

## Tratamiento tradicional de la Leishmaniosis en pobladores de la localidad de Magdalena, Amazonas - 2017

### Traditional treatment of Leishmaniosis in residents of the town of Magdalena, Amazonas - 2017

Noemí Ramos Huamán<sup>1</sup>, Clyde Cowan Muñoz Vargas<sup>2</sup>, Carlos Alberto Díaz Ledesma<sup>3</sup>

#### RESUMEN

Estudio de enfoque cualitativo etnográfico, con el objetivo: describir el tratamiento tradicional de la Leishmaniasis en pobladores de la localidad de la Magdalena. La muestra estuvo conformada por 14 pobladores informantes clave. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y observación participante; mediante una guía de entrevista no estructurada y cuaderno de campo. Se encontró que, antes no se sabía la causa exacta de la leishmaniasis, se pensaba que esta se da por la mala sangre por que te agarra el purumacho o macho (un personaje símbolo de la cultura Chachapoyas), que es un mal de tierra, por estar en el lugar donde estaban los antepasados. Para el tratamiento tradicional de la leishmaniasis se utiliza el lavado con Llantén (Plantago Major) y Lancetilla (*Alternanthera lanceolata schinz*), aplicación de emplasto de ajo molido y sal, aplicación de emplasto caliente de ajo, cebollon, misto y sal dorados al fuego, aplicación del Huinllo (Hollín), emplastos de trébol con sal, aplicación de Santa Lucía con sal, aplicación de Chamico calentado con ceniza caliente, aplicación directa de tierra virgen, remojado con limón y sal; y en menor medida el ácido de batería y polvo de la pila; aplicación de creso previo lavado con llantén. También se emplean formas mixtas de tratamiento con terramicina y el llantén. Conclusión: existe una concepción propia de los pobladores de Magdalena respecto a la leishmaniasis, y consecuentemente sus propias prácticas tradicionales de tratamiento para la enfermedad; utilizan diversos recursos disponibles en la zona.

**Palabras claves:** Leishmaniasis, tratamiento tradicional, uta.

#### ABSTRACT

The present study of qualitative ethnographic approach was carried with the objective of describe the traditional treatment of leishmaniasis in settlers of the town of Magdalena 2017, the sample was made up of 14 settlers selected as key informants following the technique of data collection used was the interview and the participant observation and the instruments the unstructured interview guide and the field notebook. The results show that the inhabitants of the town of the Magdalena. who previously did not know the exact cause of leishmaniasis, it was thought that this was given by bad blood because it grabs the purumachu or macho ( a symbol character of the chachapoyas culture) also is an evil land, to be in the traditional treatment of leishmaniasis, various forms of used such as washed with llanten (*Plantago major*) and lancetilla (*Alternanthera lanceolata schinz*), application of ground garlic and salt paste application of ot garlit paste onion misto and and salk gilded on the fire application of huenllol clover plasters with salt, application of santa lucia with salt; and the a lesser extent the acid of the battery, as well as the application of creso previus washed with llanten. On the other hand, there are settlers that use mixed forms of treatment using terramisin and llanten. Conclusion: there is a conception of the inhabitants of Magdalena regarding leishmaniasis and consequently their own traditional practices of treatment for the disease in which they use various resources available in the area.

**Keywords:** Leishmaniasis, traditional treatment, uta.

<sup>1</sup>Tesista: Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Email: ramitos1530@gmail.com.

<sup>2</sup>Asesor: docente contratado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Licenciado en Enfermería, Magister en Gestión Pública. Email: clydelife@hotmail.com

<sup>3</sup>Coasesor: docente auxiliar a tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Médico Cirujano en el Centro de Salud 09 de enero de Chachapoyas. Email: @hotmail.com

## I. INTRODUCCIÓN

La Leishmaniasis es una enfermedad de transmisión vectorial, con ciclos zoonóticos en las Américas, sigue siendo un problema de salud pública que afecta a las poblaciones más pobres del planeta, está asociada a la malnutrición, los desplazamientos de población, las malas condiciones de vivienda, la debilidad del sistema inmunitario y la falta de recursos, también está vinculada a los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización (Isla, Gómez y Abad, 2011, p. 3).

La OMS considera que esta enfermedad, bajo sus distintas formas, afecta alrededor de 12 millones de personas en el mundo, de América a Asia, pasando por Europa y África. Y a pesar de ello sigue siendo desatendida. Actualmente, los principales tratamientos disponibles presentan una determinada toxicidad e imponen un seguimiento en medio hospitalario. La leishmaniosis es una enfermedad descuidada dicha también resurgente. En efecto, los médicos la creían bajo control pero, realmente, se observan cada vez más casos, en particular, debido a la deforestación que lleva a las poblaciones a entrar en contacto con el vector. Afecta cada año 1,5 a 2 millones de personas en el mundo y constituye hoy un problema de salud pública principal en América Latina, en particular porque afecta personas que tienen muy pocos recursos económicos, como las poblaciones amerindias. (IRD, 2009, p. 2).

En la actualidad la Leishmaniasis se trata con sales antimoniales pentavalentes, administrados vía intramuscular por 20 días, un tratamiento muy doloroso con severos efectos secundarios que generan rechazo en la población y limitada adherencia al tratamiento, existiendo reportes de muertes asociadas a una hepatotoxicidad fulminante. A pesar de que los fármacos son efectivos, se ha demostrado que existe resistencia por algunas cepas parasitarias. Esta enfermedad, como muchas otras, no solo depende del microorganismo que ataca, sino también de la resistencia del sistema inmune de la persona afectada (UN, 2009, p. 1).

Hasta el año 2015 en el Perú, 18 departamentos tenían transmisión activa de Leishmania, de ellos, 12 departamentos concentraban el 88 % (1374) casos a nivel de país: Áncash, Cajamarca, Piura, Lambayeque, San Martín, Cusco, Junín, Madre de Dios, Amazonas, Ucayali, Loreto y La Libertad. En ese año el distrito con mayor riesgo fue el distrito de Churuja (Amazonas) con una TIA de 183,2 x 10 000 Hab., seguido del distrito de Salas (Lambayeque) con una TIA de 125,1 x 10 000 Hab. (MINS/DGE, 2016, p. 5).

En la Región Amazonas se reportaron un total de casos confirmados en 2015 (321), 2016 (291), en 2017 para la semana epidemiológica 19, las unidades

notificantes han reportado 04 casos de Leishmaniasis, haciendo un acumulado de 78 casos, de los cuales 76 son casos autóctonos, con una IA de 17,88X100, 000 habitantes, procedentes de las Provincias: Condorcanqui (22), Luya (18), Chachapoyas (17), Bongara (8), Rodríguez de Mendoza (7), Utcubamba (2), Bagua (2); 02 casos importados, procedentes de los Departamentos de San Martín y Madre de Dios (DIRESA - DGE, 2017).

El distrito de Magdalena se ubica en la cuenca del Alto Utcubamba, en esta comunidad la enfermedad es endémica debido a las condiciones climatológicas y del entorno que favorecen la presencia del vector y la infección de los pobladores, quienes además tienen limitaciones en el acceso y calidad de atención de los servicios de salud públicos.

La manipulación de las lesiones usando tratamientos tradicionales antes de la evaluación por el personal de salud, constituye un problema de salud pública importante, debido a que existe aumento de inflamación en la zona de la herida, se produce necrosis y las características típicas de las lesiones se alteran, pudiendo incluso disminuir la sensibilidad del diagnóstico parasitológico. Estos factores afectan la efectividad de los programas de diagnóstico y control. (Pineda, Llanos y Dancuart, 2015, p. 4)

Es común ver en la gente de la zona las marcas clásicas de la enfermedad en diversas partes del cuerpo, predominantemente en la cara, antebrazo y pies, también se ha observado que las personas afectadas rechazan el tratamiento alopático, así mismo, existen las tradicionales curanderas, quienes gozan de la confianza de la población que acude a recibir sus servicios cuando presentan las lesiones típicas de la enfermedad, observaciones que generan interrogantes, por tanto considerando la problemática descrita se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles es el tratamiento tradicional de la Leishmaniasis en pobladores de la localidad de la Magdalena, 2017?

En tal sentido el objetivo general del estudio fue describir el tratamiento tradicional de la Leishmaniasis en pobladores de la localidad de la Magdalena, 2017.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo de investigación fue de enfoque cualitativo, utilizando la metodología etnográfica, mediante la saturación de discursos.

La muestra para el estudio fue de 14 personas de la comunidad que utilizan frecuentemente plantas medicinales y otros medios para el tratamiento de las lesiones que produce la enfermedad.

Se utilizó como instrumentos: la Guía de entrevista no estructurada, elaborado por la autora, el cual comprende datos generales y dos preguntas

orientadoras para el objetivo de estudio; el Cuaderno de campo, de forma similar, fue implementado por la autora, en la cual se registraron algunos datos relevantes sobre el trabajo de campo de manera veraz, detallándose el evento significativo observado, el día y hora de observación, y algunos datos relevantes relacionados a dicho evento.

La información final fue procesada de manera manual, se desarrolló el análisis de datos considerando las siguientes fases: fase de descubrimiento, fase de codificación y la fase de relativización de datos.

### III. RESULTADOS

De acuerdo con las entrevistas y el análisis de datos realizados sobre el estudio se pudo identificar en los pobladores de la localidad de la Magdalena una serie de concepciones y formas de tratamiento tradicional para la leishmaniosis. Las cuales se presentan a continuación:

**Tabla 01:** Concepciones sobre la Leishmaniasis en pobladores de la localidad de la Magdalena 2017

Concepción	Entrevistas
<b>a. Concepción tradicional de la leishmaniosis</b>	
Antes no sabía la causa se daba la enfermedad.	Poblador 1, 2, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14.
Se da por la mala sangre por que te agarra el puru macho o macho.	Poblador 2,3, 4, 5, 6, 7,8,9, 11, 12, 4.
Es mal de tierra, por estar en el lugar donde estaban los antepasados.	Poblador 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14.
<b>b. Concepción actual de la leishmaniosis</b>	
Es una herida que se da por la picadura del mosquito (manta blanca), mayormente los zancudos pican por la tarde cerca al río.	Poblador 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 14
<b>c. Características por las que reconocen la herida</b>	
Es una herida que sangra mucho.	Poblador 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14.
Tiene una forma redonda y bordes bien definidos.	Poblador 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
Es cóncavo a manera de pocito	Poblador 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12.
Inicia con un punto y luego se va agrandando.	Poblador 1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14.
Tiene una costra dura.	Poblador 2, 3, 4, 8, 9, 10,
Deja una cicatriz bien marcada para toda la vida.	Poblador 1, 7, 8, 9, 10, 11, 14.

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

#### a. Concepción tradicional de la Leishmaniosis

Los pobladores consideran que antes no sabía la causa exacta de la enfermedad; sin embargo, tenían la creencia que la leishmaniosis se da porque a una persona tiene la mala sangre porque tuvo contacto con el purumacho o macho quien le agarro y le ocasionó la enfermedad; o también por mal de tierra por haber estado en lugares donde antes era lugar de los antepasados. Los lugares donde estaban los antepasados como las murallas y sitios son considerados sagrados por la gente.

*Manifiestan que, desde antes había uta acá en Magdalena, pero no sabían de que era decían de la mala sangre del macho que se contagian por medio de la sangre rascándose, pero no se escuchaba que era del sancudo o de la manta blanca como dicen ahora. (Poblador 4, localidad de Magdalena).*

#### b. Concepción actual de la leishmaniosis.

En la actualidad la mayoría de la gente conoce que la leishmaniosis es una enfermedad que se manifiesta por una herida que se da por la picadura del mosquito (manta blanca), además mencionan que mayormente los zancudos pican por la tarde cerca al río. No se pudo apreciar si conocen o distinguen otros tipos de leishmaniosis.

*La uta... se hace una herida grande se da por la picadura de la manta blanca y del sancudo a rivera del rio. (Poblador 7, localidad de Magdalena)*

#### c. Características por las que reconocen la herida presente en la leishmaniosis.

También los pobladores, como parte de su experiencia han identificado las características de la herida causada por la leishmaniosis. Están son: la lesión es una herida que sangra mucho, tiene una forma redonda y bordes bien definidos, es a manera de pocito, inicia con un punto y luego se va agrandando, tiene una costra dura y deja una cicatriz bien marcada para toda la vida.

**Tabla 02:** Formas de tratamiento tradicional de la leishmaniosis por parte de los pobladores. de la Autoridad Nacional; 2013.

Formas de tratamiento	Entrevistas
<b>a. Tratamiento tradicional</b>	
Lavado con Llantén y lancetilla.	Poblador 1, 5,6, 7, 8, 11, 13, 14.
Aplicación de emplasto de ajo molido con sal.	Poblador 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9

Aplicación de emplasto caliente de ajo, cebollón, misto y sal dorados al fuego (un guiso para preparar una comida)	Poblador 3, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 14
Aplicación del Huinllo (Hollín del fogón) con sal.	Poblador 2, 3, 4, 5, 12, 14.
Emplastos de trébol con sal.	Poblador 3, 6, 8, 10, 11, 12, 14.
Aplicación de Santa Lucía con sal.	Poblador 1, 2, 11, 12, 14, 15
Aplicación de chamico calentado con ceniza de fogón caliente.	Poblador 5, 7, 11
Aplicación directa de tierra virgen remojada con limón y sal.	Poblador 2, 5, 8, 10, 12, 14.
Acido de batería y polvo dela pila	Poblador 1, 7, 8, 10
Aplicación de creso previo lavado con llantén	Poblador 7, 9, 12,

**a. Formas mixtas de tratamiento tradicional y productos farmacéuticos**

Aplicación terramicina previo lavados de la herida con llantén y sal.	Poblador 2, 3, 6, 7, 9, 11, 14
---	--------------------------------

**b. Percepciones de la efectividad del tratamiento**

Los tratamientos tradicionales bien aplicados curan	Poblador 1, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14.
Algunos tratamientos tradicionales no curan	Poblador 2, 3, 4, 6, 10,
Los tratamientos tradicionale s deben realizarse con los tratamientos del puesto de salud	Poblador 1, 2, 3, 4, 6, 10, 14.

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del estudio

**IV. DISCUSIÓN**

En los resultados de la investigación, en la Tabla 01 se encontró respecto a la concepción tradicional de la leishmaniosis en los pobladores de la localidad de la Magdalena que: antes no se sabía la causa porque se daba la enfermedad, se pensaba que esta se da por la mala sangre por que te agarra el purumacho o macho (un personaje símbolo de la cultura Chachapoyas), además que es un mal de tierra, por estar en el lugar donde estaban los antepasados. En la actualidad la mayoría de la gente conoce que la leishmaniosis es una enfermedad que se manifiesta por una herida que se da por la picadura del mosquito (manta blanca).

Por otro lado, los pobladores reconocen la herida de leishmaniosis por diversas características.

Similares resultados encontraron Bastidas y Díaz (2008) en un estudio realizado en Venezuela, en el cual concluye que ciertos aspectos de la leishmaniosis son poco conocidos y persisten conceptos erróneos sobre la enfermedad, los mecanismos de transmisión y no existe cultura de prevención en la población. Asimismo, Pineda, Llanos, y Dancuart (2015) en un estudio realizado en nuestro país encontraron que solo la mitad de los entrevistados acudieron a un centro de salud; el 71,7% usaron algún tratamiento tradicional como primera medida y solo el 23,6% acudieron a un centro de salud sin manipular sus lesiones.

Por otra parte, Isaza et al (1999) en una investigación realizada en Colombia ponen de evidencia que 94% de la población estudiada conocía la leishmaniosis como una enfermedad de la piel y este concepto era más común entre los hombres que entre las mujeres. En la forma de transmisión, 35% relacionaron la enfermedad con la picadura de un insecto, pero ignoraban el agente etiológico y consideraban que la producía un gusano que vive en el monte. Otra investigación realizada por Dobles y Perriard (1994) en Costa Rica indica en sus resultados que la gente de Acosta considera la Leishmaniosis Cutánea como una entidad nosológica diferenciada, pero se interesan sobre todo en sus manifestaciones clínicas en los niños.

También el estudio de Vázquez, Kroeger, Lipowsky, y Alzate (1991) realizado en Colombia muestra en sus resultados que, en la zona rural, la leishmaniosis cutánea es bien conocida, tiene nombre propio (“yatevi” o “bejuco”), una etiología conocida, aunque difiere de la aceptada por la comunidad científica. Esta teoría popular de la enfermedad condiciona una conducta frente a su profilaxis y tratamiento. Como se puede apreciar tanto en los resultados de la investigación como en los antecedentes encontrados, cuyos autores fueron citados anteriormente se coincide que en las comunidades rurales existen concepciones propias sobre la enfermedad de la leishmaniosis, así como prácticas para su tratamiento.

De acuerdo con la base teórica existente la leishmaniosis es transmitida por un insecto, el flebótomo. La hembra de éste pica al animal o persona contaminada con leishmania, ingiriéndola con la sangre que absorbe. Una vez en el interior del parásito la leishmania continúa su ciclo de maduración, para posteriormente, cuando éste vuelva

a picar de nuevo a otra persona, contaminarla e iniciar el proceso infeccioso. La enfermedad también puede transmitirse de madres a hijos y a través de transfusiones de sangre o agujas infectadas. Según la Organización Mundial de la Salud afecta a unos 12 millones de personas repartidos en 88 países del mundo. (Muñoz y Pareja, 2010, p. 1).

Para los Chayahuitas, así como para otras comunidades amazónicas, especialmente las situadas en Bolivia, Perú, Ecuador, y Colombia, la leishmaniasis es un problema frecuente de salud. La OMS considera que esta enfermedad, bajo sus distintas formas, afecta alrededor de 12 millones de personas en el mundo (Genevieve, 2009, p.1). Tal es así que según Patiño, Salazar, Tovar y Vélez (2016). Las explicaciones que brindan los pobladores respecto a la forma de transmisión de la leishmaniasis cutánea están enmarcadas en las experiencias, propias y ajenas. Se valen de la reconfiguración de esas experiencias corporales y del saber popular para dar sentido a la enfermedad que los aqueja y de la cual no tienen conocimiento.

Tanto en el país como en países aledaños las comunidades rurales mantienen su forma propia de abordar la problemática de la leishmaniasis que no necesariamente concuerda con la forma institucionalizada de resolver el problema, lo que también sucede en la localidad de la Magdalena y debería tomarse en cuenta al momento de plantear acciones para el control de la leishmaniasis en esta zona.

**En la Tabla 02** en los resultados del estudio, respecto al tratamiento tradicional de la leishmaniasis se utiliza diversas formas como lavado con Llantén y Lancetilla, aplicación de emplasto de ajo molido y sal, aplicación de emplasto caliente de ajo, cebollon, misto y sal dorados al fuego, aplicación del Huinllo (Hollín del fogón), emplastos de trébol con sal, aplicación de Santa Lucía con sal, aplicación de chamico calentado con ceniza de fogón caliente, aplicación directa de tierra virgen, alumbre; y en menor medida el ácido de batería y polvo de la pila; así como la aplicación de creso previo lavado con llantén. Por otra parte hay pobladores que utilizan formas mixtas de tratamiento utilizando la terramicina y el llantén. Es necesario indicar que existe una diversidad de percepciones en los pobladores respecto a la efectividad de los tratamientos tradicionales, entre los cuales se pueden mencionar que los tratamientos tradicionales bien aplicados curan, o algunos tratamientos tradicionales no curan. Los tratamientos tradicionales deben realizarse en conjunto con los tratamientos del

puesto de salud.

Similares resultados encontraron Muñoz y Pareja (2010) quienes realizaron un estudio en nuestro país donde se evidencia que Actualmente, los pobladores de la sierra y tribus selváticas, como los ashánincas, utilizan plantas con propiedades curativas contra la leishmaniasis, siendo de gran interés su estudio, ya que el reino vegetal es considerado como fuente de productos naturales con valor medicinal o de precursores útiles para el desarrollo de nuevos productos farmacéuticos.

También es necesario mencionar los resultados que encontró Isaza et al (1999) en Colombia, donde se indica que en las comunidades rurales se empleaba una gran variedad de tratamientos para curar la enfermedad. Estos se basaban en el uso de plantas, sustancias químicas, quemadura de las lesiones con metales calientes y, en menor proporción, medicamentos

Al respecto Patiño, Salazar, Tovar y Vélez (2016) en un estudio realizado también en Colombia encontraron que los tratamientos tradicionales caseros son los más usados, lo que provoca el aumento del subregistro de casos. Por su parte Vera (2009) también en Colombia encontró que existen plantas nativas que resultan promisorias para el tratamiento alternativo de la leishmaniasis las cuales son la *Esenbeckia alata*, la *Raputia heptaphylla* y la *Zanthoxylum quinduense*, pertenecientes a la familia Rutaceae, consideradas endémicas de Colombia.

Es necesario mencionar a Dobles y Perriard (1994), quienes encontraron en su estudio realizado en Costa Rica que la gente de Acosta (una comunidad rural) confía en su propia capacidad de acción ante la leishmaniasis mediante remedios populares, la idea de medidas de control sobre los reservorios, los vectores o el contexto espaciotemporal del contacto no asoma espontáneamente en el pensamiento de la gente.

Según Pineda, Llanos, y Dancuart (2015) en Pichupampa (una comunidad rural del Perú) los pobladores más antiguos señalan que “siempre ha habido uta” por lo que existe una cultura popular para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad que data de más de cincuenta años. Los pobladores de la zona suelen reconocer la lesión característica de LC pero su problema es el tratamiento.

Según Díaz (2002) el uso de plantas para curar la leishmaniasis es popular, aunque el personal de salud da el beneficio de la duda a la posibilidad de que ciertas plantas puedan curar o mejorar las úlceras

producidas. Otros niegan esta posibilidad, atribuyéndoles solo a medicamentos farmacéuticos la posibilidad de curar. Debido a que la LC puede ser de dos sepas distintas (una que cura sin necesidad de medicación) se piensa que el uso de plantas u otras sustancias en la sepa de curación autónoma hace que las personas atribuyan propiedades curativas a hierbas u otros cuando en realidad no lo poseen, aumentando el número de creencias erradas de cómo curar la leishmaniasis.

La gran variedad de tratamientos empíricos empleados es el reflejo del gran deterioro de la calidad de vida de las personas que sufren esta enfermedad por lo crónico de las lesiones y la localización en áreas expuestas de la piel que lleva a las personas a echar mano de cualquier recomendación terapéutica, con tal de curarse.

Los tratamientos empíricos llevan en muchos casos al empeoramiento del cuadro clínico al producir infecciones sobregregadas que vuelven dolorosas las lesiones; en otros casos producen cicatrizaciones que no previenen la aparición del compromiso mucoso (Vélez, 1998, p. 32).

Pero se debe reconocer que algunos tratamientos empíricos reducen el tiempo de actividad de la lesión y esto es lo que motiva a los otros pacientes a emplear los mismos tratamientos, sobre todos en los casos en que en el nivel oficial las posibilidades de atención médica, diagnóstico y tratamiento son pocos. Los viejos asentamientos humanos han venido utilizando durante cientos de años plantas medicinales basados en el método ensayo - error; las plantas que muestran acción terapéutica son seleccionadas y el conocimiento se transmite de generación en generación (Vélez, 1998, p. 32).

De la discusión de los resultados encontrados en el estudio, se puede indicar que es coincidente que, en diversas zonas rurales de nuestro país, así como en países vecinos se ha utilizado recursos propios para tratar tradicionalmente la leishmaniasis, entre los cuales se encuentran plantas, minerales, entre otros, que resultan peculiares. Lo preocupante es que quizá muchos de los tratamientos terminan complicando la enfermedad, o quizá sanando del problema. Sería importante que se realicen más estudios sobre la efectividad de alternativas terapéuticas ya sea de plantas u otras opciones, dado que el tratamiento con estibogluconato genera también reacciones que se deben controlar a fin de que sea también una alternativa inocua. Se sabe que el tratamiento institucionalizado para la leishmaniasis tiene diversos efectos secundarios y los pobladores suelen considerarlo como traumático, por tanto urge realizar

estudio sobre el comportamiento de la enfermedad y la posibilidad de encontrar alternativas terapéuticas para el tratamiento de la leishmaniasis.

## V. CONCLUSIONES

1. Los pobladores de la localidad de Magdalena utilizan diversas formas de tratamiento tradicional como son los siguientes: lavado con Llantén y Lancetilla, aplicación de emplastro de ajo molido y sal, aplicación de emplastro caliente de ajo, cebollón, mixto y sal dorados al fuego, aplicación del Huinllo (Hollín del fogón), emplastos de trébol con sal, aplicación de Santa Lucía con sal, aplicación de chamico caliente con ceniza de fogón, aplicación directa de tierra virgen, alumbre; y en menor medida el ácido de batería y polvo de la pila; así como la aplicación de creso previo lavado con llantén.
2. En los resultados de la investigación se encontró que los pobladores de la localidad de Magdalena no consideran a la leishmaniasis como una enfermedad. Las personas adultas mayores la conciben como una herida que se origina por la mala sangre, es un mal de tierra, o por haber visitado un lugar donde habitaban los antepasados. Las personas jóvenes refieren que se origina por la picadura de un mosquito que lo transmite, que los pobladores reconocen por las diversas características de la herida.
3. También se encontraron pobladores que utilizan formas mixtas de tratamiento utilizando la terramicina y el llantén.
4. Existe una diversidad de percepciones en los pobladores respecto a la efectividad de los tratamientos tradicionales, entre los cuales se pueden mencionar que los tratamientos tradicionales bien aplicados curan, o algunos tratamientos tradicionales no curan. Los tratamientos tradicionales deben realizarse en conjunto con los tratamientos del puesto de salud.

## VI. AGRADECIMIENTOS

Al Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas, por sus valiosos aportes en la elaboración de esta tesis, en su condición de asesor.

Al Dr. Carlos Alberto Díaz Ledezma, coasesor de este trabajo de investigación.

A las autoridades y pobladores de la localidad de Magdalena por brindarme su valioso tiempo para realizar el proceso de recolección de datos, sin su apoyo no hubiera sido posible el desarrollo de la investigación.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastidas, G. y Díaz, B. (2008). Prácticas y conocimientos populares sobre leishmaniasis tegumentaria americana (LTA) en un área endémica de Cojedes, Venezuela. *Fermentum Revista Venezolana de Sociología y Antropología* ISSN. (Bastidas, 2008, p. 634-655)
- Díaz, M. (2002). *Descripción de los patrones de búsqueda y continuidad de tratamientos médicos tradicional y convencional para leishmaniasis cutánea a través de estudios de caso en el área de poptun, peten: papel de los curanderos e interpretación de los pacientes* (Tesis presentada previa a conferírsele el grado académico de Licenciada en antropología) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Dobles, A., y Perriard, C. (1994). *Representaciones, Actitudes y Prácticas Respecto a la Leishmaniasis Cutánea en la Población del Cantón de Acosta, Provincia de San José, Costa Rica*.
- Genevieve, B. (2009). "La leishmaniasis: Plantas medicamentosa para una enfermedad descuidada". Actualité scientifique. Institut de recherche pour le développement - 44, boulevard de Dunkerque, CS 90009 F-13572 Marseille Cedex 02 - France - www.ird.fr.126(1) (Geneviene. 2009. P. 149-158)
- Isaza, D., Restrepo, B., Arboleda, M., Casas, E., Hinestroza, H. y Yurgaqui, T. 1999. Colombia. *La leishmaniasis: conocimientos y prácticas en poblaciones de la costa del Pacífico de Colombia*. Revista Panamá Salud Publica/Pan Am J Public Health 6 (3), (Isaza. 1999. P. 33)
- Isla, C., Gómez, J. y Abad, C. (abril, 2011). *La uta: aspectos relevantes de la leishmaniasis tegumentaria americana en el Perú*. Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba. (Isla. 2011. P. 12-28)
- MINSA. (2005). Lima. *Norma Técnica: Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis en el Perú*. Dirección general de salud de las personas. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores.
- MINSA, DGE. 2016. *Boletín Epidemiológico (Lima). Situación epidemiológica de la leishmaniasis en el Perú, I semestre 2015 (SE*
- 26). ISSN versión impresa: 1563-2709, ISSN versión electrónica: 1816-8655.
- Muñoz, A. y Pareja, B. (2010). Perú. "Plantas medicinales empleadas en el tratamiento de la leishmaniasis". Círculo Dermatológico del Perú ISSN versión electrónica: 1609-7254. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol14\\_N3/dermofar.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol14_N3/dermofar.htm). Acceso el día 25 de abril, hora 4.00 pm.
- Patiño, S., Salazar, L., Tovar, C. y Vélez, I. (2016). *Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia, (Córdoba, Colombia)*. Revista Salud Colectiva
- Pearson R, Queiroz Souza A. (1997) Especies de Leishmania: Leishmaniasis visceral, cutánea y mucosa. En: Mandell, Douglas, Benett. Enfermedades infecciosas, principios y práctica. (4a ed.) Buenos Aires: Editorial Panamericana, 2724-35.
- Pineda, R., Llanos, A. y Dancuart, M. (2015). *Tratamientos tradicionales utilizados en un área endémica de leishmaniasis cutánea en el Perú*. Revista Perú Medica Experimental Salud Pública 2015; 32(4). (Pineda. 2015. P. 761-767)
- UN. (2009). Colombia. *Alternativa botánica contra leishmaniasis*. Recuperado de: <http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/articulo/alternativa-botanica-contra-leishmaniasis.html>. Acceso el día 24 de abril, hora 5.00 pm.
- Vasquez, M. kroeger, A. lipowsky, R. y Alzate, A. (1991) conceptos populares sobre la leshmaniasis cutánea en Colombia. Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Colombia
- Vélez, I. (1998). *Leishmaniasis en Colombia: Concepciones, Actitudes y Prácticas en Comunidades Indígenas y Campesinas*. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco. Colombia.
- Vera, E. (2009). Colombia. "Alternativa botánica contra leishmaniasis". Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/articulo/alternativa-botanica-contra-leishmaniasis.html>. Acceso el día 21 de mayo, hora 9.00 am.