

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LEISHMANIASIS
CUTANEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PILCOPATA 2020 – 2023**

PRESENTADA POR:

Br. Miriam Leguia Tito

Br. Kevin Michell Moscoso Huacac

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. Maricela Paullo Nina

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: « FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LEISHMANIASIS CUTANEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA 2020 - 2023 »

presentado por: MIRIAM LEGUIA TITO con DNI Nro.: 72182430 presentado por: KEVIN MICHELL MOSOSO HUNCAC con DNI Nro.: 74170371 para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 04 de SEPTIEMBRE de 2024

Mariela Paulina Nina

Firma

Post firma Mariela Paulina Nina

Nro. de DNI 23822407

ORCID del Asesor 0000-0001-7225-4534

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:378278878

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LEISHMANIASIS CUTANEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE

AUTOR

Miriam Leguia Tito Kevin Michell Moscoso Huacac

RECUENTO DE PALABRAS

18526 Words

RECUENTO DE CARACTERES

100947 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.1MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 4, 2024 4:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 4, 2024 4:26 PM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco y Señora Decana de la Facultad de Enfermería

En cumplimiento con lo estipulado por el Reglamento de Grados y Títulos vigentes de la Facultad de Enfermería y en cumplimiento de la misma, tengo el agrado de presentar la tesis titulada: “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LEISHMANIASIS CUTANEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA 2020 – 2023”, para optar al título profesional de Licenciada (do) en Enfermería.

Considerando que los resultados encontrados sean de aporte a las futuras investigaciones involucradas concerniente al área de salud.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a Dios y a la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco, por su compromiso en la excelencia académica, por los recursos y las oportunidades de aprendizaje que nos ha ofrecido, que esta tesis sea un testimonio de agradecimiento hacia la institución.

A la Facultad de Enfermería, docentes y personal administrativos por brindarnos la oportunidad de adquirir conocimientos, crecer académicamente y desarrollarnos como persona.

Expresamos nuestro agradecimiento a nuestra asesora de tesis, por los conocimientos inculcados, orientación y propuestas durante el proceso de elaboración de la tesis.

Al centro de Salud de Pilcopata, gerente del establecimiento por brindarnos la facilidad de llevar a cabo la ejecución en la recopilación de información.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por ser mi guía y mi fortaleza en todo momento.

Quiero también dedicar este trabajo a mis padres, Sixto S. Leguia Pacheco y Bernardina Tito Poma por su amor incondicional y por haber sembrado en mí los valores y la fe que me han sustentado en cada desafío. A mis hermanos y familiares, por su apoyo y por estar siempre presentes en cada paso que he dado.

A mis docentes que me acompañaron a lo largo de mi formación académica, por su sabiduría y paciencia, por haberme guiado y enseñado con dedicación.

A todas las personas que de una u otra manera han sido parte de mi trayectoria académica, les agradezco y les dedico este trabajo como muestra de mi gratitud.

Miriam

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios, a mis padres a mi hermana porque ellos en el transcurso de mi vida me supieron inculcar de valores y confiaron en mi persona y mis deseos de superación. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad, es por ellos que soy lo que soy ahora.

A mis docentes de la Universidad San Antonio Abad del Cusco por brindarme las enseñanzas, su apoyo y confianza en el logro de una de las metas más deseadas.

A mis amigos (as) y compañeros (as) y cada una de las personas que de alguna u otra manera, contribuyeron a que lograra esta meta que me propuse en la vida y que me ha permitido crecer intelectualmente como persona y como ser humano.

Kevin

ÍNDICE

Presentación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Indice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPITULO I.....	1
PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.4. Hipótesis	4
1.5. Variable de estudio.	4
1.6. Justificación.	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Estudios previos.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.1.3. Antecedentes locales.....	14
2.2. Base teórica	16
2.2.1. Leishmaniasis.....	16

2.2.2. Leishmaniasis cutánea	18
2.2.3. Sociodemográficos	23
2.3. Definición de términos.....	26
CAPITULO III.....	28
DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Tipo y diseño de estudio	28
3.1.1. Tipo de estudio	28
3.2. Área de estudio	28
3.3. Población de estudio.....	28
3.4. Criterios de selección.....	29
3.5. Operacionalización de variables	30
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.8. Procedimiento de recolección de datos	36
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
CAPITULO IV	38
Resultados y discusión de la investigación	38
Conclusiones	55
Sugerencias	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factores personales en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023	38
Tabla 2 Factores demográficos en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	39
Tabla 3 Factores ambientales en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	41
Tabla 4 Factores económicos en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	43
Tabla 5 Características de las lesiones cutáneas, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	44
Tabla 6 Factores personales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	46
Tabla 7 Factores demográficos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	48
Tabla 8 Factores ambientales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	50
Tabla 9 Factores económicos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	52
Tabla 10 Factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.....	53

RESUMEN

El estudio fue determinar los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

Es de tipo analítico, de casos y control, en pacientes con leishmaniasis cutánea, población de estudio fue de 521 ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

Resultados: En los factores sociodemográficos en lo personal son jóvenes y adultos (18 a 59 años) que constituyen el 74.9% de los casos, el sexo masculino representa 78,7%; en demográfico el 80,6% son de zonas urbanas, el 58,9% de los contagios ocurrieron en Pilcopata, 75,2% son pacientes procedentes de Pilcopata, en cuanto al tiempo de permanencia en el lugar de contagio el 57,0% estuvieron años; en ambientales 65,6% tiene viviendas de madera, 53,6% vive en viviendas con menos de 2 habitaciones, 63,7% no reportan personas con lesiones en su vivienda o comunidad, 63,9% no realizaron agricultura con desbosque, 67,8% no uso mosquitero para protegerse de mosquitos mientras duermen, 63,1% no uso algún tipo de protección contra insecto, un 61,4% no vive cerca de un río, 59,9% no tiene establos de animales cerca de su vivienda; en los económicos el 79,8% de los pacientes se contagiaron al realizar actividades agrícolas. Se encontró asociación significativa mediante la prueba de chi cuadrado en los factores personales para la edad $p = 0.004$ y Sexo $p = 0.039$; Factores demográficos respecto a la zona de residencia $p = 0.001$, lugar de contagio $p = 0.003$ Procedencia $p = 0.002$, tiempo de permanencia en lugar de contagio $p = 0.015$; en factores ambientales el número de habitaciones $p = 0.003$, personas con lesiones en la vivienda o comunidad $p = 0.031$, agricultura con desbosque $p = 0.038$, vivienda cerca al río $p = 0.029$, presencia de manta blanca en su localidad donde vive $p = 0.005$, establos de animales cerca de la vivienda $p = 0.000$; factores económicos el lugar de trabajo $p = 0.025$ y actividad que desarrolla durante el contagio $p = 0.000$.

Conclusión: Existen suficientes datos estadísticos para aseverar que los factores sociodemográficos se asociaron significativamente a leishmaniasis cutánea.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, leishmaniasis cutánea en humanos, zonas tropicales.

ABSTRACT

The study was to determine the sociodemographic factors associated with cutaneous leishmaniasis, in patients treated at the Pilcopata Health Center 2020 - 2023.

It is analytical, case-control, in patients with cutaneous leishmaniasis, the study population was 521 epidemiological investigation records, laboratory diagnosis records and clinical history.

Results: In the sociodemographic factors, personally, young people and adults (18 to 59 years) constitute 74.9% of the cases, the male sex represents 78.7%; In demographic terms, 80.6% are from urban areas, 58.9% of the infections occurred in Pilcopata, 75.2% are patients from Pilcopata, in terms of the time spent in the place of infection, 57.0% they were years; In environmental terms, 65.6% have wooden homes, 53.6% live in homes with less than 2 rooms, 63.7% do not report people with injuries in their home or community, 63.9% did not carry out agriculture with clearing of forests, 67.8% do not use a mosquito net to protect themselves from mosquitoes while they sleep, 63.1% do not use any type of protection against insects, 61.4% do not live near a river, 59.9% do not have animal stables near their home. dwelling; In economic cases, 79.8% of patients were infected while carrying out agricultural activities. A significant association was found using the chi square test in the personal factors for age $p = 0.004$ and Sex $p = 0.039$; Demographic factors regarding area of residence $p = 0.001$, place of infection $p = 0.003$ Origin $p = 0.002$, time spent in place of infection $p = 0.015$; in environmental factors the number of rooms $p = 0.003$, people with injuries in the home or community $p = 0.031$, agriculture with deforestation $p = 0.038$, home near the river $p = 0.029$, presence of white manta in the locality where they live $p = 0.005$, animal stables near the home $p = 0.000$; economic factors, the workplace $p = 0.025$ and the activity carried out during contagion $p = 0.000$.

Conclusion: There is sufficient statistical data to assert that sociodemographic factors were significantly associated with cutaneous leishmaniasis.

Keywords: sociodemographic factors, cutaneous leishmaniasis in humans, tropical areas.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la leishmaniasis cutánea afecta a los individuos que viven en zonas endémicas, en el Perú esta patología es muy extendida en toda la región amazónica, encontrándose con mayor frecuencia en los bosques del Cusco y Madre de Dios. (1)

Por lo que es muy importante informar a la ciudadanía sobre la situación actual de la leishmaniasis cutánea, teniendo en cuenta sus factores sociodemográficos; Por lo tanto, el objetivo general del estudio fue: Determinar los factores sociodemográficos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pilcopata 2020 – 2023.

El motivo para investigar los factores sociodemográficos asociados a leishmaniasis cutánea en la zona de Pilcopata, la patología es endémica y afecta a la gran mayoría, aunque la tasa de mortalidad sea cero; sin embargo, causa daño físico y mental a la víctima, este es un problema de salud pública que es necesario abordar, encontrar su causa real y luego intervenir.

La presente investigación tiene la siguiente estructura:

Capítulo I: Problema de investigación, constituido por la caracterización del problema, formulación del problema, objetivo general y objetivos específico; hipótesis, variable, justificación y área de estudio.

Capítulo II: Marco teórico, conformado por estudios previos (a nivel internacional, nacional y local), bases teóricas y marco conceptual.

Capítulo III: Diseño metodológico, estructurado por tipo de estudio, población y muestra, tipo de muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de recolección de datos, instrumentode recolección de datos, confiabilidad y validez de instrumento, plan de recolección de datos, operacionalización de variables.

Capítulo IV: Resultados de la investigación: análisis e interpretación de los resultados.

Conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema

La leishmaniasis es una patología parasitaria infecciosa ocasionada por protozoos flagelados del género *Leishmania* y propagada mediante la picadura de mosquito hembra del género *Lutzomyia* en América, y del género *Phlebotomus* en Europa, Asia y África. Esta enfermedad prevalece en las poblaciones tropicales y subtropicales. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe tres tipos diferentes de leishmaniasis: leishmaniasis visceral, que es la más grave y a menudo mortal sin tratamiento, leishmaniasis cutánea, que suele causar úlceras en la piel, y leishmaniasis mucocutánea, que suele afectar a la boca, la nariz y la garganta; Esta enfermedad afecta principalmente a algunas de las personas más pobres del mundo y está relacionada con la desnutrición, la vivienda inadecuada, el desplazamiento de la población, la debilidad del sistema inmunitario y la escasez de recursos económicos. Como consecuencia, se calcula que cada año se producen entre 700.000 y 1 millón de nuevos casos. (3)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la leishmaniasis es una de las enfermedades tropicales desentendidas más significativos del mundo, ocupando la posición diez de esta clasificación. Los países con mayor número de casos de leishmaniasis visceral son India, Sudán, Sudán del Sur, Brasil, Somalia y Etiopía. En cuanto a la leishmaniasis cutánea, los cuatro países con mayor número de casos son Brasil, Perú, Colombia y Nicaragua. En las Américas, se notifican anualmente una media de 55.000 nuevos casos de leishmaniasis cutánea y de las mucosas, de manera similar 3.500 casos de leishmaniasis visceral. (4)

Brasil durante el año 2021 presento 15023 nuevos casos, de los cuales 14260 (95%) casos de leishmaniasis cutánea y 756 (5%) casos de leishmaniasis mucosa; según grupo etario 5,7% de casos en niños menores de 10 años, 72.8% en los hombres; En Colombia durante el año 2021, se reportó 6175 casos nuevos, entre ellos 6093 (99%)

casos de leishmaniasis cutánea y 82 (1%) casos de leishmaniasis mucosa; según su grupo etario 7.6% casos en niños que tienen menos de 10 años, 77,2% en hombres; en Ecuador se notificó 1251 casos nuevos de leishmaniasis entre ellos 1218 (97%) casos de leishmaniasis cutánea y 33 (3%) casos de leishmaniasis mucosa; 12% de casos en niños que tienen menos de 10 años, 64.6% de sexo masculino. (5)

Durante el año 2022 en Perú según Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, desde la semana epidemiológica 1 hasta a la semana epidemiológica 52 se notificó 5358 casos y 1 defunción; el 88.99% de casos fueron leishmaniasis cutánea; la distribución según grupos con mayor porcentaje fue 38.06% entre las edades de 30 a 59 años y 23.29% entre las edades de 18 a 29 años, respecto al género 67.88% en los hombres y 32.12% en las mujeres; el departamento que presento más casos fue Madre de Dios con 19.90%, seguido por Cusco con un 12.11%, donde el distritos de Echarate reporto 147 casos 7.98% y el distrito de Kosñipata reporto 76 casos 4.13%. (6)

El centro de salud de Pilcopata localizada en el distrito de Kosñipata es una zona tropical húmedo, con hábitat ideal para los mosquitos transmisores de leishmania cutánea.

Se ha observado en la ficha epidemiológica que existen algunos factores asociados a leishmaniasis cutánea.

Según las fichas de investigación epidemiológica, fichas para diagnóstico de laboratorio e historias clínicas, los factores personales se evidencian con mayor frecuencia en jóvenes y adultos por su trabajo en campo en la agricultura y son de sexo masculino. En lo demográfico, es frecuente en zonas urbanas, procedentes de la localidad de Pilcopata, Sabaluyoc y Patria, ya que es una zona tropical habitad ideal para los mosquitos, habitualmente permanecían en el lugar de contagio días, semanas, meses y años donde si estabas mas tiempo en el lugar endemico había una alta probabilidad de contagio. Los aspectos ambientales se ha evidenciado que las viviendas son de madera y cuentan con menos de 2 habitaciones y en algunas ocasiones tienen que compartir la vivienda junto a personas con lesiones cutáneas, muchas de las viviendas son localizadas cerca al río que son habitad ideal para a presencia del vector, la población está en contacto frecuente con animales domésticos y la mayoría realiza agricultura

con desbosque, además manifiestan que no cuentan con mosquiteros, tampoco utilizan mecanismos de protección contra insectos.

Lo económico se ha evidenciado que los habitantes laboran en su mayoría en el campo, colegio y casa, siendo un foco de contagio alto al momento de desarrollar las actividades del día tales en agricultura, extracción de madera, estudiantes, comerciantes, turismo ecológico y ama de casa las personas son más vulnerables.

A la entrevista a los pacientes que acudieron al centro de salud por su tratamiento manifiestan que lo más relevante que presentan son prurito, picazón en la zona de la picadura, acompañado de dolor y fiebre. Las lesiones activas que se visualizan son úlceras y cicatrices y la localización más común de las lesiones es en los miembros superiores e inferiores, lóbulo inferior del oído y cabeza con uno a 2 lesiones activas, algunos en proceso de cicatrización; por ello frecuentemente se concluye en un diagnóstico confirmado de leishmaniasis cutánea.

Por lo tanto, se ha planteado el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023.

- Identificar las características de las lesiones cutáneas, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.
- Describir los factores personales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.
- Describir los factores demográficos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.
- Valorar los factores ambientales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.
- Identificar los factores económicos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

- HA: Los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea son: personales, demográficos, ambientales y económicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.
- H0: Los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasiscutánea no son: personales, demográficos, ambientales y económicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

1.5. Variable de estudio

- Variable 1: independiente

Factores sociodemográficos (personales, demográficos, ambientales y económicos)

- Variable 2: dependiente

Leishmaniasis cutánea (diagnostico, características de las lesiones, tipo de lesiones activas, localización, numero de lesiones activas, número de lesiones cicatrizados)

1.6. Justificación

Dada la importancia de la leishmaniasis y su impacto en la salud pública en todo el mundo y en nuestra Región Cusco, es importante continuar con las investigaciones para determinar los factores sociodemográficos más comunes de esta enfermedad en los últimos años, contribuyendo así a la investigación en aspectos sociales, demográficos, ambientales, económicos y clínicos. De esta forma mejorar el manejo patológico a través de una intervención oportuna.

En termino de relevancia social, evaluar los factores sociodemográficos asociados con la leishmaniasis cutánea es crucial para: Identificar grupos de alto riesgo, prevenir la progresión de las lesiones y desarrollar medidas preventivas efectivas esto permite una mejor comprensión de la enfermedad y una intervención mas precisa para reducir su impacto en la población.

Para la implicancia práctica, conocer factores sociodemográficos asociados a la leishmaniasis cutánea ayudará a reducir el incremento de la enfermedad en las comunidades más susceptibles, ya que muchas personas migran a zonas endémicas para trabajar y están constantemente en riesgo de infección, favoreciendo así a mejorar el control y disminución.

El valor teórico de esta investigación tiene como finalidad aportar como base de datos para nuevos estudios similares, con datos actualizados para complementar estos estudios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos

2.1.1. Antecedentes internacionales

CAICEDO N, Villa. K, Castro J, 2023. Con el estudio “Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica”. – Ecuador, con el objetivo de indagar sobre Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica; con su estudio metodológico: Investigación tipo narrativo, documental y descriptivo. Para realizar la búsqueda bibliográfica, se recopiló información de artículos, estudios de casos o revisiones que se hubieran publicado en los últimos 15 años, concretamente entre 2007 y 2022. Los resultados revelaron que la leishmaniasis cutánea es una enfermedad endémica en América Latina. A pesar de su alta prevalencia superior al 25% en algunos países de la región, no recibe la atención necesaria para combatirla. Los factores relacionados con las condiciones sociodemográficas son muchos habitantes que carecen de medios económicos para mejorar sus viviendas y protegerse de los flebotomos. En conclusión, afecta principalmente a las comunidades más desfavorecidas, ya que está asociada a la desnutrición y a las malas condiciones de vivienda. (7)

PEREA. M, et al, 2021. En su estudio “Factores de riesgo asociados con la leishmaniasis cutánea en dos comunidades rurales de Panamá Oeste”.

Con el propósito de evaluar los factores de riesgos asociados con la LC y la diversidad de flebotominos en dos comunidades rurales de Panamá Oeste, en su estudio seleccionaron dos comunidades endémicas: Trinidad de las Minas (TM) y Las Pavas (LP). Los factores de riesgo asociados con la LC fueron evaluados mediante una encuesta a 100 personas; la mayoría de los pacientes confirmaron conocer sobre la LC (TM: 96% y LP: 68%). Se encontró asociación significativa en los factores demográficos, zona de

residencia con un valor ($p=0.000$), tiempo de permanencia en el campo con valor ($p=0.004$), composición del peridomicilio ($p=0.002$) y diversidad de animales domésticos en ambas comunidades ($p=0.012$); No se encontraron asociación significativa en los factores sociales y personales; el reporte de perezosos cercanos al peridomicilio fue mayor en TM (70%) vs LP (32%). La especie de flebotomino antropofílica más abundante durante la temporada seca fue *Lutzomyia gomezi* (TM: 40,1% y LP: 10,4%). Durante la temporada lluviosa fue *Nyssomyia trapidoi* (43,4%) en TM y *Psychodopygus panamensis* (75,7%) en LP. Las especies zoofílicas más comunes en ambas comunidades fueron *Trichopygomyia triramula* y *Pressatia disponeta*, concluyo que la mayor incidencia de LC en TM podría estar condicionada a su ecología montañosa, con una cobertura boscosa cercana más extensa y una mayor frecuencia de mamíferos reservorios silvestres. Se confirmará la presencia de vectores de LC en el peridomicilio de ambas comunidades. (8)

ARAUZ R. Y Mantilla Zelaya, 2021. En su estudio “Factores epidemiológicos y clínicos de Leishmaniasis cutánea en Bonanza RACCN en el periodo de enero a diciembre del 2020”. – Nicaragua.

Con el fin de investigar los factores epidemiológicos y clínicos de Leishmaniasis cutánea; estudio descriptivo, de corte transversal; el resultado fuero de un total de 168 pacientes el 78% de los casos presentaron la infección; Se observó mayor número en el sexo masculino >60%. 74.4% procedían de áreas rurales del municipio de Bonanza y las ocupaciones frecuentes fue la minería y agricultura ocupan aproximadamente el 40% participantes en el estudio; en la asociación se encontró que el género masculino ($p= 0.0003$), tener procedencia rural ($p= 0.00004$) y dedicarse a la minería ($p= 0.036$), son significancia estadística con el padecer la enfermedad $p\leq 0.05$. En cuanto a la ocupación agrícola ($p=0.184$), animales domésticos ($p= 0.570$), uso de mosquiteros ($p=0.132$), uso de repelentes (0.533) el análisis estadístico no mostró asociación

significativa; en las características Clínicas más resaltantes fueron; 46.6% presentaron una única lesión, tiempo de evolución de 11 a 20 días con 43.5%, ubicación anatómica más afectada fue el miembro superior con un 32.1% seguido por miembro inferior con un 27.5%, la mayoría de los pacientes no referían ardor (85.5%), en cambio dolor (49.6%) y prurito (64.1%) fueron los síntomas que predominaron. (9)

GARCÍA D, 2019. “Comportamiento epidemiológico de leishmaniasis relacionado a factores sociales y demográficos en el departamento de sucre 2015 – 2018” – Colombia.

Su intención de estudio fue analizar comportamiento epidemiológico de la leishmaniasis, relacionado a factores sociales y demográficos; con el estudio metodológico descriptivo transversal. En su resultado encontró en relación a la leishmaniasis cutánea y visceral, la mayoría de los casos reportados correspondieron a hombres 71,6%. En cuanto a las ocupaciones, los agricultores 33,3% y las amas de casa 18,5% presentaron la mayor proporción de casos de leishmaniasis cutánea. Por otro lado, en el caso de la leishmaniasis visceral, la mayor proporción se encontró en menores de edad 31%. La subregión de Montes de María registró la mayor proporción de casos 65,4% y concluyo el comportamiento de la patología está vinculado a factores sociales, como la ocupación y demográficos, la ubicación geográfica. No se encontró asociación con la edad o el sexo, pero sí con las condiciones y la calidad de vida de las personas. (10)

CANDANOZA S, Garcia A, Torres S, 2019. “Factores sociodemográficos y ambientales asociados a la incidencia de leishmaniasis cutánea en el distrito de Santa Marta”, 2019 – Colombia.

Su finalidad fue identificar los principales factores sociodemográficos y ambientales asociados a la incidencia de Leishmaniasis cutánea; Estudio de casos y controles, se realizó con la información del distrito de Santa Marta durante los años 2017, 2018; los factores de riesgo que se encontraron asociados a la Leishmaniasis cutánea son: Mosquitos dentro

de la vivienda (OR=3.7273; IC95% 1,3483-10,304); edad mayor de 34 años (OR=1.0800; IC95% 0,4211-2,7697); no contar con ningún servicio público o privado (OR=1.3611; IC95% 0,2130-0,6969); y animales silvestres alrededor de la vivienda (OR=1.3939; IC95% 0,3566-5,4494 y concluye que es necesario incorporar acciones de promoción, prevención y control en el distrito de Santa Marta. (11)

EID D, et al, 2018. "Factores de riesgo para leishmaniasis cutánea en la selva tropical de Bolivia; 2018 – Bolivia.

Tuvo como propósito identificar los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea; estudio de tipo transversal, los casos fueron diagnosticados mediante exámenes clínicos, identificación del parásito mediante examen microscópico y prueba cutánea de Montenegro. Los factores de riesgo se identificaron mediante regresión logística; el 40,9% fueron mujeres y 59,1% hombres, de los cuales el 43% fueron leishmaniasis cutánea positivos, respecto al tiempo de residencia en las comunidades mayor a 10 años fueron el 54,2%. Más de la mitad de los casos trabajaban en la agricultura 64,7%, el 64,2% de las casas eran en su mayoría pequeñas con menos de tres dormitorios y la densidad humana era de 2,7 personas por dormitorio en promedio. El sexo fue el único factor asociado con leishmaniasis cutánea con tres veces más riesgo para hombres que para mujeres; este hallazgo sugiere un mecanismo de transmisión selvático en la zona; Tiene como conclusión centrarse en políticas de educación y prevención desde edades tempranas para actividades relacionadas ya sea con el ocio o con el trabajo. Se necesitan más investigaciones para evaluar la influencia del comportamiento asociado al género en el riesgo de leishmaniasis cutánea. (12)

REYES A, Guevara N, Martinez J, 2018. "Prevalencia de leishmaniasis cutánea en la población del Cantón las Maderas, municipio y departamento de la Unión. Julio 2016", 2018 – el Salvador.

Su principal objetivo fue determinar la prevalencia de la leishmaniasis cutánea en la población del Cantón Las Maderas, municipio y departamento de la Unión. Es su estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, de campo y de laboratorio. Se encontró de las 18 personas examinadas, el 44.44% (8) mostraron la forma amastigota de Leishmania en los frotis. De este grupo, un 27.77% (5) resultaron positivos para Leishmania. De la población total a la que se le realizó la Intradermoreacción de Montenegro, un 50% (9) resultó positivo. En resumen, la prevalencia de Leishmaniasis cutánea en la población del Cantón Las Maderas, municipio y departamento de La Unión, fue del 9.87% (8 casos positivos de las 81 personas que formaron parte de la población). (13)

2.1.2. Antecedentes nacionales

MENDOZA Q. E; et al. 2023. es su estudio de “factores ambientales que se asocian a la infección por leishmaniasis cutánea en Amazonas, Perú”.

El propósito de la investigación fue determinar factores ambientales que se asocian a la infección por leishmaniasis cutánea, los datos de este estudio epidemiológico se recolectaron de 109 casos y 218 controles con una ficha de registro a observación directa y del SENAMHI, en 4 distritos de Amazonas, Perú 2020. Los factores ambientales que se asocian a la infección por leishmaniasis cutánea son tipo de vivienda $p=0.004$; N° de habitaciones $p=0.000$; personas con lesiones en la vivienda o comunidad $p=0.072$; contar con vivienda cerca al río $p=0.002$; vio presencia de vector (titira/manta blanca, quitis) $p=0.002$; la presencia de establos de animales cerca de la vivienda $p=0.000$; realizar agricultura sin desbosque $p=0.001$; agricultura con desbosque $p=0.000$; uso de mosquitero $p=0.002$; protección contra picadura de insecto $p=0.062$; la altitud menor a 1800 msnm $p=0.012$, la temperatura del lugar entre 20°- 30° $p=0.000$, las zonas húmedas y lluviosas $p=0.002$, la presencia de letrinas cerca de la vivienda $p=0.001$, la presencia de cultivos y regadíos cerca de la vivienda $p=0.006$,

la presencia de pastizales cerca de la vivienda OR=23.941; pag= 0.000. (14)

HUAMÁN CA, 2023. “Determinantes sociales de la salud asociados a la prevalencia de leishmaniasis cutánea en la localidad de Yerbabuena, provincia de Chachapoyas, 2017 – 2019”.

Con la intención de determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea; con el estudio cuantitativo, no experimental, de casos y controles. Se usaron frecuencias y base teórica para el análisis cuantitativo. En sus resultados encontró grado de instrucción primaria/secundaria (OR=2,0) y ocupación agricultora/ama de casa (OR=2,1); los determinantes intermedios fueron: presencia del perro dentro de la vivienda (OR=3,2); charcos de agua cerca o dentro de la vivienda (OR=1,9); vegetación y/o cultivos cerca de la vivienda (OR=3,7) y lugar de trabajo y/o estudio cerca del rio Utcubamba (OR=4,1); la prevalencia de leishmaniasis fue de 1263,48 casos x 10,000 habitantes; Tiene como conclusión que existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de leishmaniasis cutánea ($X^2=5,03$; $p=0,03$; OR=4,8). (15)

VEGA DC, 2022. “Factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en el Centro de Salud Mazuko – Madre de Dios, 2020-2022” – Madre de Dios.

Con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en el Centro de Salud Mazuko en el Departamento de Madre de Dios. En su estudio con enfoque cuantitativo, observacional, retrospectiva de tipo casos y controles, población de estudio 58 pacientes fueron los casos y 58 los controles. La técnica empleada fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección; Este estudio reveló que la pobreza monetaria (OR 3.1) fue un factor sociodemográfico asociado a la leishmaniasis cutánea. Además, el antecedente de leishmaniasis cutánea (OR 2.1) fue un factor clínico de riesgo asociado a

la enfermedad. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la leishmaniasis cutánea y el sexo, la edad, el riesgo nefrológico, el riesgo hepático, la presencia de cáncer, dengue, anemia y tuberculosis ($p > .05$). El tabaquismo en el Centro de Salud Mazuko (OR 2.3) fue un factor de estilo de vida asociado a la leishmaniasis cutánea. Los factores ambientales de riesgo asociados a la enfermedad incluyeron residir en áreas rurales (4.5), compartir residencia con un caso confirmado (OR 7.8), visitar bosques (OR 2.3) y tener un vecino cercano con leishmaniasis cutánea (OR 4.5); en su conclusión confirma la existencia de factores de riesgo sociodemográficos, clínicos, de estilo de vida y ambientales asociados a la leishmaniasis cutánea en los pacientes del Centro de Salud Mazuko. (16)

ARROYO D, 2022. “Factores demográficos, ambientales y socioeconómicos, en pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el centro de Salud de Tacabamba en el periodo enero 2015 – octubre 2021” – Cajamarca.

Con la intención de identificar los factores demográficos, ambientales y socioeconómicos, en pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el centro de Salud de Tacabamba. En su estudio de tipo observacional, diseño descriptivo, retrospectivo y corte transversal, participaron 101 pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud de Tacabamba; en sus resultados con frecuencia son mujeres, representando el 65.3%, el 46.6% son adultas mayores. La mayoría vive en casas de adobe (64.4%) en zonas rurales (71.3%), con una residencia de más de 10 años (84.2%). Tienen más de 10 animales (72.3%), principal, ente aves (87.10%) y roedores (84.20%). No viven en condiciones de hacinamiento (73.3%) y cerca de sus viviendas hay una fuente de agua o un cultivo cercano (81.2%). La mayoría se dedica a la agricultura (72.3%), realiza actividades al aire libre (83.2%) y su lugar habitual de trabajo y descanso es el campo (80.2%). Realizan prácticas para protegerse contra los insectos (56.4%),

viven en condiciones de pobreza extrema (57.4%) y el 51.5% son analfabetos, pero a pesar de esto, el 98% tiene conocimiento sobre la enfermedad”. Concluyo que los factores con mayor porcentaje encontrados en los pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud de Tacabamba son la pobreza, crianza de animales, trabajo en zonarural y el analfabetismo. (17)

SALDAÑA, Ch. 2021, en su estudio “Estudio clínico y epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en un Hospital Nivel II Del Perú”.

Determinar la identificación de caracteres epidemiológicos y clínicos proveniente de casos de leishmaniosis cutánea del Hospital de Tingo María (HTM), Leoncio Prado, Huánuco 2017–2020. Metodología: Estudio descriptivo, se llevó a cabo en base a la información recabada de las historias clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con leishmaniosis cutánea del HTM. Resultados: Se reportó prevalencia en las etapas joven (30,8%) y adulto (30,8%). El 84,6% de los casos fueron de sexo masculino. El 92,3% de los casos no presentaron antecedentes de la enfermedad, 61,5% de los pacientes realizaron pruebas de descarte de la enfermedad entre 3 a 6 meses. El distrito de Rupa Rupa (66,7%) presentó mayor cantidad de casos. Localizándose mayormente en el miembro inferior (46,2%) y el miembro superior (34,6%). La sintomatología y signos más comunes fue el dolor en la lesión con 92,3% y el prurito local con 96,2%; y la forma de diagnóstico fue el frotis en el 100% de los casos. Conclusiones: Aunque la incidencia de leishmaniasis cutánea reportados por el HTM ha disminuido últimamente; continúa persistiendo como una problemática en la salud de la población en esta región del Perú. (18)

GARNIQUE D, 2020. “Prevalencia de leishmaniasis humana en la provincia de Lambayeque del año 2013 – 2018”.

Su finalidad es determinar la prevalencia de leishmaniasis humana de los años 2013 - 2018 en función con las variables: la edad, el sexo y lugar. Estudio retrospectivo la cual se agrupo toda la población, representada por

1518 casos positivos a través de las fichas clínico epidemiológicas; Los resultados mostraron que la prevalencia de leishmaniasis en humanos en el año 2015 fue de 461 casos con la mayor incidencia de 0,155%, seguida de 310 casos en 2017 con una incidencia de 0,104% y la más baja en 2013 con 137 casos de leishmaniasis con una frecuencia de 0,049%.

La leishmaniasis humana se reporta principalmente en niños de 0 a 11 años de edad, principalmente mujeres; El origen de la mayoría de los casos está en las zonas de Salas y Lambayeque. (19)

VILLANUEVA LM, 2020. "Factores sociales y demográficos asociados a la tendencia de Leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud Sandia 2014 – 2017".

Con el objetivo de determinar factores sociales y demográficos asociados a la tendencia de leishmaniosis; Elaboro un estudio con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, no experimental, transeccional, descriptivo y retrospectivo; el resultado fue entre los factores de riesgo social y demográfico identificados son: Permanecer un año en el lugar de contagio es de alto riesgo (OR 3.59), dormir en vivienda temporal tiene un alto riesgo (OR 8.29), actividad agrícola (OR 3.97) y la extracción de oro (OR 4.21); así mismo la existencia de titira o manta blanca el riesgo es significativo (OR 2.20). (20)

2.1.3. Antecedentes locales

CALVO C.- Quispe M, 2023. "Factores asociados a la Leishmaniasis Tegumentaria en pacientes de Cusco y Madre de Dios, del enero 2019 hasta junio 2022".

Su interés fue identificar los factores asociados a la Leishmaniasis Tegumentaria en pacientes; en su estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo, donde se revisaron 286 historias clínicas de los pacientes atendidos; encontró el 80,36% fue de sexo masculino, 40,18% eran mayores de 57 años; El 99.11% viaje a zona endémica; siendo las

provincias de mayor migración: Manu con un 34.83%, seguido por Tambopata con 25% y la Convención con un 24.11%. El 59,82% tuvo como ocupación la agricultura y el 19,64 % trabajo en la minería.

En este estudio hubo asociación con: la edad 28 a 57 años (OR: 1.77(IC95% 0.94 – 3.31)), con el sexo masculino (OR: 1.77(IC95% 0.94 – 3.31)), vivir en la selva (OR: 1.17 (IC95% (0.64 – 2.16))), tiempo de estancia en zona endémica mayor o igual a 6 meses (OR: 1.12 (IC95% 0.69 – 1.80)), la agricultura como ocupación (OR: 1.09 (IC95% 0.44- 2.72)). Concluyo en los departamentos Cusco y Madre de Dios se encontraron los siguientes factores asociados a la Leishmaniasis Tegumentaria: sexo, edad, ocupación, viajar a zona endémica, y tener lesiones tegumentarias previas.
(21)

2.2. Base teórica

2.2.1. LEISHMANIASIS

Las leishmaniasis es una patología zoonótica que provoca un conjunto de síntomas clínicos en el ser humano que pueden afectar la piel, mucosas y órganos internos, causada por múltiples especies de protozoos pertenecientes al género *Leishmania* y transmitida a animales y humanos por insectos de la familia *Psychodidae*. (22)

Se trata de enfermedades parasitarias transmitidas por vectores causadas por al menos 20 especies de *Leishmania* y se transmiten entre mamíferos huéspedes por las hembras de flebótomos. (23)

Es causada por parásitos protozoarios del género *Leishmania* que son transmitidos normalmente entre huéspedes mamíferos por moscas de la arena hembra de la familia de los flebótomos, en el ser humano la patología puede comprometer la piel/mucosas o a los órganos internos, y su gravedad varía desde una lesión cutánea aislada, limitada y de curación espontánea hasta una amplia afectación cutánea extendida con múltiples lesiones, y desde un solo nódulo hasta enfermedad visceral potencialmente mortal que afecta al bazo, el hígado y la médula ósea. (24)

Además, según la OMS. Se sabe que 90 especies de flebótomos transmiten el parásito de *Leishmania* y tiene tres formas clínicas importantes: leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral. (3)

Las especies principales del viejo mundo son *Lutzomyia major* y *tropica*; en el Nuevo Mundo se distinguen dos subgéneros: *L. leishmania* (incluye, entre otras, *L. mexicana*, *L. amazonensis* y *L. chagasi*) y *L. viannia* (incluye *L. panamensis*, *L. braziliensis* y *L. guyanensis*) y las especies de *Leishmania* del Viejo Mundo suelen producir lesiones cutáneas benignas y autolimitadas, mientras que las del Nuevo Mundo pueden causar lesiones graves, incluyendo la afectación mucosa; además en el Viejo Mundo los vectores pertenecen al género *Phlebotomus* y en el Nuevo Mundo, a *Lutzomyia*. (25)

Para Rojas, en el Perú se han identificado 131 especies de *Lutzomyia*, de las cuales cinco son vectores de la Leishmaniasis tegumentaria, que ocasionan leishmaniasis cutánea como la *Lutzomyia peruensis*, *ayacuchensis*, *verrucarum*, *tejadai* y *Lutzomyia pescei*. (26)

Además, en un estudio realizado por Sandoval A (2020)., et al; En el Perú, la leishmaniasis tegumentaria americana (LTA) es un problema de salud pública porque afecta principalmente a poblaciones de bajos ingresos debido a su amplia distribución geográfica y a la diversidad de especies circulantes, siendo las especies más prevalentes *Leishmania (Viannia) braziliensis* y *Leishmania (V.) guyanensis*, principal mente en las regiones de Madre de Dios, Ucayali y San Martín; *Leishmania (V.) peruviana* en Lima, Ancash, La Libertad y Cajamarca; mientras que *Leishmania (L.) amazonensis* ha sido poco reportada en las regiones de Junín, Amazonas y Ucayali. Además, se han reportado esporádicamente otras especies como *Leishmania (V.) lainsoni*, *Leishmania (V.) shawi*, *Leishmania (V.) panamensis*, *Leishmania (V.) colombiense* y la especie híbrida *Leishmania braziliensis/peruviana*. (27)

Se conoce como manta blanca, palomilla o quití al insecto vector que transmite la enfermedad, este insecto habita en zonas cálidas y húmedas con abundante vegetación y materia orgánica y suele picar con mayor frecuencia durante las horas de la tarde y la noche. (28)

2.2.1.1. Transmisión

La transmisión es por inoculación del mosquito *Phlebotomo Lutzomyia*, también conocido como “titira” o “manta blanca”, los mosquitos son más activos desde el atardecer. (24)

Entre las principales fuentes de transmisión se incluye a los caninos, roedores, seres humanos según su especie de parásito, el género del vector y la región geográfica. (29)

2.2.1.2. Ciclo biológico

Comienza cuando el vector hembra corta el tejido dérmico de un vertebrado infectado con Leishmania, de esta forma la materia infectada porta amastigotes se liberan en el intestino del vector y posteriormente se multiplican hasta convertirse en promastigotes metacíclicos y este proceso se da entre 24 a 48 horas desde la succión; el vector ya infectado en cada picadura inocula entre 10 a 100 promastigotes y en 36 horas se multiplican en las células infectadas llegando hasta 200 promastigotes lo que ocasiona ruptura del macrófago invadiendo a otros leucocitos y afectando otros tejidos y nuevamente iniciando otro nuevo ciclo. (30)

2.2.2. Leishmaniasis cutánea

Se manifiesta en dos formas clínicas: cutánea localizada que se genera 15 a 20 días después de la infección y la cutánea difusa ocasionalmente se curan de forma espontánea en 6 meses a 2 años; pero si la lesión es en la oreja se vuelven crónicas llegando a destruir el tejido y mutilando el pabellón auricular; por otra parte la leishmaniasis cutánea difusa, el parasito se disemina y ocasiona lesión nodular en toda la piel y con excepción en el cuero cabelludo; finalmente la úlcera de los chicleros son más crónicas y sangrantes que afectan los cartílagos sobre todo del oído. (31)

2.2.2.1. Clasificación clínica

- Forma cutánea localizada

Es la úlcera más común, presenta fondo limpio, color rosado, y tejido granuloso, redondeada, con bordes regulares y elevados, indolora y de base indurada.

Cuando la enfermedad compromete el pabellón auricular se pueden producir mutilaciones descritas como la "úlceras de los chicleros". Frecuente en la península de Yucatán, México, producida por la L. (L) mexicana.

Puede haber otras características clínicas de las lesiones cutáneas, como lesiones múltiples, esporotricoides, placas eritematosas, lesiones costrosas o

verrugosas, tricoftoides, eczematoides o psoriasiformes, algunas formas pueden evolucionar tórridamente con cicatrización central y reactivación en el borde de la lesión. Esta forma se conoce como leishmaniasis recidiva cutis. (22)

- **Forma cutánea diseminada**

El tipo diseminado es una forma grave y emergente de la LC. Es causado por diferentes especies de Leishmania. Sin embargo, en las Américas, el principal agente etiológico es la L. (V.) braziliensis, se caracteriza por la aparición de múltiples lesiones papulares y con apariencia de acné que afectan diferentes segmentos del cuerpo. (22)

- **Forma cutánea difusa**

Es una forma rara de la leishmaniasis cutánea, que ha sido reportada con más frecuencia en países como Brasil, Venezuela, México y Colombia, siendo causada principalmente por L. (L.) amazonensis y L. (L.) mexicana, las lesiones son nodulares y las placas se asemejan a la lepra. (22)

- **Forma cutánea atípica**

En Centroamérica y Venezuela, se ha descrito una forma de leishmaniasis denominada Leishmaniasis Cutánea Atípica (LCA), que se manifiesta con lesiones circunscritas, crónicas y no ulceradas, siendo esta su principal característica clínica.

Esa forma clínica es causada por L. (L.) infantum y ocurre en el mismo ciclo de transmisión de la leishmaniasis visceral.

Este tipo de leishmania ha sido informada en Nicaragua, Honduras, Costa Rica, El Salvador y Venezuela. (22)

2.2.2.2. Característica clínica de Leishmania cutánea

La más frecuente y con una distribución geográfica muy amplia, la enfermedad se caracteriza por tener un período de incubación variable que puede durar algunas semanas o hasta meses y la primera lesión puede aparecer en el lugar

donde se produjo la inoculación; estas lesiones suelen encontrarse en partes del cuerpo expuestas y empiezan como manchas pequeñas y rojas. (32)

Con base en sus estudios epidemiológicos y clínicos, se han identificado dos formas de leishmaniasis cutánea conocidas como la leishmaniasis andina “uta” y leishmaniasis selvática “espundia”; en la zona occidental de la cordillera las altitudes varían de 900 a 3000 m.s.n.m. Por otro lado, la espundia causada principalmente por *Leishmania peruviana* y usualmente vista en niños, es causada por *Leishmaniasis braziliensis* en los bosques tropicales y se adquiere a través del contacto cercano entre humanos y vectores selváticos. (33)

2.2.2.3. Síntomas, tipo de localización y numero de lesiones

La sintomatología es sumamente variable en algunas ocasiones se acompaña de fiebre, prurito local y habitualmente una sobreinfección patente hace que una lesión habitualmente fría e indolora se vuelva dolorosa y caliente. (24)

Las lesiones de leishmaniasis cutánea puede ser única o múltiples pueden diseminarse mediante los vasos linfáticos desencadenado adenopatías, además existen otras presentaciones atípicas frecuentes en nuevo mundo, como lesiones lupoides, eccematosas, erisipeloides, anulares, verrucosas; existe una forma difusa producida por *Leishmania aethiopic*, mexicana o amazónica, que se manifiesta con múltiples pápulas y/o nódulos no ulcerosos que afectan gran parte de la piel frecuentemente la cara. (34)

En la L. cutánea produce lesión cutánea finamente demarcadas que varían en apariencia y aparecen como lesiones papulares que crecen lentamente con un borde eritematoso elevado en el sitio de los parásitos intracelulares, estas úlceras son indoloras no causan síntomas sistémicos y pueden sanar espontáneamente en meses e incluso persistir durante años, dejando cicatrices similares a quemaduras. (35)

2.2.2.4. Diagnostico

El diagnóstico se establece por demostración de los microorganismos en extensiones teñidas con Giemsa o cultivos de raspados del borde elevado de la

lesión cutánea. Los materiales infectados se pueden depositar en filtros o amplificar mediante PCR y después puede emplearse la técnica de hibridación con sondas de ADN específicas. Los gérmenes causantes de leishmaniasis cutánea simple se pueden diferenciar de los productores de leishmaniasis mucocutánea con sondas de ADN o anticuerpos monoclonales específicos, o mediante análisis de los patrones de isoenzimas de los parásitos cultivados. La prueba cutánea con Leishmanina suele permanecer negativa hasta fases avanzadas de la infección. (36)

El raspado, la aspiración con aguja fina o la biopsia de las lesiones proporcionan muestras apropiadas en las que pueden identificarse amastigotes, el raspado se realiza tanto en el centro como en los bordes de la lesión con una hoja de bisturí curva. (24)

- **Caso probable de leishmaniasis cutánea**
 - Paciente residente en zonas endémicas, o un área de transmisión de Leishmania.
 - Una o más úlceras cutáneas, superficies de bordes bien definidos, elevados, base eritematosa o nódulos o pápulas e indurados, con tiempo de aparición mayor o igual a 2 semanas.
- **Caso confirmado de Leishmania cutánea**

Resultado positivo a uno o más de los siguientes métodos:

- Parasitológico: frotis, cultivo.
- Serológico: IFI, mayor o igual a 1/40.

Caso descartado de Leishmania cutánea

- Caso probable con resultado negativo a los métodos de IFI e resultados positivos para otra patología. (37)

2.2.2.5. Tratamiento

El tratamiento en la leishmaniasis varía según su diagnóstico, según las directrices en la región de las Américas para el tratamiento de la Leishmaniasis,

se recomiendan los siguientes tratamientos para pacientes adultos con leishmaniasis cutánea:

Aplicar antimoniales pentavalentes intralesionales en pacientes con leishmaniasis cutánea localizada causada por *L. peruviana*, *L. braziliensis* o *L. amazonensis*; además se recomienda otra opción usar miltefosina en leishmaniasis cutánea causada por *L. panamensis*, *L. mexicana*, *L. guyanensis* o *L. braziliensis*. En pacientes pediátricos generalmente se usa miltefosina con diagnóstico de leishmaniasis cutánea *L. panamensis*, *L. guyanensis* o *L. braziliensis* y en caso que no se disponga otra alternativa usar antimoniales pentavalentes. (38)

Según Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las América (2022), el tratamiento de elección para la leishmaniasis cutánea de primera línea es el Antimonial pentavalente 20 mg/kg/día por 20 días, y tratamiento de segunda línea anfotericina B 0.5 a 1.0 mg/Kg /día hasta acumular 1.5 a 2.0 gramos. (39)

No existe un tratamiento universal para la leishmaniasis. Durante muchas décadas, la mayoría de los pacientes han sido tratados con inyecciones intravenosas o intramusculares de antimoniales como terapia de primera línea. El uso de antimoniales se asocia con efectos secundarios potencialmente mortales, incluidos daños al corazón, hígado y páncreas. La anfotericina B liposomal es un tratamiento eficaz para la leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis mucosa, pero requiere su administración por parte de profesionales de la salud capacitados y transporte en cadena de frío. La miltefosina es un análogo de fosfolípidos y actualmente es el único fármaco oral disponible. Las pautas de tratamiento varían entre regiones y dependen de la forma de leishmaniasis, el parásito causante, el estado inmunológico del paciente y la disponibilidad local de la terapia. (40)

Prevención

Actualmente no se cuenta con vacunas ni medicamentos disponibles para prevenir la infección. (41)

- Uso de prendas con mangas largas que proteja de picaduras de mosquitos sobre todo desde el atardecer hasta el amanecer.
- Tener conocimiento de que los mosquitos salen a partir de las 5 de la tarde
- Mantener las puertas y ventanas cerradas a partir de las 5 de la tarde para evitar el ingreso del mosquito manta blanca.
- Organizar y ordenar la vivienda, la limpieza mantiene alejado a los insectos y mosquitos que transmiten la Leishmania
- Separar los animales de crianza del lugar donde vives. (42)

2.2.3. Sociodemográficos

Pérez Porto; considerando la definición de la Real Academia Española; menciona que no tiene una definición específica del adjetivo sociodemográfico, pero su significado se puede entender analizando los términos que compone la frase.

- **Social:** se refiere a la sociedad, grupo de personas que viven en una misma zona y siguen reglas comunes.
- **Demografía:** Estudio estadístico de una población con características especiales en un momento determinado que confieren a la población de estudio una identidad específica. (43)

2.2.3.1. Dimensiones de los factores sociodemográficos

Personales

La leishmaniasis se asocia con etapas más tempranas de la vida, y es más común en adolescentes y adultos jóvenes entre los 21 a 40 años. (44)

La leishmaniasis cutánea afecta principalmente a hombres adultos con menor nivel educativo y la población de zonas rurales.

Los hombres siguen siendo uno de los factores de riesgo estadísticamente significativos, con tres veces más probabilidades de infectarse que las mujeres, lo que también está relacionado con la ocupación; los hombres jóvenes se ven afectados de manera desproporcionada por su participación en la agricultura, la silvicultura, la extracción informal de oro y las actividades madereras e incluso la necesidad de ingresar a los bosques para actividades recreativas como la caza y la pesca. (12)

Los hombres suelen realizar trabajos productivos como fuente de ingresos fuera del hogar, mientras que las mujeres suelen realizar trabajos productivos no remunerado como cocinar, cuidar niños y cultivar un huerto y muchas mujeres carecen de medios económicos para viajes o atención médica. (45)

Demográficos

En el ámbito demográfico la presencia de esta enfermedad como brote epidémico se asocia al desbosque para la apertura de obras de carretera, colonizar nuevas áreas, establecer un lugar para vivir habitualmente, migración a áreas colonizadas para efectuar trabajos de recolección de café, maíz, madera, castañas y entre otros; por ello la enfermedad es fundamentalmente una zoonosis de animales silvestres, que pueden infectar al ser humano cuando este entra en contacto con los focos zoonóticos. (21)

Ambientales

Las condiciones climáticas y ecológicas para la presencia de vectores involucrados en la transmisión, interfieren en el aumento del nivel de la exposición humana; en estudios sobre factores ambientales se encontró que la temperatura, presencia de bosques, los tipos de vegetación, la deforestación, son los más relevantes para la ocurrencia de leishmaniasis cutánea; tal es el caso en el Perú la leishmaniasis peruviana que tiene la transmisión endémica en comunidades del altiplano semiárido. (46)

Según el estudio de Mendoza Quijano, E. la basura cerca de la casa, ubicación rural de la casa, altitud inferior a 1800 m.s.n.m, río cerca de la casa, temperatura

ambiente 20° - 30°, lugar húmedo y lluvioso, baño cerca de la casa, riego cerca de la casa y los establos de animales cerca del domicilio son factores que predicen y aumentan la probabilidad de transmisión de la leishmaniasis cutánea, provocando así un aumento de casos diagnosticados cada año y convirtiendo a lugares no endémicos en un potencial lugar endémico. Siendo más específicos la basura cerca de la vivienda, pastizales y matorrales. (47)

La condición de pobreza fomenta también que las casas estén construidas con materiales que prestan poca protección durante las épocas de lluvia acelerando el proceso de deterioro por factores climáticos y frecuentemente áreas rurales. (7)

Las investigaciones muestran que si las paredes, los techos y los pisos no están hechos de materiales duraderos, se pueden formar grietas que sirven como refugio para los mosquitos de manta blanca o una portal para que los vectores entren al hogar. (12)

Económicos

La leishmaniasis es conocida como una enfermedad ocupacional de aspecto económico en Cusco, ya que la población se desplaza hacia Madre de Dios en busca de empleos temporales para así mantener su economía. La frecuencia de migración a Madre de Dios ha disminuido, este cambio ha motivado a que la migración se intensifique a la zona de Quillabamba y Kosñipata donde la principal actividad es la recolección de café y cacao, cultivo de hoja de coca. En esta zona se ve afectado niños y mujeres. (21)

Entre los factores de riesgo para la leishmaniasis cutánea, estudios previos han demostrado pacientes que presentan la enfermedad son de escasos recursos. (7)

2.3. Definición de términos

Amastigote: son células protistas que carecen de flagelos o cilios, también se conocen como el cuerpo de Leishmania Donovan, el cuerpo de Donovan o la etapa Leishmania y se debe a que todas las Leishmania pasan por una etapa de amastigote en su ciclo de vida pertenece a las células eucariotas más pequeñas. (48)

Endémica: enfermedad infecciosa que afecta de forma permanente a las personas en un lugar determinado como es el caso de la Leishmania, dengue en zonas tropicales. (49)

Flebótomo: son una subfamilia de dípteros nematóceros de la familia Psychodidae. Son hematófagos y su picadura es el medio de transmisión de la Leishmania, de la bartonelosis y de algunas infecciones por arbovirus y en America es conocido como manta blanca, quemador, pringador, titira entre otros. (50)

Leishmania: Esta es una enfermedad infecciosa que se transmite por la picadura del flebótomo y es causada por un pequeño parásito llamado protozoo Leishmania. (51)

Paciente: Persona que sufre de dolores y malestares y, por ello busca atención médica y recibe tratamiento profesional para mejorar su salud. (52)

Parásito: conjunto de organismos que dependen de un ser vivo de otra especie para alimentarse, desarrollarse, reproducirse y pueden encontrarse en la superficie o en el interior del huésped. (53)

Promastigote: es la forma extracelular móvil, alargada en el ciclo de vida de algunos protozoos sobre todo de la familia Trypanosomatidae y especialmente género Leishmania, que se caracteriza por un flagelo anterior único y sin membrana ondulante; en el intestino del flebótomo, los amastigotes abandonan la célula huésped, se transforman en promastigotes y se replican extracelularmente. (54)

Protozoo: son organismos unicelulares, pero son más grandes que las bacterias y contienen un núcleo y otras estructuras celulares, lo que los hacen más similares a las células vegetales y animales. (55)

Uta: es de origen quechua, enfermedad de úlceras faciales muy común en las quebradas hondas del Perú. (56)

Vector: Es un organismo vivo que puede transmitir un agente infeccioso de persona a persona, o de animales a personas. Por lo general, una vez que el portador ya es infeccioso, puede propagarse con cada picadura o ingestión de sangre posterior. (57)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

3.1.1. Tipo de estudio

Cuantitativo: la recopilación y medición de datos que se realizó mediante análisis estadístico.

Analítico: permitió determinar la asociación entre las variables independiente con la variable dependiente, además retrospectivo de casos de pacientes con leishmaniasis cutánea y control otro grupo similar con lesiones cutáneas pero que no presentaron leishmaniasis, se utilizaron datos para comparar dos grupos.

Correlacional: estableció una asociación entre factores sociodemográficos y la leishmaniasis cutánea con hipótesis asociativa.

3.2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Pilcopata ubicado en el distrito de Kosñipata. Es uno de los seis distritos que conforman la provincia de Paucartambo, ubicada en el departamento de Cusco, El centro poblado de Pilcopata se encuentra en una altitud a 620 m.s.n.m. y con un área de 3745.68 km².

El estudio se enfoca principalmente en pacientes que fueron atendidos durante los años 2020 al 2023.

3.3. Población de estudio

Las fuentes usadas en el presente trabajo de investigación fueron historias clínicas, fichas epidemiológicas, fichas de diagnóstico de laboratorio y entrevista a los pacientes que reciben tratamiento en el centro de salud siendo 521 fichas de investigación epidemiológica.

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las historias clinicas, fichas de investigacion epidemiologica de leishmaniasis y ficha para diagnostico de laboratorio de los pacientes con las siguientes características:

- Usuarios que acuden al establecimiento de salud con lesión cutánea para su descarte de leishmaniasis.
- Pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea confirmado o descartado por laboratorio.
- Según genero el sexo masculino y femenino con diagnóstico de leishmaniasis cutánea.
- Pacientes referidos de otros establecimientos de salud.

3.4.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron en el estudio a las historias clinicas de los pacientes con las siguientes características:

- Diagnóstico de leishmaniasis mucosa o visceral y otras patologías dermatológicas.
- Fichas de diagnostico, fichas de laboratorio, fichas de investigacion epidemiologica con información incompleta.

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Sociodemográficos	Son características generales que tiene una persona de manera individual, social, geográfica, ambiental e incluso económicos.	Personales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 11 años • Adolescente de 12 a 17 años • Joven de 18 a 29 años • Adulto (a) de 30 a 59 años • Adultos mayores de 60 años a mas 	Ordinal
			sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
		Demografía	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	Nominal
			Lugar de contagio	<ul style="list-style-type: none"> • Pilcopata • Sabaluyoc • Patria • Otros 	Nominal
			Procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Pilcopata • Patria • Sabaluyoc 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Otros 	
			Tiempo de permanencia en lugar de contagio.	<ul style="list-style-type: none"> • Días • Semanas • Mes • Año 	Ordinal
		Ambientales	Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Concreto • Madera • Adobe 	Nominal
			Número de habitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 2 • Mas de 3 	Ordinal
			Personas con lesiones en la vivienda o comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Vivienda cerca al rio	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Presencia de vector	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Contacto con animales	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

			Agricultura con desbosque	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Uso de mosquitero	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Protección contra insectos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Económicos	Lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Campo • Colegio • Casa 	Nominal
			Actividad que desarrolla durante el contagio	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultura • Extracción de madera • Estudiante • Comerciante • Turismo ecológico • Ama de casa 	Nominal
Leishmaniasis cutánea.	Es producida por protozoos del género Leishmania, es la forma más común de leishmaniasis y	Diagnostico	Leishmaniasis cutánea	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmado (casos) • Descartado (controles) 	Nominal
		Características de las	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en la lesión • Prurito, fiebre • Fiebre, tupidéz nasal 	Nominal

<p>produce lesiones cutáneas, fundamentalmente úlceras que pueden producir cicatrices de por vida en partes del cuerpo expuestas.</p>	lesiones cutáneas		<ul style="list-style-type: none"> • Dolor e n la lesión, fiebre, tupidez nasal, prurito local. • Tupidez nasal • Prurito local • Fiebre • Tos • Ninguno 	
		Tipo de lesiones activas	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera • Nódulo • Verrugosa • Cicatriz 	Nominal
		Localización	<ul style="list-style-type: none"> • Miembro superior • Miembro inferior • Tronco • Cabeza cuello • Genitales • Glúteos 	Nominal
		Numero de lesiones activas	<ul style="list-style-type: none"> • Única • Mas de 2 lesiones 	Ordinal

			Numero de lesiones cicatrizados	<ul style="list-style-type: none">• Única• Mas de 2 lesiones• Ninguna	Ordinal
--	--	--	---------------------------------------	---	---------

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Entrevista a los pacientes que acudieron al centro de salud para su tratamiento, Selección y revisión de historias clínicas, fichas de investigación epidemiológica de leishmaniasis, ficha para diagnóstico de laboratorio de enero 2020 a diciembre del 2023 de los pacientes con diagnóstico confirmado por laboratorio.

Instrumento

Ficha de recolección de datos: se usó fichas de investigación epidemiológica de leishmaniasis, ficha para diagnóstico de laboratorio e historias clínicas, consta de 23 ítems que abarcaron cada una de las dimensiones que se quiere conocer.

- Primera parte: ítems 1 al ítem 17 abarcan a la recolección de información sobre los factores personales, demográficos, ambientales y económicos.
- Segunda parte: ítems 18 a ítems 23 corresponden al diagnóstico de leishmaniasis cutánea y recopilar la información sobre las características de las lesiones cutáneas.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Se adapto la ficha de investigación epidemiológica de leishmaniasis y ficha para diagnóstico de laboratorio, instrumento del Ministerio de Salud, 2000. (Módulos Técnicos. Series de Documentos Monográficos), que actualmente se aplica en el Centro de Salud de Pilcopata. El cual incluye datos de aspectos sociodemográficos y las características de las lesiones que se encuentra en la historia clínica.

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante juicio de expertos (4), a quienes se les entrego las fichas de recolección de datos con la respectiva escala de valoración, como resultado de la validación las fichas

de recolección se obtuvo el valor de la distancia de punto múltiple (Dpp), el cual mide la adecuación de la ficha de recolección de datos, en función a la valoración de los expertos. El resultado fue $Dpp = 2.59$ que está ubicado en el intervalo C, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación promedio” por tanto el instrumento es válido y puede ser utilizado.

Para la fiabilidad del instrumento, se aplicó el método de Alpha de Crombach, este coeficiente estima la correlación de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.7. como resultado se obtuvo un Alfa de Crombach = 0.757, lo que determino al instrumento como fiable para su aplicación.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,757	23

Fuente: base de datos de investigación

3.8. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó a través de un oficio el permiso para la aplicación del instrumento al gerente del Centro Salud de Pilcopata.
- Se coordinó con responsables del área de admisión, personal encargado de laboratorio y enfermería del Centro de Salud de Pilcopata para proceder a revisar las historias clínicas de los pacientes con leishmaniasis cutánea ya sea para los casos confirmados y descartados.
- La revisión de historias clínicas, fichas de investigación epidemiológica de leishmaniasis, ficha para diagnóstico de laboratorio fue revisado por los investigadores.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento los datos obtenidos fueron procesados y analizados utilizando el programa Microsoft Office Excel 2016, los datos fueron

guardados y transferidos al programa SPSS versión 26. De esta manera para los factores sociodemográficos y características de lesiones cutáneas fueron presentadas mediante la estadística descriptiva, chi Cuadrado para la prueba de hipótesis, esta prueba determino la asociación entre ambas variables.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1

**Factores personales en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata
2020 – 2023**

	Categoría	n	%
Edad	Menor de 11 años	49	9,4
	Adolescente de 12 a 17 años	57	10,9
	Joven de 18 a 29 años	200	38,4
	Adulto (a) de 30 a 59 años	190	36,5
	Adultos mayores de 60 años	25	4,8
	Total	521	100
Sexo	Masculino	410	78,7
	Femenino	111	21,3
	Total	521	100

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historias clínicas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se encontró en el centro de salud de Pilcopata durante los años 2020-2023 que la mayoría de los pacientes que asisten a ser atendidos son jóvenes (18 a 29 años) y adultos (30 a 59 años), quienes juntos constituyen el 74.9% de los casos. Los niños menores de 11 años y los adolescentes (12 a 17 años) representan un 20.3% de los casos. Los adultos mayores de 60 años constituyen una pequeña proporción (4.8%). Por otro lado, con respecto al sexo la gran mayoría de los pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata son de sexo masculino, representando el 78,7% de los casos, mientras que las pacientes femeninas constituyen el 21,3%.

ARAUZ R. Y Mantilla Zelaya, 2021, (9). El resultado fue de un total de 168 pacientes el 78% de los casos presentaron la infección; Se observó mayor número en el sexo masculino >60%.

La leishmaniasis cutánea en Pilcopata afecta predominantemente a jóvenes y adultos de 18 a 59 años y tiene una incidencia significativamente mayor en hombres que en mujeres. Estos datos sugieren que las campañas de prevención y tratamiento podrían beneficiarse de un enfoque particular en estos grupos demográficos.

Tabla 2

Factores demográficos en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023

	Categoría	n	%
Zona de residencia	Rural	101	19,4
	Urbana	420	80,6
	Total	521	100
Lugar de contagio	Pilcopata	307	58,9
	Sabaluyoc	110	21,1
	Patria	95	18,2
	otros	9	1,7
	Total	521	100
Procedencia	Pilcopata	392	75,2
	Sabaluyoc	6	1,2
	Patria	121	23,2
	Otros	2	0,4
	Total	521	100
Tiempo de permanencia en lugar de contagio	Días	66	12,7
	Semanas	47	9,0
	Meses	111	21,3
	años	297	57,0
	Total	521	100

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historias clínicas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de los pacientes con presunción de leishmaniasis cutánea atendidos en el centro de salud de Pilcopata residen en zonas urbanas (80,6%), mientras que una minoría reside en zonas rurales (19,4%). Así mismo la mayoría de los contagios ocurrieron en Pilcopata (58,9%), seguido por Sabaluyoc (21,1%) y Patria (18,2%). Un pequeño porcentaje de casos (1,7%) ocurrió en otros lugares.

Con respecto a la procedencia la mayoría de los pacientes proceden de Pilcopata (75,2%), seguidos por Patria (23,2%), muy pocos pacientes proceden de Sabaluyoc (1,2%) y 0,4% son de otras procedencias.

Por otro lado, con respecto al tiempo de permanencia en el lugar de contagio el 57,0% estuvieron años, mientras que un 21,3% estuvo meses y menores proporciones de pacientes estuvieron en el lugar de contagio por semanas (9,0%) o días (12,7%).

Goldman y Andrew, (24) La urbanización, la deforestación y la migración han cambiado los patrones de la enfermedad, de modo que la transmisión se produce en ciclos peridomésticos.

Según VILLANUEVA LM, (20) en su estudio encontró que los pacientes que permanecieron años en el lugar de contagio (78.9%) son casos positivos además según el valor de (OR = 3.59) (IC 95% 2.77 – 4.65) indica que el permanecer un año en el lugar de contagio si es un factor significativo para contraer la enfermedad de leishmaniasis.

Podríamos dar un resumen indicando que los pacientes atendidos por leishmaniasis cutánea en el centro de salud de Pilcopata mayoritariamente residen en zonas urbanas y han contraído la enfermedad principalmente en Pilcopata. La mayoría de los pacientes procede también de Pilcopata y han permanecido en el lugar de contagio por un periodo de años. Estos datos indican la necesidad de enfocar las intervenciones preventivas y de tratamiento en las áreas urbanas de Pilcopata y en aquellas personas que tienen una residencia prolongada en lugares de alto riesgo.

Tabla 3

**Factores ambientales en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata
2020 – 2023.**

	Categoría	n	%
Tipo de vivienda	Concreto	179	34,4
	Madera	342	65,6
	Total	521	100
Número de habitaciones	Menos de 2	279	53,6
	Mas de 3	242	46,4
	Total	521	100
Personas con lesiones en la vivienda o comunidad	Si	189	36,3
	No	332	63,7
	Total	521	100
Agricultura con desbosque	Si	188	36,1
	No	333	63,9
	Total	521	100
Usa mosquitero para protegerse de mosquitos mientras duerme	Si	168	32,2
	No	353	67,8
	Total	521	100
Protección contra insecto	Si	192	36,9
	No	329	63,1
	Total	521	100
Vivienda cerca al rio	Si	201	38,6
	No	320	61,4
	Total	521	100
Vio titira o manta blanca en su localidad donde vive	Si	249	47,8
	No	272	52,2
	Total	521	100
Establos de animales cerca de la vivienda	Si	209	40,1
	No	312	59,9
	Total	521	100

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historias clínicas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que la mayoría de los pacientes viven en viviendas de madera (65,6%), mientras que una menor proporción vive en viviendas de concreto (34,4%). Así mismo

más de la mitad de los pacientes (53,6%) vive en viviendas con menos de 2 habitaciones, mientras que el 46,4% vive en viviendas con más de 3 habitaciones. Por otro lado, un 36,3% de los pacientes reportan la presencia de personas con lesiones en su vivienda o comunidad, mientras que un 63,7% no reportan dicha presencia.

Así mismo un 36,1% de los pacientes se involucran en actividades agrícolas que incluyen desbosque, mientras que un 63,9% no lo hacen. Así como también la mayoría de los pacientes (67,8%) no usan mosquitero para protegerse de mosquitos mientras duermen, mientras que el 32,2% sí lo hacen.

Por otro lado, un 36,9% de los pacientes usa algún tipo de protección contra insectos, mientras que un 63,1% no la usa. Un 38,6% de los pacientes vive cerca de un río, mientras que un 61,4% no vive cerca de un río.

La presencia de "titira" o "manta blanca" es reportada por un 47,8% de los pacientes, mientras que un 52,2% no la reporta. Un 40,1% de los pacientes tiene establos de animales cerca de su vivienda, mientras que un 59,9% no los tiene.

VEGA DC, 2022, (16) en sus estudios encontró que los factores ambientales de riesgo asociados a la enfermedad incluyeron, compartir residencia con un caso confirmado (OR 7.8), visitar bosques (OR 2.3) y tener un vecino cercano con leishmaniasis cutánea (OR 4.5).

En su estudio de EID D, et al (12) encontró que el 64,2% de las casas eran en su mayoría pequeñas con menos de tres dormitorios.

Se puede indicar que la mayoría de los pacientes atendidos por leishmaniasis cutánea vive en viviendas de madera con menos de 2 habitaciones. Un número significativo de pacientes no utiliza mosquiteros ni otros tipos de protección contra insectos, lo cual puede aumentar el riesgo de contagio. Además, muchos pacientes viven cerca de ríos y reportan la presencia de "titira" o "manta blanca" en sus localidades, lo cual puede estar relacionado con la transmisión de la enfermedad. La presencia de establos de animales cerca de las viviendas también puede ser un factor para considerar en la transmisión de leishmaniasis.

Tabla 4

Factores económicos en pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata 2020 – 2023.

	Categorías	n	%
Lugar de trabajo	Campo	432	82,9
	Colegio	57	10,9
	Casa	32	6,1
	Total	521	100
Actividad que desarrolla durante el contagio	Agricultura	416	79,8
	Extracción de madera	11	2,1
	ama de casa	26	5,0
	Estudiante	53	10,2
	Comerciante	5	1,0
	Turismo ecológico	10	1,9
	Total	521	100%

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historias clínicas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de los pacientes trabajan en el campo (82,9%). Una proporción significativa trabaja también en colegios (10,9%), mientras que una minoría trabaja en casa (6,1%). Así mismo la mayoría de los pacientes (79,8%) estuvieron involucrados en actividades agrícolas durante el contagio, lo cual es relevante dado el contexto rural. Otras actividades incluyen ser estudiantes (10,2%), amas de casa (5,0%), y participación en extracción de madera (2,1%), comercio (1,0%), y turismo ecológico (1,9%).

Arroyo (17), encontró que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea son de zona rural (71.3%).

CALVO C., QUISPE M (2023) (21); Encontró en su estudio que el 59,82% tiene como ocupación la agricultura.

VILLANUEVA LM., (20) en el año 2020, encontró respecto a la actividad que desarrolla durante el contagio, la actividad agrícola con 63% de casos positivos.

Los pacientes atendidos por leishmaniasis cutánea en el centro de salud de Pilcopata mayoritariamente trabajan en el campo y están involucrados en actividades agrícolas durante el contagio. Esto sugiere que la exposición en entornos rurales y agrícolas puede ser un factor importante en la transmisión de la enfermedad. Las intervenciones de salud pública podrían beneficiarse de estrategias dirigidas a reducir el riesgo de exposición en estas actividades y entornos específicos.

Tabla 5

Características de las lesiones cutáneas, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

Características	Categorías	n	%
Diagnóstico de leishmaniasis cutánea	Confirmado (casos)	228	43,8
	Descartado (control)	293	56,2
	Total	521	100
Síntomas	Dolor en la lesión	219	42,0
	Prurito y fiebre	20	3,8
	Fiebre y tupidez nasal	2	0,4
	Dolor en la lesión, fiebre, tupidez nasal y prurito local	171	32,8
	Tupidez nasal	7	1,3
	Prurito local	86	16,5
	Fiebre	15	2,9
	Ninguno	1	0,2
	Total	521	100
Tipo de lesiones activas	Ulcerativa	483	92,7
	Cicatriz	28	5,4
	Verrucosa	10	1,9
	Total	521	100
Localización de lesiones activas	Miembro superior	179	34,4
	Miembro inferior	247	47,4
	Tronco	37	7,1
	Cabeza cuello	53	10,2
	Glúteos	5	1,0
	Total	521	100
Número de lesiones activas	Única	427	82,0
	Mas de 2 lesiones	94	18,0
	Ninguna	0	0,0
	Total	521	100

Número de lesiones cicatrizados	Única	68	13,1
	Mas de 2 lesiones	1	0,2
	Ninguna	452	86,8
Total		521	100

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de pacientes evaluados, el 43,8% fueron confirmados con leishmaniasis cutánea, mientras que el 56,2% fueron descartados como casos de control. Así mismo los síntomas más comunes entre los pacientes con leishmaniasis cutánea incluyen dolor en la lesión (42,0%) y combinaciones de fiebre, tupidez nasal y prurito local (32,8%). Algunos pacientes también reportaron prurito localizado (16,5%) y fiebre (2,9%). También se evidencia que la mayoría de las lesiones activas son de tipo ulcerativa (92,7%), seguidas por lesiones cicatrizadas (5,4%) y verrucosas (1,9%).

Las lesiones activas se localizan principalmente en los miembros inferiores (47,4%) y superiores (34,4%), seguidas por cabeza y cuello (10,2%) y tronco (7,1%). y solo 1,0% en glúteos. La mayoría de los pacientes tienen una sola lesión activa (82,0%), mientras que el 18,0% presenta más de 2 lesiones activas. Así mismo la mayoría de los pacientes (86,8%) no tienen lesiones cicatrizadas. Solo un pequeño porcentaje tiene una sola lesión cicatrizada (13,1%) y una mínima cantidad tiene más de 2 lesiones cicatrizadas (0,2%).

CALVO C. y QUISPE M, (21) En cuanto al tipo de lesión cutánea frecuentemente la lesión ulcerativa se presentó en 64.22%.

Aráuz B & Mantilla C. (9); respecto a las características clínicas en pacientes con leishmaniasis cutánea, la ubicación de la lesión fue frecuentemente en miembro superior 32.1%, miembro inferior 27.5%; número de lesiones el 46.6% presento única lesión; asemejándose a los resultados estadísticos de nuestro estudio.

Vega D. (16) en su estudio se observó que hubo un predominio de la localización en el miembro inferior la leishmaniasis cutánea (46.2%) y en el miembro superior

(34.6%). Los signos y síntomas más frecuentes fueron el dolor en el área lesionada con un 92.3% y el prurito local con el 96.2%.

Los pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata muestran una predominancia de lesiones activas ulcerativas, principalmente localizadas en miembros superiores e inferiores. Los síntomas más comunes incluyen dolor en la lesión y combinaciones de fiebre, tupidez nasal y prurito local. La mayoría de los pacientes tienen una sola lesión activa y la gran mayoría no presenta lesiones cicatrizadas. Estos datos son fundamentales para comprender la presentación clínica y la distribución de la enfermedad en la población estudiada, lo cual es crucial para el diseño de estrategias efectivas de tratamiento y prevención.

Tabla 6
Factores personales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

		Diagnóstico de leishmaniasis cutánea				Pruebas estadísticas	
		Casos		Control			
		n	%	n	%	X²	Valor p
Edad	Menor de 11 años	18	7,9	31	11,0	15.651	0.004
	Adolescente de 12 a 17 años	30	13,2	27	9,2		
	Joven de 18 a 29 años	98	42,9	102	35,0		
	Adulto (a) de 30 a 59 años	79	34,7	111	37,8		
	Adultos mayores de 60 años	3	1,3	22	7,0		
Total		228	100	293	100		
Sexo	Masculino	189	83,0	221	75,4	4.265	0.039
	Femenino	39	17,0	72	24,6		
	Total	228	100	293	100		

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los factores personales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata durante los años 2020-2023. Se evidencia que existe una asociación significativa entre la edad y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.004$). Los adolescentes de 12 a 17 años y los jóvenes de 18 a 29 años muestran una proporción más alta de casos confirmados en comparación con otros grupos de edad, mientras que los adultos mayores de 60 años tienen la menor proporción de casos confirmados.

Asimismo, existe una asociación significativa entre el sexo y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.039$). Los hombres muestran una proporción más alta de casos confirmados en comparación con las mujeres.

CALVO C. y QUISPE M, (21) en Cusco, encontró en su estudio asociación en la edad con (OR: 1.77(IC95% 0.94 – 3.31)) y el sexo masculino siendo el grupo más afectado (OR: 1.77(IC95% 0.94-3.31)).

Otro estudio realizado por Aráuz B y Mantilla C. (9). Encontró que el género masculino es más frecuente de presentar leishmaniasis cutánea; del mismo modo encontró asociación significativa respecto al sexo con un valor $p=0.0003$.

Los datos obtenidos sugieren que la edad y el sexo son factores importantes asociados con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata. Los adolescentes y jóvenes tienen una mayor proporción a ser diagnosticados con la enfermedad en comparación con los adultos mayores, y los hombres tienen una mayor proporción de casos confirmados en comparación con las mujeres.

Tabla 7

Factores demográficos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

		Diagnóstico de leishmaniasis cutánea				Prueba estadística	
		Casos		Control			
		n	%	n	%	X ²	Valor p
Zona de residencia	Rural	59	25,9	42	14,3	10.932	0.001
	Urbana	169	74,1	251	85,7		
	Total	228	100	293	100		
Lugar de contagio	Pilcopata	119	52,2	188	64,2	14.196	0.003
	Sabaluyoc	64	28,1	46	15,7		
	Patria	43	18,9	52	17,7		
	otros	2	0,9	7	2,4		
	Total	228	100	293	100		
Procedencia	Pilcopata	187	82,0	205	70,0	14.343	0.002
	Sabaluyoc	1	0,4	5	1,7		
	Patria	38	16,7	83	28,3		
	Otros	2	0,9	0	0,0		
	Total	228	100	293	100		
Tiempo de permanencia en lugar de contagio	Días	37	16,2	29	9,9	10.412	0.015
	Semanas	25	11,0	22	7,5		
	Meses	53	23,2	58	19,8		
	años	113	49,6	184	62,8		
	Total	228	100	293	100		

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se evidencia que existe una asociación significativa entre la zona de residencia y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.001$). Los pacientes residentes en áreas urbanas tienen una proporción más alta de casos confirmados en comparación con aquellos en áreas rurales. Así mismo hay una asociación significativa entre el lugar de contagio y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.003$). Los pacientes que contrajeron la enfermedad en Pilcopata muestran una proporción más alta de casos confirmados en comparación con otros lugares de contagio.

Por otro lado, también se evidencia que existe una asociación significativa entre la procedencia y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.002$). Los pacientes procedentes de Pilcopata tienen una proporción más alta de casos confirmados en comparación con otras procedencias. Además, se encontró que existe una asociación significativa entre el tiempo de permanencia en el lugar de contagio y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.015$). Los pacientes que han permanecido muchos años en el lugar de contagio muestran una proporción más alta de casos confirmados en comparación con períodos más cortos.

CALVO C. y QUISPE M; (21) encontró en su estudio asociación con: tiempo de estancia en zona endémica mayor o igual a 6 meses (OR: 1.12 (IC95% 0.69-1.80)). Por ello determina que la permanencia a mayor tiempo aumenta la posibilidad de presentar leishmaniasis cutánea.

PEREA. M; et al. (8) encontró asociación significativa en los factores demográficos en relación al tiempo de permanencia en el campo con valor ($p=0.004$).

Estos datos sugieren que la zona de residencia, el lugar de contagio, la procedencia y el tiempo de permanencia en el lugar de contagio son factores demográficos significativamente asociados con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata.

Tabla 8

Factores ambientales asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023

Ambientales		Diagnóstico de leishmaniasis cutánea				Prueba estadística	
		Casos		Control		X ²	Valor p
		n	%	n	%		
Tipo de vivienda	Concreto	87	38,2	92	31,4	2.597	0.107
	Madera	141	61,8	201	68,6		
	Total	228	100	293	100		
Número de habitaciones	Menos de 2	139	61,0	140	48,0	8.959	0.003
	Mas de 3	89	39,0	153	52,0		
	Total	228	100	293	100		
Personas con lesiones en la vivienda o comunidad	Si	71	31,0	118	40,0	4.626	0.031
	No	157	69,0	175	60,0		
	Total	228	100	293	100		
Agricultura con desbosque	Si	71	31,0	117	40,0	4.297	0.038
	No	157	69,0	176	60,0		
	Total	228	100	293	100		
Usa mosquitero mientras duerme	Si	68	30,0	100	34,1	1.088	0.297
	No	160	70,0	193	65,9		
	Total	228	100	293	100		
Protección contra insecto	Si	84	37,0	108	36,86	0.000	0.997
	No	144	63,0	185	63,14		
	Total	228	100	293	100		
Vivienda cerca al rio	Si	100	44,0	101	34,5	4.770	0.029
	No	128	56,0	192	65,5		
	Total	228	100	293	100		
Vio titira o manta blanca en su localidad donde vive	Si	125	54,8	124	42,0	8.034	0.005
	No	103	45,2	169	58,0		
	Total	228	100	293	100		
Establos de animales cerca de la vivienda	Si	111	48,7	98	33,0	12.392	0.000
	No	117	51,3	195	67,0		
	Total	228	100	293	100		

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se encontró que existe una asociación significativa entre el número de habitaciones y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.003$). Los pacientes que viven en viviendas con menos de 2 habitaciones tienen una proporción más alta de casos confirmados en comparación con aquellas viviendas que cuentan con más ambientes; Continuando se encontró que si hay una asociación significativa entre la presencia de personas con lesiones en la vivienda o comunidad y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.031$). Las viviendas con personas con lesiones tienen una proporción más alta de casos confirmados; la práctica de agricultura con desbosque ($p = 0.038$), presencia de titira o manta blanca ($p = 0, 005$); establos de animales cerca de la vivienda ($p = 0,000$) son significativamente asociados con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en pacientes del Centro de Salud de Pilcopata.

Tipo de vivienda ($p = 0.107$). Uso de mosquitero mientras duerme ($p = 0.297$), protección contra insecto ($p = 0,997$) no se encontró una asociación significativa con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en pacientes del Centro de Salud de Pilcopata.

VEGA DC, 2022, VEGA DC, 2022, (16) en su estudio encontró que los factores ambientales de riesgo asociados a la enfermedad incluyeron, compartir residencia con un caso confirmado (OR 7.8), visitar bosques (OR 2.3) y tener un vecino cercano con leishmaniasis cutánea (OR 4.5).

Mendoza Quijano E. et al; (14) en sus resultados demostraron que los factores ambientales que se asocian a la infección por leishmaniasis cutánea son realizar; agricultura con desbosque $p=0.000$.

De igual manera refuerza estos hallazgos de Aráuz B y Mantilla C. (9) que en su estudio no mostró asociación significativa en su análisis estadístico respecto al uso de mosquiteros ($p=0.132$), uso de repelentes (0.533).

Los factores ambientales como el número de habitaciones, la presencia de personas con lesiones en la vivienda o comunidad, la agricultura con desbosque, la proximidad a ríos, la presencia de Vio titira o manta blanca, y la presencia de establos de animales cerca de la vivienda son significativamente asociados con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en pacientes del Centro de Salud de Pilcopata.

Tabla 9
Factores económicos asociados a leishmaniasis cutánea en pacientes
atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023

		Diagnóstico de leishmaniasis cutánea				Prueba estadística	
		Casos		Control			
		n	%	n	%		
Lugar de trabajo	Campo	186	81,6	246	84,0	7.412	0.025
	Colegio	21	9,2	36	12,0		
	Casa	21	9,2	11	4,0		
Total		228	100	293	100		
Actividad que desarrolla durante el contagio	Agricultura	176	77,2	240	81,9	29.464	0.000
	Extracción de madera	11	4,8	0	0,0		
	ama de casa	11	4,8	15	5,1		
	Estudiante	18	7,9	35	12,0		
	Comerciante	2	0,9	3	1,0		
Turismo ecológico	10	4,4	0	0,0			
Total		228	100	293	100		

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Existe una asociación significativa entre el lugar de trabajo y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.025$). Los pacientes que trabajan en el campo tienen una proporción más alta de casos confirmados en comparación con aquellos que trabajan en otros lugares como en la colegio o casa.

Por otro lado, también existe una asociación significativa entre la actividad que desarrolla durante el contagio y el diagnóstico de leishmaniasis cutánea ($p = 0.000$). Las actividades como la agricultura y la extracción de madera están fuertemente asociadas con un mayor riesgo de casos confirmados de leishmaniasis cutánea, mientras que otras actividades como ser estudiante o comerciante muestran una menor proporción de casos confirmados.

CALVO C., QUISPE M (2023) (21); Encontró en su estudio que el 59,82% tiene como ocupación la agricultura, de igual forma encontró una asociación para la agricultura como ocupación (OR: 1.09 (IC95% 0.44- 2.72)).

A modo de un resumen se puede afirmar que los factores económicos como el lugar de trabajo y la actividad desarrollada durante el contagio, específicamente en la agricultura y la extracción de madera, están significativamente asociados con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en pacientes del Centro de Salud de Pilcopata.

Tabla 10

Factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

		Prueba Chi Cuadrado	p-valor
Factores Personales	Edad	15.651	0.004
	Sexo	4,265	0,039
Factores Demográficos	Zona de residencia	10.932	0.001
	Lugar de contagio	14,196	0,003
	Procedencia	14,343	0.002
	Tiempo de permanencia en lugar de contagio	10.412	0.015
	Número de habitaciones	8.959	0.003
Factores ambientales	Personas con lesiones en la vivienda o comunidad	4.626	0.031
	Agricultura con desbosque	4,297	0.038
	Vivienda cerca al río	4,770	0.029
	Vio manta blanca o titira en su localidad	8.034	0.005
	Establo de animales cerca de vivienda	12,392	0,000
Factores económicos	Lugar de trabajo	7,412	0,025
	Actividad que desarrolla durante el contagio	29,464	0.000

FUENTE: Ficha de investigación epidemiológica, ficha para diagnóstico de laboratorio e historia clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023, considerando la prueba Chi cuadrado de independencia son: en los factores personales la edad, sexo y año de contagio; en los factores demográficos es zona de residencia, lugar de contagio,

procedencia, tiempo de permanencia en lugar de contagio; en los factores ambientales el número de habitaciones, personas con lesiones en la vivienda o comunidad, agricultura con desbosque, vivienda cerca al río, vio manta blanca o titira en su localidad y establo de animales cerca de vivienda; en los factores económicos el lugar de trabajo, actividad que desarrolla durante el contagio son asociados a leishmaniasis cutánea al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado, en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

Conclusiones

Primero: En los factores personales se observó con mayor porcentaje entre las edades de 18 a 59 años para leishmaniasis cutánea tanto para casos y controlen los pacientes atendidos en el centro de salud de Pilcopata; además el sexo masculino es más predominante; en el factor demográfico frecuentemente son de zona de residencia urbana, respecto al lugar de contagio y procedencia son de Pilcopata, en cuanto al tiempo de permanencia en su mayoría vivían años; en los factores ambientales la mayoría contaban con viviendas de madera y tenían menos de 2 habitaciones; no compartían la vivienda con personas que tenían lesiones cutáneas, en su mayoría son personas que no realizaban agricultura con desbosque, muchos no utilizaban mosquitero mientras dormían, tampoco usaban protección contra insectos; en el factor económico la actividad que desarrollaban durante el contagio fue la agricultura.

Segundo: Las características de las lesiones cutáneas referente a los síntomas, frecuentemente presentaban dolor en la lesión; en cuanto al tipo de lesiones activas son de tipo ulcerativa; para la localización de lesiones activas frecuentemente se presentó en los miembros superiores e inferiores; además en su mayoría presentaban solo una lesión activa.

Tercero: Dentro de los factores personales para edad y sexo se encontró asociación significativa con la leishmaniasis cutánea; siendo el grupo etario mas predominante los adolescentes de 12 a 17 años, jóvenes de 18 a 29 años y el sexo masculino.

Cuarto: En los factores demográficos asociados a leishmaniasis cutánea se determinó estadísticamente que los pacientes que residen en zonas urbanas tienen una proporción más alta, del mismo modo el lugar de contagio y procedencia es Pilcopata, seguido del tiempo de permanencia en el lugar de contagio que fue años.

Quinto: Los factores ambientales como número de habitaciones, personas con lesiones en la vivienda o comunidad, agricultura con desbosque, vivienda cerca al río, presencia de manta blanca y establos de animales cerca de la vivienda se asocian significativamente a la leishmaniasis cutánea.

Sexto: Para los factores económicos en cuanto lugar de trabajo en mayor proporción fue el campo y actividad que desarrollaban durante el contagio en mayor proporción es la agricultura se encontró una asociación significativa mediante la prueba estadística.

Séptimo: Existe suficiente evidencia estadística para aseverar que los factores sociodemográficos asociados a leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata son: factores personales para la edad $p=0,004$ y sexo $p=0,039$; factores demográficos respecto a zona de residencia $p=0,001$, lugar de contagio $p=0,006$, procedencia $p=0.001$, tiempo de permanencia en lugar de contagio $p=0.015$; en los factores ambientales para número de habitaciones $p=0.003$, personas con lesiones en la vivienda o comunidad $p=0.031$, agricultura con desbosque $p=0.038$, vivienda cerca al río $p=0.029$, vio manta blanca o titira en su localidad $p=0.005$, establos de animales cerca de la vivienda $p=0.000$; en factores económicos el lugar de trabajo $p=0,025$ y actividad que desarrolla durante el contagio 0.000 .

Sugerencias

- Se debe incidir en el trabajo preventivo promocional con la población de Pilcopata para uso obligatorio de mosquiteros, repelentes, uso de prendas de mangas largas, descartar materiales que conserven aguas estancadas (botellas, llantas, maceteros entre otros). Sensibilizar a las comunidades vulnerables y población en general; de este modo se promoverá el control de esta enfermedad.
- A través de los promotores de salud fortalecer y promover la participación activa de las comunidades en la limpieza y eliminación de zonas potenciales de contagio.
- A LA MICRORED DE SALUD DE PAUCARTAMBO se recomienda fortalecer la sistematización de las historias clínicas de pacientes con leishmaniasis cutánea, con el propósito el análisis documental y realizar estudios sobre esta patología debido a que es una problemática frecuente en nuestra región.
- AL PERSONAL DE SALUD encargado de la estrategia de enfermedades metaxénicas y zoonóticas del centro de salud de Pilcopata intensificar las estrategias para la vigilancia y control del vector y de igual forma controlar la población de *Lutzomya* con el propósito de disminuir la prevalencia de leishmaniasis cutánea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología. dge.gob.pe. [Online]; 2021. Acceso 20 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/10/Situaci%C3%B3n-epidemiol%C3%B3gica-de-la-Leishmaniasis-en-el-Per%C3%BA-SE-40.pdf>.
2. Ching Chacón A, Villalobos Romero B, Jiménez Vargas M. Leishmaniasis: evaluación clínica y diagnóstico. Revista Médica Sinergia. : p. e781.
3. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online]; 2023. Acceso 18 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>.
4. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online]; 2022. Acceso 18 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20leishmaniasis,personas%20a%20riesgo%20de%20infectarse>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis informe epidemiológico de las Américas. Informe epidemiológico. Washington: : Organización Panamericana de la Salud , Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud. dge.gob. [Online]; 2022. Acceso 18 de enero de 2023. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis-sala_202252_09_234037.pdf.
7. Caicedo Suarez N, Villa Cedeño K, Castro Jalca J. Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. Journal Scientific MQRInvestigar. 2023; 7(1).

8. Perea M, al e. Factores de riesgo asociados con la leishmaniasis cutánea en dos comunidades rurales de Panamá Oeste. *Revista Médica de Panamá*. 2021 ; 41 (3).
9. Arauz Reyes BJ, Mantilla Zelaya CA. riul.unanleon.edu.ni. [Online]; 2021. Acceso 14 de noviembre de 2023. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9252/1/249142.pdf>.
10. García Barone D. manglar.uninorte.edu. [Online]; 2019. Acceso 23 de enero de 2023. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9396/138895.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Candanoza Cahuana S, García Molina A, Torres Jaraba S. repository.ucc.edu.co. [Online]; 2019. Acceso 23 de enero de 2023. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/892b74a4-2349-453d-82fe-abbe698a7690>.
12. Eid Dea. Factores de riesgo para leishmaniasis cutánea en la selva tropical de Bolivia: un estudio transversal. *Trop Med Salud*. 2018; 46(9).
13. Reyes de Isaguirre A, Guevara Pereira N, Martínez Ventura J. ri.ues.edu.sv. [Online]; 2018. Acceso 23 de enero de 2023. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17115/>.
14. Mendoza Quijano E, Silva Díaz YA, Ordinola Ramírez CM, Pizarro Salazar O. factores ambientales que se asocian a la infección por leishmaniasis cutánea en Amazonas, Perú. *Revista Científica Pakamuros*. 2023; 10(4).
15. Huamán Villanueva CA. repositorio.unc.edu.pe. [Online]; 2023. Acceso 3 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5727>.

16. Vega Azaña, Deysy Cintia;. <http://repositorio.unfv.edu.pe>. [Online]; 2022. Acceso 3 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/handle/20.500.13084/6335>.
17. Arroyo Nuñez D. <repositorio.unc.edu.pe>. [Online]; 2022. Acceso 24 de enero de 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4884/T016_76847507_T.pdf?sequence=1.
18. Saldaña Chafloque CF, Saldaña Alfaro MI, Saldaña Chafloque RI, Acosta Román M. Estudio clínico y epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en un Hospital Nivel II Del Perú. *Llamkasun*. 2021; 2(23).
19. Garnique Lluén D. <alicia.concytec.gob.pe>. [Online]; 2020. Acceso 23 de enero de 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_557c4e26d67bdbe8c60bedf976dc41f2/Description#tabnav.
20. Villanueva Castillo LM. <repositorio.unap.edu.pe>. [Online]; 2020. Acceso 02 de noviembre de 2024. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14218>.
21. Calvo Cornejo, Carmen Olga; Quispe Flórez, Miriam. <repositorio.uandina.edu.pe>. [Online]; 2023. Acceso 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5609>.
22. Organización Panamericana de la Salud. <iris.paho.org>. [Online].; 2020. Acceso 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52645>.
23. Burza S, Croft S, Marleen B. Leishmaniasis. *The Lancet*. 2018; 392: p. 951-970.
24. Goldman L, Schafer AI. Tratado de medicina interna Goldman Cecil. 26th ed. Cecil G, editor. Barcelona: Elsevier; 2021.

25. Álvarez Navarro E, Miramón Monforte V, Martínez Martínez M, Martín Pérez N, Domínguez Berdejo S, Soro Arroyo E. Leishmaniasis cutánea. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 23 (1).
26. Rojas J, Zuñiga Requena E, Correa Nuñez G. Lutzomyia shannoni un potencial vector de Leishmania chagasi en Madre de Dios, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018; 35(3).
27. Sandoval Juárez A, Minaya Gómez G, Rojas Palomino N, Cáceres O. Identificación de especies de Leishmania en pacientes derivados al Instituto Nacional de Salud del Perú. Scielo Salud Pública. 2020 ; 37 (1).
28. Gómez Intriago J, Cañarte Alcívar J. EISHMANIASIS: un tema siempre de actualidad. Journal Gestar. 2022; 5(10).
29. Salih Gurel M, Tekin B, Soner U. Leishmaniasis cutánea: una gran imitadora. Science Direct. 2020; 38(2): p. 140 - 151.
30. Urmeneta Roncal C. Leishmaniasis humana. Un problema de salud pública. NPunto. 2019; 2(20).
31. Romero Cabello R. Microbiología y Parasitología Humana. 4th ed. México: Panamericana; 2018.
32. Rozman C, Cardellach F. Ferreras Rozman Medicina Interna. 19th ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
33. Estudio clínico y epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en un Hospital Nivel II Del Perú. Revista de investigacion científica y tecnológica Llamkasun. 2021 ; 2 (4).
34. Abadías Granado I, Diago A, Cerro P, Palma Ruiz A, Gilaberte Y. Leishmaniasis cutánea y mucocutánea. Science Direct. 2021; 112(7): p. 601 - 618.

35. Pearson R. Manual MSD. [Online]; 2020. Acceso 04 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis>.
36. Porter S R, Kaplan L J, Lynn B R. El Manual Merck. 20th ed. Porter S R, editor. Buenos Aires : Panamericana ; 2020.
37. Dirección de Vigilancia en Salud Pública - CDC- Minsa. dge.gob.pe. [Online]; 2021. Acceso 4 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/10/alcances-de-proyecto-de-Directiva-Sanitaria-Leishmaniasis.pdf>.
38. Organización Panamericana de la Salud. iris.paho.org. [Online].; 2022. Acceso 07 de febrero de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56121>.
39. Organización Panamericana de la Salud. docs.bvsalud. [Online].; 2022. Acceso 19 de agosto de 2023. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393165/9789275325032_spa.pdf.
40. eBioMedicina. Leishmania: una necesidad urgente de nuevos tratamientos. The Lancet. 2023 ; 87 (104).
41. Centers for Disease Control and Prevention. cdc.gov. [Online]; 2023. Acceso 04 de febrero de 2023. Disponible en: https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/health_professionals/index.html.
42. DIRESA - LIMA. diresalima.gob.pe. [Online]. Lima; 2021. Acceso 07 de febrero de 2023. Disponible en: https://www.diresalima.gob.pe/diresa_api/public/transparencia/2021/3/12/RD%20N%C2%B0%2050-2021-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA/DG%20SE%20RESUELVE:_1612287645.pdf.

43. Pérez Porto J. definicion.de. [Online]; 2021. Acceso 7 de octubre de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
44. Centro Nacional de Epidemiología. dge.gob.pe. [Online]; 2021. Acceso 9 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.
45. Cruzado Cueva YS. repositorio.unc.edu.pe. [Online]; 2023. Acceso 9 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5612/Tesis%20Yoel%20Cruzado.pdf?sequence=1>.
46. Maia Elkhoury AN, et al. Interacción entre los determinantes medioambientales y socioeconómicos para el riesgo de leishmaniasis cutánea en América Latina. Revista Panamericana Salud Publica. 2021.
47. Mendoza Quijano E, Díaz Silva A, Ordinola Ramíre CMPSO. Factores ambientales que predicen la infección por leishmaniasis cutánea en Amazonas, Perú. revista Pakamuros. 2022; 10(4).
48. Biología en línea. biologyonline.com. [Online]; 2021. Acceso 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.biologyonline.com/dictionary/amastigote>.
49. Botero Rodríguez F, Franco Ó, Gómez Restrepo C. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre el coronavirus. revista biomedica. 2020; 40(2).
50. CTL SANIDAD AMBIENTAL. ctl sanidad ambiental. [Online]; 2019. Acceso 07 de febrero de 2023. Disponible en: <https://ctl-plagas.com/que-son-los-flebotomos/>.
51. Vyas J. medlineplus. [Online]; 2021. Acceso 07 de febrero de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001386.htm>.
52. Significados.com. Significados. [Online] Acceso 09 de febrero, de 2023. Disponible en: <https://www.significados.com/paciente/>.

53. Rodríguez D. conceptodefinicion. [Online]; 2021. Acceso 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/parasito/>.
54. Wyler , David , Mattia A. merriam webster. [Online] Acceso 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/medical/promastigote>.
55. Ben Joseph E. Nemours Children's Health. [Online]; 2020. Acceso 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://kidshealth.org/Nemours/es/parents/germs.html#:~:text=Los%20protozoos%20son%20organismos%20unicelulares,plantas%20y%20de%20los%20animales>.
56. Real Academia Española. dle.rae.es. [Online].; actualizado 2022. Acceso 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/uta>.
57. Organizacion Mundial de la Salud. who.int. [Online]; 2020. Acceso 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.

ANEXOS

Anexo N° 01

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de haber puesto el instrumento de recolección de datos de estudio “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LEISHMANIASIS CUTÁNEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA 2020 – 2023” a consideración de 4 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos: los que fueron procesados de la siguiente manera.

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

Ítems	Expertos				SUMA	TOTAL y
	A	B	C	D		
1	5	5	4	4	18	4,5
2	5	4	1	4	14	3,5
3	5	5	4	4	18	4,5
4	5	5	4	3	17	4,25
5	5	5	4	5	19	4,75
6	5	4	3	4	16	4
7	5	5	3	4	17	4,25
8	4	4	3	4	15	3,75
9	4	4	4	5	17	4,25

1. Con los promedios hallados, se procedió a continuar la distancia del punto múltiple.

(DPP) a través de la siguiente ecuación

$$D_{pp} = \sqrt{(\text{---})^2 + (\text{---})^2 + (\text{---})^2 + (\text{---})^2 \dots + (\text{---})^2}$$

Donde:

X = valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 y 4 en la presente investigación).

Y = en promedio de cada ítem.

Reemplazando, se obtuvo:

$$D_{pp} = \sqrt{4 \cdot 4} = 2.59$$

2. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\alpha} = \sqrt{(1-1)^2 + (2-2) \dots + (4-4)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala para cada ítem

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem

$$D_{max} = 5.75$$

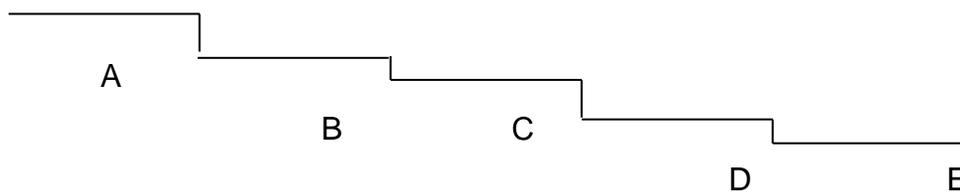
3. La Dmax obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo.

$$\frac{5.74}{5} = 1.15$$

5

4. con el valor obtenido (1.15), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de Dmax (5.75)

0 1.15 2.3 3.45 4.6 5.75



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 2.59 que está ubicado en el intervalo C, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “**adecuación promedio**” al problema que se desea investigar, por tanto, el instrumento puede ser utilizado.

ANEXO 02

Escala: LEISHMANIASIS CUTANEA

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	521	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	521	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,757	23

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Edad	,90	,409	521
Sexo	,62	,710	521
Zona de residencia	,81	,377	521
Lugar de contagio	,83	,439	521
Procedencia	,76	,457	521

Tiempo de permanencia en lugar de contagio	,94	,419	521
Tipo de vivienda	,76	,457	521
Número de habitaciones	,90	,409	521
Personas con lesiones en la vivienda o comunidad	,83	,439	521
Agricultura con desbosque	,81	,377	521
Usa mosquitero para protegerse de mosquitos mientras duerme	,83	,439	521
Protección contra insecto	,63	,783	521
Vivienda cerca al río	,76	,457	521
Vio titira o manta blanca en su localidad donde vive	,83	,439	521
Establos de animales cerca de la vivienda	,81	,377	521
Lugar de trabajo	,90	,409	521
Actividad que desarrolla durante el contagio	,76	,457	521
Diagnóstico de leishmaniasis cutánea	,63	,783	521
Síntomas	,76	,457	521
Tipo de lesiones activas	,81	,377	521
Localización de lesiones activas	,76	,457	521
Número de lesiones activas	,81	,377	521
Número de lesiones cicatrizados	,74	,675	521

Anexo N° 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - MINSA

Introducción: Las siguientes interrogantes tienen la finalidad para Determinar los factores sociodemográficos asociados a Leishmaniasis cutánea, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pilcopata 2020 – 2023.

VARIABLE 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

FACTORES PERSONALES

1. Edad

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| a. Menor de 11 años | b. Adolescente de 12 a 17 años |
| c. Joven de 18 a 29 años | d. Adulto (a) de 30 a 59 años |
| e. Adultos mayores de 60 años a más. | |

2. Sexo

- | | |
|--------------|-------------|
| a. Masculino | b. Femenino |
|--------------|-------------|

FACTORES DEMOGRÁFICOS

3. Zona de residencia

- | | |
|----------|-----------|
| a. Rural | b. Urbana |
|----------|-----------|

4. Lugar de contagio

- | | | |
|--------------|-----------------|-----------|
| a. Pilcopata | b. Sabaluyoc | c. Patria |
| d. Atalaya | e. Otros :..... | |

5. Lugar de procedencia

- | | | |
|----------------|-----------|--------------|
| a. Pilcopata | b. Patria | c. Sabaluyoc |
| d. Otros:..... | | |

6. Tiempo de permanencia en lugar de contagio.

- | | |
|----------|------------|
| a. Días | b. Semanas |
| b. Meses | d. Años |

FACTORES AMBIENTALES

7. Tipo de vivienda

- | | | |
|-------------|-----------|----------|
| a. Concreto | b. Madera | c. Adobe |
|-------------|-----------|----------|

8. Número de habitaciones

- | | |
|---------------|-------------|
| a. Menos de 2 | b. Mas de 3 |
|---------------|-------------|

9. Personas con lesiones en la vivienda o comunidad

- | | |
|-------|-------|
| a. Si | b. No |
|-------|-------|

10. Vivienda cerca al rio

- | | |
|-------|-------|
| a. Si | b. No |
|-------|-------|

11. Presencia de vector

- | | |
|-------|-------|
| a. Si | b. No |
|-------|-------|

12. Contacto con animales

- | | |
|-------|-------|
| a. Si | b. No |
|-------|-------|

13. Agricultura con desbosque

ANEXO 04

Anexo 02

Validación de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos utilizados en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

Comentarios:

Es un trabajo muy importante y se utiliza un lenguaje comprensivo.


 Firma y sello del profesional

Anexo 3
Validación de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	X	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos utilizados en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	X	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	X

Comentarios:

- En características de los lesiones cutáneas se podría agregar los vrus de contagio si es primario o remédente.
- En factores de riesgo se puede agregar si el paciente ha viajado fuera de la localidad o si el caso es autóctono.



 Firma y sello del profesional
 Leonardo M. Uueñas Jacobo
 BIÓLOGO
 N° 14303

Anexo 02
Validación de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos utilizados en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

Comentarios:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
Hospital Antonio Lorena
ESTRATEGIA DE METAXENICAS
Y ZOOONOSIS

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA
Firma y sello del profesional
Lic. Agripina Loayza Mendoza

HOSPITAL ANTONIO LORENA
SERVICIO DE ENFERMEDADES
INFECTIOSAS Y TROPICALES

ANEXO UZ

Validación de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?				/	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	/	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos utilizados en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	/	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	/	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	/	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	/	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	/	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	/	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	/	5

Comentarios:

Agresan algunos ítems, descartar lo relacionado a la leishmaniasis mucosa.
Agresan Diagnóstico diferencial (Tuberculosis, adenoma, úlcera varicosa, neoplasia) herpes, paracoccidiosis

HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
 U.C. en Ent. Roxana Agüero Mollinedo
 CEP 40514
 ESCUELA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y ZOOLOGÍA

Firma y sello del profesional

Anexo N° 07

SOLICITUD DE AUTORIZACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cusco, 26 de diciembre de 2023.

Oficio No. 640-2023-FEN-UNSAAC

Dr. FERNANDO VALDEIGLESIAS MAMANI
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCOPATA

Presente. -

ASUNTO. - SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a los Bachilleres en Enfermería: MIRIAM LEGUIA TITO identificada con DNI. N° 72182430 y KEVIN MICHELL MOSCOSO HUACAC identificado con DNI N° 74170371, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS CUTANEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILLCOPATA DURANTE EL PERIODO DE 2020-2023", para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que los interesados puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



C.c.
Archivo
C.C.C./efp

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PILLCOPATA
RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO SUR
C.D. Fernando Valdeiglesias Mamani
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 76443

Anexo N° 08

SOLICITA: REVISIÓN DE CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

Dra.

Nosotros, Miriam Leguia Tito, identificado con DNI N° 72182430 domiciliado en Av. Argentina 512. Y Kevin Michell Moscoso Huacac, identificado con DNI N° 74170371, egresados de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco, Facultad de enfermería, ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Mediante la presente solicitamos su valiosa colaboración en la revisión de:

Ficha de recolección de datos sobre sobre los factores sociodemográficos asociados a leishmaniasis cutánea con la finalidad de obtener la validación. Este instrumento posteriormente será aplicado para el desarrollo del proyecto titulado:

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LEISHMANIASIS CUTÁNEA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA 2020 – 2023”

Considerando sus conocimientos y experiencia en el tema, los cuales sin duda aportarían de forma útil para el desarrollo del presente proyecto de investigación, agradecemos su aporte y participación.

Cusco, de abril del 2024

ATENTAMENTE:

.....
Miriam Leguia Tito
DNI: 72182430

.....
Kevin Michell Moscoso Huacac
DNI: 74170371