



FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO CON
LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA
COMUNIDAD DE NINARUMI 2025

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORES : BACH. CLAUDIA ZORINA ALVIS TORRES
BACH. LEYZLY ADRIANA GARCIA ROMAYNA

ASESORAS : LIC. ENF. ANA ISABEL SOPLÍN GARCÍA
ORCID 0000-0002-7007-0229
LIC. ENF. LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ DRA.
ORCID 0000-0001-95384681

SAN JUAN BAUTISTA – MAYNAS – LORETO
2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1559-2025-UCP-FCS, del 19 de noviembre del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 451-2026-UCP-FCS, 14 de mayo del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día viernes 29 de mayo del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO CON LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE NINARUMI 2025.**

Presentado por:

CLAUDIA ZORINA ALVIS TORRES
LEYZLY ADRIANA GARCIA ROMAYNA

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesora Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García y coasesora Lic. Enf. Luz Angélica Noriega Chevez, Dra.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

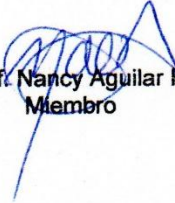
La sustentación es: *Aprobado por Unanimidad*

A las *10:50* horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.
Presidente


Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr.
Miembro


Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO CON LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE NINARUMI 2025”

De las alumnas: **CLAUDIA ZORINA ALVIS TORRES Y LEYZLY ADRIANA GARCIA ROMAYNA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de mayo del 2026.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

JLTF/C.E.I.C-A
132-2026



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCP-PE (Universidad Científica del Perú)

UCP_ Enfermería_ 2026_T_Claudia_Alviz_Leyzly_Garcia_V1_Resumen

ID : d25d1e8100b6cedaee7a085375fd4f7e91b12f17



18%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : UCP_ Enfermería_ 2026_T_Claudia_Alviz_Leyzly_Garcia_V1_Resumen.txt
Tamaño del archivo original : 1,2 MB
Número de palabras : 15.936
Número de caracteres : 115769

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito : 7 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 7 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

10%

Sintáctica 10%

Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

4%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

6%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO
CON LA LEISHMANIASIS EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE
NINARUMI 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 29 MAYO DEL 2026.



Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.
Presidente



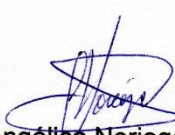
Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr.
Miembro



Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Asesora



Lic. Enf. Luz Angélica Noriega Chevez, Dra.
Coasesora

DEDICATORIA

A nuestros hijos, por ser el motor que impulsó cada letra de este trabajo y la razón por la que nunca nos rendimos.

A nosotras por la valentía de creer en nuestros sueños y la fuerza para sostenerlos, incluso en la tormenta.

Esto es de nosotros y para nosotros.

BACH. CLAUDIA ZORINA ALVIS TORRES

BACH. LEYZLY ADRIANA GARCIA ROMAYNA

AGRADECIMIENTOS

Expresamos un especial agradecimiento a nuestros estimados docentes que durante 5 años nos han formado brindándonos todo su sapiencia, por su amplia experiencia académica y práctica en procedimientos especiales, además agradecemos por formarnos como personas disciplinadas y responsables demostrando empatía, respeto, amor hacia el prójimo, lo cual lo guardaremos eternamente en nuestro corazón.

Al personal administrativo de la facultad de Ciencias de la Salud y a la universidad en general que también formaron parte de toda una organización y apoyo constante en los trámites documentarios que fueron necesarios.

A los honorables miembros del jurado de tesis que dieron su tiempo a fin de que el trabajo de investigación tenga el rigor científico con la cual optaremos nuestro título académico como profesional de enfermería, gracias Lic. Enf. Juana E, Fernandez Sanchez Dra., Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr. y Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz.

Y a todos los docentes que participaron voluntariamente en este proceso brindando su tiempo para validar los instrumentos.

Finalmente, agradecemos de manera especial a la Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García y a la Dra. Luz Angélica Noriega Chevez por su orientación metodológica integral y su constante apoyo, que representaron un pilar fundamental en el desarrollo de esta tesis.

Por último, a las autoridades y pobladores de NinaRumi que participaron en esta investigación.

BACH. CLAUDIA ZORINA ALVIS TORRES

BACH. LEYZLY ADRIANA GARCIA ROMAYNA

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Acta de sustentación de tesis	ii
Constancia de originalidad del trabajo de investigación	iii
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vii
Índice de contenido	viii
Índice de Tablas	x
Índice de Gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo 1. Marco teórico	
1.1. Antecedentes del estudio	14
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	25
Capítulo 2. Planteamiento del problema	27
2.1. Descripción del problema	27
2.2. Formulación del problema	28
2.2.1. Problema general	28
2.2.2. Problema específicos	29
2.3. Objetivos	29
2.3.1. Objetivo general	29
2.3.2. Objetivos específicos	29
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Identificación de las variables	29
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las Variables.	30
2.5.3. Operacionalización de las variables	31
Capítulo 3. Metodología	
3.1. Tipo y diseño de investigación.	33
3.2. Población y muestra.	33
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección	34
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	36
Capítulo 4. Resultados	38
Capítulo 5. Discusión, conclusión y recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Validación de instrumentos	50

Anexo 3. Consentimiento informado	52
Anexo 4. Instrumentos	54
Anexo 5: Solicitudes de autorización para la realización de recolección	58
Anexo 6. Respuesta de las autoridades del poblado	59
Anexo 7. Informe de validación y confiabilidad de instrumentos	60
Anexo 8. Aspectos evaluados	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.	41
Tabla 2 Actitudes hacia la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.	43
Tabla 3 Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.	42
Gráfico 2	Actitudes hacia la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.	43
Gráfico 3	Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.	44

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025. Tipo cuantitativo, diseño transversal, correlacional, descriptivo y prospectivo, La población y muestra fue de 320, los instrumentos fueron el cuestionario y ficha de observación, ambos validados con un rango de 0,8889 y una confiabilidad de 0,8263, previo a la aplicación se firmó el consentimiento informado. Resultados: El 88,7%; $n=284$, se ubicó en la categoría de conocimiento bajo, el 11,3%; $n=36$ alcanzó un nivel regular, no se registraron casos con conocimiento alto, Las actitudes hacia la leishmaniasis se caracterizan por un claro predominio de actitudes negativas, el 95,0% de los participantes ($n=304$) y el 5,0% ($n=16$) evidenció actitud positiva. El análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadística significativa entre ambas variables ($X^2=11,623$; $gl=1$; $p<0,001$). Este resultado indica que la distribución de las actitudes no es independiente del nivel de conocimientos. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación; “existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la leishmaniasis en la población estudiada, lo que sugiere que menores niveles de conocimiento se asocian con disposiciones actitudinales menos favorables frente a la enfermedad.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Leishmaniasis, Nina Rumi.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the knowledge and attitude of leishmaniasis in inhabitants of the community of Nina Rumi 2025. Quantitative type, cross-sectional, correlational, descriptive and prospective design, population of 320 and a sample of 100%, the instruments a structured questionnaire and an observation sheet, both validated with a range of 0.8889 and a reliability of 0.8263, both well, prior to its application, the informed consent was signed. Results: 88.7%; n=284, was in the category of low knowledge, 11.3%; n=36 reached a regular level, no cases with high knowledge were recorded, Attitudes towards leishmaniasis are characterized by a clear predominance of negative attitudes, 95.0% of the participants (n=304) and 5.0% (n=16) showed a positive attitude. Inferential analysis using the chi-square test showed a statistically significant relationship between both variables ($\chi^2=11.623$; $df=1$; $p<0.001$). This result indicates that the distribution of attitudes is not independent of the level of knowledge. Consequently, the research hypothesis that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards leishmaniasis in the studied population is accepted, which suggests that lower levels of knowledge are associated with less favorable attitudinal dispositions towards the disease.

Keywords: Knowledge, Attitude, Leishmaniasis, Nina Rumi.

CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes:

Abdolreza et al, (Irani, 2025), evaluaron Conocimientos, actitudes y hacia la leishmaniasis cutánea como enfermedad tropical desatendida en la población general, Tipo una revisión sistemática y un metanálisis, El conocimiento fue evaluado por 47 estudios ($n = 21.930$), mientras que la actitud fue evaluada por 32 estudios ($n = 13.171$), y la práctica fue evaluada por 30 estudios ($n = 13.729$) para Leishmaniasis Cutánea. La población general tenía un estimado de 54,5% (IC del 95%: 47,8 a 61,1) de buen conocimiento de Leishmaniasis Cutánea, con actitudes positivas en 56,2% (IC del 95%: 48,5 a 63,8), y prácticamente 49,5% (IC del 95%: 40,3–53,8). Se observó una heterogeneidad sustancial entre los estudios ($I^2 > 98\%$ en todos los casos). La región europea tuvo el nivel más alto de conocimiento (75,3%), mientras que la región del sudeste asiático tuvo una actitud positiva (65,6%) y buenas prácticas en la región del Mediterráneo oriental (45,9%). Los análisis de metarregresión indicaron que el año de publicación se asoció significativamente con la heterogeneidad en los resultados de conocimientos y actitudes. En cambio, la región de la OMS se asoció significativamente con la heterogeneidad en la cual se concluye que los resultados de la práctica ($p < 0,05$), según el método GRADE, la certeza general de la evidencia fue moderada tanto para los resultados de conocimientos como para los de actitudes, y alta para los resultados de la práctica. (1)

Garzón et al. (2023), se realizó una investigación descriptiva y transversal orientada a conocer las actitudes de los habitantes de Neiva, Huila, en relación con la leishmaniasis visceral. Para ello, se trabajó en 30 barrios y se encuestó a 385 personas adultas mayores de 18 años, de las cuales 267 eran mujeres y 117 hombres, mediante un instrumento tipo CAP. Los datos obtenidos evidenciaron que una gran parte de la población tenía poco conocimiento sobre esta

enfermedad: el 77 % indicó no conocerla, el 52 % no sabía que era una zoonosis. En conclusión, el estudio señala que, aunque se han implementado campañas de prevención en estas zonas, todavía persiste un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, el vector, el reservorio y las acciones preventivas necesarias para su control. (2)

Caicedo et al. (2023), la leishmaniasis cutánea sigue siendo un problema importante en varios países de Latinoamérica. Evaluaron la prevalencia de esta enfermedad, factores de riesgo y las formas más utilizadas para su diagnóstico. Para ello, desarrollaron un estudio narrativo, documental y descriptivo, basado en la revisión de artículos, casos clínicos y trabajos publicados entre 2007 y 2022. Entre los resultados, destacaron que esta enfermedad es endémica en la región y que, en algunos países, su prevalencia supera el 25 %, aunque muchas veces no recibe la importancia suficiente al momento de plantear medidas de control. También señalaron que los factores de riesgo están muy ligados a la pobreza, especialmente por las malas condiciones de vivienda y la falta de recursos para protegerse de los flebótomos. (3)

Según Mejía et al. (2023), se realizó un estudio en una zona del Caribe colombiano para conocer qué tanto sabía la comunidad sobre la leishmaniasis, cuáles eran sus actitudes frente a esta enfermedad y qué prácticas de prevención estaba aplicando. La investigación incluyó a 63 personas mayores de edad que residían de manera permanente en el área de estudio. Los resultados mostraron que la mayoría había escuchado sobre la leishmaniasis cutánea (81 %) y visceral (76,2 %), pero solo una pequeña parte podía identificar correctamente al vector transmisor (20,6 %). Además, poco más de la mitad de los participantes (54 %) indicó que realizaba acciones preventivas para evitar las picaduras de insectos, como la fumigación. También se observó que gran parte de los encuestados (85,7 %) atribuía a las autoridades de salud la responsabilidad principal en el control de la enfermedad,

aunque un 46 % consideraba que también era un tema que involucraba a la comunidad. En conclusión, el estudio sugiere que, aunque existe un conocimiento general sobre la leishmaniasis, todavía hay limitaciones importantes en cuanto al reconocimiento del vector y la adopción de medidas de control, en parte por la falta de información y por la idea de que esta tarea depende sobre todo de las instituciones de salud.(4)

Valladares et al. (Honduras, 2022) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la leishmaniasis en los departamentos de Cortés y Colón, Honduras. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, y contó con la participación de 185 pobladores de ambas zonas. Entre los hallazgos, se observó que el nivel de conocimiento de la población acerca de la enfermedad y de su vector apenas alcanzó el 38 %. Asimismo, solo el 36 % de los participantes evidenció la aplicación de prácticas preventivas frente a la leishmaniasis. Los autores concluyeron que la población presenta un bajo nivel de conocimiento sobre esta enfermedad y que las medidas preventivas aplicadas no son suficientes, lo que podría favorecer el aumento de casos y dificultar el control de la transmisión del parásito.(5)

Lipa Mamani (Puno, 2024) desarrolló una investigación cuyo propósito fue identificar los factores relacionados con la leishmaniasis en pacientes atendidos en la Red de Salud Sandia durante el año 2023. El estudio fue descriptivo, con diseño no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo integrada por 54 personas diagnosticadas con leishmaniasis, de las cuales se trabajó finalmente con 52 pacientes seleccionados mediante muestreo censal no probabilístico. Los resultados mostraron que la forma más frecuente de la enfermedad fue la cutánea, presente en el 92,3 % de los casos. Además, se halló relación significativa entre la leishmaniasis y diversos factores biológicos, como la edad, el sexo, la convivencia con animales

y la presencia de *Lutzomyia*. También se identificó relación con algunos factores ambientales, como no utilizar mosquitero y vivir cerca de áreas de cultivo. En el plano socioeconómico, la ocupación del paciente, especialmente ser agricultor, también mostró asociación con la enfermedad. En conclusión, el estudio evidenció que factores biológicos, ambientales y ocupacionales se relacionan directamente con la presencia de leishmaniasis en los pacientes evaluados.(6)

Llactahuaccha et al. (Cajamarca, 2023) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, La muestra estuvo conformada por 229 adultos seleccionados mediante muestreo estratificado aleatorio simple. Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario orientado a medir el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con la enfermedad. Los resultados indicaron que el 55 % presentó un nivel de conocimiento regular, el 29,3 % un conocimiento bueno y el 15,7 % un conocimiento malo. En cuanto a las prácticas, el 52 % mostró prácticas adecuadas y el 48 % inadecuadas. También se observó que quienes tenían mejor nivel de conocimiento tendían a desarrollar prácticas más adecuadas.(7)

Vega D. (Madre de Dios, 2022) planteó una investigación orientada a conocer los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en pacientes del Centro de Salud Mazuko, en Madre de Dios. La población estuvo conformada por 158 pacientes, de los cuales se consideraron 58 casos y 58 controles. Los resultados señalaron que, entre los factores sociodemográficos, la pobreza monetaria estuvo asociada a la leishmaniasis cutánea. En el aspecto clínico, se encontró relación con el antecedente previo de esta enfermedad. Asimismo, dentro de los estilos de vida, el tabaquismo apareció como factor asociado. En cuanto a los factores ambientales, se identificó mayor

riesgo en quienes residían en áreas rurales, compartían vivienda con un caso confirmado, visitaban bosques o tenían vecinos cercanos con la enfermedad.(8)

González Ayala et al. (Huaura, 2021), determinaron la efectividad del programa educativo Aprendiendo a cuidarme sobre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente a la leishmaniosis en la localidad de Paccho, Huaura. La investigación fue de tipo cuasi experimental y longitudinal, con una muestra de 30 personas de entre 18 y 59 años. Los resultados evidenciaron una mejora notable en el nivel de conocimiento, pasando de 3,3 % en el pretest a 93,3 % en el posttest. Del mismo modo, la práctica de medidas preventivas aumentó de 40 % a 100 % después de la intervención. Con base en la prueba t de Student, los autores concluyeron que el programa educativo fue significativamente efectivo para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas preventivas en la población participante. (9)

Saldaña et al. (Tingo María, 2021) realizaron una investigación con el propósito de desarrollar un estudio clínico y epidemiológico sobre la leishmaniasis cutánea en un hospital de nivel II del Perú. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, con diseño transversal, correlacional y prospectivo. Entre los principales resultados, se reportó mayor prevalencia en personas jóvenes y adultas, ambas con 30,8 %. Además, el 84,6 % de los casos correspondió al sexo masculino. Se encontró también que el 92,3 % no presentaba antecedentes previos de la enfermedad y que el 61,5 % se realizó pruebas de descarte entre los 3 y 6 meses. El distrito de Rupa Rupa concentró la mayor cantidad de casos. Las lesiones se localizaron con mayor frecuencia en miembros inferiores y superiores. Entre los signos y síntomas más comunes destacaron el dolor en la lesión y el prurito local. En todos los casos, el diagnóstico se realizó mediante frotis. Los autores concluyeron que, aunque la incidencia de leishmaniasis cutánea

reportada por el hospital ha disminuido en los últimos años, la enfermedad continúa siendo un problema de salud persistente en esta región del Perú. (10)

1.2. Bases teóricas.

Conocimiento sobre Leishmaniasis

Es la capacidad que tienen los pobladores de NinaRumi de comprender y tener conciencia de la enfermedad en lo que respecta las causas de la enfermedad, los síntomas, transmisión, prevención y el tratamiento, con la finalidad de prevenir y controlar la enfermedad.

LEISHMANIASIS

Definición

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida a los seres humanos y otros mamíferos por la picadura de insectos dípteros hematófagos hembra infectados conocidos como flebótomos, insectos conocidos en nuestra región como "manta blanca" o "titira". El parásito es un protozoo intracelular obligado que infecta principalmente los macrófagos del huésped, existiendo más de 20 especies de protozoos del género *Leishmania*. (14).

Epidemiología

En el mundo, la leishmaniasis forma parte de las principales enfermedades tropicales desatendidas y continúa representando un problema importante de salud pública. Cada año se calcula la aparición de entre 0,7 y 1,2 millones de casos nuevos de leishmaniasis cutánea y entre 0,2 y 0,4 millones de casos de leishmaniasis visceral. Esta última se concentra sobre todo en países como India, Bangladesh, Nepal, Sudán, Etiopía y Brasil, donde se registra más del 90 % de los casos mundiales. En cambio, la forma cutánea es más frecuente en países como Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Irán, Perú, Siria y Sudán. En conjunto, la enfermedad mantiene presencia endémica en cerca de 98 países.

Además, la leishmaniasis afecta especialmente a las personas que viven en situaciones de mayor vulnerabilidad social y económica. Su aparición está estrechamente vinculada con la malnutrición, la migración o desplazamiento de poblaciones, las viviendas precarias, la baja respuesta inmunológica y la falta de recursos para la prevención y el tratamiento. A ello se suman los cambios ambientales, como la deforestación y el crecimiento urbano, que también influyen en el aumento de su incidencia. (15).

Etiología

El agente etiológico es un protozoo intracelular obligado del género *Leishmania*. La transmisión ocurre en un ciclo que involucra a un huésped vertebrado (humanos, perros, roedores, entre otros) y un insecto vector. Dentro del insecto, los parásitos se desarrollan a su forma infecciosa (promastigotes) y migran a la probóscide para ser inoculados en un nuevo huésped durante la siguiente picadura (16).

1. Promastigote: Forma flagelada, móvil y extracelular que se encuentra en el tracto digestivo del insecto vector y es la forma infecciosa para el huésped mamífero.
2. Amastigote: Forma ovalada, inmóvil e intracelular que se replica dentro de los macrófagos y otras células fagocíticas del huésped vertebrado.

Las especies de *Leishmania* se dividen en dos subgéneros principales, *Leishmania* (*Leishmania*) y *Leishmania* (*Viannia*), que se asocian con diferentes manifestaciones clínicas y distribuciones geográficas.

- Complejo *L. donovani* (*L. donovani*, *L. infantum*): Principalmente causante de la leishmaniasis visceral.
- Complejo *L. tropica*: Causa de leishmaniasis cutánea en el Viejo Mundo.
- Complejo *L. major*: Otra causa importante de leishmaniasis cutánea en el Viejo Mundo.

- Complejo *L. aethiopica*: Agente de leishmaniasis cutánea en Etiopía y Kenia.
- Complejo *L. mexicana*: Causa de leishmaniasis cutánea en el Nuevo Mundo.
- Subgénero *Viannia* (*L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) guyanensis*, *L. (V.) panamensis*, *L. (V.) peruviana*): Responsables de las formas cutáneas y mucocutáneas en las Américas.

Clasificación Clínica

La leishmaniasis se clasifica clínicamente en tres formas principales: (17).

1. Leishmaniasis Cutánea (LC): Es la forma más común. Produce lesiones en la piel, principalmente úlceras, en las zonas expuestas del cuerpo. Estas lesiones pueden dejar cicatrices permanentes y causar discapacidad grave o estigmatización social.
2. Leishmaniasis Mucocutánea (LMC): Se produce cuando los parásitos se diseminan desde una lesión cutánea a las mucosas de la nariz, la boca y la garganta. Si no se trata, puede llevar a la destrucción parcial o total de las membranas mucosas, causando deformación facial severa. Es causada principalmente por especies del subgénero *Viannia* en América Latina.
3. Leishmaniasis Visceral (LV): También conocida como kala-azar, es la forma más grave de la enfermedad. Afecta a órganos internos como el bazo, el hígado y la médula ósea. Si no se trata, es fatal en más del 95% de los casos.

Manifestaciones Clínicas:

Leishmaniasis Cutánea

Las lesiones suelen aparecer semanas o meses después de la picadura del flebótomo. Típicamente evolucionan de pápulas a nódulos y finalmente a úlceras con bordes elevados e indurados y un lecho limpio e

indoloro. Pueden ser únicas o múltiples y, aunque a menudo curan espontáneamente en meses o años, dejan cicatrices atróficas permanentes. En Perú: Comúnmente conocida como "uta". Las especies más frecuentes son *L. (Viannia) peruviana* y *L. (V.) braziliensis* (18).

Leishmaniasis Mucocutánea

Generalmente aparece meses o años después de la resolución de una lesión cutánea. Se caracteriza por la diseminación del parásito a las mucosas de la nasofaringe, causando una inflamación crónica y destructiva. Los síntomas iniciales incluyen congestión nasal persistente, epistaxis (sangrado nasal) y la aparición de granulomas en la mucosa nasal. La progresión puede destruir el tabique nasal ("nariz de tapir") y afectar el paladar, la faringe y la laringe, causando dificultad para respirar y comer. Es causada especialmente por especies del subgénero *Viannia*, como *L. (V.) braziliensis*. En Perú se le conoce como "espundia".

Leishmaniasis Visceral

El período de incubación puede durar de meses a años. Los síntomas se desarrollan gradualmente e incluyen episodios prolongados de fiebre, pérdida de peso significativa (caquexia), debilidad y anemia. El signo clínico más característico es una marcada esplenomegalia (bazo masivamente agrandado), a menudo acompañada de hepatomegalia. La pancitopenia (disminución de glóbulos rojos, blancos y plaquetas) es común, lo que lleva a anemia, mayor susceptibilidad a infecciones secundarias y riesgo de hemorragias. La hiperpigmentación de la piel, especialmente en manos, pies y abdomen, le da el nombre de kala-azar ("fiebre negra" en hindi). La especie principal en las Américas es *L. (Leishmania) infantum* (sinónimo *L. chagasi*).

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo de la leishmaniasis se basa en la visualización del parásito (amastigotes) en muestras de tejido o en su aislamiento en cultivo (19).

- Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea:
 - Los métodos parasitológicos son el Gold Standard, incluyen la visualización directa y el cultivo del parásito.
 - Examen microscópico: Frotis o biopsias de los bordes de las lesiones teñidos con Giemsa o Wright.
 - Cultivo: Se utilizan medios especializados como NNN (Novy-MacNeal-Nicolle).
 - PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa): Altamente sensible y específica, permite la identificación de la especie de Leishmania.
 - Intradermoreacción de Montenegro (IDR): Útil en el diagnóstico de LMC, indica una respuesta inmune celular al parásito, pero no diferencia entre infección activa y pasada.
- Leishmaniasis Visceral:
 - Examen microscópico: Aspirados de bazo, médula ósea o ganglios linfáticos. El aspirado esplénico es el más sensible, pero conlleva riesgo de hemorragia.
 - Pruebas serológicas: Detección de anticuerpos mediante técnicas como ELISA, inmunofluorescencia indirecta (IFI) y pruebas de aglutinación directa (DAT). Las pruebas rápidas basadas en la detección del antígeno rK39 son ampliamente utilizadas en el campo por su alta sensibilidad y especificidad.
 - PCR: Detección de ADN del parásito en sangre periférica, médula ósea o aspirado esplénico.

Tratamiento

El tratamiento depende de la forma clínica, la especie de Leishmania implicada, la localización geográfica y el estado inmunitario del paciente (20).

- Antimoniales pentavalentes: El antimoniato de meglumina y el estibo gluconato de sodio han sido la base del tratamiento durante décadas. Se administran por vía intramuscular o intravenosa. Su eficacia ha

disminuido en algunas regiones debido a la resistencia parasitaria. Su uso está limitado por la toxicidad (cardíaca, pancreática, renal)

- Anfotericina B: Es un fármaco de segunda línea, especialmente en sus formulaciones lipídicas, que son más seguras, pero también más costosas. Es el tratamiento de elección en casos graves, en pacientes con VIH y en regiones con alta resistencia a los antimoniales, debido a su alta eficacia y menor nefrotoxicidad en comparación con la formulación desoxicolato
- Miltefosina: Es el único tratamiento oral disponible para la leishmaniasis. Es eficaz para la LV y algunas formas de LC.
- Paromomicina: Disponible en formulación inyectable y tópica, se utiliza para la LV y la LC.
- Tratamientos locales: Para lesiones de LC simples, se puede considerar la termoterapia, la crioterapia o la inyección intralesional de antimoniales.

La decisión de tratar la LC simple depende del tamaño, número y localización de las lesiones, así como de la especie causal, para prevenir la diseminación mucocutánea. La LMC y la LV siempre requieren tratamiento sistémico.

Prevención y Control

Al no existir una vacuna para uso humano, las estrategias de prevención se centran en (21):

- Control del vector.
- Protección personal.
- Control de reservorios
- Vigilancia y diagnóstico precoz.(21)

Actitudes: Predisposición adquirida y duradera a comportarse de forma consistente en relación a la prevención de la Leishmaniasis de los pobladores de Nina Rumi (23)

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (1971)

Dorothea Orem desarrolló la teoría del “Déficit del Autocuidado” que sostiene que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas y de sus familias. La teoría identifica tres sistemas de cuidados, el sistema de cuidado universal, el sistema de cuidado de desarrollo y el sistema de cuidado de salud. (12)

Teoría de la Adaptación de Sister Callista Roy. (1976)

Callista Roy, propuso la teoría de la “Adaptación” que sostiene que las personas tienen la capacidad de adaptarse a los cambios en su entorno, la teoría identifica cuatro modos de adaptación, el modo fisiológico, el modo de autoconcepto, el modo de función de roles y el modo de interdependencia

1.3. Definición de términos básicos

- Leishmania: Género de protozoos flagelados que comprende varias especies capaces de causar enfermedades en humanos. En sus ciclos de vida, estos organismos presentan dos formas principales: el amastigote y el promastigote.(14)
- Leishmaniasis: Enfermedad causada por diversos protozoos del género Leishmania y se presenta en cuatro formas clínicas principales: la leishmaniasis cutánea, que afecta la piel tanto en el Viejo como en el Nuevo Mundo; la leishmaniasis cutánea difusa, que se caracteriza por lesiones cutáneas más extendidas; la leishmaniasis mucocutánea, que daña la piel y las mucosas; y la leishmaniasis visceral, que es la forma más grave, afectando órganos internos.(14)
- Conocimiento: Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país en relación al tema de Leishmaniasis.(22)

- Actitudes: Predisposición adquirida y duradera a comportarse de forma consistente en relación a la prevención de la Leishmaniasis de los pobladores de Nina Rumi (23)

CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

Según la organización Mundial de la Salud en los últimos 5 años se calcula que existe alrededor de 700,000 a 1 millón de nuevos casos de Leishmaniasis cutánea cada año, esta enfermedad es un problema de salud pública muy significativo en todo el mundo, especialmente en las regiones tropicales y subtropicales. Se estima que el 95% de los casos, la leishmaniasis se presenta en las américas, la cuenca del mediterráneo, oriente medio y Asia Central. En las américas se vienen reportando casos de la enfermedad en 21 países y se estima que hay alrededor de 52,645 casos por año, La tasa de letalidad de la leishmaniasis visceral es de 95%, si es que no se trata la enfermedad a su vez la Leishmaniasis cutánea pueda dejar cicatrices permanentes y causar discapacidad grave. (24)

Según la organización mundial de la salud (OMS), en las américas la Enfermedad de la Leishmania es zoonótica y de forma de transmisión en vectorial, mostrando un ciclo de transmisión muy compleja que involucra una gran diversidad de parásitos, reservorios y vectores. Además la OMS replica que la leishmaniasis es endémica en 99 países y entre ellas 90 han reportado Leishmania cutánea, los países que reportan mayor prevalencia de leishmaniasis cutánea son Brasil, Colombia y Perú. La leishmaniasis visceral se presenta más en Brasil Etiopía, Kenia, Y Sudan. Latinoamérica enfrenta muchos desafíos que incluyen mayormente por la pobreza, la falta de acceso a los servicios de salud, y la limitada herramienta de prevención y control, por ello la OMS y otros organismos luchan en fortalecer la capacidad de los países para prevenir y controlar la enfermedad. (25)

Hasta la semana 04 de Setiembre del 2024, se han notificado 163 casos de leishmaniasis en el país. No se ha reportado defunciones en el presente año, En el 2023, en el mismo periodo se notificó 985 casos en el Perú, la TIA fue de 2.91 casos por 100 mil hab. (26)

En el 2024 notificó 254 casos de Leishmaniasis en todo el departamento de Loreto.

En el 2025, entre el 19 y 25 de octubre dentro de las principales enfermedades notificadas al reporte epidemiológico de la Dirección Epidemiológica Gerencia Regional de Salud, de la Región Loreto año 2025 fueron: Leishmaniasis cutánea 185 casos, leishmaniasis mucocutanea 28 casos, esta situación de cifras alarmantes en la salud pública es preocupante de sobremanera en nuestra Región por lo cual se decidió realizar un estudio de investigación sobre conocimiento y actitudes preventivas acerca de Leishmaniasis en el poblado de Nina Rumi, por ser uno de los poblados con muchos factores de riesgo de padecer esta enfermedad, y ser un punto de tránsito y conexión con otras comunidades, esta se encuentra a las orillas del río Nanay, cerca de la ciudad de Iquitos, a 20 kilómetros, se puede llegar a través de la carretera Iquitos nauta, sus pobladores se dedican a la agricultura, pesca y otros lo que puede significar tener riesgo de enfermar de Leishmaniasis desconociendo las medidas preventivas. Asimismo sus atenciones médicas lo realizan en la IPRESS de su comunidad, donde actualmente no se reporta ningún caso, sin embargo por su idiosincrasia puede ser un foco para que se desarrolle la enfermedad como cualquier comunidad de nuestra selva por tener un clima tropical (27)

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025?

2.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025?

¿Cuál es la actitud de los pobladores sobre Leishmaniasis en la comunidad de NinaRumi 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la Leishmaniasis de los pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025?

2.3. Objetivos.

2.3.1. General.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

2.3.2. Específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.
- ✓ Observar las actitudes de la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.
- ✓ Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

2.4. Hipótesis:

Hipótesis alterna H1.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Hipótesis Nula. H0.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables:

Variable Independiente: Nivel de Conocimiento de la Leishmaniasis

Variable Dependiente: Actitud sobre la Leishmaniasis

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Independiente: Nivel de Conocimiento de la Leishmaniasis

Definición conceptual: conjunto de conocimientos, datos y hechos que se han ido reuniendo a lo largo del tiempo sobre la leishmaniasis. Es, en otras palabras, toda la información acumulada en distintas épocas, lugares y contextos, que permite comprender mejor esta enfermedad. (26)

Definición operacional: Es la forma como se medirá la variable teniendo en cuenta las dimensiones, indicadores, índices y escala de medición, se utilizara un cuestionario de 10 preguntas con las alternativas sí y no.

Variable Dependiente: Actitud sobre la Leishmaniasis

Definición conceptual: Predisposición adquirida y duradera a comportarse de forma consistente en relación a la prevención de la Leishmaniasis. (27)

Definición operacional: Es la forma como se medirá la variable teniendo en cuenta las dimensiones, indicadores, índices y escala de medición, se utilizara un cuestionario de 13 preguntas con las alternativas sí y no.

2.5.3. Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Índice	Indicadores	Escala de Medición
VARIABLE INDEPENDIENTE. Nivel de Conocimiento de la Leishmaniasis	Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país en relación al tema de Leishmaniasis	Es la forma como se medirá la variable teniendo en cuenta las dimensiones, indicadores, índices y escala de medición, se utilizará un cuestionario de 10 preguntas con las alternativas sí y no	Manifestaciones clínicas.	• Presencia de úlceras en la piel. • Presencia de cicatrices permanentes. • Afección de las membranas mucosas. • Presencia de neumonía. • Presencia de fiebre, cansancio, baja de peso.	Nivel de conocimiento alto = De 18 a 20 puntos. Nivel de conocimiento regular = De 15 a 17 puntos. Nivel de conocimiento bajo = De 0 a 14 puntos	ORDINAL
			Proceso de contagio	Modo de transmisión. Reservorio. Erradicación.	Nivel de conocimiento alto = De 18 a 20 puntos. Nivel de conocimiento regular = De 15 a 17 puntos. Nivel de conocimiento bajo = De 0 a 14 puntos	ORDINAL

VARIABLE DEPENDIENTE. Actitud de la Leishmaniasis	Predisposición adquirida y duradera a comportarse de forma consistente en relación a la prevención de la Leishmaniasis	Es la forma como se medirá la variable teniendo en cuenta las dimensiones, indicadores, índices y escala de medición, se utilizara un cuestionario de 13 preguntas con las alternativas sí y no.	Factores ambientales Factores conductuales	➤ Presencia de maleza o árboles. ➤ Presencia de charcos o aguas estancadas. ➤ Presencia de animales domésticos. ➤ Presencia de servicios básicos (Luz, agua, alcantarillado) ➤ Presencia de lluvias ✓ Presencia de almacenamiento de basura. ✓ Recolección de residuos orgánicos. ✓ Uso de mosquitero. ✓ Uso de ropa protectora. ✓ Limpieza de corrales. ✓ Fumigación con insecticida. ✓ Trabajo con desmonte y monte.	Alternativa: SI., NO. Actitud positiva 22 puntos. Actitud negativa menos de 22 puntos	ORDINAL ORDINAL

CAPITULO 3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo.- La siguiente investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental.

Es Cuantitativo; Porque una vez recopilado los datos numéricos a través de los instrumentos pasaran a ser analizados e interpretados utilizando técnicas estadísticas descriptiva e inferencial.

No experimental: Porque no se manipulará la variable independiente para ver los efectos de la variable dependiente.

Diseño: Tendrá un diseño Descriptivo, Transversal, Correlacional y prospectiva.

Es descriptiva, porque describirá las características, patrones, tendencias o relaciones entre las variables en la población.

Es Transversal, puesto que la recolección de datos se realizará un corte en el tiempo.

Es Correlacional, ya que se busca establecer relaciones entre las variables independientes y la variable dependiente.

Es Prospectiva, porque se enfoca y se registran los eventos y /o resultados de que ocurrirán en el futuro en relación con el momento que se está iniciando la investigación.

3.2. Población y Muestra

La población estará integrada por todos pobladores mayores de 18 años de ambos sexos, que residen en el pueblo de Nina Rumi siendo un total de 320 personas.

Muestra.

Estará integrada por el total de la población 320.

Muestreo.

Sera en forma aleatoria simple probabilística por conveniencia, esto conlleva a que los pobladores en ese momento tengan disponibilidad para participar.

Criterios de inclusión.

- Tomaran parte en la investigación todos los pobladores mayores de 18 años y de ambos sexos, que residan en el lugar en forma permanente por lo menos un año y no cuenten con alguna limitación que impida comprender las preguntas realizadas y deseen participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- No participarán los pobladores de ambos sexos que no deseen firmar el consentimiento informado y que residen menos de un año.
- No Intervendrán los pobladores menores de 18 años.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica:

La técnica que se hará uso será la encuesta.

Instrumentos:

Serán 02 instrumentos, un cuestionario de 10 ítems para recolectar datos sobre conocimiento de la leishmaniasis, un segundo instrumento una ficha de observación con 13 Ítems para recolectar datos sobre actitud de la leishmaniasis.

Procedimiento de recolección de Datos:

1. Aprobación del proyecto de tesis por el jurado calificador a través de una resolución directoral de la UCP.
2. Solicitud al teniente gobernador del poblado de Nina Rumi refrendado por la decanatura de la facultad de ciencia de la salud de la UCP.

3. Con la aprobación a la solicitud realizada a la dirigencia del pueblo de Nina Rumi se procederá a aplicar el instrumento teniendo en cuenta el criterio de inclusión, haciendo la respectiva explicación sobre el propósito del estudio a los pobladores.
4. La aplicación del instrumento tendrá una duración aproximada de 20 minutos por un espacio de 15 días en los horarios de la tarde de lunes a domingo.
5. Los Bachilleres durante la aplicación de los instrumentos harán uso del uniforme de salud pública.
6. En todo momento se aplicará las normas de ética y bioética durante la recolección de datos.
7. Culminada la recolección de datos, se revisará minuciosamente cada uno de los instrumentos, para luego ser procesados estadísticamente, y luego ser eliminados.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez

Para consignar la validez de los instrumentos de recolección de datos de la investigación se utilizó el juicio de expertos, donde se evaluó, analizó cada ítem de los instrumentos por 3 profesionales expertos en el tema, luego se procedió a analizar con una prueba estadística de alfa de Crombach siendo el resultado de 88,89% considerado “Muy bueno” para su aplicación.

Confiabilidad

Se llevó a cabo con el fin de garantizar la consistencia, precisión de los resultados obtenidos de los dos instrumentos a utilizar, en primer lugar se procedió a realizar la prueba piloto con 10 participantes, luego pasaron por una prueba estadística de alfa de Cronbach, donde el resultado para el instrumento “conocimiento de la Leishmaniasis” fue de 0.8263 y para el instrumento de “Actitudes sobre la leishmaniasis fue de 0.8139, lo que significa que ambos instrumentos son muy buenos.

3.4. Procesamiento y Análisis de datos

El procesamiento de los datos recolectados se realizara de la siguiente manera:

Luego de la información recopilada y haber corregido los datos para eliminar errores, inconsistencias y valores faltantes se hará uso de un software estadístico SPSS versión 25 en español, a su vez se realizará en dos fases.

El análisis Descriptivo, donde se resumirá, describirá las características de los datos como la media, la mediana, la moda y las frecuencias.

El análisis Inferencial, aquí vamos a identificar los patrones, relaciones y diferencias significativas entre las dos variables en estudio como la prueba de hipótesis y análisis de regresión, los resultados obtenidos se presentaran en tablas descriptivas y gráficos de barras, pudiendo utilizar el alfa de Cronbach.

Consideraciones Éticas.

En la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones.

El respeto a la persona

Todos los participantes en la investigación deberán ser tratados con respeto y dignidad en todo momento siendo esto un principio ético fundamental en la vida.

Respeto a su autonomía, libre de tomar sus decisiones informadas.

Respeto a su privacidad, se protegerán todos los datos obtenidos en la aplicación de instrumentos.

Respeto a la diversidad, refiere respeto a su cultura, su género, su edad, y discapacidad.

Respeto a Información clara y adecuada.

Respeto a la dignidad, sin discriminación ni prejuicio.

Justicia

Debe ser justa y equitativa en su diseño y ejecución.

No maleficencia

En ningún momento debe causar a los participantes daño ni perjuicios

La Beneficencia

Se debe explicar a los pobladores que la investigación tendrá un beneficio potencial tanto para el personal de salud, el poblador y la comunidad.

CAPITULO 4. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	0	0,0
Regular	36	11,3
Bajo	284	88,7
Total	320	100,0

La Tabla 1 evidencia una marcada insuficiencia en el nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis entre los pobladores de la comunidad de Nina Rumi durante el año 2025. En efecto, la gran mayoría de los participantes (88,7%; n=284) se ubicó en la categoría de conocimiento bajo, lo que refleja una comprensión limitada de los aspectos fundamentales de la enfermedad. Un 11,3% (n=36) alcanzó un nivel regular, mientras que no se registraron casos con conocimiento alto, lo que refuerza la ausencia de un dominio adecuado del tema en la población estudiada.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Tabla 2. Actitudes hacia la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Actitudes	n	%
Positivas	16	5,0
Negativas	304	95,0
Total	320	100,0

La Tabla 2 muestra que las actitudes hacia la leishmaniasis se caracterizan por un claro predominio de actitudes negativas. En efecto, el 95,0% de los participantes (n=304) presentó una disposición negativas frente a la prevención

y control de la enfermedad, mientras que sólo el 5,0% (n=16) evidenció actitudes positivas.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Nivel de conocimiento	Actitudes				Total	
	Positivas		Negativas			
	n	%	n	%	n	%
Regular	6	1,9	30	9,4	36	11,3
Bajo	10	3,1	274	85,6	284	88,7
Total	16	5,0	304	95,0	320	100,0
X ² =11,623 gl=1 p<0,001 α=0,05						

Los resultados de la Tabla 3 muestran que, dentro del grupo con conocimiento regular, el 1,9% manifestó actitudes positivas y el 9,4% actitudes negativas. En contraste, entre quienes presentaron conocimiento bajo, solo el 3,1% adoptó actitudes positivas, mientras que una proporción ampliamente mayoritaria (85,6%) se ubicó en la categoría negativa.

El análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadística significativa entre ambas variables (X²=11,623; gl=1; p<0,001). Este resultado indica que la distribución de las actitudes no es independiente del nivel de conocimientos.

En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la leishmaniasis en la población estudiada, lo que sugiere que menores niveles de conocimiento se asocian con disposiciones actitudinales menos favorables frente a la enfermedad.

Gráfico 3. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

CAPITULO 5. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

En relación al nivel de conocimientos sobre leishmaniasis entre los pobladores de la comunidad de Nina Rumi durante el año 2025, el 88,7% se ubicó en la categoría de conocimiento bajo; 11,3% alcanzó un nivel regular, mientras que no se registraron casos con conocimiento alto, este resultado difiere de Abdolreza et al, (Irani, 2025) ,esta investigación fue una revisión sistemática La población general tenía un estimado de 54,5% (IC del 95%: 47,8 a 61,1) de buen conocimiento de Leishmaniasis Cutánea. A diferencia de ello, el estudio realizado por Mejía et al. (Colombia, 2023) mostró que una gran parte de los encuestados tenía conocimientos sobre la enfermedad, ya que el 81 % manifestó conocer la leishmaniasis cutánea y el 76,2 % la leishmaniasis visceral. Sin embargo, ese nivel de conocimiento no se reflejaba del todo en aspectos más específicos, pues solo el 20,6 % logró identificar al vector transmisor. En cuanto a la prevención, el 54 % de las personas señaló que aplicaba medidas para evitar la picadura de insectos, entre ellas la fumigación. Asimismo, el 85,7 % consideró que las autoridades de salud son las principales responsables del control de esta enfermedad, mientras que un 46 % también lo percibió como una responsabilidad de la comunidad. En conclusión, el estudio evidenció que, aunque la población tiene una idea general sobre la leishmaniasis, todavía existen vacíos importantes respecto al reconocimiento del vector y a la puesta en práctica de acciones concretas para su control, situación que estaría relacionada con el desconocimiento y con la forma en que se percibe la responsabilidad frente a la enfermedad.

Referentes a las actitudes hacia la leishmaniasis se caracterizan por un claro predominio de actitudes negativas. En efecto, el 95,0% de los participantes (n=304) presentó una disposición desfavorable frente a la prevención y control de la enfermedad, mientras que sólo el 5,0% (n=16) evidenció actitudes positivas. Estos resultados difieren de lo reportado por Valladares et al. (Honduras, 2022), quienes realizaron una investigación con el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la leishmaniasis en los departamentos de Cortés y Colón, en Honduras. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, y contó con la participación de 185 pobladores de ambas localidades. Entre los principales hallazgos, se observó que el nivel de conocimiento de la población sobre la enfermedad y su vector apenas alcanzó el 38 %. Asimismo, solo el 36 % de los participantes ponía en práctica medidas preventivas frente a la leishmaniasis. A partir de estos resultados, los autores concluyeron que la población presenta un conocimiento limitado sobre esta enfermedad y que las acciones preventivas aplicadas no resultan suficientes. Esta situación podría favorecer el aumento de casos en dichas zonas y dificultar el control de la transmisión del parásito.

Al relacionar las dos variables muestran que, dentro del grupo con conocimiento regular, el 1,9% manifestó actitudes positivas y el 9,4% actitudes negativas. En contraste, entre quienes presentaron conocimiento bajo, solo el 3,1% adoptó actitudes positivas, mientras que una proporción ampliamente mayoritaria (85,6%) se ubicó en la categoría negativa. El análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadística significativa entre ambas variables ($X^2=11,623$; $gl=1$; $p<0,001$). Este resultado indica que la distribución de las actitudes no es independiente del nivel de conocimientos.

En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la leishmaniasis en la población estudiada, lo que sugiere que menores niveles de conocimiento se asocian con disposiciones actitudinales menos favorables frente a la enfermedad. Este resultado es similar al estudio de Llactahuaccha, en Cajamarca el 2023, Concluyendo que el conocimiento sobre leishmaniasis fue en su mayoría regular, en tanto las prácticas inadecuadas; además se determinó relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre leishmaniasis en los adultos participantes.

5.2. CONCLUSIONES

Existe una marcada insuficiencia en el nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis entre los pobladores de la comunidad de Nina Rumi durante el año 2025. Observándose un alto porcentaje de los participantes en la categoría de conocimiento bajo, concluyendo que refleja una comprensión limitada de los aspectos fundamentales de la enfermedad.

Las actitudes de los pobladores de Nina Rumi hacia la leishmaniasis se caracterizan por un claro predominio de actitudes negativas. Alcanzando casi la totalidad una disposición desfavorable frente a la prevención y control de la enfermedad, mientras que un mínimo evidenció actitudes positivas.

El análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadística significativa entre ambas variables ($X^2=11,623$; $gl=1$; $p<0,001$). Este resultado indica que la distribución de las actitudes no es independiente del nivel de conocimientos. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la leishmaniasis en la población estudiada, lo que sugiere que menores niveles de conocimiento se asocian con disposiciones actitudinales menos favorables frente a la enfermedad.

5.3. RECOMENDACIONES

- Al centro de salud de Nina Rumi.

Diseñar e implementar un programa de capacitación continua que utilice un lenguaje sencillo y contextualizado a la realidad de Nina Rumi, como uso de materiales visuales, didácticos (portafolios socio dramas), que expliquen el ciclo de vida del vector y la importancia de la prevención y tratamiento temprano eliminando mitos y remedios caseros ineficaces.

- A los pobladores de NinaRumi.

Recomendamos convertirse en un actor activo en la cual deben promover la creación de comités de vigilancia comunitaria involucrando a sus líderes locales para las coordinaciones constantes con el centro de salud y realizar visitas domiciliarias periódicas e identificar criaderos del vector y supervisar el uso correcto de mosquiteros de malla fina y demás elementos de prevención y protección.

- A los Bachilleres de Enfermería

Continuar desarrollando temas de salud pública y enfermedades tropicales, el dinamismo de la leishmaniasis en nuestra región requiere de profesionales actualizados que no solo comprendan la patología sino también las nuevas estrategias de intervención comunitaria para reducir la brecha entre el conocimiento técnico y la practica poblacional.

- A la Universidad Científica del Perú.

Considerando los resultados de la investigacion en la cual se observa un alto porcentaje de bajo nivel de conocimientos de los pobladores de Nina Rumi sobre leishmaniasis; incluir temas relacionados a la prevención de esta enfermedad a través de la responsabilidad social que esa incluido en su plan de estudios de la carrera de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdolreza Sotoodeh Jahromi, Mohammad Jokar Arman Abdous. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la leishmaniasis cutánea como enfermedad tropical desatendida en la población general: Revisión sistemática y metaanálisis. J Epidemiol Glob Health 15, 97 Irani 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s44197-025-00444-4>
2. Valladare Wendy, Escober Paola, López Konny & Deras Alicia. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Leishmaniasis, en los departamentos de Cortés y Colón, Honduras. Revista De La Universidad, 1(2), 65–71. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/ru.v2i2.14584>
3. Caicedo Suarez Nathaly Dayanna - Villa Cedeño Katherine Pierina, Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. Jipijapa-Unesum. Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador. 2023. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4889>
4. Lipa Mamani, (Tesis) Factores que se relacionan con la leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud Sandia 2023, Universidad Privada San Carlos, Puno, Perú. 2023. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/882>
5. Garzón Polanía Paola Aránzazu, Charry Camacho Maria Camila, Salas Medina Ángel David, Hernández Valenzuela Maria Eugenia, Zambrano Arteaga Juan Carlos: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Leishmaniasis visceral en tres comunas de Neiva, Huila. Rev habanera ciencias médicas [Internet]. 2023 [citado]. Disponible en: [Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Leishmaniasis visceral en tres comunas de Neiva, Huila | Garzon Polania | Revista Habanera de Ciencias Médicas \(sld.cu\)](#)
6. Wilmer Mejía Chimá , Samuel Hernández Vera, Óscar Pérez Vargas , Matilde Rivero Rodríguez. Aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis en un foco del Caribe colombiano, Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud , ISSN-e 2389-783X, ISSN 1794-5992, vol. 20, nº. 4,

2023, Número dedicado a: (octubre - diciembre), 241 páginas. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5579>

7. Vega, Deysy. Factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en el Centro de Salud Mazuko-Madre de Dios, 2020-2022. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6335>

8. Enrique Daniel González Ayala Juana Olinda Nicho Vargas. (Tesis) “Efectividad del Programa Educativo “Aprendiendo a cuidarme”, en el nivel de Conocimiento y Práctica de medidas preventivas de leishmaniasis en la localidad de Paccho, Huaura año 2021” Universidad Nacional del Callao, 2021 Perú. Disponible en: [TESIS, 2DAESP, GONZALEZ, NICH0, FCS, 2021.pdf \(unac.edu.pe\)](#)

9. Saldaña-Chafloque, Charles Frank, Saldaña-Alfaro, Miguel, Iván, Saldaña-Chafloque, Rosita Isabel, & Acosta-Román, Mercedes. Estudio clínico y epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en un Hospital Nivel II Del Perú. Tingo Maria (2021) Revista De Investigación Científica Y Tecnológica Llamkasun, 2, 23–40. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i4.62>.

10. Pineda-Reyes J, Marín R, Tinageros-Zevallos A, Ramos AP, Alvarez F, Llanos-Cuentas A. Manipulación de lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos en un Hospital Peruano. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2020; 37(2):265-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4799>.

11. Llactahuaccha Mera Joselyn Araceli y Rios Medina Keyla Luzdany, (tesis) “Conocimientos y Prácticas sobre Leishmaniasis en adultos de la zona suroeste del distrito de Catache, Santa Cruz – 2023 Universidad Nacional Autónoma de Chota Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Chota – Perú 2024. Disponible en : <https://share.google/lmGGqxATCmamu8tJx>

12. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2025 Oct 25] ; 19(3): 89-100. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci,arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es>.

13. Alvarado AM, Venegas BC, Salazar AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. 2023; Mendeley Data V1. Disponible en: <https://doi.org/10.17632/tdxfpmtby.1>

14. World Health Organization. Leishmaniasis. [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>.

15. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One. 2012;7(5):e35671.

16. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>

17. Centers for Disease Control and Prevention. Parasites - Leishmaniasis. [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/index.html>

18. Torres-Guerrero E, Quintanilla-Cedillo MR, Padilla-Desgarennnes MC, Tello-Bello C. Leishmaniasis: a review. F1000Res. 2017; 6:750.

19. Aronson N, Herwaldt BL, Libman M, Pearson R, Lopez-Velez R, Weina P, et al. Diagnosis and Treatment of Leishmaniasis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis. 2016 Dec 15;63(12):e202-e264.

20. van Griensven J, Diro E. Visceral leishmaniasis. *Infect Dis Clin North Am*. 2012 Sep; 26(3):309-22.

21. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Edición 2024. São Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS; 2024 [actualizado 8 de febrero de 2024; citado 07 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>

22. Jarama AS, Joker M, Abdous A, Soleimanpour S, Rahmanian K, Askari H, Rahmanian V. Knowledge, Attitudes, and Practices toward Cutaneous Leishmaniasis as a Neglected Tropical Disease among the General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Epidemiol Glob Health*. 2025 Jul 14;15(1):97. doi: 10.1007/s44197-025-00444-4. PMID: 40658170; PMCID: PMC12259522. Disponible en: <https://share.google/9LUzaaM4KnPajTHqB>

23. Suescún-Carrero, S. H., Ucros-Alvarez, A., & Anzola-Damián, K. D. (2024). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre leishmaniasis cutánea en el municipio de Otanche, Boyacá, Colombia. *Duazary*, 21(2), 102–113.

Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5829>

24. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Leishmaniasis. Fecha de consulta: 7 de abril 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/leishmaniasi>

25. OMS 2022. LEISMANIASIS, organización panamericana de la salud 2022. Leishmaniasis.

26. <https://share.google/Lmd66Je2U8dRs4P7G>

27. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades- MINSA, 2024. Pagina del MINSA. <https://share.google/d2B6f1npwLuxqDZvp>

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título de la Investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables ,Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de Recolección
Conocimiento y actitud relacionado con la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025	Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025. Objetivos Específicos ✓ Identificar el nivel de conocimiento de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025. ✓ Observar las actitudes de la Leishmaniasis en pobladores de la	Hipótesis alterna Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025. Hipótesis Nula. H0. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.	Variable Independiente: Nivel de Conocimientos de la Leishmaniasis Variable Dependiente: Actitud sobre la Leishmaniasis Tipo: Cuantitativa Diseño: Observacional, Prospectivo, Transversal Correlacional	Población: 320 Muestra: n = 320 Determinada por conveniencia. Criterios de inclusión. Tomaran parte en la investigación todos los pobladores mayores de 18 años y de ambos sexos y que residan en el lugar en forma permanente por lo menos un año y que no posean alguna limitación que impida comprender las preguntas realizadas y deseen participar	Técnicas: La Encuesta Instrumentos: 2 Cuestionarios Validez Para consignar la validez de los instrumentos de recolección de datos de la investigación se utilizó el método de juicio de expertos, donde se hará evaluar, analizar cada ítems de los instrumentos a 3 profesionales especialistas expertos en el tema, luego se procederá a analizar con una prueba estadística el de alfa de crombach siendo el resultado de 88,89% considerado “Muy bueno” para su aplicación.

Título de la Investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables ,Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de Recolección
	¿Cuáles son las actitudes de la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025?	comunidad de NinaRumi 2025. Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025			voluntariamente y firmen el consentimiento informado. Criterios de exclusión. No participaran los pobladores de ambos sexos que no deseen firmar el consentimiento informado y que residen menos de un año. No Intervendrán los pobladores menores de 18 años	Confiabilidad Se llevó a cabo con el fin de garantizar la consistencia, precisión de los resultados obtenidos de los dos instrumentos a utilizar, en primer lugar se procedió a realizar la prueba piloto con 10 participantes, luego pasaron por una prueba estadística de alfa de Cronbach donde el resultado fue 0.8263 (82.63%), considerándole confiable.

ANEXO 2

Anexo 2

Solicitud de Validación de instrumentos

Iquitos 26 de Diciembre del 2025

Sr.

Le saludamos cordialmente las Bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú, Claudia Zorina Alvis Torres y Leyzly Adriana García Romayna, a fin de manifestarle que conocedores de su experiencia profesional le solicitamos su colaboración como EXPERTO, solicitarle y por favor valide el contenido de los ítems que conforman los instrumentos (anexos) que serán aplicados a una muestra seleccionada, teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación titulada: Conocimiento y actitud relacionada con la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025 y obtener el título académico de Licenciados en enfermería. Para efectuar la validación del instrumento, Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo a su criterio personal y profesional que corresponda. Se le agradece por anticipado, cualquier sugerencia relativa a la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia, y suficiencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente.

.....
Claudia Zorina Alvis Torres
DNI N°: 45313924
Bachiller en Enfermería

.....
Leyzly Adriana García Romayna
DNI N°: 45600999
Bachiller en Enfermería

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: Conocimiento y actitud relacionada con la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Nombre del experto:

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Leishmaniasis, solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pobladores de la comunidad de Nina Rumi.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

.....

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 3

Consentimiento informado

Título de proyecto de tesis: Conocimiento y actitud relacionada con la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Equipo de investigadores:

Bach. Enf. Claudia Zorina Alvis Torres
Bach. Enf. Leyzly Adriana García Romaina
Asesor: Lic. Enf. Ana Soplin García
Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Universidad científica del Perú

Introducción/Propósito.

Sr. / señora, muy buenos días, somos Bachilleres de enfermería de la universidad científica del Perú, nos acercamos a Ud. para informarle que estamos llevando a cabo una encuesta sobre Conocimiento y actitud relacionado con la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Los datos que estamos recopilando son fundamentales para nuestra investigación, le agradezco su atención y quedo a su disposición para cualquier pregunta o aclaración.

El objetivo general de la investigación es Determinar el nivel de Conocimiento y actitud relacionado con la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Participación:

Por lo que ahora necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos:

A Ud. se le brinda la oportunidad de elegir si participa en el estudio voluntariamente previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se lleva a cabo la aplicación del instrumento de recolección de datos, respondiendo el presente cuestionario con toda sinceridad y permitimos el uso de cualquier otro instrumento ya sea tecnológico u otro. , la entrevista tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

Riesgos /incomodidades

Si al participar en el estudio voluntariamente previa firma del consentimiento informado, donde nos autoriza aplicarle el cuestionario de recolección de datos y Ud. ve algunos riesgos e incomodidades podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

Beneficios:

La investigación contribuirá a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios, por tanto este estudio beneficiará a los pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Alternativas:

La participación es libre y voluntaria por lo que se constata con la firma del consentimiento informado, no obstante se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando Ud. lo considere necesario.

Costos y compensación

La participación de los pobladores en el estudio no demanda costo alguno, no se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

Confidencialidad de la información.

Todos los datos que se obtengan de UD. serán usados en forma anónima, se respetará la confidencialidad de la información y serán utilizadas únicamente por los investigadores con fines solamente del estudio.

Problemas o preguntas.

Si UD. tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a los investigadores en cualquier momento.

Recomendaciones:

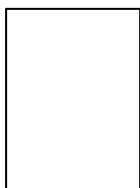
El estudio de investigación generará recomendaciones, a los participantes, a los profesionales de la salud, a las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, a la comunidad de Nina Rumi.

Consentimiento/ Participación voluntaria.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato con la cual Ud. está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del consentimiento informado:

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación, firmo en señal de conformidad.



Nombres y firmas del participante o responsable legal

Anexos 4

Instrumentos

Título: Conocimiento y actitud relacionada con la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025.

Instrucciones:

A continuación le presentamos una serie de preguntas: en primer lugar se tomara datos generales de cada poblador ,luego se le presenta el primer **cuestionario** relacionado a los conocimientos sobre leishmaniasis, eligiendo su respuesta con las alternativas SI y NO,, continuando con un segundo cuestionario relacionado a las actitudes de los pobladores hacia la leishmaniasis, donde deberá Ud, también decidir su respuesta entre las alternativas de SI y NO, agradeciéndole anticipadamente por su excelente colaboración, si tiene alguna inquietud no dude en preguntar a los investigadores.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:.....

2. Género: a) Masculino () b) Femenino ()

3. Integrantes por familia: a) De 1 a 3 () b) De 4 a 6 () c) Mas ()

4. Ocupación: a) Agricultor () b) Pescador () c) Ama de casa ()
d) Empleado () e) Independiente () f) Otro ()

5. Instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico ()
d) Superior ()

6. Residencia: a) Urbana () b) Periurbana () c) Rural ()



7. En la siguiente figura reconoce en que enfermedad se presenta.

a) SI..... NO.....

8. Como lo trataría Ud.

a) Plantas ()

b) Ampicilina ()

c) Ceniza ()

d) Ninguna ()

e) Otro ()

9. A dónde acudiría?

a) Curandero ()

b) Familiares ()

c) Centro de salud ()

10. Aceptaría una sesión educativa?

a) SI..... b)NO.....

11. En que horario desearía la sesión.

a) Mañana..... b) Tarde.....c) Noche.....

12. Donde le gustaría recibir la sesión educativa?

Local comunal a) SI.....b) NO.....

Centro de salud a) SI.....b) NO.....

II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA LEISHMANIASIS.

Alternativa de respuestas: Si = 2 puntos, No= 1 punto

Nº	ITEMS	SI	NO
DIMENSIÓN : MANIFESTACIONES CLÍNICAS			
1	¿Sabe que los síntomas de la Uta son úlceras en la piel?	2	1
2	¿Sabe que la Uta deja cicatrices permanentes?	2	1
3	¿Sabe que la Uta afecta las membranas mucosas?	2	1
4	¿Sabe que la Uta puede ocasionar infecciones como la neumonía?	2	1
5	¿Sabe que la Uta origina cansancio, fiebre prolongada y disminución de peso?	2	1
DIMENSIÓN : PROCESO DE CONTAGIO			
6	¿Sabe que la Uta se transmite por picadura de un mosquito?	2	1
7	¿Sabe que la Uta puede transmitirse de madres a hijos a través de transfusiones de sangre o agujas infectadas?	2	1
8	¿Sabe que los animales silvestres son hospedadores de la Uta?	2	1
9	¿Sabe que el agua empozada cerca a los domicilios son hospedadores para la Uta?	2	1
10	¿Eliminando los focos de contagios se elimina la Uta?	2	1

Evaluación:

Nivel de conocimiento alto = De 18 a 20 puntos

Nivel de conocimiento regular = De 15 a 17 puntos

Nivel de conocimiento bajo = De 0 a 14 puntos

III. FICHA DE OBSERVACION SOBRE LAS ACTITUDES DE LEISHMANIASIS / UTA.

N°	ITEMS	SI	NO
DIMENSIÓN : FACTORES AMBIENTALES			
1	¿Tiene fuera de su casa maleza o arboles?	1	
2	¿Elimina charcos o aguas estancadas?	2	1
3	¿Posee animales domésticos en su vivienda? (perros, gatos y otros)	1	2
4	¿Cuenta con los servicios básicos (Luz, agua, alcantarillado)?	2	1
5	¿Llueve con frecuencia en la zona donde vive?	2	1
DIMENSIÓN : FACTORES CONDUCTUALES			
6	¿Dentro su comunidad hay lugares donde almacenar basura?	2	1
7	¿Recolecta residuos orgánicos de su patio, (fruto, pasto, hoja seca, excremento de animales)?	2	1
8	¿Utiliza mosquiteros en su domicilio?	2	1
9	¿Utiliza algún tipo de protección (barro, plantas, cremas, pomadas) contra la picadura de los mosquitos?	2	1
10	¿Mantiene constantemente limpio su huerta / corrales?	2	1
11	¿Fumigan su vivienda?	2	1
12	¿Trabaja en el monte / chacra con desmonte y monte?		2
13	¿Cuándo realiza sus actividades utiliza vestimenta que lo cubre todo su cuerpo?	2	1

Evaluación:

Actitud positiva = 22 puntos

Actitud negativa = menos de 22 puntos

ANEXO 05
SOLICITUD

SOLICITUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana"

Iquitos 26 de Diciembre del 2025

Solicito: Permiso para realizar
Estudio de Investigación en Salud.

SEÑOR:

Marcelo Pinedo Saldana

Marcelo Pinedo Saldana
Teniente Gobernador
Pueblo Poblado Nina Rumi



TENIENTE GOBERNADOR DE LA COMUNIDAD DE. NINA RUMI, SAN JUAN

Presente:

Las Bachilleres en Enfermería de la Universidad Científica del Perú, de la ciudad de Iquitos, Claudia Zorina Alvis Torres con DNI N°45313924 y Leyzly Adriana García Romaina DNI N° 45600999, ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y decimos:

Deseando realizar un estudio de investigación en salud, titulado: "Conocimiento y Actitud relacionado con la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Nina Rumi 2025". En el poblado que UD. dignamente representa y siendo un requisito necesario para obtener nuestro título profesional, solicitamos a Ud. nos autorice llevar a cabo el estudio, y conociendo su alto espíritu de colaboración en temas de salud que redundara en mejorar la salud de su población le agradecemos por anticipado su autorización.

Atentamente

Claudia Zorina Alvis Torres
DNI N°: 45313924
Bachiller en Enfermería

Leyzly Adriana García Romaina
DNI N°: 45600999
Bachiller en Enfermería

ANEXO 06
CARTA DE AUTORIZACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana"

Iquitos 28 de Diciembre del 2025

CARTA N° 01, COMUNIDAD DE NINARUMI-2025

DE : MARCELO PINEDO SALDAÑA.
TENIENTE GOBERNADOR DE LA COMUNIDAD DE NINA
RUMI, SAN JUAN BAUTISTA, IQUITOS.

A : CLAUDIA ZORINA ALVIS TORRES y LEYZLY ADRIANA
GARCÍA ROMAYNA, BACHILLERES EN ENFERMERIA DE
LA UCP. IQUITOS.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LLEVAR A CABO ESTUDIO DE
INVESTIGACION.

Presente:

Es grato dirigirme a Uds.; en primer lugar, para presentarle mi saludo afectuoso a nombre del poblado Nina Rumi y manifestarle en relación al asunto expresado líneas arriba ha sido aprobada para la ejecución de la Investigación toda vez que es interés de salud pública en la atención primaria y con beneficios de nuestra población, y podrán realizar su trabajo las fechas que tienen programados.

A su vez agradecerles por la deferencia de haber elegido este lugar.

Atentamente

Marcelo Pinedo Saldaña
Teniente Gobernador
MARCELO PINEDO SALDANA
Teniente Gobernador



ANEXO Nº 7

INFORME DEL VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

a) Informe de validez de los instrumentos

Para la prueba de validez del instrumento, se solicitó la opinión de los jueces expertos; que fueron dos licenciadas en enfermería y un médico especialista en Leishmaniasis:

Nº	Experto	Indicadores						Total	%
		1	2	3	4	5	6		
1	SONIA PASQUEL SALINAS	3	5	5	5	5	5	28	93,33
2	JUAN CARLOS CELIS SALINAS	4	5	4	4	5	5	27	90,00
3	MARÍA MAGDALENA MACEDO PINEDO	4	4	5	4	4	4	25	83,33
VALIDEZ								88,89	

El resultado general de la prueba de validez realizado a través de Juicio de Expertos, se obtuvo 0,8889, lo que significa que está en el rango de “Muy Bueno”, en consecuencia, el instrumento permite obtener los datos pertinentes para la investigación.



b) Informe de confiabilidad del “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA LEISHMANIASIS”

alfa de Cronbach	N elementos(ítems)
0.8263	10

El valor del alfa de Cronbach de 0,8263 es muy bueno, es decir la ficha de observación es confiable para su aplicación.

c) Informe de confiabilidad de la FICHA DE OBSERVACION SOBRE ACTITUDES HACIA LA LEISHMANIASIS”

alfa de Cronbach	N elementos(ítems)
0.8139	13

El valor del alfa de Cronbach de 0,8059, es muy bueno, es decir la ficha de observación es confiable para su aplicación.

Alpha de crombach	
< 0.6	Pobre
0.6 a < 0.7	Moderado
0.7 a < 0.8	Bueno
0.8 a < 0.9	Muy bueno
> 0.9	Excelente

d) Cálculo del estadístico Kuder-Richardson (KR-20) aplicado para determinar confiabilidad en instrumentos con respuestas dicotómicas.

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 – p

ANEXO 8

Tabla 4. Aspectos evaluados en el conocimiento sobre leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Aspectos evaluados	Sí		No	
	n	%	n	%
Dimensión 1: Manifestaciones clínicas				
1. ¿Sabe que los síntomas de la Uta son úlceras en la piel?	206	64,4	114	35,6
2. ¿Sabe que la Uta deja cicatrices permanentes?	128	40,0	192	60,0
3. ¿Sabe que la Uta afecta las membranas mucosas?	8	2,5	312	97,5
4. ¿Sabe que la Uta puede ocasionar infecciones como la neumonía?	10	3,1	310	96,9
5. ¿Sabe que la Uta origina cansancio, fiebre prolongada y disminución de peso?	62	19,4	258	80,6
Dimensión 2: Proceso de contagio				
6. ¿Sabe que la Uta se transmite por picadura de un mosquito?	206	64,4	114	35,6
7. ¿Sabe que la Uta puede transmitirse de madres a hijos a través de transfusiones de sangre o agujas infectadas?	4	1,3	316	98,7
8. ¿Sabe que los animales silvestres son hospedadores de la Uta?	28	8,8	292	91,2
9. ¿Sabe que el agua empozada cerca a los domicilios son hospedadores para la Uta?	70	21,9	250	78,1
10. ¿Eliminando los focos de contagios se elimina la Uta?	102	31,9	218	68,1

La Tabla 4 muestra una heterogeneidad marcada en los aspectos específicos del conocimiento sobre la leishmaniasis entre los pobladores de la comunidad de Nina Rumi durante el año 2025.

En la dimensión de manifestaciones clínicas, los mayores niveles de reconocimiento se concentraron en los “síntomas cutáneos”, donde el 64,4% identificó correctamente la presencia de úlceras en la piel. Sin embargo, se observaron importantes vacíos de información en otros componentes clínicos: solo el 40,0% reconoció posibilidad de cicatrices permanentes y porcentajes muy

reducidos identificaron la afectación de membranas mucosas (2,5%) o la presencia de síntomas sistémicos como cansancio, fiebre prolongada y pérdida de peso (19,4%).

Respecto a la dimensión proceso de contagio, evidenció un mejor reconocimiento de la transmisión por picaduras del vector, identificado por el 64,4% de los participantes. No obstante, el conocimiento fue considerablemente limitado en relación con los reservorios y factores ambientales, ya que solo el 8,8% reconoció a los animales silvestres como hospedadores y el 21,9% identificó al agua empozada cercana al domicilio como un factor asociado. Asimismo, menos de un tercio (31,9%) consideró que la eliminación de focos de contagio contribuye al control de la enfermedad.

Tabla 5. Aspectos evaluados en las actitudes hacia la Leishmaniasis en pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Aspectos evaluados	Sí		No	
	n	%	n	%
Dimensión 1: Factores ambientales				
1.¿Tiene fuera de su casa o patio maleza o arboles?	280	87,5	40	12,5
2.¿Elimina charcos o aguas estancadas?	218	68,1	102	31,9
3.¿Posee animales domésticos en su vivienda? (perros y gatos)	278	86,9	42	13,1
4.¿Cuenta con los servicios básicos (Luz, agua, alcantarillado)?	298	93,1	22	6,9
5.¿Llueve con frecuencia en la zona donde vive?	306	95,6	14	4,4
Dimensión 2: Factores conductuales				
6.¿Dentro su comunidad hay lugares donde almacenar basura?	228	71,3	92	28,8
7.¿Recolecta residuos orgánicos de su patio, (fruto, pasto, hoja seca, excremento de animales)?	192	60,0	128	40,0
8.¿Utiliza mosquiteros en su domicilio?	302	94,4	18	5,6
9.¿Utiliza algún tipo de protección contra la picadura de los mosquitos?	42	13,1	278	86,9
10.¿Mantiene constantemente limpio sus corrales?	232	72,5	88	27,5

11.¿Fumiga con insecticida?	40	12,5	280	87,5
12.¿Trabaja en la chacra con desmonte y monte?	260	81,3	60	18,8
13.¿Cuándo realiza sus actividades utiliza vestimenta que lo cubre todo su cuerpo?	288	90,0	32	10,0

La Tabla 5 describe los aspectos específicos de las actitudes hacia la leishmaniasis en los pobladores de la comunidad de Nina Rumi.

En la dimensión de factores ambientales, se observa una alta exposición a condiciones de riesgo. La mayoría de los encuestados reportó la “presencia de maleza o árboles en el entorno domiciliario” (87,5%), la “convivencia con animales domésticos” (86,9%) y la “frecuencia de lluvias en la zona” (95,6%), condiciones que favorecen la proliferación del vector. Si bien una proporción importante manifestó “eliminar charcos o aguas estancadas” (68,1%) y “contar con servicios básicos” (93,1%), estos comportamientos no compensan completamente la persistencia de factores ambientales desfavorables.

Respecto a la dimensión de factores conductuales, se identifican prácticas preventivas parciales. Destaca el “uso de mosquiteros en el domicilio (94,4%) y la “utilización de vestimenta que cubre todo el cuerpo durante las actividades” (90,0%), lo que sugiere cierta adopción de medidas de protección personal. No obstante, se registran bajas frecuencias en conductas clave para el control vectorial, como el “uso de repelente u otros métodos de protección contra la picadura” (13,1%) y la “fumigación con insecticida” (12,5%). Asimismo, una proporción considerable refirió la “existencia de lugares para almacenar basura en la comunidad” (71,3%) y el “trabajo frecuente en la chacra o monte (81,3%), situaciones que incrementan la exposición al riesgo.

Tabla 6. Caracterización de los pobladores de la comunidad de NinaRumi 2025.

Características	n	%
Edad	44,0±16,9	
Menor igual a 30 años	76	23,8
De 31 a 60 años	178	55,6
De 61 a más años	66	20,6
Genero		
Masculino	112	35,0
Femenino	208	65,0
Integrantes de la familia		
De 1 a 3	104	32,5
De 4 a 6	188	58,7
Mas de 6	28	8,8
Ocupación		
Agricultor	48	15,0
Pescador	18	5,6
Ama de casa	146	45,6
Empleado	38	11,9
Independiente	36	11,3
Otro	34	10,6
Grado de Instrucción		
Primaria	144	45,0
Secundaria	124	38,7
Técnico	38	11,9
Superior	14	4,4
Total	320	100,0

La Tabla 6 presenta la caracterización sociodemográfica de los pobladores de la comunidad de Nina Rumi durante el año 2025. La edad promedio de la población fue de 44,0±16,9 años, observándose una mayor concentración en el grupo etario de 31 a 60 años (55,6%), seguido por los adultos menores de 30 años (23,8%) y aquellos de 61 años a más (20,6%), se evidencia una población predominantemente adulta.

En cuanto al género, se registró una mayor participación femenina (65,0%) frente a la masculina (35,0%). Respecto a los integrantes por familia, la mayoría de los

hogares estuvo conformada por 4 a 6 miembros (58,7%), seguida de familias de 1 a 3 integrantes (32,5%).

En relación con la ocupación. Destacó el grupo de amas de casa (45,6%), seguido por agricultores (15,0%) y empleados (11,9%), lo que es concordante con un contexto rural donde predominan actividades domésticas y productivas vinculadas al entorno local. En el grado de instrucción, la mayor proporción correspondió a educación primaria (45,0%) y secundaria (38,7%), mientras que los niveles técnicos (11,9%) y superior (4,4%) fueron minoritarios, evidenciando un limitado acceso a educación superior.