber, localizado en el noreste de Etiopía en 2023. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario que había sido previamente probado y diseñado de manera estructurada. En total, se evaluaron 10,002 personas (14. 02%), y se confirmaron 71,325 muestras como positivas para LC. La tasa de infección de LC fue ligeramente más alta en mujeres (7. 1%) en comparación con hombres (7. 0%). Los mayores números de casos se observaron en el grupo de edad de 15 a 29 años. Además, el estudio indicó que un 77. 1% de los encuestados mostraron un conocimiento insuficiente sobre el tratamiento, la prevención, los síntomas clínicos y la transmisión de esta enfermedad. Los agricultores tendían a poseer un conocimiento inferior sobre las moscas de arena en comparación con los estudiantes y aquellos que no trabajaban (32. 7 frente a 35 y 44. 1%; $p = 0. 049$). Las amas de casa mostraron un entendimiento menos adecuado sobre las moscas

de arena que los trabajadores y los agricultores (22. 2 frente a 32. 7 y 33. 3%; $p = 0. 023$). *Phlebotomus longipes* representó la mayoría (80%) de las especies de moscas de arena encontradas en el distrito de Kutaber.

Alemayehu, et al. (20) En el análisis se examinó la comprensión, las actitudes y las acciones de la comunidad en relación con la LC en la región de Wolaita, situada en el sur de Etiopía en 2023. Se utilizó un diseño de estudio transversal centrado en la comunidad que incluyó a 422 participantes seleccionados mediante un muestreo sistemático en dos distritos: Kindo Didaye y Sodo Zuria. Se aplicó un cuestionario estructurado previamente validado para recolectar información de los jefes de familia. De los 422 participantes en el análisis, únicamente el 19% poseía un buen conocimiento general sobre la LC. El 67. 1% de los encuestados conocía la LC por su denominación local ("bolbo" o "moora"), aunque este grado de conocimiento mostró variaciones significativas entre los destinos investigados. Un 86. 3% de los encuestados ignoraban cómo se contrae la LC, a pesar de considerar que era un problema de salud. Además, el 62. 8% de los encuestados estaba convencido de que la LC era una enfermedad sin cura. Un 77% de los participantes mencionaron que los pacientes con LC optaban por acudir a sanadores tradicionales para recibir tratamiento. El tratamiento más comúnmente utilizado fue a base de hierbas, alcanzando un 50. 2% para tratar la LC. El nivel de conocimiento sobre la LC se relacionó de manera significativa con el género, la edad y los distritos involucrados en el estudio

.Mounia, et al. (21) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de la población hacia la leishmaniasis en el centro de Marruecos 2022. El estudio fue cuantitativo transversal utilizaron un

cuestionario administrado por profesionales de la salud, en 750 personas en la región endémica de la leishmaniasis cutánea (LC) en Marrakech Safi. De ellos, 702 accedieron a participar en nuestro estudio, de los cuales el 63,5% eran mujeres, el 48,1% tenían entre 18 y 40 años, y más de la mitad de los participantes (60%) eran de áreas rurales. En general, el conocimiento, la actitud y las prácticas (CAP) sobre la leishmaniasis son muy pobres en más del 85% de la población en el área de estudio. El conocimiento básico y las percepciones sobre la leishmaniasis eran buenos para el 14,6% de los encuestados. Mientras que el 4,5% de los participantes tenían buen conocimiento de la CL, solo el 0,7% tenía un buen nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis visceral (LV). Además, el 3,7% de los encuestados tenían actitudes favorables y prácticas preventivas. No se encontró ninguna asociación entre el conocimiento y la edad, la provincia u ocupación. Sin embargo, los residentes rurales tenían cuatro veces más probabilidades que los residentes urbanos de tener un buen conocimiento básico (ORA = 4,74; IC95%: 1,04 - 22,05). Además, las mujeres también tenían tres veces más probabilidades que los hombres de poseer un buen conocimiento básico y percepciones (ORA = 3,18; IC95%: 1,16 - 8,69). El bajo nivel de CAP en relación con la leishmaniasis demuestra la falta de participación de la comunidad en la lucha contra la leishmaniasis en el centro de Marruecos.

Dewasurendra, et al. (22) Llevaron a cabo una encuesta para evaluar el conocimiento y las percepciones sobre la LC en toda la isla de Sri Lanka, 2022. con 252 casos confirmados de LC y 2,608 controles. Los datos fueron recopilados por personal capacitado, utilizando un Formulario de Registro de Casos (CRF) preaprobado. Aunque el porcentaje de personas que se refirieron a la LC por su nombre correcto fue bajo (1.4%), la mayoría indicó que se trata de una enfermedad

cutánea inducida por moscas (79.1%). El conocimiento sobre los síntomas, la curabilidad y el nombre del vector fue alto en estas comunidades, pero el conocimiento específico sobre los lugares de reproducción del vector, los momentos de picadura y los métodos preventivos fue deficiente. Los pacientes tenían un conocimiento superior en comparación con los controles. Se pudieron identificar diferencias en el nivel de conocimiento según el nivel de educación de los participantes, así como en las diferentes áreas del país. La principal fuente de información fue a través del sistema de atención médica, pero la participación de los medios de comunicación en la educación de las comunidades sobre la enfermedad fue mínima. Aunque esta población de estudio no estaba acostumbrada al uso de repelentes o aerosoles, el uso de mosquiteros fue alto (77.7% de los participantes) en esta población de estudio

Ahmad, et al. (23) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de la leishmaniasis cutánea y el conocimiento, la actitud y las prácticas de los participantes sobre la infección y su control 2022. Llevaron a cabo un estudio transversal en cuatro distritos remotos de Khyber Pakhtunkhwa, incluyendo Karak, Lakki Marwat, Tank y Dera Ismail Khan (D. I. Khan), y se reclutó a un total de 1,674 participantes utilizando una técnica de muestreo por conveniencia. La prevalencia de la LC entre los participantes con lesiones cutáneas fue del 50.4% y la infección fue comparativamente más prevalente en el distrito de Karak. Entre los participantes, el 56.8% eran hombres y en su mayoría, el 53.8% tenía menos de 16 años, vivían en casas de adobe y provenían de áreas rurales. Las lesiones cutáneas múltiples eran más comunes y la parte del cuerpo más afectada era la cara. La proporción de participantes con lesiones de más de un mes de antigüedad fue mayor y la mayoría se enfrentó por primera vez a infecciones por protozoos

sanguíneos. La mayoría de los participantes desconocían los signos/síntomas de la enfermedad, el conocimiento básico de los vectores, la propagación antroponótica, las medidas preventivas, las infecciones secundarias y los huéspedes reservorios. El uso de madera/desechos animales como combustible, la cercanía con animales reservorios y la falta de uso de repelentes de insectos fueron algunos de los factores de riesgo destacados

Dires, et al. (6) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y las medidas preventivas de los estudiantes de la escuela secundaria Wegeltena hacia la LC en el distrito de Delanta, una de las áreas endémicas en el noreste de Etiopía. Llevaron a cabo un estudio transversal en enero de 2021. Aplicaron un cuestionario estructurado preaprobado administrado por entrevistadores para recopilar los datos. Un total de 388 estudiantes participaron en el estudio. En general, el 27.6% y el 34.5% de los participantes tenían un buen conocimiento y una actitud favorable hacia la LC, respectivamente. Ser del grado 12 (AOR = 2.56; IC del 95%: 1.23-5.29) y vivir en áreas urbanas (AOR = 1.78; IC del 95%: 1.09-2.89) fueron determinantes de un buen conocimiento. Sin embargo, el sexo femenino (AOR = 1.96; IC del 95%: 1.21-3.18) y tener un buen conocimiento sobre la LC (AOR = 3.75; IC del 95%: 2.26-6.21) se asociaron significativamente con una actitud favorable de los encuestados hacia la enfermedad. En este estudio, casi tres cuartos de los participantes tenían un conocimiento deficiente sobre la LC y dos tercios tenían una actitud desfavorable hacia la enfermedad. El nivel de educación y la residencia fueron determinantes del conocimiento de los encuestados sobre la LC. Además, el sexo y el nivel de conocimiento sobre la LC fueron determinantes de la actitud de los encuestados hacia la enfermedad

Khan, et al. (7) Realizaron un estudio para comprender el nivel de conciencia, actitud y práctica entre los residentes de Malakand, Pakistan hacia la LC y los vectores de la enfermedad 2021. Adoptaron un enfoque transversal con un total de 400 encuestados ($n = 93$ en zonas rurales y $n = 307$ en zonas urbanas). En general, la población en la región de Malakand (61,2%) estaba bien informada sobre el papel de la mosca de arena en la transmisión de enfermedades, pero la mayoría carecía de conocimiento sobre el comportamiento del vector y casi una cuarta parte (24,5%) no pudo proporcionar información sobre medidas de control adecuadas. Alarmanamente, las prácticas y actitudes de la población en general no fueron satisfactorias, ya que casi la mitad (49,8%) de la población no adoptó ningún método de control. Este estudio hace un llamado a aumentar la conciencia a través de campañas de educación en salud para reducir el riesgo de brotes de leishmaniasis cutánea en el futuro

Tesfay, et al. (24) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la práctica y el comportamiento de búsqueda de tratamiento de los hogares hacia la leishmaniasis cutánea en las comunidades rurales de la región de Tigray, al norte de Etiopía 2021. Llevaron a cabo una encuesta comunitaria transversal puerta a puerta con muestreo aleatorio simple en dos aldeas rurales seleccionadas del distrito de Ganta-afeshum en 2019. Se entrevistó a los jefes de hogar utilizando un cuestionario semiestructurado prepruebas. El 78% afirmaron que la leishmaniasis cutánea es un problema de salud en la zona. Trescientos ochenta (99.5%) participantes respondieron que la presentación clínica más común de la leishmaniasis cutánea es una lesión en el rostro. Todos los participantes del estudio desconocían la forma de transmisión de la leishmaniasis cutánea y nunca habían oído hablar de la mosca de arena. La mayoría de los participantes desconocían los

métodos principales de prevención de la leishmaniasis cutánea. Por último, el 90% de los hogares del estudio habían utilizado medicina tradicional en casos previos de leishmaniasis cutánea.

Alharazi, et al. (10) Realizaron un estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la actitud hacia la LC en comunidades rurales endémicas en el distrito de Shara'b, Taiz, Yemen 2021. 500 familias en cinco áreas fueron seleccionadas al azar para participar en una encuesta cuantitativa. El análisis se realizó en una muestra final de 466 individuos (62,7% hombres y 37,3% mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 70 años. Entre los participantes, el 21,5% no tenían educación, mientras que el 39,7% y el 20,8% habían completado la escuela secundaria y la educación terciaria, respectivamente. Aunque los participantes estaban al tanto de la LC, aproximadamente tres cuartas partes (77,7%) de ellos tenían un conocimiento general deficiente sobre la transmisión de la enfermedad, la presentación clínica, el tratamiento y la prevención. Curiosamente, aproximadamente la mitad de los participantes (49,1%) pudieron diferenciar las moscas de arena de otras moscas y mosquitos. Sin embargo, solo el 14,8% de los participantes sabían sobre el papel de la mosca de arena flebotomía en la transmisión de la LC. Solo el 36,6% creía que la LC se puede prevenir y el 49,6% tenía una actitud negativa hacia la enfermedad. Los análisis univariados y multivariados mostraron que la edad y el género fueron los determinantes significativos del conocimiento sobre la LC y el vector de la mosca de arena entre la población estudiada.

Irum, et al. (25) Llevaron un estudio con el objetivo de examinar el conocimiento, actitud y Práctica en los miembros de la comunidad local con respecto a la

Leishmaniasis Cutánea (LC) en el nuevo distrito emergente de North Waziristan Agency, provincia de Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán. Llevaron a cabo una encuesta comunitaria transversal de agosto de 2019 a febrero de 2020. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran hombres. Solo el 48,2% de los participantes tenían conocimiento sobre la LC y los encuestados tenían un conocimiento moderado sobre el vector y la enfermedad de la LC. Pocos de los encuestados estaban al tanto de que la LC es causada por moscas de arena, su lugar de reproducción, hora de picadura, transmisión de la LC y medidas de control. La infección de la piel y las moscas de arena eran los principales síntomas de la enfermedad y el vector de la enfermedad era conocido por algunos de los encuestados. La mayoría de los encuestados mostraron una actitud positiva hacia la gravedad de la enfermedad y creían que la enfermedad podía curarse y tratarse con medicamentos modernos. La admisión a hospitales, la limpieza y el uso de mosquiteros eran las medidas de tratamiento para la enfermedad en pacientes sospechosos, mientras que algunos creían que el uso de mosquiteros podía ser útil para prevenir la leishmaniasis. El conocimiento moderado de la LC y su transmisión en el área de estudio enfatiza la necesidad de iniciar campañas de educación sanitaria y concienciación para reducir el riesgo y la carga de la enfermedad en esta zona altamente endémica en un futuro cercano

El-Mouhdi, et al (26). Llevaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de la leishmaniasis cutánea y su vector en la población del centro de Marruecos. Basándonos en los datos epidemiológicos de las leishmaniasis en la provincia de El Hajeb 2020. Aplicaron una encuesta de campo y entrevistas personales en abril y mayo de 2019, entre 281 personas pertenecientes a las localidades donde se registraron casos de leishmaniasis. Evidenciaron que los participantes utilizan el

concepto de "Chniwla" (61.6%) para referirse a la mosca de arena y el concepto de "Hboub Chniwla" (50.8%) para la leishmaniasis cutánea; el 24.6% de los encuestados no saben cómo se transmite la enfermedad a los humanos y el 43.7% utilizan tratamientos tradicionales y remedios caseros para curarse. El 44% de los participantes cree que la mosca de arena no transmite la enfermedad a los humanos y solo el 6.4% eran conscientes de su responsabilidad en el control del vector

2.1.2. A Nivel Nacional

Esquivel. (18) Realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la leishmaniosis en la población de Muycan, Santiago de Chuco, La Libertad 2021. Seleccionó de manera aleatoria a 120 residentes. Utilizó un cuestionario estructurado previamente validado. Evidenció que el 69% de la población posee un nivel de conocimiento medio, el 37% tiene un conocimiento bajo y solo el 26% tiene un conocimiento alto sobre la leishmaniosis. En cuanto a las actitudes, el 70% de la población mostró una actitud favorable, mientras que el 30% tenía una actitud desfavorable. Además, se evidenció que el 62% de la población tenía prácticas adecuadas, aunque un 38% aún llevaba a cabo prácticas inadecuadas. Finalmente, se observó que el 55% de la población tenía un conocimiento medio y practicaba de manera adecuada, lo que se correlacionaba con una actitud favorable hacia la leishmaniasis.

Becerra et al. (17) Llevaron un estudio con el finalidad de evaluar las prácticas, actitudes y niveles de conocimiento sobre la Uta en una población con alta prevalencia de la enfermedad 2017. El estudio fue observacional descriptivo con un enfoque cuantitativo en el Centro Poblado Hierba Buena, Cañaris, Ferreñafe,

Lambayeque. Identificaron un bajo nivel de conocimiento sobre la Uta en 975 participantes, con un 67,87% de la población teniendo conocimientos deficientes al respecto. Además, un alto porcentaje (84,34%) no pudo reconocer una herida de Uta, y un 69,08% no pudo identificar al agente etiológico de la enfermedad. La mayoría de los encuestados (71,08%) informó que se trataba con hierbas para la Uta, y un gran porcentaje (81,93%) desconocía cómo se transmitía la enfermedad, con un sorprendente 99,20% que no pudo identificar al principal reservorio. En cuanto a las actitudes, el 98,39% de los participantes manifestó disposición para participar en medidas educativas, y el 86,35% estaría dispuesto a acudir al puesto de salud en caso de una herida sospechosa. En cuanto a las prácticas, solo un pequeño porcentaje (6,46%) informó utilizar mosquiteros, y ninguno de los encuestados lleva a cabo otras prácticas preventivas

2.1.3. A Nivel Local

No se evidencio literatura científica en la región Puno.

2.2. MARCO TEÓRICO

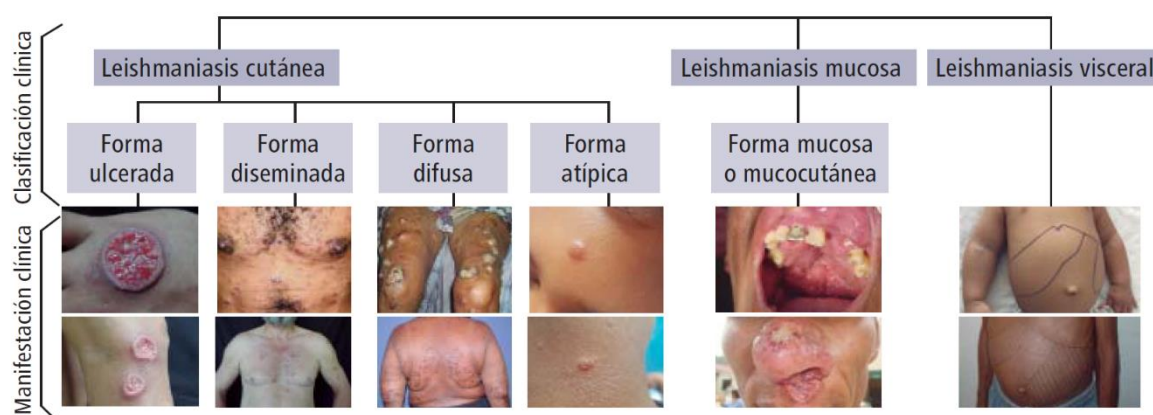
2.2.1. Leishmaniasis

Como se mencionó previamente en la introducción, el agente causal de las leishmaniasis es un protozoo perteneciente al género *Leishmania*. Sin embargo, en el contexto de las zoonosis, es fundamental considerar la interacción entre el agente-vector-reservorio, ya que esto juega un papel crucial en el desarrollo, la transmisión y el mantenimiento de la enfermedad en el entorno. Por lo tanto, es más adecuado referirse a este conjunto de elementos como un "complejo

etiológico", que abarca cada uno de estos componentes y sus relaciones interdependientes (31).

La leishmaniasis cutánea es una enfermedad que infecta la piel y las membranas mucosas. Esta enfermedad es provocada por protozoos de la especie *Leishmania* y se propaga a través de las picaduras de moscas de arena (*Lutzomyia*) hembras que están infectadas. (3).

Manifestación y clasificación clínica de la Leishmaniasis:



Los signos de la leishmaniasis cutánea incluyen daños en la piel, tales como llagas, bultos o manchas, que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, aunque son más comunes en la cara, las orejas y las extremidades. La forma de tratar esta enfermedad varía según la severidad y puede incluir tratamientos como cremas, inyecciones de estibogluconato de sodio o paromomicina tópica (en países fuera de EE. UU.), terapia de calor o crioterapia. Los medicamentos más frecuentemente utilizados para tratar la leishmaniasis cutánea y mucosa son los antimoniales pentavalentes, que se presentan en dos formas diferentes: antimoniato de N-metilglucamina y estibogluconato de sodio.

2.2.1.1. Epidemiología

La leishmaniasis cutánea se presenta principalmente con heridas en la piel, como llagas, y afecta sobre todo las partes del cuerpo que están al aire libre. Esta enfermedad es un gran reto para la salud pública en varias partes del mundo, en particular en las regiones tropicales y subtropicales. (32).

La leishmaniasis es una enfermedad que se presenta en todo el mundo y está presente en alrededor de 89 países(33). En América, se considera principalmente una zoonosis de áreas selváticas, aunque también se puede contraer en regiones semidesérticas o frías. Es transmitida principalmente por moscas de arena de los géneros *Phlebotomus* y *Lutzomyia*. Se ha detectado en diversos países, desde el sur de los Estados Unidos hasta las provincias del norte de Argentina, donde la seroprevalencia para la leishmaniasis cutánea es del 0,17 % (34) Sin embargo, no se ha reportado en Chile, Uruguay y El Salvador.(33).

En varios países de esta área, se pueden encontrar tanto la leishmaniasis cutánea como la visceral. Esto constituye un gran reto para la salud pública en Sudamérica, donde se han reportado muchas infecciones, principalmente en Brasil, Colombia y Perú. (1,33).

La leishmaniasis cutánea es un importante problema de salud en Perú, con un alto número de casos reportados y una amplia distribución en todo el país. La LC es endémica en más del 70% del territorio peruano, principalmente en las regiones de la selva tropical (11). Los parásitos causantes principales de la LC en Perú son *Leishmania (Viannia) peruviana*, *L. (V.) braziliensis* y *L. (V.) guyanensis*, que se encuentran en las tierras altas de los Andes, la selva tropical y las áreas del norte al centro de la selva tropical, respectivamente (12).

En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud reportó más de 36,000 casos de leishmaniasis cutánea en Sudamérica, siendo Brasil, Colombia y Perú responsables de tres cuartos de estos casos.(13). En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud reportó más de 36,000 casos de leishmaniasis cutánea en Sudamérica, siendo Brasil, Colombia y Perú responsables de tres cuartos de estos casos.

En Perú, se registran anualmente cerca de 7,500 casos de esta enfermedad, aunque se estima que el número verdadero de personas que la contraen podría estar entre 17,000 y 30,000. Un estudio llevado a cabo en una región montañosa del Perú reveló diversos factores de riesgo relacionados con la leishmaniasis cutánea, tales como la edad, el género, la ocupación laboral y la cercanía a los bosques.

En 2010, un brote de leishmaniasis cutánea afectó al personal militar peruano durante unas actividades de entrenamiento en la Cuenca del Amazonas, subrayando así la susceptibilidad de ciertos grupos ante esta enfermedad.(11).

La epidemiología de la leishmaniasis cutánea en Perú es complicada, ya que múltiples animales son portadores del parásito y varias especies de *Leishmania* pueden existir en la misma región. Esta enfermedad se manifiesta principalmente en la piel, provocando úlceras y dejando cicatrices permanentes. El número de lesiones en la piel que presenta cada paciente puede diferir, ya que algunas personas pueden tener varias lesiones al mismo tiempo.

Figura 2.

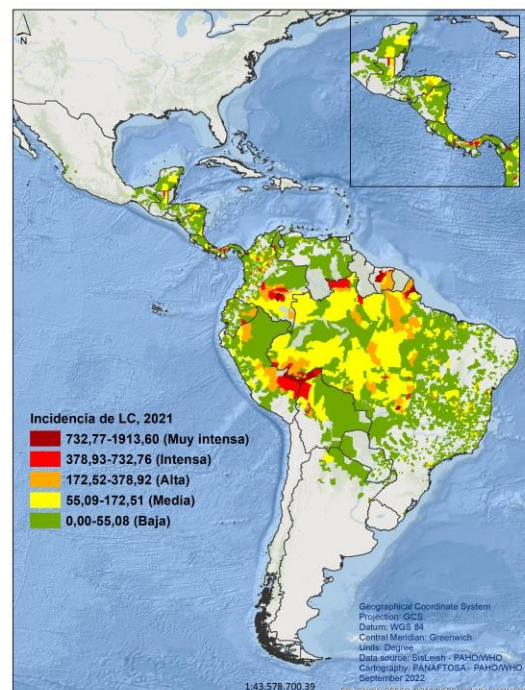
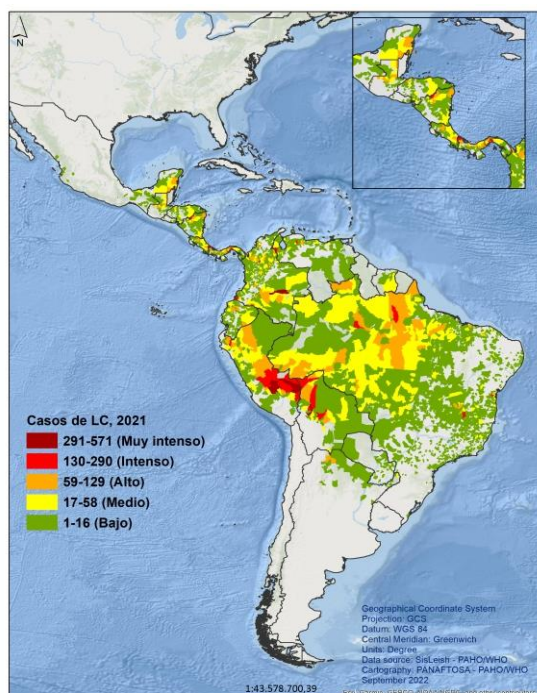
Incidencia de leishmaniasis cutánea y mucosa según el segundo nivel de

Figura 3.

Frecuencia de leishmaniasis cutánea y mucosa por cada 100,000 personas,

administración subnacional en la región de las Américas, año 2021.

segundo nivel administrativo subnacional, área de las Américas, 2021.



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países. LC: leishmaniasis cutánea. **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022

Es esencial mencionar que la leishmaniasis cutánea presenta una situación complicada en su aspecto epidemiológico. En regiones donde es común, varias especies de *Leishmania* y moscas de arena pueden estar presentes en la misma zona, lo que hace más difícil entender cómo se transmite y se controla la enfermedad.

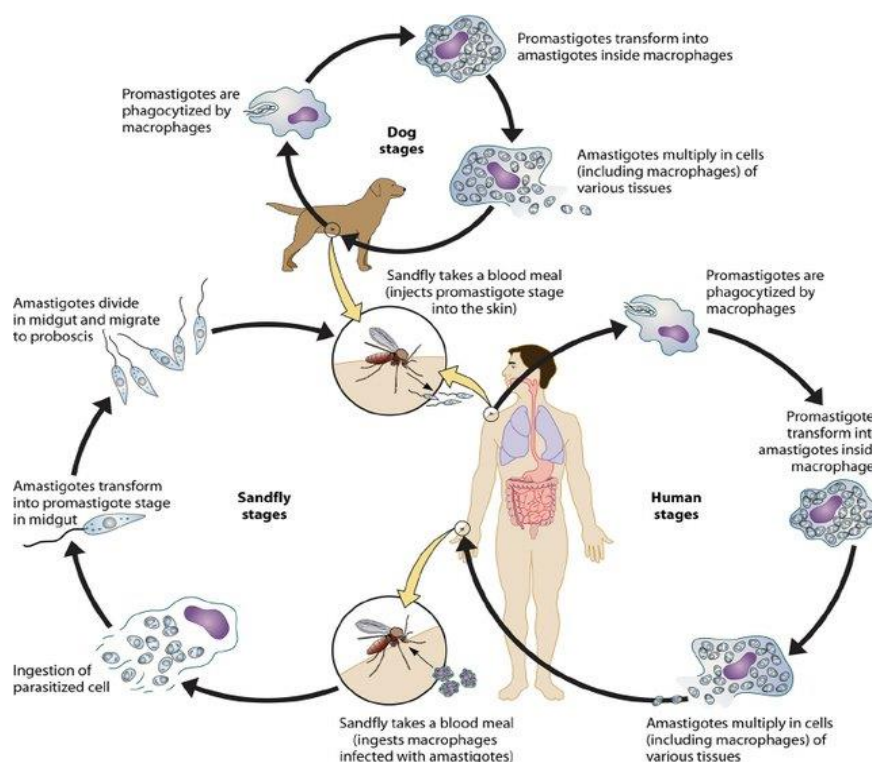
2.2.2.2. Ciclo biológico de *Leishmania* sp

Las moscas de arena alimentándose inyectan promastigotes infecciosos en mamíferos que son susceptibles. En la zona, los fagocitos que están presentes absorben los promastigotes, que se transforman en amastigotes en los tejidos y se multiplican dentro de estas células mediante división simple. Este parásito continúa

infectando células fagocíticas en el sitio de la infección, ya sea en la piel o en órganos linfoides secundarios, lo que finalmente causa la parasitemia. Cuando las moscas de arena se alimentan de un huésped con una herida activa en la piel en el caso de LC o con parasitemia en LV, quedan contaminadas. En el intestino medio de la mosca de arena, los parásitos se convierten en promastigotos. Posteriormente, los promastigotos migran del intestino medio y se transforman en promastigotos metacíclicos, que son altamente infecciosos.. (35).

Figura 4.

El ciclo de vida de las especies de *Leishmania sp.*



2.2.2.3. Impacto y Morbilidad

La cutánea leishmaniasis puede influir de forma importante en la salud de quienes la padecen. Aunque normalmente no es mortal, las heridas en la piel pueden causar sufrimiento y molestias, lo que reduce la calidad de vida de los infectados. Además,

las cicatrices que quedan pueden afectar considerablemente la apariencia y el estado emocional.

Conocimientos

El conocimiento se refiere a la acumulación de información, que puede ser de naturaleza científica o basada en la experiencia. Según Tsoukas y Vladimirov (2001), el conocimiento se define como la capacidad personal de realizar discernimientos o valoraciones en un determinado contexto. Esto implica que un individuo tiene la habilidad de hacer distinciones dentro de un campo de acción que es creado y mantenido en conjunto por la comunidad. En cuanto al conocimiento científico, presenta las siguientes propiedades características:

- Es un tipo de conocimiento que involucra un pensamiento crítico, destinado a discernir lo verdadero de lo falso y se basa en fundamentos sólidos.
- Se caracteriza por ser sistemático y sigue un procedimiento planificado por parte del investigador.
- Es verificable y se construye como una estructura de ideas interconectadas.
- Se presenta de manera unificada, partiendo de lo general hacia lo abstracto.
- Se mantiene organizado y ordenado en su presentación.
- Es universal, aplicable a todas las personas sin importar las diferencias culturales y se mantiene constante.
- Es objetivo, libre de sesgos personales.
- Se puede comunicar a través del uso de un lenguaje científico.
- Se basa en la razón y el pensamiento lógico.
- Es provisional en el sentido de que ofrece explicaciones y predicciones basadas en leyes.

2.2.1.2. Actitudes

Las actitudes se relacionan con las opiniones, creencias y sentimientos de las personas hacia la leishmaniasis cutánea. Esto puede incluir su percepción de la gravedad de la enfermedad, su disposición a buscar tratamiento y su nivel de preocupación (36).

Componentes de las actitudes:

Cognitivo: Este elemento abarca las creencias y el conocimiento que una persona posee acerca de un tema o concepto específico. Por ejemplo, una persona podría tener opiniones tanto positivas como negativas sobre la relevancia del ejercicio físico para su bienestar.

Afectivo: Este elemento está vinculado a las emociones y los sentimientos que acompañan una actitud. Por ejemplo, pensar en pasar tiempo con la familia puede generar una sensación de felicidad y entusiasmo en alguien, lo que indica una visión positiva hacia la familia.

Conductual: Este elemento se refiere a las acciones o comportamientos que una persona lleva a cabo en función de sus creencias y sentimientos acerca de un tema. Por ejemplo, si alguien tiene una percepción favorable hacia el medio ambiente, es probable que recicle habitualmente y busque disminuir su impacto ambiental.

Formación de actitudes:

Las actitudes pueden formarse a través de diferentes procesos, como la socialización, la experiencia personal, la información adquirida y la influencia de grupos sociales. La educación, la cultura, la familia, los amigos y los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes.

Cambio de actitudes:

Las actitudes no son estáticas y pueden cambiar con el tiempo debido a nuevas experiencias, información o persuasión. Los procesos de cambio de actitudes pueden ser influenciados por la comunicación persuasiva, la disonancia cognitiva (cuando nuestras actitudes no concuerdan con nuestras acciones) y otros factores sociales y psicológicos.

Funciones de las actitudes:

- Función informativa: Las actitudes pueden servir como guías para tomar decisiones informadas. Por ejemplo, una actitud positiva hacia la comida saludable puede influir en las elecciones alimenticias.
- Función de expresión social: Las actitudes pueden comunicar nuestra identidad y pertenencia a un grupo social. Por ejemplo, alguien puede adoptar actitudes políticas para sentirse parte de un grupo político en particular.
- Función de autodefensa: Las actitudes pueden proteger la autoestima y la coherencia interna. Por ejemplo, alguien puede desarrollar actitudes defensivas para justificar sus acciones o creencias.

2.2.2.3. Prácticas:

Las prácticas hacen referencia a las acciones que las personas toman en relación con la leishmaniasis cutánea. Esto puede abarcar desde medidas de prevención, como el uso de repelentes, hasta la búsqueda de atención médica en caso de síntomas (36).

La práctica se refiere a la experiencia que se desarrolla a través de la repetición de acciones, habilidades o experiencias, adquiridas mediante la continua realización de una actividad. También puede entenderse como la implementación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento.

La salud pública es una práctica que se formaliza en diversos ámbitos de la sociedad, especialmente en los servicios de salud, pero su influencia se extiende más allá de estos contextos, abarcando las interacciones con las personas que conforman las comunidades a las que se dirigen sus acciones.

En este contexto, se manifiestan tanto los resultados positivos como los negativos de las intervenciones en salud, lo que contribuye a la generación de conocimiento basado en la experiencia, ya que las poblaciones adoptan, modifican, ajustan o rechazan las prácticas. La salud pública está arraigada en todos los miembros de la sociedad, quienes pueden llevar a cabo acciones tanto individuales como colectivas, con el objetivo de preservar la salud y prevenir la enfermedad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Actitudes: Opiniones, creencias y sentimientos de las personas hacia la leishmaniasis cutánea, incluyendo su percepción de la gravedad de la enfermedad, disposición para buscar tratamiento y nivel de preocupación (37).

Conocimientos: Información y comprensión que las personas tienen sobre la leishmaniasis cutánea, incluyendo su causa, síntomas, transmisión y métodos de prevención y tratamiento (37).

Enfermedad endémica: Una enfermedad que es común y persistente en una región o población específica, con tasas constantes o regulares de infección (38).

Epidemiología: Estudio de la distribución y los determinantes de la salud y las enfermedades en poblaciones humanas (38).

Leishmaniasis: Esta es una enfermedad tropical que recibe poca atención. Es provocada por protozoos de la clase Leishmania y se propaga por la picadura de moscas de arena que llevan el parásito. Los síntomas más comunes incluyen heridas en la piel y en algunos órganos internos. (39).

Morbilidad: La frecuencia y gravedad con la que una enfermedad afecta a una población (38).

Prácticas: Acciones que las personas toman en relación con la leishmaniasis cutánea, que pueden abarcar desde medidas de prevención, como el uso de repelentes, hasta la búsqueda de atención médica en caso de síntomas (37).

Transmisión vectorial: El método mediante el cual un organismo que causa enfermedad, en este caso el parásito Leishmania, se pasa de un hospedador a otro mediante un vector biológico. En el caso de la leishmaniasis cutánea, este vector son las moscas de arena. (39).



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio empleó un diseño no experimental (38). El diseño de investigación no experimental se adapta a la propuesta de investigación, debido a que no se manipuló las variables y se pudo observar tal y como se presenta en un lugar de estudio y tiempo determinado.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio propuesto se centró principalmente como un estudio de nivel básico, nivel relacional de corte transversal. Este estudio se enfoca en analizar la asociación de las dos variables de interés, porque describimos detalladamente el comportamiento de las variables y dimensiones, es transversal porque se realizó en un solo momento.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se aplicó un cuestionario a los pobladores del distrito de Putina Punco, donde se midió numéricamente la relación de las variables de interés.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por 201 jefes de hogar de los residentes del distrito de San Pedro de Putina Punco. La delimitación geográfica de la población se centró exclusivamente en el área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco.

Criterios de Inclusión:

- Las personas con residencia en el área urbana de San Pedro de Putina Punco en un periodo de no menor a 3 meses.
- Firmaron voluntariamente el consentimiento informado.
- Los participantes tienen mayoría de edad (>18 años)

Criterios de Exclusión:

- Personas que están de visita o de paso por el distrito.
- Personas que tengan limitadas capacidades de comunicación cognitiva.

3.4.2. Muestra:

El tamaño de la muestra se calculó utilizando métodos estadísticos que tengan en cuenta el tamaño de la población de 201 jefes/as de hogar, según con 5% de margen de error, nivel de confianza al 95%. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 201}{0.05^2(201 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 201$$

Donde:

- n: tamaño de muestra

- N: población
- z: nivel de confianza del 95%
- p: probabilidad de éxito
- q: probabilidad de fracaso
- e: error muestral de estimación

La muestra calculada fue de 133 jefes de hogar. Se utilizó métodos de muestreo aleatorio simple para garantizar que cada residente tenga la misma probabilidad de ser seleccionado en el estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Observación

Encuestas: Se llevó a cabo encuestas estructuradas en forma de cuestionarios para obtener información directa de los participantes. Estos cuestionarios tuvieron preguntas específicas relacionadas con los conocimientos de la etiología, mecanismos de transmisión y vectores de la leishmaniasis, y las medidas de prevención. Las encuestas se administraron de manera presencial a los participantes seleccionados de la muestra.

3.5.1. Instrumento

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta

Cuestionario: Este instrumento incluyó una serie de preguntas diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes sobre la

leishmaniasis. Las preguntas se basaron en información médica y científica sobre la enfermedad, específicamente sobre la etiología, mecanismos de transmisión y conocimientos sobre el vector que transmite el patógeno.

Medidas de prevención: El cuestionario tuvo preguntas que exploraron las medidas de prevención de los participantes hacia la leishmaniasis. Se evaluó aspectos como la percepción de la gravedad de la enfermedad, las creencias sobre su transmisión y las actitudes hacia las prácticas de prevención y tratamiento.

Encuesta: Además, estuvo diseñado para evaluar las acciones y comportamientos concretos de los participantes en relación con la leishmaniasis. Se enfocó en las prácticas de prevención, tratamiento y control de la enfermedad.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El presente estudio se llevó a cabo en el distrito de San Pedro de Putina Punco, enfocándose en la población urbana (barrios y/o urbanizaciones) donde se aplicó el cuestionario sobre la leishmaniasis. Según el cronograma, la investigación comenzó en Julio y se extendió hasta diciembre de 2024.

Se solicito permiso: Permiso al jefe de la micro red del Centro de Salud de San Pedro de Putina Punco, para la toma de datos encuesta a los jefes de hogar.

Aplicación de cuestionarios estructurados: De manera simultánea se aplicó un cuestionario estructurado al responsable de cada jefe de hogar,

con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis.

Procesamiento de datos:

Se realizó las medidas de resumen de medias o proporcionales según la naturaleza de la variable.

Para contrastar las hipótesis relacionadas con los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la leishmaniasis, se aplicó pruebas estadísticas como la prueba de chi-cuadrado para comparar proporciones. Todas las pruebas de hipótesis se realizaron con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$). Se utilizó el software SPSS.V27.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado. Además, se usó para la confiabilidad.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido por parte de un panel de 3 a 5 expertos en leishmaniasis y en investigación en salud, con el propósito de garantizar la pertinencia y representatividad de los ítems. Para su diseño se contó con la colaboración de especialistas en parasitología, epidemiología y salud pública, lo que permitió asegurar que las preguntas evaluaran de manera adecuada los conocimientos y variables de interés. La validez de contenido se determinó mediante el coeficiente V de Aiken,

obteniéndose un valor de 0.76, considerado óptimo para este tipo de instrumentos, lo que respalda la consistencia y relevancia de los ítems incluidos.

3.8.2. Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos de medición, estos fueron aplicados de manera uniforme en distintos momentos y a diferentes participantes. Se implementó la prueba piloto equivalente en el 10% de la muestra estimada con el fin de evaluar la consistencia interna del cuestionario. La confiabilidad de los datos se verificó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, considerando valores superiores a 0.70 como aceptables para asegurar la estabilidad y coherencia de las respuestas. Este procedimiento permitió confirmar que los ítems del cuestionario son consistentes entre sí y producen resultados reproducibles con un nivel de confianza del 95%.

Cálculo del coeficiente alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	27



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

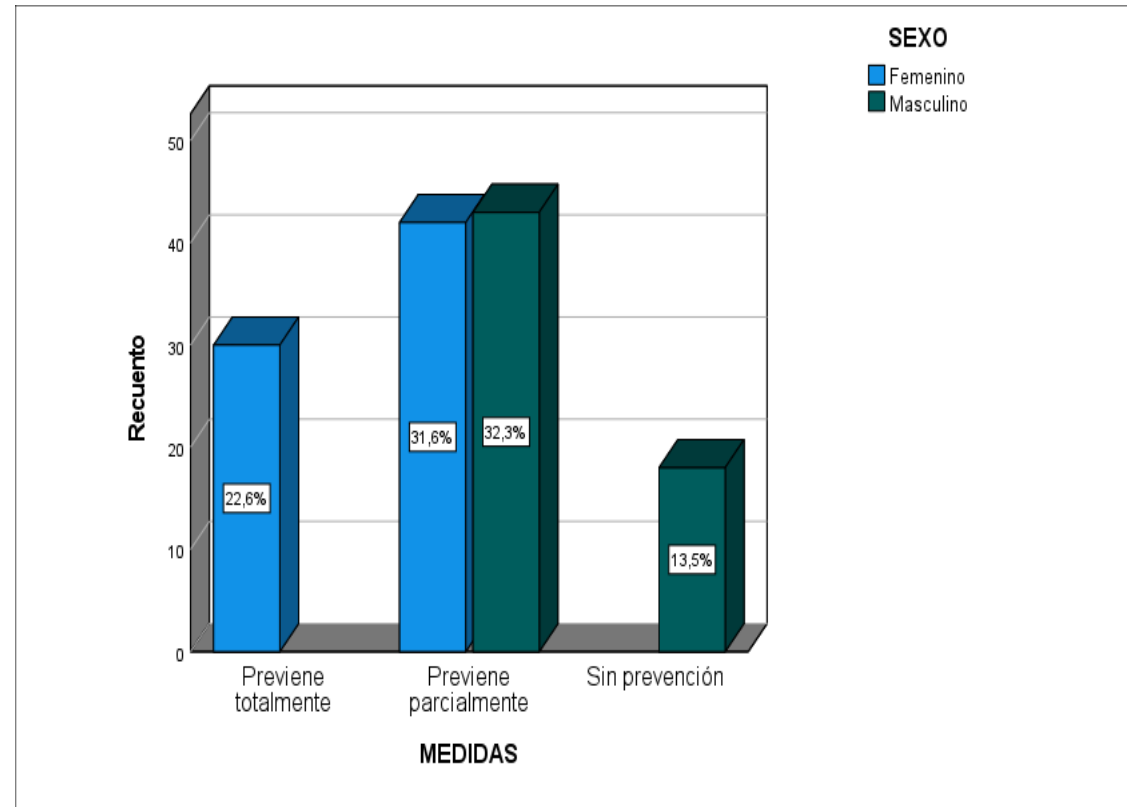
TABLA 1: SEXO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

SEXO	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	30	22,6	42	31,6	0	,0	72	54,1
Masculino	0	,0	43	32,3	18	13,5	61	45,9
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$\chi^2 = 47,426 > 5,99; gl = 2; p = 0,001$

FIGURA 1: SEXO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 1

En la Tabla 1 y la Figura 1 se observa el sexo de la población estudiada, el 54,1% fueron de sexo femenino y 45,9% masculino.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En cuanto a la prevención total el 22,6% fue de sexo femenino.

Prevención parcial, el 32,3% fue de sexo masculino y 31,6% femenino.

Sin prevención, el 13,5% fueron de sexo masculino.

Tal como se visualiza en la figura 1. Los pobladores que tomaron prevención parcial fueron de sexo masculino.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 47,426 > 5,99$; $gl = 2$; $p = 0.001$) permite evidenciar que existe asociación significativa entre el sexo y la implementación de medidas preventivas.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones realizadas en contextos rurales y amazónicos, donde se ha documentado que la comprensión limitada sobre la biología del parásito y el vector no impide que las comunidades adopten medidas de protección motivadas por la experiencia empírica o el aprendizaje social, más que por el conocimiento formal (WHO, 2022).

Epidemiológicamente, este resultado es relevante, pues la brecha entre conocimiento etiológico y prácticas preventivas refleja la necesidad de estrategias educativas comunitarias que integren no solo información biomédica, sino también un enfoque intercultural, considerando saberes locales y percepciones de riesgo. Además, la ausencia de significancia estadística refuerza la hipótesis de que otros factores —como acceso a recursos, campañas de salud, apoyo institucional o



experiencias previas con la enfermedad— podrían tener un peso mayor en la adopción de conductas preventivas que el conocimiento etiológico per se.

DISCUSION:

Se evidencia una asociación significativa entre el sexo y, las medidas preventivas ($p=0.001$), observándose que las mujeres mostraron mayor prevención total a la leishmaniasis que los varones. este hallazgo sugiere que el sexo femenino mantiene conductas preventivas más constantes, posiblemente por su mayor involucramiento en el cuidado familiar y del entorno doméstico.

Estudios previos respaldan estos resultados. Mounia, (21) en marruecos y Dires, (6) en Etiopia hallaron que las mujeres mostraron mayor conocimientos y actitudes favorables hacia la prevención. En Perú, Esquivel, también reporto que las mujeres adoptan con más frecuencia practicas preventivas frente a la enfermedad. (18)

Por tanto, se infiere que el enfoque de género es clave en la prevención de enfermedades vectoriales, ya que las mujeres suelen tener mayor acceso a información sanitaria y participan activamente en programas comunitarios.



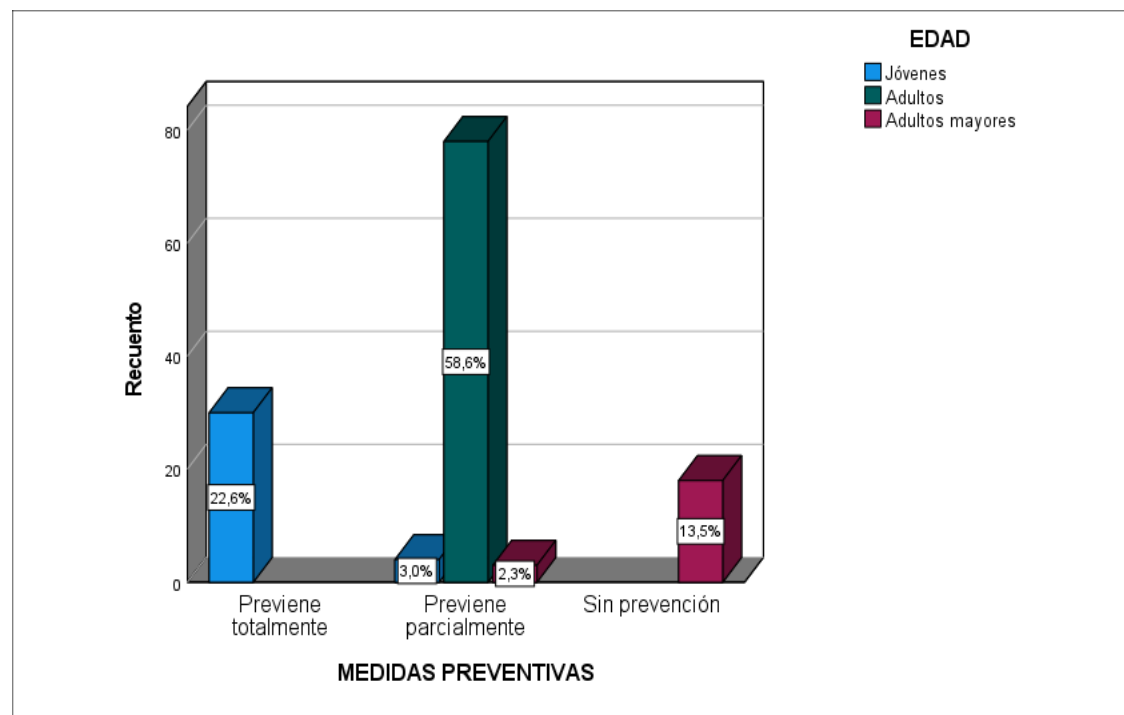
TABLA 2: GRUPOS DE EDAD RELACIONADA A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

GRUPOS DE EDAD	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Jóvenes	30	22,6	4	3,0	0	,0	34	25,6
Adultos	0	,0	78	58,6	0	,0	78	58,6
Adultos mayores	0	,0	3	2,3	18	13,5	21	15,8
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$\chi^2 = 221,807 > 9,49; \text{ gl} = 4; p = 0,001$

FIGURA 2: EDAD RELACIONADA A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 2

En la Tabla 2 y la Figura 2, se observa la edad de la muestra estudiada, el 58,6% fueron adultos, 25,6% jóvenes y 15,8% fueron adultos mayores.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 22,6% fueron jóvenes.

Prevención parcial, el 58,6% adultos, 3% jóvenes y 2,3% adultos mayores.

Sin prevención, el 13,5% fueron adultos mayores.

Tal como se visualiza en la figura 2. Los pobladores que tomaron prevención parcial fueron los adultos.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 221,807 > 9,49$; gl = 4; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre la edad y la implementación de medidas preventivas.

Estudios similares coinciden con estos hallazgos. Dires, reportaron que la edad influye significativamente en el conocimiento y las prácticas sobre la Leishmaniasis, siendo los grupos adultos los que presentan mayor nivel de conocimiento (6). De igual forma, Alemayehu, encontraron que los adultos poseen actitudes más favorables hacia la prevención que los jóvenes. (20).

Es así que la edad constituye un componente determinante en la adopción de conductas preventivas, lo que refuerza la importancia de estrategias educativas adaptadas a cada grupo etario.

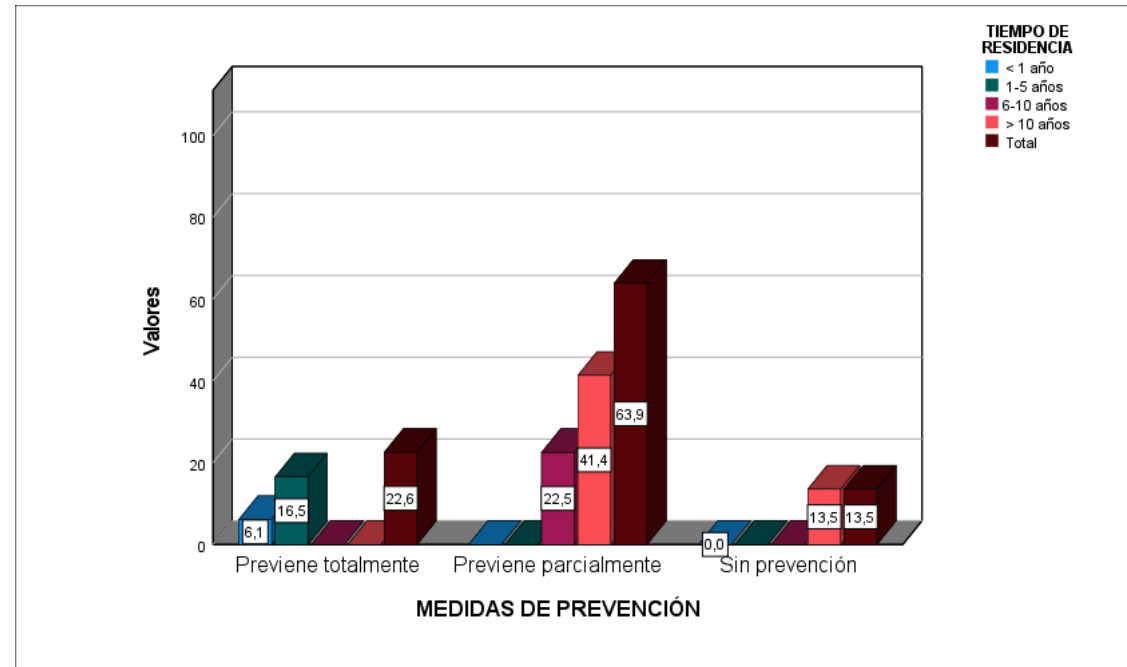
TABLA 3: TIEMPO DE RESIDENCIA RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

TIEMPO DE RESIDENCIA	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 1 año	8	6,1	0	,0	0	,0	8	6,1
1-5 años	22	16,5	0	,0	0	,0	22	16,5
6-10 años	0	,0	30	22,5	0	,0	30	22,5
> 10 años	0	,0	55	41,4	18	13,5	73	54,9
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$$\chi^2 = 144,575 > 12,59; \text{ gl} = 6; p = 0,001$$

FIGURA 3: TIEMPO DE RESIDENCIA RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 3

En la Tabla 3 y la Figura 3, se observa el tiempo de residencia de la población estudiada, el 22,5% tuvieron un tiempo de residencia de 6 a 10 años, 54,9% mayor a 10 años, 16,5% de 1 a 5 años y 6,1% menores de un año.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 16,5% tuvo un tiempo de residencia de 1 a 5 años.

Prevención parcial, el 41,4% fue mayor a 10 años y 22,5% de 6 a 10 años.

Sin prevención, el 13,5% fueron mayores a 10 años.

Tal como se visualiza en la figura 3. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron más de 10 años de residencia.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 144,575 > 12,59$; gl = 6; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre el tiempo de residencia y la implementación de medidas preventivas.

Resultados semejantes fueron descritos por Tesfay, en Etiopia, donde las comunidades con larga residencia en zonas endémicas mostraron actitudes menos preventivas debido a la normalización de riesgo (24). De igual manera, Berhanu, señalaron que el tiempo de exposición ambiental influye en la práctica preventiva y en el conocimiento sobre la enfermedad (19).

En este contexto, es fundamental fortalecer las campañas educativas continuas, especialmente entre residentes antiguos, para mantener la percepción del riesgo y la adaptación de conductas preventivas sostenibles.

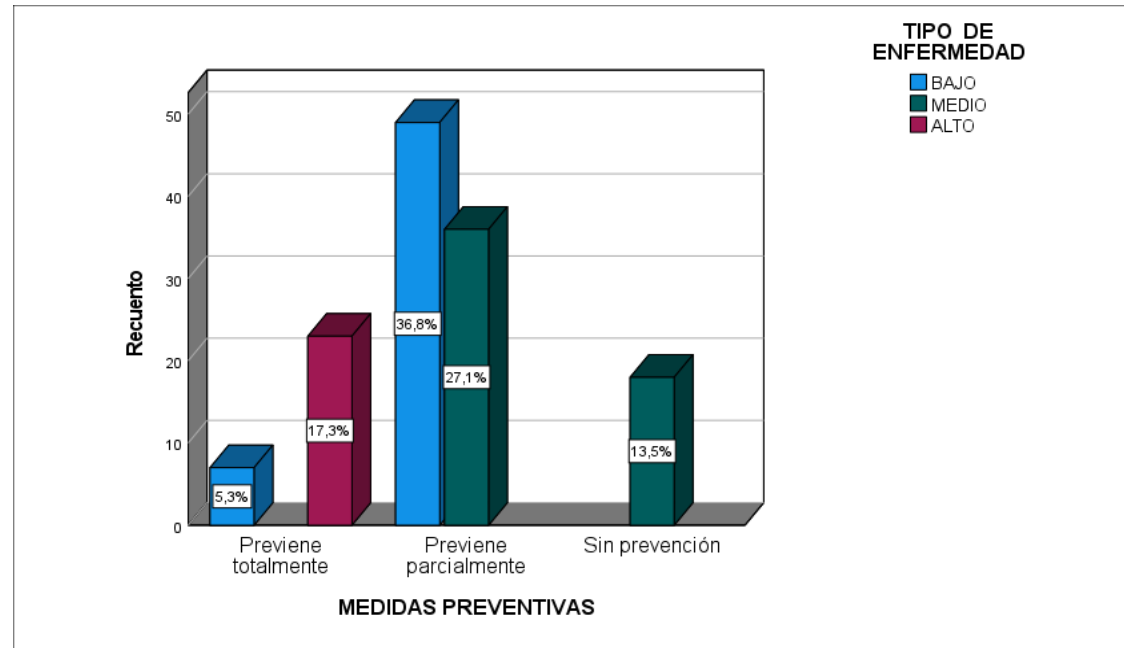
Tabla 4: CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE ENFERMEDAD RELACIONADA A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

MEDIDAS PREVENTIVAS									
TIPO DE ENFERMEDAD	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
BAJO	7	5,3	49	36,8	0	,0	56	42,1	
MEDIO	0	,0	36	27,1	18	13,5	54	40,6	
ALTO	23	17,3	0	,0	0	,0	23	17,3	
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0	

Fuente. Cuestionario

$$\chi^2 = 121,819 > 9,49; \text{ gl} = 4; p = 0,001$$

FIGURA 4: CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE ENFERMEDAD RELACIONADA A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 4

En la Tabla 4 y la Figura 4, se observa conocimiento sobre tipo de enfermedad relacionada a medidas preventivas, EL 63,9% previene parcialmente y el 42,1 % de los encuestados presenta un bajo conocimiento lo que asocia principalmente con una prevención parcial (36,8%).

El 40,6% tiene un conocimiento medio de los cuales una parte importante (27,1%) solo previene parcialmente y un 13,5% no aplica medidas preventivas.

Solo el 17,3% de la población presenta un alto conocimiento, y este grupo es el que mayoritariamente previene totalmente la enfermedad (17,3%)

El análisis estadístico ($\chi^2 = 121,819 > 9,49$; gl = 6; p = 0.001)

Alemayehu y Dires, coinciden al señalar que un conocimiento limitado sobre la Leishmaniasis reduce la práctica preventiva en comunidades endémicas (20) (6). así mismo, Esquivel, en Perú observó que los pobladores con mayor información sobre el tipo de enfermedad mostraron comportamientos más responsables frente al vector (18).

Por lo tanto, la educación sanitaria continua es esencial para fortalecer el conocimiento específico sobre la enfermedad y mejorar la prevención comunitaria.



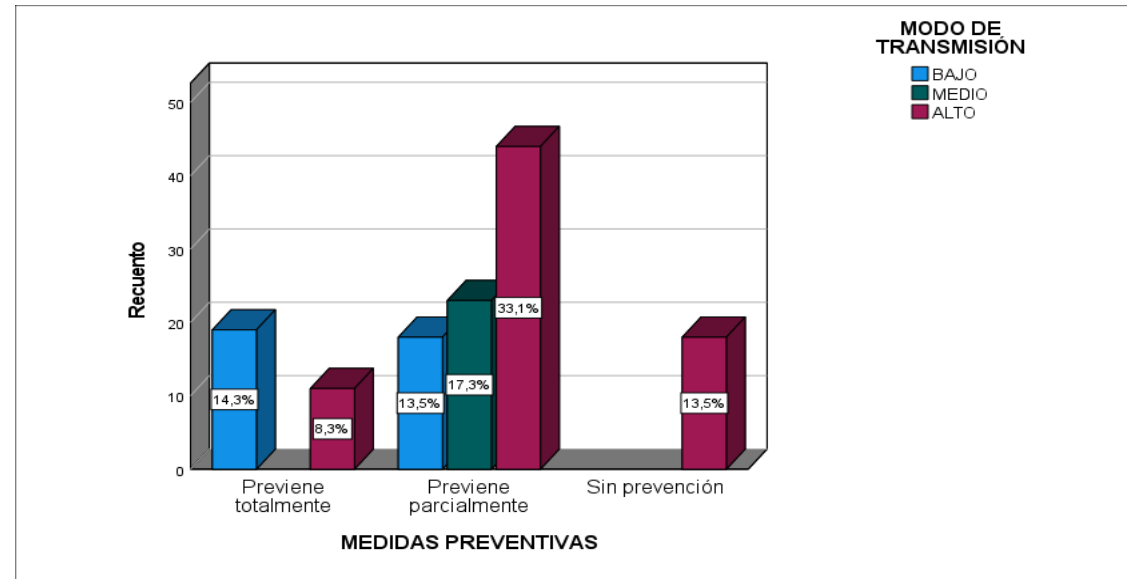
TABLA 5: CONOCIMIENTO SOBRE MODO DE TRANSMISIÓN
RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO
DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

MEDIDAS PREVENTIVAS									
MODO DE TRANSMISIÓN	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
BAJO	19	14,3	18	13,5	0	,0	37	27,8	
MEDIO	0	,0	23	17,3	0	,0	23	17,3	
ALTO	11	8,3	44	33,1	18	13,5	73	54,9	
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0	

Fuente. Cuestionario

$\chi^2 = 41,585 > 9,49; \text{gl} = 4; p = 0,001$

FIGURA 5: CONOCIMIENTO SOBRE MODO DE TRANSMISIÓN¹ RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 5

En la Tabla 5 y la Figura 5, se observa el conocimiento sobre el modo de transmisión de la enfermedad, el 54,9% su conocimiento fue alto, 27,8% bajo y 17,3% medio.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 14,3% tuvo un conocimiento bajo y el 8,3% fue alto.

Prevención parcial, 13,5% fue bajo, 17,3% medio y 33,1% alto.

Sin prevención, el 13,5% tuvo conocimiento alto.

Tal como se visualiza en la figura 5. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron conocimiento alto sobre el modo de transmisión.

La estadística ($\chi^2 = 41,585 > 9,49$; $gl = 4$; $p = 0.001$) indica que existe asociación significativa entre el conocimiento de modo de transmisión y la implementación de medidas preventivas.

Los hallazgos de Khan en Pakistan y Mounia, en Marruecos, quienes reportaron que muchas personas conocen la vía de transmisión, pero mantienen prácticas preventivas limitadas (7) (21). De igual forma, en Perú, Becerra, encontraron que el conocimiento sobre el vector no siempre se traduce en acciones efectivas de control (17), es necesario fortalecer la educación sanitaria orientada no solo a la información teórica, sino también al cambio de comportamiento frente al vector trasmisor.

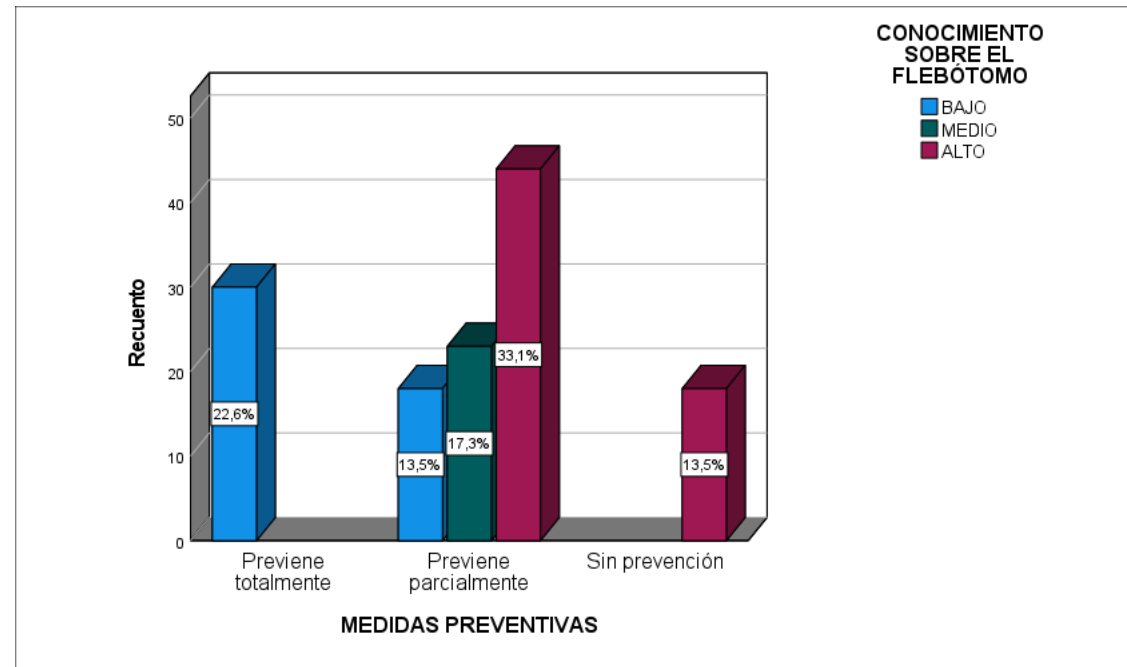
TABLA 6: CONOCIMIENTO SOBRE EL FLEBÓTOMO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

FLEBÓTOMO	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
BAJO	30	22,6	18	13,5	0	,0	48	36,1
MEDIO	0	,0	23	17,3	0	,0	23	17,3
ALTO	0	,0	44	33,1	18	13,5	62	46,6
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$$\chi^2 = 84,147 > 9,49; \text{ gl} = 4; p = 0,001$$

FIGURA 6: CONOCIMIENTO SOBRE EL FLEBÓTOMO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 6

En la Tabla 6 y la Figura 6, se observa el conocimiento sobre el Flebótomo, el 46,6% su conocimiento fue alto, 36,1% bajo y 17,3% medio.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 22,6% tuvo un conocimiento bajo.

Prevención parcial, 13,5% fue bajo, 17,3% medio y 33,1% alto.

Sin prevención, el 13,5% tuvo conocimiento alto.

Tal como se visualiza en la figura 6. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron conocimiento alto sobre el flebótomo.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 84,147 > 9,49$; gl = 4; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el flebótomo y la implementación de medidas preventivas.

Estudios de Dewasurendra y ALharazi, en Yemen coincidieron en que la falta de identificación del flebótomo limita la aplicación de medidas de protección, como el uso de mosqueteros o repelentes (22) (10). En el contexto nacional, Becerra, reportaron resultados similares en comunidades de Lambayeque (17), donde gran parte de la población desconocía el vector transmisor. Las intervenciones de la salud pública deben incluir educación visual y práctica sobre el vector, reforzando el reconocimiento y el control del mismo.

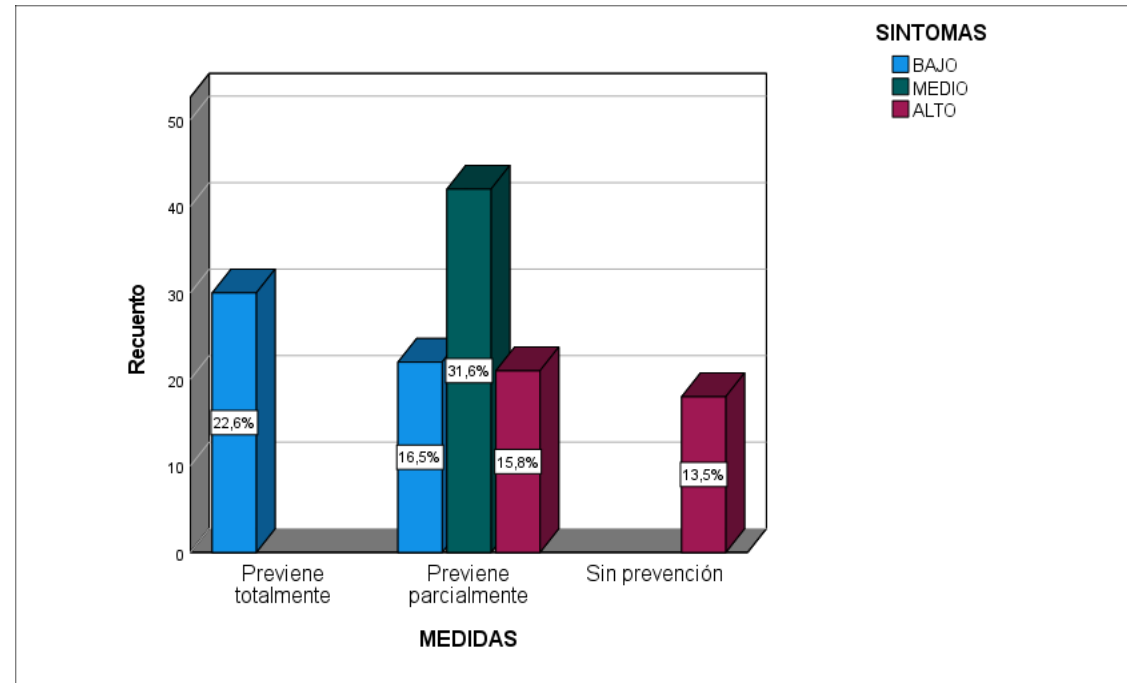
TABLA 7: CONOCIMIENTO SOBRE SINTOMAS RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

SINTOMAS	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
BAJO	30	22,6	22	16,5	0	,0	52	39,1
MEDIO	0	,0	42	31,6	0	,0	42	31,6
ALTO	0	,0	21	15,8	18	13,5	39	29,3
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$$\chi^2 = 103,090 > 9,49; \text{ gl} = 4; p = 0,001$$

FIGURA 7: CONOCIMIENTO SOBRE SINTOMAS RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 7

En la Tabla 7 y la Figura 7, se observa el conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad, el 29,3% su conocimiento fue alto, 36,1% medio y 39,1% bajo.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 22,6% tuvo un conocimiento bajo.

Prevención parcial, 16,5% fue bajo, 31,6% medio y 15,8% alto.

Sin prevención, el 13,5% tuvo conocimiento alto.

Tal como se visualiza en la figura 7. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron conocimiento alto sobre los síntomas de la enfermedad.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 103,090 > 9,49$; gl = 4; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los síntomas y la implementación de medidas preventivas.

Según Alemayehu y Dires, informaron que el desconocimiento de los síntomas retrasa la búsqueda de atención médica y reduce la eficacia de la prevención comunitaria (20) (6). En Perú, Esquivel reportó que las poblaciones con mayor conocimiento de los signos iniciales mostraron actitudes más favorables hacia la detección temprana (18), estos hallazgos refuerzan la importancia de las campañas educativas orientadas a mejorar el reconocimiento temprano de los síntomas, promoviendo la atención oportuna y la interrupción del ciclo de transmisión.



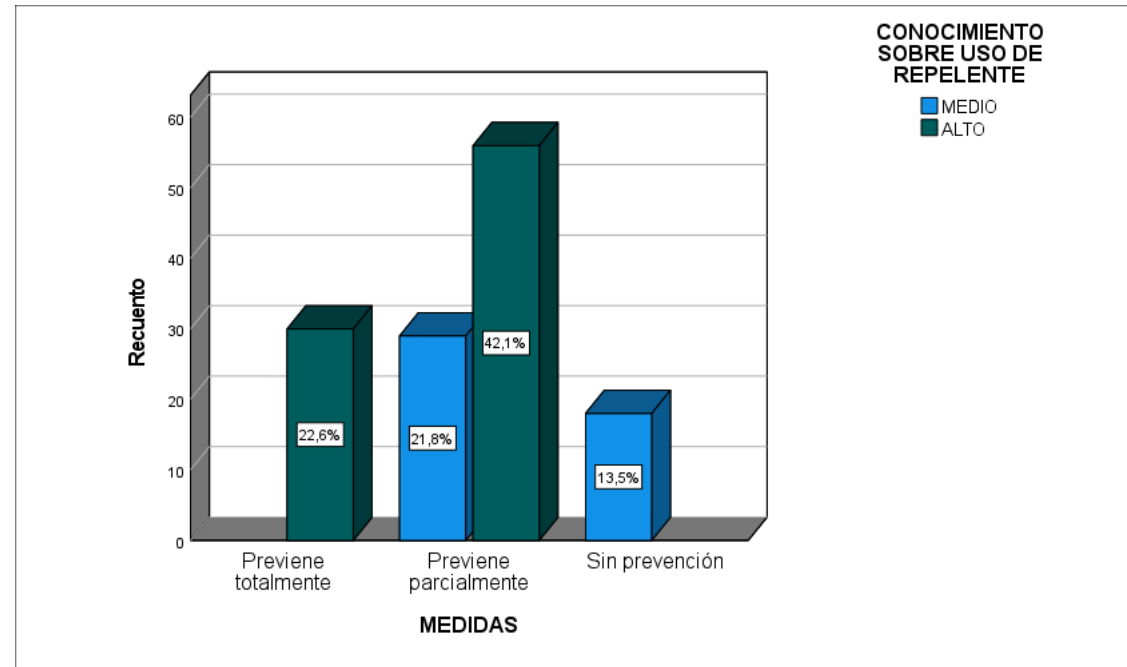
TABLA 8: CONOCIMIENTO SOBRE USO DE REPELENTE RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

USO REPELENTE	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
MEDIO	0	,0	29	21,8	18	13,5	47	35,3
ALTO	30	22,6	56	42,1	0	,0	86	64,7
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$\chi^2 = 49,387 > 5,99; gl = 2; p = 0,001$

FIGURA 8: CONOCIMIENTO SOBRE USO DE REPELENTE RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 8

En la Tabla 8 y la Figura 8, se observa el conocimiento sobre el uso de repelente, el 64,7% su conocimiento fue alto y el 35,3% medio.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 22,6% tuvo un conocimiento alto.

Prevención parcial, 21,8% medio y 42,1% alto.

Sin prevención, el 13,5% tuvo conocimiento medio.

Tal como se visualiza en la figura 8. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron conocimiento alto sobre el uso de repelente.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 49,387 > 5,99$; gl = 2; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el uso de repelente y la implementación de medidas preventivas.

Estos hallazgos concuerdan con Dewasurendra y Mounia en Marruecos, quienes destacaron que el uso constante de mosquiteros y repelentes reduce significativamente la exposición al vector(22) (21) .Asimismo , en el Perú, Becerra y Esquivel, reportaron que las prácticas de higiene domiciliaria y el control ambiental son factores clave para limitar la transmisión (17) (18) .Por tanto , fortalecer la educación sanitaria enfocada en medidas de protección individuales y del entorno resulta esencial para consolidar la prevención comunitaria sostenible.

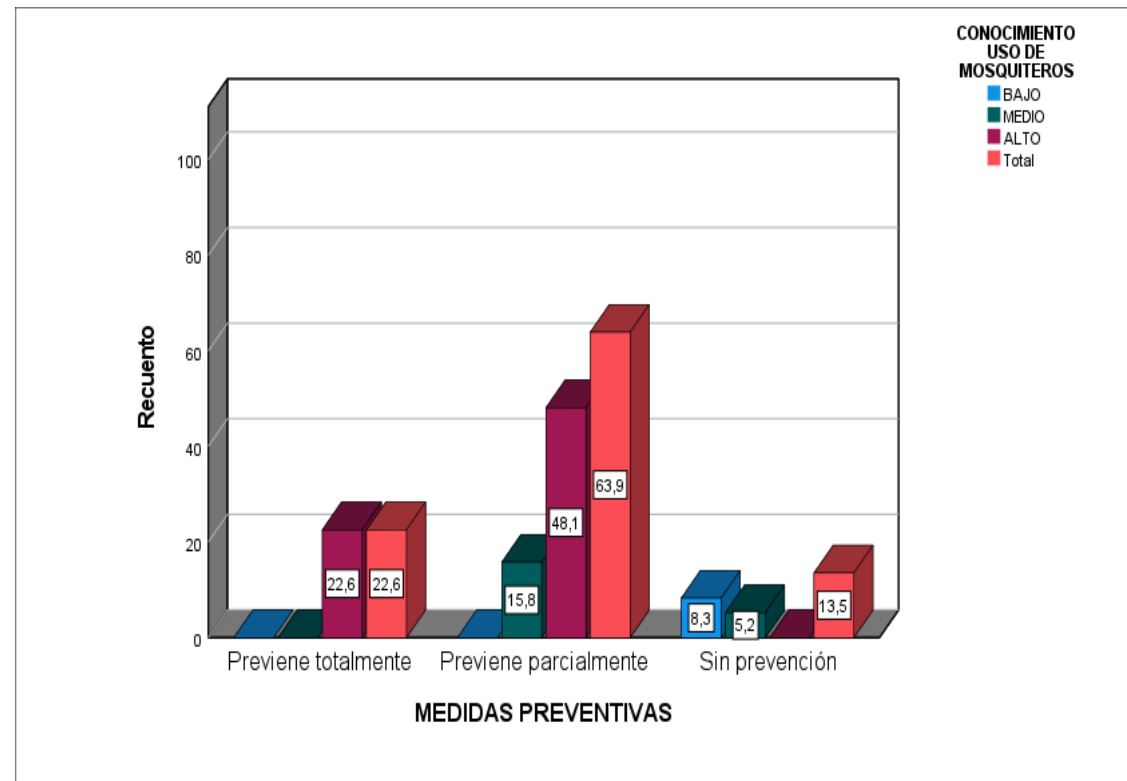
TABLA 9: CONOCIMIENTO SOBRE USO DE MOSQUITERO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

MOSQUITEROS	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
BAJO	0	,0	0	,0	11	8,3	11	8,3
MEDIO	0	,0	21	15,8	7	5,2	28	21,0
ALTO	30	22,6	64	48,1	0	,0	94	70,7
Total	30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$$\chi^2 = 96,480 > 4,49; \text{ gl} = 4; p = 0,001$$

FIGURA 9: CONOCIMIENTO SOBRE USO DE MOSQUITERO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 9

En la Tabla 9 y la Figura 9, se observa el conocimiento sobre el uso de mosquitero, el 70,7% su conocimiento fue alto, 21% medio y el 8,3% bajo.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 22,6% tuvo un conocimiento alto.

Prevención parcial, 48,1% alto y 15,8% medio.

Sin prevención, el 8,3% bajo y 5,2% medio.

Tal como se visualiza en la figura 9. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron conocimiento alto sobre el uso de mosquitero.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 96,480 > 9,49$; gl = 4; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el uso de mosquitero y la implementación de medidas preventivas.

Desde el punto de vista epidemiológico, este hallazgo es coherente con el modelo de prevención de enfermedades vectoriales, de la OPS. En el cual la comprensión del rol del insecto vector y las condiciones de exposición son determinantes para la adopción de conductas protectoras, como el uso de mosquiteros, repelentes o la eliminación de criaderos. Asimismo, coincide con lo reportado en estudios en zonas endémicas de Perú y Bolivia, donde se ha evidenciado que las poblaciones con mayor conocimiento sobre la participación del vector en la transmisión de la uta muestran tasas más altas de aplicación de medidas preventivas sostenibles.



Según Dewasurendra y Mounia en Marruecos, quienes demostraron que el uso constante de mosquiteros impregnados con insecticida disminuye significativamente los casos de Leishmaniasis (22) (21). En el contexto peruano Esquivel, señalo que la disponibilidad y correcta utilización del mosquitero se asocia con mejores niveles de prevención en zonas endémicas (18), se concluye que fortalecer la educación comunitaria sobre los usos adecuados del mosquitero es fundamental para consolidar la prevención de la Leishmaniasis en la población.



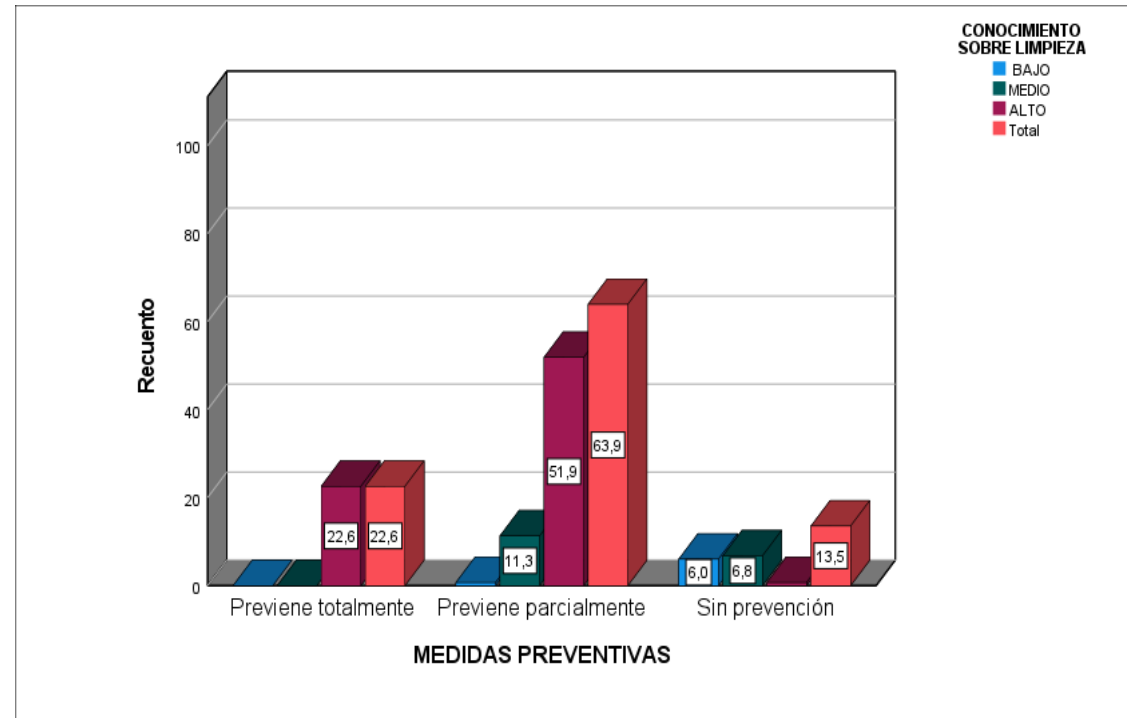
Tabla 10: CONOCIMIENTO SOBRE LIMPIEZA DEL HOGAR RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

LIMPIEZA DEL HOGAR		MEDIDAS PREVENTIVAS							
		Previene totalmente		Previene parcialmente		Sin prevención		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
BAJO		0	,0	1	,7	8	6,0	9	6,7
MEDIO		0	,0	15	11,3	9	6,8	24	18,1
ALTO		30	22,6	69	51,9	1	,7	100	75,2
Total		30	22,6	85	63,9	18	13,5	133	100,0

Fuente. Cuestionario

$\chi^2 = 92,422 > 9,49; \text{gl} = 4; p = 0,001$

FIGURA 10: CONOCIMIENTO SOBRE LIMPIEZA DEL HOGAR RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 10

En la Tabla 10 y la Figura 10, se observa el conocimiento sobre la limpieza del hogar, el 75,2% su conocimiento fue alto, 18,1% medio y el 6,7% bajo.

En cuanto a las medidas preventivas, el 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

En la prevención total, el 22,6% tuvo un conocimiento alto.

Prevención parcial, 51,9% alto, 11,3% medio y 0,7% bajo.

Sin prevención, el 6% bajo, 6,8% medio y 0,7% alto.

Tal como se visualiza en la figura 10. Los pobladores que tomaron prevención parcial tuvieron conocimiento alto sobre la limpieza del hogar.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 92,422 > 9,49$; gl = 4; p = 0.001) indica que existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la limpieza del hogar y la implementación de medidas preventivas.

Se evidenció una relación significativa entre el conocimiento sobre limpieza del hogar y las medidas preventivas frente a la leishmaniasis (p = 0.001) la mayoría presentó un alto conocimiento (75,2 %), lo que demuestra una buena conciencia sanitaria, aunque aún predomina una prevención parcial. Coincide con estudios de la OMS y Tamiru, que destacan la importancia del saneamiento doméstico para reducir el vector (3) (9).

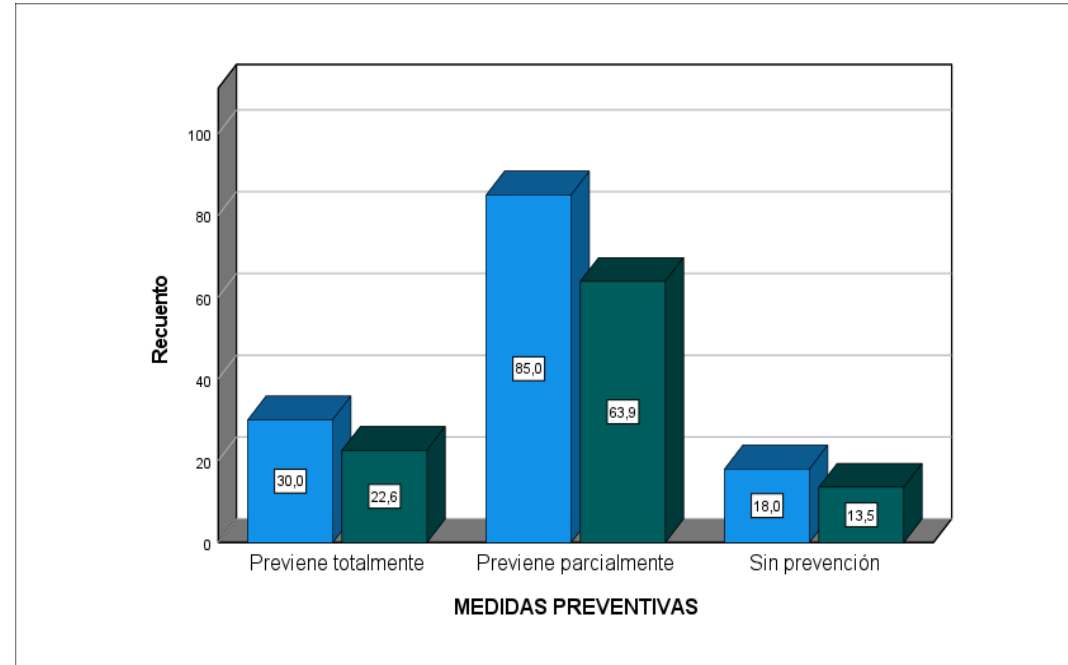


TABLA 11: MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

MEDIDAS PREVENTIVAS	fi	%
Previene totalmente	30	22,6
Previene parcialmente	85	63,9
Sin prevención	18	13,5
Total	133	100,0

Fuente. Cuestionario

FIGURA 11: MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024



Fuente: Tabla 11

En la Tabla 11 y la Figura 11, las medidas preventivas, en 63,9% previene parcialmente, 22,6% su prevención es totalmente y 13,5% sin prevención.

Desde el punto de vista epidemiológico, esta situación resulta relevante porque indica que el conocimiento descriptivo del vector no es suficiente para modificar prácticas de riesgo. La ausencia de significancia estadística podría explicarse por diversos factores:

- Limitaciones en el acceso a recursos preventivos (mosquiteros, repelentes, viviendas adecuadas).
- Normalización de la exposición al vector, dado que el contacto con los mosquitos hematófagos es percibido como cotidiano en áreas tropicales.
- Desconexión entre conocimiento y acción preventiva, donde las personas saben identificar al vector, pero no relacionan todas sus conductas diarias con la reducción de riesgo.

Estos resultados coinciden con estudios desarrollados por la organización panamericana de salud, en poblaciones amazónicas y rurales de Perú y Brasil, donde se ha reportado que, si bien la mayoría de los habitantes reconoce a los flebótomos como transmisores de la uta, las prácticas de prevención se ven limitadas por factores socioculturales, económicos y ambientales más que por desconocimiento del vector.

La mayoría de los pobladores tuvo una prevención parcial (63,9%), lo que indica que, aunque conocen la enfermedad, no siempre aplican las medidas preventivas. Esto concuerda con investigaciones de WHO y Alemayehu, que señalan que el conocimiento no siempre se traduce en práctica, recomendándose fortalecer la educación sanitaria (5) (20). Los resultados son iguales a la presente investigación.

CONCLUSIONES

Primera: Se evaluó la relación del conocimiento con las medidas preventivas de la leishmaniasis en los pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024, fue predominantemente bajo, reflejando una limitada comprensión sobre la enfermedad, Con lo que quedan aceptadas parcialmente las hipótesis.

Segunda: Se analizó la relación de las características sociodemográficas, donde el sexo masculino 32,3% edad adulta 58,6% y tiempo de residencia mayor a 10 años en 41,4% se relacionaron significativamente ($P=0.001$) con las medidas preventivas, teniendo en su mayoría una prevención parcial de la leishmaniasis en los pobladores del área urbana de distrito de San Pedro de Putina Punco.

Tercera: Se evaluó el conocimiento sobre la enfermedad de la leishmaniasis en cuanto a tiempo fue bajo 36,8% ($p=0.001$), el modo de transmisión y el flebótomo en 33,1% fue alto, el conocimiento de los síntomas fue medio 31,6%, todas las variables tuvieron una prevención parcial y significativa ($P=0.001$) en los pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco.

Cuarta: Se evaluó el conocimiento de la protección contra la leishmaniasis uso de repelente 42,1%, uso de mosquitero 48,1% y limpieza del hogar 51,9% con un conocimiento alto y significativo ($P=0.001$), en la mayoría de la población la medida preventiva fue parcial en los pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco.



Quinta: Se evaluó la intensidad de las medidas preventivas frente a la leishmaniasis, fue parcial 63,9%, prevención total 22,6% y sin prevención 13, 5%. En los pobladores del del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.

RECOMENDACIONES

- Primera.** Al director del centro de salud de Putina punco y al área de Zoonosis y Salud Ambiental del establecimiento de salud de San Pedro de Putina Punco, implementar programas de educación comunitaria orientados a fortalecer el conocimiento sobre la leishmaniasis,
- Segunda:** Al jefe de área del centro de salud de S.P.P.P salud Ambiental y profesionales de salud responsables, diseñar y ejecutar talleres participativos en barrios y comunidades urbanas que promuevan prácticas preventivas efectivas frente a la leishmaniasis, priorizando la reducción del contacto con el vector y la importancia del tratamiento oportuno de casos.
- Tercera:** Al coordinador de salud ambiental de centro de salud de S.P.P.P, articular campañas intersectoriales con autoridades locales y educativas para fomentar la limpieza de ambientes, control de criaderos y difusión de medidas preventivas, integrando la participación activa de la población.
- Cuarta:** Al encargado del área de zoonosis y enfermedades metaxenicas, establecer un plan integral de vigilancia y monitoreo de la leishmaniasis que contemple diagnósticos periódicos, control del vector y estrategias sostenibles de educación sanitaria, con el objetivo de reducir la transmisión y proteger la salud de la comunidad.
- Quinta:** Al responsable de salud ambiental del centro del centro de salud de S.P.P.P implementar programas a estudiantes y continuar investigando sobre esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alidosti M, Heidari Z, Shahnazi H, Zamani-Alavijeh F. Behaviors and Perceptions Related to Cutaneous Leishmaniasis in Endemic Areas of the World: A Review. *Acta Trop*. 2021 Nov;223:106090.
2. Torres-Guerrero E, Quintanilla-Cedillo MR, Ruiz-Esmenjaud J, Arenas R. Leishmaniasis: a review. *F1000Research*. 2017 May 26;6:750.
3. OMS OM de S. Leishmaniasis [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
4. CDC C for DC and. Leishmaniasis - Epidemiology & Risk Factors [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/epi.html>
5. PAHO/WHO PAHO. Leishmaniasis [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/leishmaniasis>
6. Dires A, Kumar P, Gedamu S, Yimam W, Ademe S. Knowledge, attitude and prevention measures of students towards cutaneous leishmaniasis in Delanta district, Northeast Ethiopia. *Parasite Epidemiol Control*. 2022 May;17:e00241.
7. Khan W, Khan I, Ullah H, Zain SNM, Panhwar WA, Mehmood SA, et al. Cutaneous leishmaniasis-Awareness, knowledge and practices among general population in rural and urban areas in Malakand region, Pakistan. *Braz J Biol Rev Brasileira Biol*. 2021;82:e238665.
8. Carrillo-Bonilla LM, Trujillo JJ, Álvarez-Salas L, Vélez-Bernal ID. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis: evidencias del olvido

estatal en el Darién Colombiano. *Cad Saúde Pública*. 2014;2134–44.

9. Tamiru HF, Mashalla YJ, Mohammed R, Tshweneagae GT. Cutaneous leishmaniasis a neglected tropical disease: community knowledge, attitude and practices in an endemic area, Northwest Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 2019 Oct 16;19(1):855.
10. Alharazi TH, Haouas N, Al-Mekhlafi HM. Knowledge and attitude towards cutaneous leishmaniasis among rural endemic communities in Shara'b district, Taiz, southwestern Yemen. *BMC Infect Dis*. 2021 Mar 17;21(1):269.
11. Oré M, Sáenz E, Cabrera R, Sanchez JF, De Los Santos MB, Lucas CM, et al. Outbreak of Cutaneous Leishmaniasis in Peruvian Military Personnel Undertaking Training Activities in the Amazon Basin, 2010. *Am J Trop Med Hyg*. 2015 Aug 5;93(2):340–6.
12. Kato H, Cáceres AG, Seki C, Silupu García CR, Holguín Mauricci C, Castro Martínez SC, et al. Further insight into the geographic distribution of *Leishmania* species in Peru by cytochrome b and mannose phosphate isomerase gene analyses. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 Jun 20;13(6):e0007496.
13. Lana JT, Mallipudi A, Ortiz EJ, Arevalo JH, Llanos-Cuentas A, Pan WK. Risk factors for cutaneous leishmaniasis in a high-altitude forest region of Peru. *Trop Med Health*. 2021 May 17;49:40.
14. Espinoza-Morales D, Lucchetti Rodríguez A, Silva-Caso W, Suarez-Ognio L, Pons MJ, del Valle Mendoza J. An atypical case of disseminated cutaneous leishmaniasis due to *Leishmania peruviana* in the valleys of Ancash-Peru. *Asian Pac J Trop Med*. 2017 Nov 1;10(11):1101–3.



15. Casusol Flores Y del C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Leishmaniosis en la población de salas, entre el periodo de setiembre y octubre del 2014. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 30]; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1874>
16. Vela Puscán O. Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019. Repos Inst - URP [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 30]; Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3447>
17. Becerra-Vallejos J, Díaz-Barboza NM, Díaz-Vélez C. Prácticas, actitudes y conocimientos sobre leishmaniosis cutánea en una población de alta prevalencia. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2017;10(4):212–6.
18. Esquivel Gil NA. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Leishmaniosis, Caserío Muycan, Distrito Santiago de Chuco 2020. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 30]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2992236>
19. Berhanu A, Dugassa S, Maru M, Animut A, Erko B, Hailu A, et al. Cutaneous leishmaniasis in Kutaber District, Ethiopia: Prevalence, sand fly fauna and community knowledge, attitude and practices. Heliyon. 2023 Aug;9(8):e18286.
20. Alemayehu B, Kelbore AG, Alemayehu M, Adugna C, Bibo T, Megaze A, et al. Knowledge, attitude, and practice of the rural community about cutaneous leishmaniasis in Wolaita zone, southern Ethiopia. PLOS ONE. 2023 Mar 28;18(3):e0283582.



21. Mounia A, Mohamed E, Mohamed H, Samia B. A Community Based Survey of Knowledge, Attitudes, and Practices Concerning Leishmaniasis in Central Morocco. *J Community Health*. 2022 Dec;47(6):932–42.
22. Dewasurendra R, Silva H, Samaranayake N, Manamperi N, Silva N de, Karunanayake P, et al. Assessment of knowledge and perceptions on leishmaniasis: An island-wide study in Sri Lanka. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022 Oct;16(10):e0010821.
23. Ahmad S, Obaid MK, Taimur M, Shaheen H, Khan SN, Niaz S, et al. Knowledge, attitude, and practices towards cutaneous leishmaniasis in referral cases with cutaneous lesions: A cross-sectional survey in remote districts of southern Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *PloS One*. 2022;17(5):e0268801.
24. Tesfay K, Mardu F, Berhe B, Negash H, Legese H, Adhanom G, et al. Household knowledge, practice and treatment seeking behaviors towards cutaneous leishmaniasis in the endemic rural communities of Ganta- afeshum district, Tigray, northern Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *Trop Dis Travel Med Vaccines*. 2021 Jun 15;7(1):19.
25. Irum S, Aftab M, Khan A, Naz S, Simsek S, Habib A, et al. Cutaneous Leishmaniasis (CL): A Cross-Sectional Community Based Survey on Knowledge, Attitude and Practices in a Highly Endemic Area of Waziristan (KPK Province), Pakistan. *Acta Trop*. 2021 Jan;213:105746.
26. El-Mouhdi K, Chahlaoui A, Fekhaoui M. The Cutaneous Leishmaniasis and the Sand Fly: Knowledge and Beliefs of the Population in Central Morocco (El Hajeb). *Dermatol Res Pract*. 2020;2020:1896210.



27. Doe ED, Egyir-Yawson A, Kwakye-Nuako G. Knowledge, attitude and practices related to cutaneous leishmaniasis in endemic communities in the Volta Region of Ghana. 2019 Apr [cited 2023 Sep 30]; Available from: <http://ir.ucc.edu.gh/jspui/handle/123456789/5561>
28. Sorocco T, Weigel M, Armijos R, Cevallos W, Sanchez X, Puebla E. Cutaneous Leishmaniasis Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Survey of an Endemic Rainforest Population in Northern Ecuador. 2017 Apr 7;83(1):165.
29. Kebede N, Worku A, Ali A, Animut A, Negash Y, Gebreyes WA, et al. Community knowledge, attitude and practice towards cutaneous leishmaniasis endemic area Ochello, Gamo Gofa Zone, South Ethiopia. Asian Pac J Trop Biomed. 2016 Jul 1;6(7):562–7.
30. Akram A, Khan HAA, Qadir A, Sabir AM. A Cross-Sectional Survey of Knowledge, Attitude and Practices Related to Cutaneous Leishmaniasis and Sand Flies in Punjab, Pakistan. PloS One. 2015;10(6):e0130929.
31. García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2005 Jan 1;96(1):1–24.
32. Hashiguchi Y, Gomez EAL, Cáceres AG, Velez LN, Villegas NV, Hashiguchi K, et al. Andean cutaneous leishmaniasis (Andean-CL, uta) in Peru and Ecuador: the causative Leishmania parasites and clinico-epidemiological features. Acta Trop. 2018 Jan 1;177:135–45.
33. Reithinger R, Dujardin JC, Louzir H, Pirmez C, Alexander B, Brooker S. Cutaneous leishmaniasis. Lancet Infect Dis. 2007 Sep;7(9):581–96.
34. Hoyos CL, Cajal SP, Juarez M, Marco JD, Alberti D'Amato AM, Cayo M, et al.



Epidemiology of American Tegumentary Leishmaniasis and *Trypanosoma cruzi* Infection in the Northwestern Argentina. *BioMed Res Int.* 2016;2016:6456031.

35. Esch KJ, Petersen CA. Transmission and Epidemiology of Zoonotic Protozoal Diseases of Companion Animals. *Clin Microbiol Rev.* 2013 Jan;26(1):58–85.
36. WHO. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. In Geneva Switzerland; 2008 [cited 2023 Sep 24]. p. 68. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241596176>
37. Jacobsen KH. Introduction to health research methods: A practical guide. Third edition. United States of America: Jones & Bartlett Publishers; 2020. 404 p.
38. Celentano DD, MD JHS of PHMS, Szklo M. Gordis Epidemiology. Elsevier Health Sciences; 2018. 434 p.
39. Barriga OO. Las enfermedades parasitarias de los animales domésticos en la América Latina. Editorial Germinal; 2002. 247 p.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	reconoce_enf	escucha_uta	familiar_uta	actual_uta	quien_prod_uta	vector_uta	transmite_uta	donde_contagiarse_uta	uta_pers_pers	id_mosca_uta	lugares_mosca	horario_pican	metodos_control	medidas_prev	signosysintomas	tratamiento_uta	epoca_uta	animal_portadores
2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1								0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
10	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	1	1	0	0	1	1	1	1		0	1	1	1	1	0	1	1	1
13	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
22	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
25	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
26	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
28	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
37	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1



	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
1	conoce_lugar_uta	limpieza_casa	medida_picadura	usa_mosquiteros	usa_insecticidas	usa_lociones	almacena_agua	usted_uta_tx	existe_med_control	participo_campana
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
7	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
11	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
12	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
14	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
18	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
20	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
23	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
24	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
26	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
27	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
28	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
29	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
30	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
31	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
32	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
33	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
34	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
35	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
36	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
37	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0



1	conoce_lugar_uta	limpieza_casa	medida_picadura	usa_mosquiteros	usa_insecticidas	usa_lociones	almacena_agua	usted_uta_tx	existe_med_control	participo_campana
314	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
315	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
316										
317										
318	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
319	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
320	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
321	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
322	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
323	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
324	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
325	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
326	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
327	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
328	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
329	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
330	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
331	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
332	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
333	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
334	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
335	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
336	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
337	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
338	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
339	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
340	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
341	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
342	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
343	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
344	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
345	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
346	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
347	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
348	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
349										



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS
¿Cuáles son los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024?	Evaluar los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco, 2024	Los conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis son insuficientes en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco 2024.	1.conocimien	1.1. Etiología	1.1.1. Reconocimiento característico de la herida 1.1.2. Ha escuchado hablar sobre la uta (leishmaniasis cutánea) 1.1.3. Antecedentes familiares de uta. 1.1.4. Sabe quién produce la uta	El método de experimental, fue hipotético deductivo tipo transversal, nivel relacional, enfoque cuantitativo TÉCNICAS V1. Encuesta: V2. Encuesta: INSTRUMENTOS V1 Cuestionario V2 Cuestionario POBLACION:201 MUESTRA:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		1.2 Transmisión	1.2.1. Conocimiento de la forma de transmisión de la uta. 1.2.2. Reconocimiento de los lugares de contagio. 1.2.3. Conocimiento de si la enfermedad se transmite de persona a persona.	
PE1 ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco? PE2 ¿Cuál es el conocimiento sobre enfermedad de la	OE1 Analizar la relación de las características sociodemográficas de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco. OE2 Evaluar el conocimiento sobre enfermedad de la	HE1 El conocimiento de las características sociodemográficas de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas es bajo en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco. HE2 El conocimiento sobre enfermedad de la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas es bajo en		1.3. Vector	1.3.1. Reconocimiento del insecto vector ("manta blanca"). 1.3.2. Capacidad de identificar visualmente al vector	
				VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES



leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco? PE3 ¿Cuál es el conocimiento de la protección contra la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco? PE4 ¿Cuál es las medidas preventivas frente a la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco?	leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco. OE3 evaluar el conocimiento de la protección contra la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco. OE 4. Evaluar las medidas preventivas frente a la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.	pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco. HE3 El conocimiento de la protección contra la leishmaniasis relacionados a medidas preventivas es bajo en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco. HE4 las medidas preventivas frente a la leishmaniasis es baja, en pobladores del área urbana del distrito de san pedro de putina punco.	MEDIDAS 2	2.1. Higiene y saneamiento ambiental	2.1.1. Limpieza de criaderos 2.1.2. Disposición adecuada de residuos y agua	
				2.2. Protección personal	2.2.1. Uso de mosquiteros 2.2.2. Uso de repelentes 2.2.3. Uso de ropa protectora	
				2.3. Acceso a servicios de salud y control comunitario	2.3.1. Participación en campañas 2.3.2. Acceso a tratamientos 2.3.3. Fumigación en la comunidad	



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Adultos)

Estimado(a) participante:

Usted está siendo invitado a ser parte de una investigación titulada "Conocimientos sobre MEDIDAS PREVENTIVAS de la leishmaniasis en los residentes del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024". Antes de tomar la decisión de participar en este estudio, es importante que lea cuidadosamente la información siguiente y plantee cualquier pregunta que tenga. Su participación es totalmente voluntaria y avanzará solo si da su consentimiento informado.

Este estudio tiene como objetivo explorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la leishmaniasis en el área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco. La información que se recolecte ayudará a comprender mejor la situación actual y guiará futuros esfuerzos para prevenir y controlar esta enfermedad.

Procedimientos: Si elige participar, se le pedirá que complete cuestionarios con preguntas sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la leishmaniasis. Los datos obtenidos se usarán solo con fines investigativos y serán tratados con total confidencialidad.

Confidencialidad: La información que usted proporcione en los cuestionarios será guardada en estricta confidencialidad. No se identificará su persona ni la de otros participantes en informes o publicaciones de este estudio. Los datos se almacenarán de manera segura y solo los investigadores tendrán acceso a ellos.

Participación Voluntaria: Su participación en esta investigación es completamente opcional. Si decide participar, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Su decisión de participar o no no influirá en su relación con la institución o el equipo de investigación.



Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos significativos al unirse a este estudio, ya que la recolección de datos se llevará a cabo a través de cuestionarios. No obstante, al compartir su información, estará contribuyendo al avance del conocimiento científico sobre la leishmaniasis. Contacto del investigador: Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, puede ponerse en contacto con la oficina del vicerrectorado de investigación de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, cuyo contacto es la siguiente: celular: +51 993560554 y correo electrónico: viceinvestigacion@uancv.edu.pe

Consentimiento: Al firmar este formulario, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada y que sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. También entiende que su participación es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Al firmar este formulario, otorga su consentimiento para participar en el estudio.

Nombre y apellidos del participante: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____

Fecha: / /2024

Nombre y apellidos del Investigador: **Maycol Max Pajsi Canaza**

DNI: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: / /2024

ANEXO 4. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Tenga la amabilidad de llenar y marcar las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: **“Conocimientos relacionados a MEDIDAS PREVENTIVAS preventivas de la leishmaniasis en pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024”**. Gracias por su tiempo.

II. CONOCIMIENTOS: SOBRE LA ENFERMEDAD

4. ¿Sabe qué tipo de enfermedad es la leishmaniasis?
- ☐ Enfermedad infecciosa transmitida por un insecto
 - ☐ Enfermedad causada por bacterias
 - ☐ Enfermedad viral
 - ☐ No sabe
5. ¿Sabe cómo se transmite la leishmaniasis?
- ☐ Por la picadura de un mosquito pequeño (flebótomo)
 - ☐ Por contacto con personas enfermas
 - ☐ Por consumir agua contaminada
 - ☐ Por mordedura de perro
 - ☐ No sabe
6. ¿Sabe qué es un “flebótomo” o “manta blanca”?
- ☐ Sí, es el insecto que transmite la leishmaniasis
 - ☐ He oído el nombre, pero no sé qué es
 - ☐ No, nunca lo he escuchado
7. ¿Sabe cuáles son los síntomas más comunes de la leishmaniasis? (*Marque todas las que apliquen*)
- ☐ Úlceras en la piel que no sanan
 - ☐ Fiebre prolongada
 - ☐ Dolor de cabeza



☐ Pérdida de peso

☐ No sabe

III. CONOCIMIENTO: PRÁCTICAS PREVENTIVAS

8. En los últimos 6 meses, ¿ha usado repelente para evitar picaduras de insectos?

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

9. ¿Su vivienda cuenta con mosquiteros en ventanas o camas?

☐ Sí

☐ No

10. ¿Realiza limpieza periódica de maleza o basura alrededor de su casa?

☐ Semanalmente

☐ Mensualmente

☐ Rara vez o nunca

MEDIDAS PREVENTIVAS PREVENTIVAS

¿Cuáles de las siguientes MEDIDAS PREVENTIVAS considera útiles para prevenir la leishmaniasis? *(Marque todas las que conozca)*

☐ Usar repelente en la piel

☐ Colocar mosquiteros en puertas y ventanas

☐ Usar ropa de manga larga al atardecer

☐ Mantener limpio el patio y eliminar maleza

☐ Evitar actividades al aire libre al anochecer

☐ Fumigar la casa o el entorno

☐ Tener mosquiteros en camas (tul)

☐ Ninguna



BAREMO CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE	PORCENTAJE
BAJO	0-2PUNTOS	> 83%
MEDIO	3-5 PUNTOS	50%-82%
ALTO	6-7 PUNTOS	< 49%

BAREMO MEDIDAS PREVENTIVAS PREVENTIVAS

CRITERIO	CLASIFICACIÓN
de estas 5: • Repelente • Mosquiteros • Ropa manga larga • Limpieza de patio • Evitar salir al anochecer	Previene totalmente
de estas 3: • Repelente • Mosquiteros • Ropa manga larga • Limpieza de patio • Evitar salir al anochecer	Previene parcialmente
solo marca: "Fumigar", "Ninguna", o no marca ninguna	Sin prevención



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. Datos generales

Apellido y nombres: MV. MSc. Arturo Alberto Mamani Salce

Autor del instrumento: Bach. Maycol Max Pajsi Canaza

Título de la investigación: **Conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del area urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024**

INDICADORES	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
	1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
CLARIDAD				X	
OBJETIVIDAD			X		
ORGANIZACIÓN				X	
SUFICIENCIA					X
INTENCIONALIDAD			X		
CONSISTENCIA				X	
METODOLOGÍA					X

II. Opinión de aplicación: APLICABLE DESPUES DE CORREGIR

III. Promedio de valoración: DIECISIETE

Lugar y fecha: Lima, 26 de julio del 2024





VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. Datos generales

Apellido y nombres: Dra. Carina Rosario Mantari Torpoco

Autor del instrumento: Bach. Maycol Max Pajsi Canaza

Título de la investigación: **Conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en pobladores del area urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024**

INDICADORES	DEFICIENTE 1-20	REGULAR 21-40	BUENA 41-60	MUY BUENA 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD				X	
OBJETIVIDAD				X	
ORGANIZACIÓN					X
SUFICIENCIA					X
INTENCIONALIDAD			X		
CONSISTENCIA				X	
METODOLOGÍA			X		

II. Opinión de aplicación: APLICABLE DESPUES DE CORREGIR

III. Promedio de valoración: DIECISIETE



Firma Digital
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por MANTARI
TORPOCO Carina Rosario FAU
20131263130 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.06.2025 14:56:41 -05:00

Lugar y fecha: Lima, 19 de julio del 2024



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA DESARROLLAR EL
PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL CENTRO DE
SALUD DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA
PUNCO – SANDIA

SEÑOR JEFE DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO –
SANDIA – PUNO.

Dr. RENE MÁXIMO LOPE QUISPE
S. J.

Yo, MAYCOL MAX PAJSI CANAZA identificado con
DNI N° 76613539, egresado de la facultad de
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de
Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad
Andina Néstor Cáceres Velásquez, ante Ud. Con el
debido respeto me presento y digo:

Que con motivos de realizar el proyecto de tesis
titulado "Conocimientos relacionados a medidas preventivas de la leishmaniasis en
pobladores del área urbana del distrito de San Pedro de Putina Punco, 2024" recurro a
su despacho para que se me brinde la autorización para realizar la encuesta del
proyecto de investigación en el Centro de Salud de San Pedro de Putina Punco y
brindar datos estadísticos sobre leishmaniasis.

El estudio se estará realizando por fechas enero y
febrero en el distrito de San Pedro de Putina Punco lo cual primero se realizará una
prueba piloto a la población para luego aplicar la encuesta y recopilar datos. cuenta
con la aprobación de la escuela profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la
facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Jefe del Centro de Salud, en
acceder a mi petición por ser justo y legal, lo que espero alcanzar en su momento
oportuno.

Putina Punco, 09 de enero del 2025

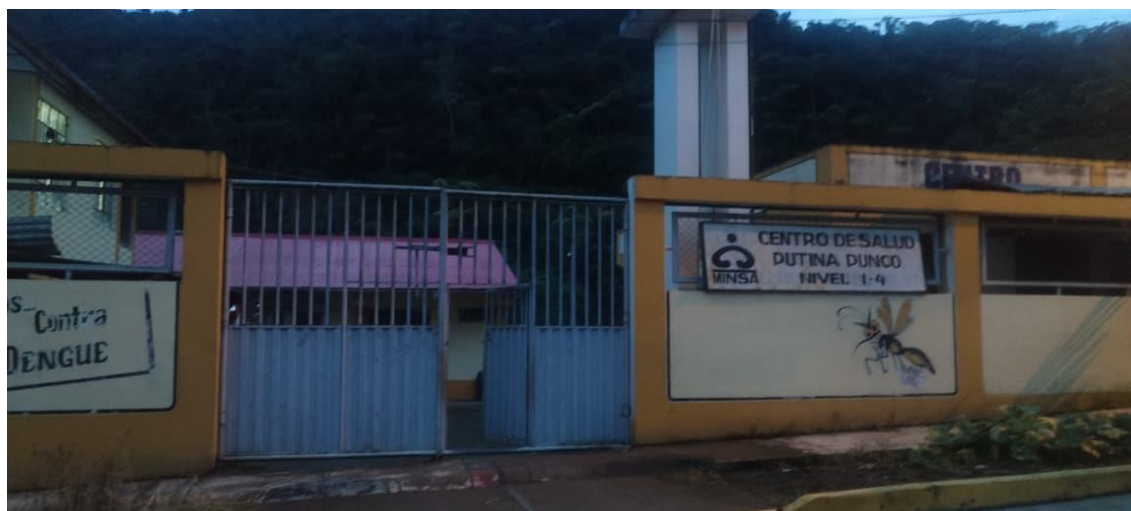
MAYCOL MAX PAJSI CANAZA
DNI N° 76613539



MAXIMO RENE LOPE QUISPE
MEDICO CIRUJANO
JEFE DE CENTRO DEL PUTINA PUNCO
CNP 44454

09-01-25

ANEXO 7: EVIDENCIAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 31/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MAYCOL MAX PAJSI CANAZA

Dirección: santa Catalina

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76613539

Teléfono: 973546626 email: maycolmaxpajsicanaza@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

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 ☐

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DEL
ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conocimientos, Leishmaniasis, medidas preventivas, vector.

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

1

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 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

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P14

Firma de Autor



huella digital

31 de diciembre del 2025

Fecha