



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de
Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con
mención en Planificación y Gestión en Salud**

AUTOR:

Denis Martin Vela Rios

ASESOR:

Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Tarapoto - Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de
Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019**

AUTOR:

Denis Martin Vela Rios

Sustentado y aprobado el 09 de noviembre del 2023, por el siguiente jurado:



Presidente del jurado
Dra. Evangelina Ampuero Fernández



Secretaria de jurado
M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez



Miembro de jurado
Mg. María Antonieta del Águila
Lozano



Asesor
Dra. Lolita Arévalo Fasanando



Escuela de Posgrado

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los Miembros del Jurado que suscriben, reunidos para estudiar y escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Tesis, modo presencial, presentado por:

Bach. Denis Martin Vela Ríos

Con el asesoramiento de la Dra. Lolita Arévalo Fasanando.

"Factores de riesgo de Leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017-2019"

Teniendo en consideración los méritos del referido trabajo, así como los conocimientos demostrados por el sustentante, lo deciamos:

Con el calificativo (*)

APROBADO
17 (Muy Bueno)

En consecuencia, queda en condición de ser considerado APTO por el Consejo Universitario y recibir el Grado Académico de Maestro, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 30° del Reglamento de Tesis de la Escuela de Posgrado de la UNSM.

Tarapoto, 09 de noviembre de 2023.


Dra. Evangelina Ampuero Fernández
Presidente


M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
Secretario


Mg. María Antonieta Del Aguila Lozano
Miembro


Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Asesor

(*) De acuerdo con el Artículo 40° del Reglamento General de Ciencia, Tecnología e Innovación (RG - CTI) la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, estas deberán ser calificadas con términos de: BUENO, MUY BUENO, EXCELENTE, también considerar la nota

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de
Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019**

**Para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con mención
en Planificación y Gestión en Salud**

Los suscritos declaran que el presente trabajo de investigación es original en su contenido
y en su forma:


.....
Denis Martin Vela Rios
Ejecutor


.....
Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Denis Martín Vela Rios, con DNI N° 41174601, egresado de la Escuela Posgrado, Programa de Maestría en Salud Pública, con mención en Planificación y Gestión en Salud, de la Universidad Nacional de San Martín; autor de la tesis titulada: **Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 09 de noviembre del 2023.



.....
Denis Martín Vela Rios
Ejecutor

Dedicatoria

Dedico esta tesis con amor a mis padres, la Sra. Luz Angélica Ríos Pérez de Vela y el Sr. Denis Vela Ríos, por su confianza en mí, su apoyo constante y sus palabras de aliento que me guiaron a superar desafíos y perseguir mis sueños con determinación y amor.

A mi estimado hijo Denis Felipe Vela Vega, por ser mi principal inspiración para poder seguir creciendo día a día, trabajando juntos por un porvenir lleno de esperanza y oportunidades.

Agradecimiento

A mi asesora. –

Obst. Dra. Lolita Arévalo Fasanando; este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin su valioso aporte, sus conocimientos virtuosos, su paciencia y dedicación constante.

A mi familia. –

Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, acompañándome fielmente en los momentos difíciles, siendo mis más grandes mentores. Les dedico a ustedes este logro como una meta más conquistada y gracias por ser quienes son y por creer en mí, y a ti DJMN por ser un pilar que fortalece este camino.

Índice general

Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice general	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract	xv
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Marco general del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Hipótesis de investigación	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Justificación de la investigación	4
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Fundamentos teóricos	10
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Ámbito de la investigación	17
3.2. Sistema de variables	17
3.3. Diseño de la investigación	17
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación	17
3.3.2. Población y muestra	18
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.4. Autorizaciones y permisos.....	18

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos.....	19
3.6. Cumplimiento de aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	21
4.1. Resultados.....	21
4.2. Discusión.....	27
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1 Técnica e instrumentos de investigación	19
Tabla 2 Factores de riesgo sociodemográfico con respecto a la edad de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019	21
Tabla 3 factores sociodemográficos con respecto a la edad de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 - 2019	22
Tabla 4 Factores de riesgo sociodemográfico con respecto al sexo en la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	22
Tabla 5 Factores sociodemográficos con respecto al sexo de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017.....	23
Tabla 6 Factores de riesgo sociodemográfico con respecto al grado de instrucción en la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019	23
Tabla 7 Prueba Chi Cuadrado los factores sociodemográficos con respecto al grado de instrucción de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	24
Tabla 8 Factores de riesgo nutricionales de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	24
Tabla 9 Prueba Chi Cuadrado los factores sociodemográficos con respecto a la nutrición de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	25

Tabla 10 Factores de riesgo migratorios de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	25
Tabla 11 Prueba Chi Cuadrado los factores sociodemográficos con respecto a la migración de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	25
Tabla 12 Factores de riesgo ambientales de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.....	26
Tabla 13 Factores sociodemográficos con respecto al ambiente de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.	26

Índice de figuras

Figura 1 Ciclo biológico de la Leishmaniasis	12
---	----

Resumen

Objetivo: Conocer los factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 - 2019. **Los materiales y métodos:** Se utilizó una población y muestra de 61 historias clínicas de pacientes diagnosticados con leishmaniasis y atendidos en el establecimiento de salud Punta del Este de Tarapoto, entre el año 2017 y 2019, en un estudio básico, descriptivo, no experimental, retrospectivo y observacional. **Los resultados:** Se observó que en el periodo de estudio, las personas de 30 a 59 años tienen más probabilidades de contraer leishmaniasis con el 36.1%, mostrando que el sexo femenino presentó 34 casos que equivale a un 55.7% y con 27 casos del sexo masculino que equivale el 44.3%, con respecto al factor sociodemográfico grado de instrucción, en el año 2017 predomina secundaria con el 19,7%; también en los años 2018 y 2019 predomina grado de instrucción secundaria con el 8,2%., con respecto al factor de riesgo nutricional, predomina no malnutrición con el 54.1%, y la mala nutrición con 45.9%., con respecto al factor de riesgo migratorio, predomina si migración con el 72.1%, y no migración presenta un 27.9%., con respecto al factor de riesgo cambio climático, predomina si existe riesgo de cambio climático con el 78.7%. **Conclusión:** e Se pudo concluir que existen factores de riesgo migratorios y ambientales de leishmaniasis en la jurisdicción del establecimiento de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 - 2019. El reconocimiento de los determinantes de riesgo de leishmaniasis sé vio que marcan los factores migratorios como los cambios migratorios hacia zonas endémicas y el factor ambiental como el cambio climático, de contraer la enfermedad, por el que ser humano entra hacia el hábitat del vector haciendo cambios de su ecosistema y estar más predispuestos a contraer la enfermedad por estar dentro del ambiente de vida del vector causante de la enfermedad. Los factores sociodemográficos como de años de vida, sexo y grado de escolaridad, se puede mencionar que no son predisponentes a padecer la enfermedad, ya que puede afectarse indistintamente a la edad, sexo y grado de instrucción. Los factores nutricionales como la malnutrición, se puede decir que no es determinante como causal para contraer la enfermedad, pero recalcar que la mala nutrición favorece de desarrollar la enfermedad con más predisposición.

Palabras clave: Leishmaniasis, factores de riesgo.

Abstract

Objective: To determine the risk factors for leishmaniasis in the jurisdiction of the Punta del Este Health Center, Tarapoto, during the years 2017 - 2019. **Materials and methods:** A basic, explanatory, non-experimental, retrospective, observational study was carried out, with a sample of 61 Clinical Records of patients diagnosed with Leishmaniasis who were treated at the Punta del Este Health Center, Tarapoto, from 2017. to 2019. **The results:** it is observed that in the study period, that people from 30 to 59 years old reported more cases of leishmaniasis with 36.1%, showing that the female sex presented 34 cases equivalent to 55.7% and with 27 cases of male sex that is equivalent to 44.3%. Regarding the sociodemographic factor, level of education, secondary education predominates with 19.7% in 2017, moreover in the years 2018 and 2019, secondary education predominates with 8.2%. With respect to the nutritional risk factor, non-malnutrition predominates with 54.1%, and malnutrition with 45.9%., with respect to the factor of migratory risk, predominates if migration with 72.1%, and non-migration presents 27.9%. Regarding the climate change risk factor, it predominates if there is a risk of climate change with 78.7%. **Conclusion:** It was concluded that there are migratory and environmental risk factors for leishmaniasis in the jurisdiction of the Punta del Este Health Center, Tarapoto, in the year 2017 - 2019. The identification of risk factors for leishmaniasis showed that migratory factors such as migratory changes to endemic areas and the environmental factor such as climate change influence the risk of contracting the disease, whereby humans enter the vector's habitat making changes to their ecosystem and being more predisposed to contracting the disease by being within the living environment of the vector causing the disease. Sociodemographic factors such as age, sex and level of education are not predisposing to the disease, since it can affect age, sex, and level of education indistinctly. Nutritional factors such as malnutrition, can be said not to be determinant as a causal factor for contracting the disease, but it should be emphasized that poor nutrition favors the development of the disease with more predisposition.

Keywords: Leishmaniasis, risk factor.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

La leishmaniasis engloba diversas enfermedades crónicas causadas por protozoos del género *Leishmania*. Según la especie y la respuesta inmune del huésped, puede afectar piel, mucosas u órganos internos, compartir vector (dípteros hematófagos), reservorio (vertebrados) y parasitación de macrófagos (1).

El ser humano contrae la leishmaniasis cuando le pica una mosca infectada (*Psychodidae*) perteneciente al género *Lutzomyia* (2), que comprende más de 20 especies. Actualmente hay unas 90 especies identificadas de parásitos que transmiten la leishmania (3). Es un problema de salud pública global que afecta a las personas expuestas a través de su trabajo, viajes y actividades agrícolas, especialmente al amanecer y anochecer, después de la temporada de lluvias y dependiendo de su ubicación exacta (4).

Esta enfermedad está asociada a la malnutrición, desplazamientos, viviendas precarias, debilidad inmunitaria y falta de recursos. La urbanización, los sistemas de riego, el desarrollo de presas y la deforestación son ejemplos de cambios medioambientales asociados a la leishmaniasis (5). La leishmaniasis se clasifica en cuatro tipos en función de la evaluación clínica: leishmaniasis cutánea difusa (LCD), leishmaniasis mucosa (ML), leishmaniasis cutánea (LC) y leishmaniasis visceral (LV) (6).

A nivel internacional, el tipo visceral de leishmaniasis está muy extendido internacionalmente en África Oriental, donde es endémico en Somalia y Sudán. En el mundo, el 70% de los casos de leishmaniasis cutánea se encuentran en el Mediterráneo oriental. La leishmaniasis, tanto cutánea como visceral, es endémica en Europa; los casos se importan de África y América. La leishmaniasis visceral predomina en el Sudeste Asiático, mientras que la cutánea es endémica (7).

En Europa, la leishmaniasis visceral y cutánea son endémicas. En 2018, se documentaron más de 200 casos importados, principalmente de África y América. La forma visceral predomina en el sudeste asiático, mientras que la cutánea es común en la región del Mediterráneo oriental, que concentra el 70% de los casos globales. En Sudán, Somalia e Irak, la leishmaniasis visceral es muy endémica.

La epidemiología de la leishmaniasis cutánea en las Américas es compleja, con variaciones en los ciclos de transmisión, reservorios, vectores, manifestaciones clínicas y respuesta al tratamiento. Además, coexisten varias especies de *Leishmania* en la misma área. En 2018, Brasil concentró el 97% de los casos de leishmaniasis visceral en la región (3).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) en 2018, se reportaron 121,617 casos de leishmaniasis, de los cuales el 93,9% correspondieron a la forma cutánea. Entre 2013 y 2017, el 6,1% de los casos fueron mucocutáneos, concentrándose en 2016 y 2017 con los porcentajes más altos en los últimos 14 años (8,2% y 8,3%, respectivamente) (8). El 85,7% de los casos cutáneos se ubicaron en Cusco, San Martín, Madre de Dios, Cajamarca, Junín, Ucayali, Piura, Amazonas, Puno, Ancash, Loreto y La Libertad, mientras que el 91,4% de los casos mucocutáneos se concentraron en Cusco, Madre de Dios, Ucayali, Huánuco, Junín, Pasco y Ayacucho.

En el departamento de San Martín, tiene varias zonas endémicas de la patología, entre las principales donde se notifican más casos son en la provincia de Picota (Pucacaca, Tres Unidos), provincia de Lamas (Pongo de Caynarachi) y en la provincia de San Martín (Tarapoto, La Banda de Shilcayo), donde se registró un brote significativo en el año 2017, siendo la provincia de San Martín (Tarapoto) que reportó más incidencia ese año. (Datos estadísticos de la Red San Martín) (9).

En Tarapoto, la leishmaniasis, conocida como "uta", está asociada con la pobreza, el saneamiento y los estilos de vida. Los factores sociales, ambientales y climáticos, como el cambio climático, también influyen en su propagación. El clima tropical de la región, con alta humedad y temperaturas elevadas, favorece la reproducción de los insectos transmisores de la enfermedad.

El establecimiento de salud Punta del Este, ubicado en Tarapoto, San Martín, es un centro de atención primaria con nivel de complejidad I-3. En 2017, atendió a pacientes diagnosticados con leishmaniasis. La zona urbana y periurbana presenta problemas socioeconómicos y ambientales, lo que ha llevado a los residentes a adentrarse en el hábitat del vector transmisor de la enfermedad. La prevalencia de leishmaniasis es del 17,7% en la región y del 12,8% en el centro de salud. Es crucial identificar los factores de riesgo para implementar acciones preventivas que mejoren la calidad de vida de la población.

El análisis se enmarca en el primer lineamiento de Promoción de la salud y prevención de patología (Fomentar estrategias intra e intersectoriales para la promoción de la salud) (MINSA) y dentro del sexto objetivo del desarrollo del milenio (OMS-FAO). Por lo anterior dicho con el presente análisis abordaremos como criterio primordial; a la leishmaniasis y los primordiales componentes de peligro asociados a esta, que comprende condiciones socioeconómicas, malnutrición, migración poblacional y cambios del medio ambiente. Y se propuso el siguiente problema de averiguación.

1.2. Formulación del problema

¿Son la edad, sexo, grado de instrucción, la nutrición, migración poblacional y los cambios ambientales factores de riesgo de enfermar de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto del año 2017 al 2019?

1.3. Hipótesis de investigación

Hipótesis alterna

La edad, sexo, grado de instrucción, la nutrición, migración poblacional y los cambios ambientales son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, del año 2017 al 2019.

Hipótesis nula

La edad, sexo, grado de instrucción, la nutrición, migración poblacional y los cambios ambientales no son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, del año 2017 al 2019.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Disponer los factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 - 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar los factores de riesgo sociodemográfico de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

OE2: Identificar los factores de riesgo nutricionales de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

OE3: Disponer los factores de riesgo migratorios de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

OE4: Disponer los factores de riesgo ambientales de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

1.5. Justificación de la investigación

La Leishmaniasis constituye un enigma de salud social ya que incide de manera significativa en las tasas de morbilidad de las patologías metaxénicas, además se considera una de las patologías desatendidas, emergentes y reemergentes actualmente; según diferentes estudios expresan su interacción con ciertos componentes como los sociodemográficos (pobreza, grado de escolaridad), la migración y los cambios del medio ambiente. Las manifestaciones clínicas de la patología van a partir de heridas infiltrativas dérmicas, llagas cutáneas que cicatrizan espontáneamente, a maneras mortales en las cuales se muestra inflamación crónica del hígado y del bazo; a grado regional y local no hay un análisis enmarcado de esta enfermedad en conocer los componentes de peligro que conlleva a esto, por esa razón la conveniencia de hacerlo y comenzar a conocer más sobre esto. El presente análisis se enmarcó dentro del primer lineamiento de Promoción de la salud y prevención de patología (Fomentar estrategias intra e intersectoriales para la promoción de la salud) (MINSA) y dentro del sexto objetivo del desarrollo del milenio (OMS-FAO).

El costo teórico del análisis es que en los últimos años se observó notificación variable de los casos por la jurisdicción del establecimiento, siendo relacionado de enfermos del territorio. Y no existe cualquier análisis que diga al respecto sobre esta enfermedad a grado local y regional, lo que ayudó a tener alusión teórica sobre el mismo por esta región del Perú, y en todo el mundo.

La implicancia práctica del estudio radicó, en que, luego de haber identificado los factores de riesgo de la leishmaniasis, ayudó a los servicios de salud y a la población en prevenir

el contagio, o acudir para la detección y tratamiento oportuno, algo que considero es sencillo, rápido y muy económico. La cual favoreció tanto a los servicios de salud y a los pacientes para que se pueda conocer los factores que se asocian a esta patología y de esta manera tener en cuenta las medidas preventivas promocionales, evitando riesgos o complicaciones durante la evaluación y tratamiento de esta patología, lo que da mucha importancia el desarrollo de este.

El establecimiento de salud Punta del Este es un establecimiento de nivel I, y como tal en sus funciones es ser un ente preventivo-promocional de diferentes enfermedades y actividades de salud, y en la identificación oportuna de los determinantes de riesgo en esta enfermedad ayudo a tomar medidas y acciones en grupo entre los servicios de salud, la comunidad y principales actores sociales en favorecer los índices en esta patología lo que da un importante fortalecimiento social al mismo.

La presente tesis de investigación fue viable porque se realizó comprobación de los archivos de salud de los pacientes y fichas epidemiológicas registradas en ese tiempo, con apoyo del servicio de estadística de la Red de Salud San Martín, lo cual no tubo utilidad metodológica, porque se utiliza instrumentos ya conocidos para la recolección de los datos. Se ha planteado en el presente estudio conocer los determinantes de riesgo de la leishmaniasis en la jurisdicción del establecimiento de Salud Punta del Este, San Martín, 2017 – 2019, colaborando para poner a disposición una herramienta técnica que faciliten el análisis epidemiológico, la vigilancia entomológica y la toma de decisiones de control en el nivel territorial.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Fong M, Espinoza L, Gallardo A, Romero J (2021) en Venezuela, en su investigación tuvo como objetivo analizar la variabilidad anual y los factores de riesgo de la Leishmaniasis visceral en Venezuela entre 2012 y 2019, y su impacto en los índices de las Américas. Se analizaron datos del SisLeish-OPS/OMS, considerando factores como la presencia de perros como reservorios, la pobreza y el bajo nivel educativo. Los resultados mostraron que Venezuela tiene un patrón hipoendémico, con una incidencia de 1,08 por 100.000 habitantes en áreas de riesgo en 2019. Se concluyó que factores socioeconómicos y condiciones de vivienda influyen en la transmisión de la enfermedad. (10).

Perea M, et al. (2021) en Panamá, en su estudio tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo y la diversidad de flebotominos asociados con la leishmaniasis cutánea (LC) en dos comunidades rurales de Panamá Oeste. Se aplicó una encuesta a 100 personas y se recolectaron flebotominos en las temporadas lluviosa y seca. Los resultados mostraron que la mayoría conocía la LC, sin diferencias significativas en las características sociodemográficas. *Lutzomyia gomezi* fue la especie más común en TM, mientras que *Psychodopygus panamensis* predominó en LP. La mayor incidencia de LC en TM podría estar relacionada con su entorno montañoso y mayor presencia de reservorios de mamíferos (11).

Mollinedo J, et al. (2020), en Bolivia. El estudio tuvo como objetivo confirmar la presencia de leishmaniasis en Tarija, Bolivia, mediante un análisis de brote y seguimiento longitudinal. Se registraron 1.250 casos, con un promedio de 37 años en períodos interepidémicos. El 68% de los afectados eran migrantes del altiplano, el 62% eran adultos económicamente activos, y un 8,7% presentaron lesiones mucosas. Se aisló *Leishmania (V.) braziliensis* en perros infectados y se identificó *Nyssomyia neivai* como vector. En conclusión, la leishmaniasis se confirmó en Bermejo en 1997 y se expandió a otros municipios para 2018 (12).

Muñoz M., Torres R. (2019) en su estudio el objetivo fue evaluar la efectividad del Programa educativo “Entre todos lo lograremos Caracolí sin Leishmaniasis” en la reducción de factores de riesgo de la Leishmaniasis en Caracolí, El Carmen de Bolívar,

en 2019. Se utilizó un diseño pre-experimental con pre y pos test, con una muestra de 66 personas. Los resultados, obtenidos a través del test de McNemar, demostraron que el programa fue eficaz, mejorando el conocimiento y la actitud de los participantes, y reduciendo los factores de riesgo. En conclusión, el programa logró sensibilizar y disminuir los riesgos asociados a la enfermedad en la comunidad (13).

El estudio de López J, et al. (2018) en Tena-Napo, Ecuador, analizó 220 pacientes entre 2012 y 2013, encontrando una prevalencia del 81,8% de leishmaniasis cutánea. Los factores asociados fueron vivir en áreas rurales, tener más de 20 años de residencia, y la falta de servicios básicos. Los factores protectores fueron el acceso a servicios básicos y el conocimiento sobre la enfermedad. Se concluyó que la alta prevalencia se debe a la falta de servicios y educación, sugiriendo la necesidad de programas educativos para reducir la morbilidad (7).

Arrasco C. (2019), el objetivo del estudio fue analizar las tasas de incidencia de la leishmaniasis, identificar grupos en riesgo y evaluar su comportamiento temporal y geográfico. Se utilizó un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, con datos de casos registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Perú entre 2008 y 2017. Se notificaron 71.696 casos, con una tasa media anual de 23,66 por cada 100.000 habitantes. El 93,74% fueron casos cutáneos y el 68,72% de los afectados fueron mayores de 15 años. Los grupos más vulnerables fueron varones, menores de 15 años, habitantes de la Selva, personas pobres y rurales. La incidencia mostró una tendencia descendente y estacionalidad, concentrándose en 52 distritos. Se destacó la necesidad de implementar medidas de prevención y control en las zonas y grupos más afectados (15).

Cubas S. et al. (2019) analizaron la leishmaniasis tegumentaria en la provincia de Ambo, Huánuco, Perú, entre 2000 y 2017. Se registraron 1.312 casos, predominando la forma cutánea (83,2%). La tasa de incidencia más alta fue en 2000 (412,67/100.000 habitantes). El diagnóstico se realizó principalmente mediante examen microscópico directo y el tratamiento más usado fue el estibogluconato de sodio. Se reportó un 25% de fallos terapéuticos. Se concluye que las condiciones ecoambientales favorecieron la leishmaniasis, pero se requieren más estudios para mejorar su control.

Garrido L (2019) estudió la prevalencia de la Leishmaniasis humana en Lambayeque entre 2013 y 2018, analizando 1518 casos. Los resultados mostraron que 2015 tuvo la mayor prevalencia (0.155%), seguido de 2017 (0.104%) y 2013 (0.049%). La enfermedad

afectó principalmente a niños de 0 a 11 años y más a mujeres, siendo los distritos de Salas y Lambayeque los más afectados. Se concluyó que la prevalencia fue más alta en 2015, especialmente en niños y en ciertas zonas (17).

Cadenillas D. (2018) investigó la prevalencia de la Leishmaniasis humana en Lambayeque entre 2013 y 2018, analizando variables como edad, sexo y ubicación. Se empleó un enfoque retrospectivo, revisando 1518 casos mediante fichas clínico-epidemiológicas. Los hallazgos indicaron que el año con mayor prevalencia fue 2015 (0.155%), seguido de 2017 (0.104%) y 2013 (0.049%). La enfermedad afectó principalmente a niños de 0 a 11 años, con mayor incidencia en mujeres, y los distritos más afectados fueron Salas y Lambayeque. Se concluyó que la prevalencia fue más alta en 2015, especialmente en niños y en áreas específicas (18).

Zorrilla V, et al. (2021). *Comparación de enfoques de captura de flebotomos para la vigilancia de vectores de las especies de Leishmania y Bartonella en regiones endémicas ecológicamente distintas de Perú*. En Perú, la información sobre los flebotomos vectores de leishmaniasis y bartonelosis en la región amazónica es limitada. En este estudio, llevamos a cabo recolecciones de flebotomos en áreas de la selva baja y alta del Perú utilizando diferentes configuraciones de tipos de trampas y las analizamos en busca de ADN de *Leishmania* y *Bartonella*. La leishmaniasis y la bartonelosis humana, dos enfermedades tropicales desatendidas, son endémicas en las regiones andinas peruanas. Sin embargo, no se han reportado casos de bartonelosis humana en la selva amazónica, donde la leishmaniasis tiene una alta prevalencia. La mejora de los métodos de captura de flebotomos y la identificación de vectores putativos de *Leishmania* y *Bartonella* en las regiones andinas y amazónicas son pasos importantes hacia el diseño de mejores estrategias de control y la reducción del riesgo de transmisión en áreas endémicas. En este artículo, los autores exploraron la efectividad de diferentes tipos de trampas, basadas en colores LED y atrayentes de olores, para las colecciones de moscas de arena en áreas endémicas de leishmaniasis y bartonelosis. Además, reportamos por primera vez la detección de *Bartonella* ADN en especies de flebotomos de la selva amazónica peruana, y el primer registro en Perú de *L. (V.) naiffi* que infecta a *Lu. hirsuta*. La información proporcionada por este manuscrito servirá como base para futuros estudios de vigilancia e intervención sobre las especies de flebotomos como vectores potenciales de *Leishmania* y *Bartonella* en áreas altamente endémicas (34).

Arque W, et al. en el año 2017, en su estudio tuvo como objetivo identificar las especies de flebótomos en áreas cercanas a Tarapoto, Perú, y su distribución en zonas peridomiciliarias. Se usaron trampas de luz para capturar y clasificar los flebótomos, encontrando especies como *Lutzomyia nevesi*, que resultó ser la más abundante. Los resultados mostraron que *Lu. nevesi* representa más del 50% de las capturas, lo que sugiere su adaptación a ambientes urbanos y su posible rol en la transmisión de leishmaniasis (19).

Lana J, et al. (2021). *Factores de riesgo de leishmaniasis cutánea en una región de selva alta del Perú*. La leishmaniasis cutánea americana (CL) es una enfermedad tropical desatendida que se asocia típicamente con hombres que trabajan en entornos selváticos remotos. Buscamos identificar los factores de riesgo de CL en una región altamente deforestada donde los informes anecdóticos sugirieron que una proporción atípica de mujeres y niños estaban infectados con CL, lo que generó preocupación entre las autoridades de que la transmisión se estaba desplazando hacia los espacios domésticos y los centros de población. Describimos las características de los pacientes con CL de cuatro clínicas participantes después de digitalizar hasta 10 años de datos de pacientes de los registros de CL de cada clínica. Evaluamos los factores de riesgo de LC asociados con la transmisión intradoméstica, peridoméstica o no doméstica a través de un estudio de casos y controles emparejados con 63 pacientes que habían visitado estas mismas clínicas por LC (casos) u otras razones médicas (controles) entre enero de 2014 y agosto. 2016. El estudio consistió en una entrevista en el hogar de los participantes por parte de un trabajador de campo capacitado que utilizó un cuestionario estándar. Los factores de riesgo se identificaron mediante regresión logística condicional bivariable y multivariable. Entre 2007 y 2016 se registraron un total de 529 CL positivos confirmados en los registros de CL disponibles. Los niños y las mujeres en edad laboral constituían el 58,6% de los casos. Nuestro modelo final sugiere que las probabilidades de dormir en o muy cerca de un campo agrícola eran cinco veces mayores en los casos que en los controles ($p = 0,025$). Los datos de las encuestas indican que las mujeres, los niños y los hombres tienen una propensión similar tanto a visitar como a dormir en los campos agrícolas o cerca de ellos. Las mujeres y los niños pueden ser subestimados como grupos de riesgo de CL en las regiones dependientes de la agricultura. A pesar del desglose por edad y sexo de los pacientes clínicos con LC y las altas tasas de deforestación que ocurren en el área de estudio, la transmisión ocurre principalmente fuera de los centros de

población más grandes. Frenar la transmisión en espacios no domésticos puede limitarse a disminuir la exposición a los flebótomos durante la tarde, la noche y las primeras horas de la mañana. Nuestro artículo sirve como una advertencia para quienes confían únicamente en la información demográfica obtenida de los datos clínicos para comprender las tendencias epidemiológicas básicas de las infecciones transmitidas por vectores (33).

2.2. Fundamentos teóricos

Leishmaniasis

Concepto

Las leishmaniasis son enfermedades parasitarias zoonóticas crónicas con diversas manifestaciones clínicas, resultado de la interacción entre huésped, parásito, vector y medio ambiente. Factores como los reservorios, principalmente animales vertebrados, son esenciales para su desarrollo. Son comunes en regiones tropicales y subtropicales, con presencia en Asia, Oriente Medio, África, Europa del sur, América Central y Sudamérica. Su comportamiento complejo influye en la patogenia, respuesta clínica y terapéutica (20). (“Revista NFdr Rev Dermatol 27-4 - dermatología peruana - Studocu”)

La leishmaniasis afecta a cinco continentes y es endémica en 98 países. Entre 2001 y 2011, 18 países de América Latina reportaron casos, concentrándose el 40,36% en la Subregión Andina. En América del Sur, el 75,8% de los casos se dieron en Brasil, Colombia y Perú, y solo la forma mucocutánea se presenta en la región (21).

La leishmaniasis afecta a 24 países de América, incluyendo 12 departamentos de Perú, donde es la segunda endemia tropical más común y la tercera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles, con 7,000 a 9,000 casos anuales. Es un problema de salud pública debido a su impacto social y a las dificultades en su tratamiento, como la resistencia a medicamentos y la falta de nuevos fármacos (20).

Las leishmaniasis son enfermedades parasitarias zoonóticas causadas por protozoarios del género *Leishmania*, con más de 20 especies conocidas. La transmisión se realiza por flebótomos o *Lutzomyia*, y los animales vertebrados son los reservorios (“El Cinvestav desarrolla un biológico para leishmaniasis”; “CONSENSO SOBRE LEISHMANIASIS”). Afectan la piel, mucosas y vísceras, variando según la especie de

Leishmania y la respuesta inmune del huésped. Son enfermedades crónicas de baja gravedad con manifestaciones clínicas diversas (22).

Epidemiología:

La leishmaniasis es una enfermedad cosmopolita, endémica en varias regiones del mundo, como India, Rusia, Asia, África y el Mediterráneo, y se transmite en América por flebotómicos desde el sur de EE. UU. hasta Argentina. La OMS la clasifica como una de las grandes endemias, sin control adecuado. Afecta a 12 millones de personas y 350 millones están en riesgo. En México, no es de notificación obligatoria, por lo que hay subregistro, con 400 casos nuevos anuales. La enfermedad afecta principalmente a hombres por razones laborales y es más común en viviendas de madera (23).

En Perú, se han reportado un aumento de casos de leishmaniosis cutánea en los últimos años, con un promedio anual de 7.000 casos entre 2007 y 2016. En 2017, hasta la semana 45, se notificaron 5.369 casos, de los cuales el 91,8% fueron de leishmaniosis cutánea y el 8,2% de leishmaniosis mucocutánea. La incidencia de leishmaniosis cutánea fue de 15,55 por cada 1.000 habitantes, menor que en 2016. Los casos se concentran principalmente en departamentos como Cusco, San Martín, Madre de Dios y Cajamarca. Además, se observa transmisión persistente en varios distritos de Cusco, Junín, Ucayali, Pasco y Puno (9).

Fuente de infección y modo de transmisión: ciclo biológico.

Las leishmanias se transmiten por flebótomos hembra infectados que necesitan sangre (“Leishmaniasis - World Health Organization, WHO”). La epidemiología depende de factores como las especies de parásitos y flebótomos, las condiciones ecológicas y la exposición humana. Aproximadamente 70 especies animales, incluido el ser humano, son reservorios de *Leishmania* (24). Existen tres ciclos: uno silvestre, otro en el que los vectores atacan a humanos y animales domésticos, y un tercero cuando el enfermo se convierte en reservorio, como ocurre en niños menores de 5 años que no han estado en áreas de riesgo (9).



Figura 1

Ciclo biológico de la Leishmaniasis

Fuente: MINSA. Leishmaniasis. 2000 (25)

En la figura 1 se observa que cuando una hembra de flebótomo se alimenta de sangre de un animal infectado, ingiere macrófagos con amastigotes que se transforman en promastigotes infectivos en su tubo digestivo. Al picar nuevamente, el flebótomo inocula saliva que facilita la transmisión de los promastigotes al animal, cerrando el ciclo. Se detallan los ciclos de *L. (V.) guyanensis* y *L. (L.) amazonensis*, la infección en perros y humanos, y la incertidumbre sobre los reservorios en la región (25).

El ciclo comienza cuando el vector ingiere sangre infectada con amastigotes, que en 24-48 horas se transforman en promastigotes, se replican y migran al esófago y la faringe. En las hembras del vector, tienen forma piriforme o fusiforme y se mueven por un flagelo libre (20).

Al picar, un mosquito infectado introduce 10-100 promastigotes y su saliva disminuye el óxido nítrico en macrófagos, favoreciendo la infección. Los promastigotes activan el complemento y atraen a neutrófilos y macrófagos. Algunos se convierten en amastigotes en el sistema reticuloendotelial y se multiplican. La adhesión a los macrófagos, mediada por glicoproteína 63 (gp63) y lipofosfoglicano (LPG), es clave para la invasión celular.

El axonema conecta el cinetoplasto con la membrana celular. Los amastigotes se multiplican por fisión binaria dentro de los macrófagos, dividiendo primero el cinetoplasto y luego el núcleo, lo que puede generar hasta 200 amastigotes. Esto provoca

la ruptura del macrófago y la liberación de amastigotes que infectan nuevas células, continuando el ciclo cuando un flebótomo pica a un huésped (20).

Reservorio: Varios animales, tanto domésticos como silvestres, son reservorios de la leishmaniasis. En las zonas andinas, el perro y roedores como la rata están infectados, y los parásitos en humanos y ratas son de la misma especie. En la selva, aún no se han identificado los reservorios (26).

El vector: En Perú, la *Lutzomyia* es el principal vector de la leishmaniasis, con 131 especies identificadas. Entre ellas, *Lutzomyia peruensis* transmite la "uta" y *Lutzomyia ayacuchensis* la leishmaniasis cutánea andina (19). También se encuentran *Lutzomyia verrucarum* en Bolognesi y Huarochirí, y *Lutzomyia tejada* en Ambo y Huánuco. Estos vectores se distribuyen entre 1000 y 3000 metros sobre el nivel del mar. En las cercanías de Tarapoto, se han registrado otras especies como *Lu. hirsuta*, *Lu. nevesi*, *Lu. sherlocki* y *Lu. yuilli*, que podrían ser vectores de la enfermedad en zonas peri-domiciliarias (26).

Aspectos clínicos: La leishmaniasis, causada por más de 20 especies de *Leishmania* y transmitida por flebótomos, presenta cuatro formas clínicas: cutánea, mucocutánea, cutánea difusa y visceral, según la cepa, el entorno y la respuesta inmune del huésped (27).

Leishmaniasis cutánea (LC): La enfermedad causa úlceras y cicatrices en las áreas expuestas, representando el 95% de los casos, especialmente en las Américas, el Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. En 2018, más del 85% de los nuevos casos se registraron en 10 países, con entre 600,000 y 1 millón de casos anuales (3). Las lesiones comienzan como máculas y evolucionan a úlceras o nodulares, con posible afectación linfática (21).

Leishmaniasis mucocutánea (LM): Causa daño en las membranas mucosas de la nariz, boca y garganta. Más del 90% de los casos de leishmaniasis mucocutánea ocurren en Brasil, Bolivia, Etiopía y Perú (3). Las especies responsables se diseminan a la mucosa bucal y vías respiratorias, y en inmunodeprimidos, otras especies de *Leishmania* también pueden causar trastornos similares (21).

Leishmaniasis cutánea difusa (LCD): La leishmaniasis cutánea difusa se presenta en huéspedes con baja respuesta inmune, comenzando con lesiones localizadas que se diseminan por todo el cuerpo. La lepra lepromatosa se caracteriza por nódulos, úlceras y

lesiones que imitan la piel normal, sin afectar los órganos internos y con tendencia a recaer tras el tratamiento (27).

Leishmaniasis visceral (también conocida como kala azar): La leishmaniasis visceral es mortal en más del 95% de los casos sin tratamiento, con síntomas como fiebre y agrandamiento del hígado y bazo (“Leishmaniasis - World Health Organization (WHO)”). Se presenta principalmente en Brasil, África oriental e India, con entre 50,000 y 90,000 casos anuales, de los cuales solo una parte se notifica a la OMS. En 2018, más del 95% de los casos se dieron en 10 países (3).

Diagnóstico de leishmaniasis:

La aproximación diagnóstica más precisa considera tres criterios en este orden:

- Antecedentes epidemiológicos.
- Cuadro clínico de Leishmaniasis.
- Exámenes de laboratorio: directos e indirectos.

El diagnóstico de la Leishmaniasis se realiza mediante la visualización del parásito en improntas del área afectada, teñidas con Giemsa o Romanowsky, o a través de biopsias. También se pueden usar métodos como el cultivo del protozoo o PCR para identificar el ADN del parásito. Los métodos serológicos, como inmunofluorescencia y ELISA, son otras opciones. La prueba de Montenegro, que consiste en inocular extractos parasitarios en la piel, genera una reacción de hipersensibilidad si el paciente es positivo para Leishmania (28).

Tratamiento: El tratamiento de la Leishmaniasis es complejo y requiere terapias rápidas debido a su alta morbilidad.

Tratamientos de Primera Línea: El tratamiento principal para la leishmaniosis utiliza antimonio pentavalente, como Pentostam en Europa y Glucantime en América. La adherencia es difícil debido a la toxicidad y el dolor de las 20 inyecciones necesarias. Además, hay un aumento en los casos de resistencia al antimonio, como en Bihar, India, donde el 70% de los tratamientos para Leishmaniasis viscer (29).

Tratamientos de segunda línea: Tratamientos de segunda línea como el isocianato de pentamidina y la anfotericina B (liposomal) pueden curar, a pesar de su toxicidad (“Leishmaniasis: Diagnóstico y tratamiento de leishmaniasis”). La anfotericina B es el

tratamiento de elección en zonas con alta resistencia al estibogluconato sódico, aunque la paromomicina, más económica y igualmente eficaz, está siendo estudiada. También se ha descubierto la Miltefosina, un fármaco prometedor de administración oral, aunque no es apto para mujeres embarazadas por sus efectos teratogénicos (29).

Prevención y control: La prevención y control de la leishmaniasis requiere estrategias integrales debido a la complejidad de su transmisión, que involucra al humano, el parásito, el flebótomo y, a veces, un reservorio animal. Las estrategias principales son:

- a) Existen medicamentos eficaces, aunque su uso es complejo. El acceso ha mejorado gracias a un programa de precios negociados por la OMS y un programa de donación de medicamentos.
- b) **El control de los vectores** disminuye la transmisión de la enfermedad al reducir los flebótomos, mediante insecticidas, mosquiteros tratados, manejo ambiental y protección personal.
 - a) La vigilancia de la enfermedad y la notificación rápida de datos son clave para el monitoreo y la acción en epidemias.
 - b) **“El control de los reservorios animales** resulta complejo y debe adaptarse a la situación local.”
- c) **La movilización social y el fortalecimiento de alianzas.** Implica informar y movilizar a las comunidades para cambiar comportamientos, con estrategias adaptadas al contexto local, y colaborar con diversos sectores (1, 3).

Factores de riesgo: Son aquellos que no pueden variar ya que no depende del paciente. Diversos factores, tanto humanos como ambientales, pueden influir en la aparición de enfermedades parasitarias en áreas donde antes eran raras. Entre los factores humanos se encuentran la migración, la deforestación, la construcción de infraestructuras y los cambios económicos. En cuanto a los cambios ambientales, el cambio climático y otros factores como la vegetación, la humedad y las características del agua también juegan un papel. Los principales riesgos incluyen estos cambios y el desconocimiento de las medidas de salud y prevención por parte de la población (30).

Factor condiciones sociodemográficos: La pobreza aumenta el riesgo de leishmaniasis debido a las malas condiciones de vivienda y el deficiente saneamiento, lo que favorece la cría de flebótomos. El hacinamiento y ciertos comportamientos humanos, como dormir

al aire libre, también incrementan el riesgo. El uso de mosquiteros tratados con insecticida ayuda a reducirlo (21).

Muchos pacientes con leishmaniasis no reconocen los síntomas iniciales, lo que retrasa el diagnóstico y complica la enfermedad. Es fundamental evaluar el conocimiento sobre la enfermedad en los grupos de riesgo y, a través de campañas educativas, reducir actitudes que aumenten el riesgo de infección y demoren el tratamiento, lo que incrementa la incidencia y morbilidad de la leishmaniosis tegumentaria (31).

He de mencionar que el sexo masculino ha sido el mayor afectado por condiciones de trabajo en zonas rurales, aunque en las Américas esto viene variando porque afecta a ambos sexos, además se demuestra que la edad predominante es mayor de 15 años, por ser la edad principal económicamente activa, pero como refieren esto es relativo (23)(28)(29).

Factor nutricional: Las dietas bajas en proteínas, hierro, vitamina A y zinc aumentan el riesgo de progresión al kala-azar, relacionado con las condiciones socioeconómicas (4)(22).

Factor riesgo migratorio: Migración poblacional: Las epidemias de leishmaniasis cutánea y mucocutánea suelen asociarse con la migración a zonas con ciclos de transmisión. "La exposición en el trabajo y el aumento de la deforestación siguen siendo factores importantes" Establecerse en áreas boscosas puede acercar al flebótomo, lo que aumenta rápidamente los casos (4)(22).

Factor riesgo climático: Los cambios ambientales que afectan la leishmaniasis incluyen la urbanización, la expansión agrícola y las alteraciones del ciclo de transmisión. El cambio climático también influye, ya que las variaciones en temperatura, precipitaciones y humedad afectan a los vectores y reservorios de la enfermedad. El calentamiento global y la degradación del suelo modifican la distribución de los vectores, favoreciendo la transmisión en nuevas áreas. Fenómenos como sequías, hambrunas e inundaciones pueden causar desplazamientos masivos, mientras que la desnutrición debilita la inmunidad de las poblaciones (4)(22).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de la investigación

La investigación se realizó con los registros de salud de los pacientes del centro de salud Punta del Este, ubicado en Jr. Cahuide 1, Barrio La Hoyada, Tarapoto, San Martín.

El establecimiento de salud “Punta del Este”, es de nivel I-3 brindando atención de lunes a sábado en horarios de 07:00 a 13:00 horas. Cuenta con los servicios de medicina general, área CRED, obstetricia, cadena de frio, emergencia.

Las historias de salud usadas para la investigación se tomaron del servicio de medicina general, que atiende de lunes a sábado en horarios de 07:00 a 13:00 horas. En este servicio laboran 2 médicos y 2 técnicos en enfermería.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Identificación de variables

Variable independiente: Factores de riesgos

- Condiciones socioeconómicas
- Malnutrición
- Migración
- Cambios ambientales

Variable dependiente: Leishmaniasis

- Tipos
- Síntomas y signos
- Diagnóstico

3.3. Diseño de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de la investigación

Tipo de investigación

El trabajo de investigación fue de tipo básico, descriptivo, porque pretendió buscar información nueva, actualizada de acuerdo con el contexto y lugar de estudio.

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue básico, no experimental, puesto que no existió manipulación de la variable en laboratorio ni está sujetos a ser modificado, solo se pretendió describir sus características

Donde:

M  I

M = Pacientes con leishmaniasis

I = Factores de riesgos

3.3.2. Población y muestra

Población: La Población de estudio se compuso de 61 historias clínicas de los pacientes diagnosticados de leishmaniasis que recibieron atención en el establecimiento de Salud Punta del Este, Tarapoto, durante el periodo comprendido entre 2017 al 2019.

Muestra: La muestra de estudio incluyó a todos los individuos de la población, específicamente a 61 historias clínicas de los pacientes diagnosticados de leishmaniasis que recibieron atención médica en el establecimiento de salud Punta del Este, Tarapoto, durante los años 2017 al 2019.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

H.C. de pacientes con diagnóstico de leishmaniasis.

H.C. de pacientes con diagnóstico de leishmaniasis atendidos en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto, entre los años 2017 al 2019.

H.C. Completas.

b) Criterios de exclusión

H.C. Información incompletas de pacientes con diagnóstico confirmado.

H. C. que no permiten establecer las variables de la investigación.

3.4. Autorizaciones y permisos

Se solicitó al jefe del establecimiento de salud “Punta del Este” del distrito de Tarapoto, el permiso correspondiente para poder llegar a las historias clínicas de los pacientes con leishmaniasis.

Dada el mencionado permiso se procedió con la recolección de información a los pacientes diagnosticados de leishmaniasis que recibieron atención médica en el establecimiento de salud Punta del Este, Tarapoto, entre los años 2017 al 2019.

Tabla 1
Técnica e instrumentos de investigación

TÉCNICA	INSTRUMENTOS	FUENTE
Observacional	Fue la ficha epidemiológica del MINSA que se encontraba archivado en el servicio de Transmisibles y las historias clínicas de los pacientes del Centro de Salud	La fuente que se utilizó fue secundaria porque los datos obtenidos fueron de las historias clínicas y fichas epidemiológicas de pacientes diagnosticados con leishmaniasis en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el periodo del 2017 al 2019

Nota. Elaboración propia del investigador

Validez: Se realizó la validación y confiabilidad del instrumento a través de la aplicación y evaluación de la prueba piloto, con 20 historias clínicas que no formaron parte de la muestra a quienes se les aplicó el instrumento.

Confiabilidad: En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Cronbach obteniendo un valor 0,955, determinaron la alta confiabilidad del instrumento.

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos

Tras recolectar los datos mediante el instrumento aplicado a la muestra, se analizó la información obtenida en el trabajo de campo, asegurando su coherencia con el problema, objetivos e hipótesis de la investigación. El procesamiento de los datos se realizó con herramientas electrónicas, organizadas según las variables de la unidad de análisis.

El programa empelado fue el estadístico SPSS versión 26. Para la presente investigación se realizará uso de la estadística descriptiva por medio de tablas de frecuencias y figuras estadísticas. Para la comprobación de hipótesis se utilizó el estadístico del chi cuadrado (χ^2).

3.6. Cumplimiento de aspectos éticos

En el rigor de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Autonomía:** Se solicitó autorización de recolección de datos al director del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto.

- **Beneficencia:** Los resultados son presentados en el informe de investigación a las autoridades del establecimiento de salud y se socializará a través de la web.
- **No maleficencia:** Se mantuvo la confidencialidad de los datos y se aplicará el consentimiento informado en la población en estudio.
- **Justicia:** Al brindar los resultados a los directivos de la institución, permitió que ellos diseñen estrategias, programas, modificación de protocolos o procedimientos para mejorar la atención al usuario.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

1.1. Resultados

Tabla 2

Factores de riesgo sociodemográfico con respecto a la edad de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019

Edad	Factor	Año			Total
		2017	2018	2019	
0 – 11 años	f %	8 13,1%	1 1,6%	1 1,6%	10 16, %
12 – 17 años	f %	2 3,3%	1 1,6%	1 1,6%	4 6,6%
18 – 29 años	f %	4 6,6%	4 6,6%	2 3,3%	10 16,4%
30 – 59 años	f %	11 18,0%	4 6,6%	7 11,5%	22 36,1%
Mayor de 60 años	f %	8 13,1%	3 4,9%	4 6,6%	15 24,6%
Total	f %	33 54,1%	13 21,3%	15 24,6%	61 100,0%

Nota: resultados de instrumento aplicado.

Interpretación: De la tabla 2 se observa que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este durante el periodo de estudio (2017-2019), el grupo etario de 0-11 años presentaron con un 16.4% (n=10) casos de leishmaniasis; las personas del grupo etario de 12-17 años presentaron con un 6,6% (n=4) casos de leishmaniasis; las personas del grupo etario de 18-29 años presentaron con un 16,4% (n=10) casos de leishmaniasis; las personas de 30 a 59 años reportaron más casos de leishmaniasis con el 36.1% (n=22) casos de leishmaniasis; las personas mayores de 60 años presentaron con un 24,6% (n=15) casos de leishmaniasis.

Tabla 3

Factores sociodemográficos con respecto a la edad de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019

Validaciones	N° de casos	de Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61	5,513	8	,702
Razón de verosimilitud		5,423	8	,712

Nota: La correlación es significativa al valor p (0,005)

Interpretación: Se muestra que existe una correlación de 0,702, indicando este valor alto de relación positiva entre estas variables, mediante la prueba chi cuadrado existe una relación (**p = 0.702**) entre las variables de estudio, lo cual es mayor al valor p (0,005). De esta forma, se rechaza la hipótesis planteada, quedando demostrado que los factores sociodemográficos con respecto a la edad de la población no son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Tabla 4

Factores de riesgo sociodemográfico con respecto al sexo en la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Sexo	Factor	Año			Total
		2017	2018	2019	
Femenino	f	16	9	9	34
	%	26,2%	14,8%	14,8%	55,7%
Masculino	f	17	4	6	27
	%	27,9%	6,6%	9,8%	44,3%
Total	f	33	13	15	61
	%	54,1%	21,3%	24,6%	100,0%

Nota. Resultado de instrumento aplicado.

Interpretación: De la tabla 4 se observa que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este durante el periodo de estudio (2017-2019) con respecto al sexo; el sexo femenino presentó 34 casos que equivale a un 55.7% y con 27 casos del sexo masculino que equivale el 44.3%.

Tabla 5

Factores sociodemográficos con respecto al sexo de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017

Validaciones	N° de casos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		1,773	2	,412
Razón de verosimilitud	61	1,803	2	,406
Asociación lineal por lineal		,859	1	,354

Nota: La correlación es significativa al valor p (0,005)

Mediante la prueba chi cuadrado existe una relación ($p = 0.412$) entre las variables. De esta forma, se rechaza la hipótesis planteada; y se sugiere que no existe factores de riesgo sociodemográfico sexo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 – 2019

Tabla 6

Factores de riesgo sociodemográfico con respecto al grado de instrucción en la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019

Grado instrucción	Factor	Año			Total
		2017	2018	2019	
Analfabeto	f	4	1	1	6
	%	6,6%	1,6%	1,6%	9,8%
Primaria	f	17	4	6	27
	%	27,9%	6,6%	9,8%	44,3%
secundaria	f	33	13	15	61
	%	54,1%	21,3%	24,6%	100,0%
Superior no universitario	f	f	5	2	3
	%	%	8,2%	3,3%	4,9%
Superior universitario	f	f	4	2	3
	%	%	6,6%	3,3%	4,9%
Total	f	f	33	13	15
	%	%	54,1%	21,3%	24,6%

Nota: Resultado de instrumento aplicado.

Interpretación: De la tabla 6 se observa que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este durante el periodo de estudio (2017-2019), con respecto al grado de instrucción, el 9.8% (n=6) son analfabetos; el 23% (n=14) tiene educación primaria; el 36.1 (n=22) cuentan con educación secundaria; el 16.4% (n=10) tiene estudios superiores no universitario y el 14.8% (n=9) tiene estudios universitarios.

Tabla 7

Prueba Chi Cuadrado los factores sociodemográficos con respecto al grado de instrucción de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Validaciones	N° de casos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	de 61	1, 119 a	8	,997
Razón de verosimilitud	de 61	1,109	8	,997
Asociación por lineal	lineal	,965	1	,326

Nota: La correlación es significativa al valor p (0,005)

Mediante la correlación existe una relación ($p = 0.997$) entre las variables. Por lo que se rechaza la hipótesis planteada y se sugiere que no existe factores de riesgo sociodemográfico de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 – 2019; por lo que la enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar el grado de escolaridad que presente en el momento de darse la enfermedad.

Tabla 8

Factores de riesgo nutricionales de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Malnutrición	Recuento	Año			Total
		2017	2018	2019	
Si	Recuento	15	7	6	28
	% del total	24,6%	11,5%	9,8%	45,9%
No	Recuento	18	6	9	33
	% del total	29,5%	9,8%	14,8%	54,1%
Total	Recuento	33	13	15	61
	% del total	54,1%	21,3%	24,6%	100,0%

Nota: Resultado de instrumento aplicado

Interpretación: En la tabla 8 se observa que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este durante el periodo de estudio (2017-2019); con respecto al factor de riesgo nutricional, predomina la no malnutrición con el 54.1% (n=33), y la mala nutrición con 45.9%(n=28)

Tabla 9

Factores sociodemográficos con respecto a la nutrición de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Validaciones	N° casos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		,543 ^a	2	,762
Razón de verosimilitud	61	,544	2	,762
Asociación lineal por lineal		,050	1	,822

Nota: La correlación es significativa al valor p (0,005)

Mediante la prueba chi cuadrado existe una relación ($p = 0.762$) entre las variables. Por lo que se rechaza la hipótesis planteada y se sugiere que no existe factores de riesgo nutricional de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, en el año 2017 – 2019.

Tabla 10

Factores de riesgo migratorios de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Validaciones		Año			Total	
		2017	2018	2019		
Migración	Si	Recuento	27	5	12	44
		% del total	44,3%	8,2%	19,7%	72,1%
	NO	Recuento	6	8	3	17
		% del total	9,8%	13,1%	4,9%	27,9%
Total		Recuento	33	13	15	61
		% del total	54,1%	21,3%	24,6%	100,0%

Nota: Resultado de instrumento aplicado.

Interpretación: En la tabla 10 se observa que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este durante el periodo de estudio (2017-2019); con respecto al factor de riesgo migratorio, predomina si migración con el 72.1% (n=44), y no migración presenta un 27.9% (n=17)

Tabla 11

Factores sociodemográficos con respecto a la migración de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Validaciones	N° casos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		9,334 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	61	8,560	2	,014
Asociación lineal por lineal		,466	1	,495

Nota: La correlación es significativa al valor p (0,005)

Mediante la prueba chi cuadrado existe una relación ($p = 0.004$) entre las variables. Por lo que se acepta la hipótesis planteada y se sugiere que existe factor de riesgo migratorio en contraer leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 – 2019.

Tabla 12

Factores de riesgo ambientales de la población infectada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Cambios climáticos	Registro	Año			Total
		2017	2018	2019	
Si	Registro	21	13	14	48
	% del total	34,4%	21,3%	23,0%	78,7%
No	Registro	12	0	1	13
	% del total	19,7%	0,0%	1,6%	21,3%
Total	Registro	33	13	15	61
	% del total	54,1%	21,3%	24,6%	100,0%

Nota: Resultado de instrumento aplicado

Interpretación: En la tabla 12 se observa que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este, entre el 2017 al 2019; con respecto al factor de riesgo cambio climático, predomina el riesgo de cambio climático con el 78.7% (n=48). Esto trae consigo cambios en el hábitat del vector, y adaptación a nuevos ecosistemas donde pueda existir, más la injerencia del hombre en áreas nuevas donde construye comunidades, actividades económicas y/o recreacionales, donde se encuentra el vector facilita la infestación de la enfermedad.

Tabla 13

Factores sociodemográficos con respecto al ambiente de la población son factores de riesgo predominantes para contraer la enfermedad de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2017 – 2019.

Validaciones	N° de casos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		9,898 a	2	,004
Razón de verosimilitud	61	12,593	2	,002
Asociación lineal por lineal		7,052	1	,008

Nota: La correlación es significativa al valor p (0,005)

Interpretación: Mediante la prueba chi cuadrado existe una relación ($p = 0.004$) entre las variables. Por lo que se acepta la hipótesis planteada y se sugiere que existe factores de riesgo ambientales de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 – 2019.

4.2. Discusión

A continuación, se presenta los resultados más relevantes del estudio que tiene como objetivo identificar los factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 - 2019. La leishmaniasis es un problema de salud pública que afecta principalmente a personas de bajos recursos en países en desarrollo (23).

Reportándose que de 61 encuestas tomadas de fuente secundaria como es la Historia clínica de los pacientes, se determinó el estudio de factores sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción), factores nutricionales, factores migratorios y factores ambientales.

Según los resultados plasmados en el Tabla N° 01, se obtuvo dentro de los factores en estudio del presente trabajo de las 61 historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis que fueron atendidos en el centro de salud Punta del Este, entre el 2017 al 2019; con respecto al factor sociodemográfico edad, predomina edad 30-59 años con el 36.1% (tabla 1), el cual es un grupo etáreo importante por ser fuente de ingresos a nivel de los hogares, pero además se observó que afecta en las diferentes etapas de vida; por otro lado se tiene al grupo etáreo mayor de 60 años con 24.6%, de 0 a 11 años y de 18 a 29 años, con el 16.4%, y en menor proporción el grupo de 12 a 17 años con un 60.6%; los diferentes grupo etario están predispuestos a los insectos que transmiten la enfermedad, por la falta de prevención y control de los vectores, se recomienda trabajo multisectorial para el control del mismo; Según Mollinedo J, et al. (12) (2020), el grupo de 15 a 49 años fue el más afectado (62 %), seguido por un 21 % de menores de 15 años. Arrasco C (15) (2019) reporta que un 68,72 % eran mayores de 15 años. En contraste, Garrido L (2019) encontró que la mayoría de los casos en su estudio retrospectivo correspondían a niños de 0 a 11 años. Cadenillas D (18) (2018) también reportó que el grupo más afectado en su estudio fue el de 0-11 años (78,9 %). Esto indica que la edad no es un factor determinante, ya que la leishmaniasis puede afectar a cualquier grupo etario expuesto al vector (17).

Los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis que fueron atendidos en el Centro de Salud Punta del Este, entre el 2017 al 2019; con respecto al factor sociodemográfico sexo, predomina femenino con el 55.7%. (tabla 3) y con 27 casos del sexo masculino que equivale el 44.3% en forma general los años de estudio, pero en el año 2017 predomina

el sexo masculino con el 27,9% y los años 2018 y 2019 predomina sexo femenino con el 14,8%; como refiere Mollinedo J et al. (2020), el sexo masculino predominó (2/1) sobre el femenino. Arrasco C (15) (2019) también indicó que la tasa de incidencia fue mayor en hombres (5.8 x 10,000). Por otro lado, Cubas S et al. (16) (2019) señalaron un mayor predominio de la infección en hombres (53,3%) frente a mujeres (46,6%). Sin embargo, Garrido L (17) (2019) y Cadenillas D (2018) reportaron que el sexo femenino fue el más afectado, con un 76,7% en su estudio (18). Con el presente trabajo manifiesto que todos estamos expuestos a este vector y por ende a padecer de la enfermedad, además padecer de leishmaniasis no es incluyente de un sexo determinado, ambos sexos lo padecen casi de igual forma, lo cual se debe recalcar la prevención y control del vector, y disminuir los casos.

Con respecto al factor sociodemográfico grado de instrucción, predominó nivel secundario (tabla 5). En el año 2017 predomina secundaria con el 19,7%; también en los años 2018 y 2019 predomina grado de instrucción secundaria con el 8,2%. Fong M, Espinoza L, Gallardo A, Romero J (2021) señalan que la pobreza estructural y el bajo nivel educativo son factores sociales que aumentan el riesgo de leishmaniasis visceral en Venezuela, incrementando el contacto entre humanos y vectores por la mala calidad de la vivienda y el hacinamiento (10). López J, et al. (2018) en Ecuador encuentran que la alta prevalencia de leishmaniasis cutánea en Tena-Napo se debe a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la ausencia de servicios básicos, recomendando programas educativos comunitarios para reducir la morbilidad (14). Lo cual Muñoz M, Torres R. (2019) en su estudio, señalan que el programa educativo implementado es efectivo, ya que reduce los factores de riesgo y mejora la actitud y el conocimiento sobre la Leishmaniasis, según los resultados de la prueba de McNemar. El nivel de escolaridad y el conocimiento de los pacientes y de la población donde se reportan casos de leishmaniasis tiene importancia para que tomen medidas adecuadas con el soporte educacional que poseen, pero si no se toma las medidas de prevención y control hacia el vector, y aumentar la expansión e invadir el hábitat del vector se seguirá presentando casos de leishmaniasis (13).

A nivel del factor de riesgo nutricional, predomina la no malnutrición con respecto a la malnutrición con el 54.1%. (tabla 7), Huyhua S, Tejada S y Monsalve A (2016) indican que dietas bajas en proteínas, hierro, vitamina A y zinc aumentan el riesgo de progresión hacia el kala-azar, relacionado con condiciones socioeconómicas, lo que también resalta

Ampuero J en su informe "Leishmaniasis Módulos Técnicos" (Ministerio de Salud, Lima), además por lo que la enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar su estado nutricional que presente en el momento de darse la enfermedad, pero mencionar que la malnutrición es un factor de riesgo de importancia, ya que hace más susceptible al paciente de desarrollar la enfermedad (4)(22).

Se observa con respecto al factor de riesgo migratorio, predomina la sí migración con el 72.1% entre el 2017 al 2019 y no migración presenta un 27.9% (tabla 8). En el estudio de Perea M, et al. (2021), se observó que la alta incidencia de leishmaniasis cutánea en Panamá Oeste podría estar relacionada con la ecología montañosa y la proximidad de áreas boscosas (11). Mollinedo J, et al. (2020) encontraron que el 68% de los afectados en Tarija, Bolivia, eran migrantes de zonas altas que vivían cerca de bosques (12). Según Arrasco C (2019), en el Perú, los grupos con mayor riesgo de leishmaniasis son los habitantes de la Selva, los pobres y los de áreas rurales. Garrido L (2019) también destacó que la mayoría de los casos provienen de áreas rurales (15). Cadenillas D (2018) reportó que Chuquibamba, una zona rural, fue la más afectada en Cajamarca (18). Además, en el 2017, Arque W, et al. en su estudio sobre flebótomos en áreas cercanas a Tarapoto, concluyen que *Lu. hirsuta*, *Lu. nevesi*, *Lu. sherlocki* y *Lu. yuilli* son vectores potenciales de la leishmaniasis en ambientes peri-domiciliarios, con migración de estos vectores hacia zonas periféricas de la ciudad, donde la enfermedad es endémica (19). Por lo que concluyó que si existe factores de riesgo de migración hacia zonas periurbanas donde existe el vector y transmisor de la leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, en el año 2017 – 2019, esto debido a la presencia de nuevos asentamientos humanos y barrios, donde se está dando el crecimiento poblacional, lo cual están entrando al hábitat del vector transmisor de la enfermedad.

Y finalmente con respecto al factor de riesgo cambio climático, predomina el riesgo de cambio climático con el 78.7% con un no al cambio climático con 21.3 %. Perea M, et al. (2021) en Panamá en su estudio, la mayor incidencia de leishmaniasis podría estar condicionada a su ecología montañosa, con una cobertura boscosa cercana más extensa, que favorece al hábitat del vector (11). Mollinedo J y colaboradores (2020) informan que, en Tarija, el 68% de los afectados por leishmaniasis eran migrantes del altiplano, viviendo en viviendas precarias cerca del bosque residual, lo que favorece la presencia del vector debido al cambio del ecosistema (12). En el estudio de Cubas S, et al. (2019), se concluye que las condiciones ambientales de la región central del Perú han favorecido la

leishmaniasis tegumentaria, con patrones similares a los reportados mundialmente. Sin embargo, destacan la necesidad de más investigaciones para entender su comportamiento epidemiológico y desarrollar modelos de predicción para un control efectivo (16). Esto trae consigo cambios en el hábitat del vector, y adaptación a nuevos ecosistemas donde pueda existir, más la injerencia del hombre en áreas nuevas donde construye comunidades, actividades económicas y/o recreacionales, donde se encuentra el vector facilita la infección de la enfermedad, predomina el riesgo de cambio climático.

CONCLUSIONES

1. La identificación de factores de riesgo de leishmaniasis encontramos que influyen los factores migratorios como los cambios migratorios hacia zonas endémicas y el factor ambiental como el cambio climático, de contraer la enfermedad, porque el ser humano entra hacia el hábitat del vector haciendo cambios de su ecosistema y estar más predispuestos a contraer la enfermedad por estar dentro del ambiente de vida del vector causante de la enfermedad.
2. Los factores sociodemográficos como de edad, sexo y grado de instrucción, se puede mencionar que no son predisponentes a padecer la enfermedad, ya que puede afectarse indistintamente a la edad, sexo y grado de instrucción.
3. Se concluye que, si bien es cierto, los factores nutricionales como la malnutrición, no son causales para contraer la enfermedad de la leishmaniasis, favorecen en desarrollar la enfermedad con más predisposición.
4. Mencionamos que en el factor sociodemográfico edad, se aprecia que hay más casos en el grupo etáreo de 30 a 59 años, y el sexo predominante es el femenino, pero esto es relativo, ya que puede afectar indistintamente a cualquier sexo y edad.
5. El factor sociodemográfico grado de instrucción, predomina el grado de secundaria; pero recalcar que, realizando una educación hacia la comunidad con proyectos educativos de salud, o fomentar que el Ministerio de Salud de más énfasis hacia esta enfermedad con información adecuada hacia la comunidad se contribuyera hacia bajar el riesgo de transmisión de la leishmaniasis y tener medidas promocionales preventivas hacia esta, de forma oportuna.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos sugieren posibles aplicaciones prácticas, así como la continuación o nuevas investigaciones derivadas de las interrogantes quirúrgicas, como que actividades preventivas promocionales educacionales se podría implementar con un adecuado interés de la comunidad y fácil entendimiento en ellos que puedan mitigar la aparición de esta enfermedad, así también más proyección comunal de intervención como búsqueda oportuna de casos en lesiones sospechosas de leishmaniasis y llegar a un diagnóstico oportuno; un estudio para llegar a observar que animales son reservorios principales de esta enfermedad y realizar un plan de intervención de promoción y prevención, como:

1. Fortalecer y mejorar la búsqueda de pacientes con signos y síntomas de leishmaniasis
2. Continuar realizando campañas y charlas educativas sobre la importancia de la prevención de leishmaniasis.
3. Socializar que la migración hacia zonas endémicas es un causal de contraer la enfermedad.
4. Fortalecer medidas de cuidados ambientales, para mitigar el impacto del medio ambiente hacia nuestra comunidad, y reducir la proliferación de esta enfermedad.
5. Fomentar trabajo multidisciplinarios entre diferentes actores de la comunidad como municipalidades, barrios, sector salud, sector educación, líderes comunales, para crear estrategias de mejoras en la prevención y control de la leishmaniasis.

Por los resultados obtenidos con nuestra investigación, nos permitimos sugerir que, en lo subsiguiente, se realice una investigación de tipo experimental para continuar contribuyendo en la investigación de esta enfermedad, fortaleciendo con el conocimiento, manejo epidemiológico, manejo médico, desarrollo de medidas preventivas-promocionales educativas, en aras de disminuir la morbilidad de esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Leishmaniasis. Lima - Perú, 2000. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/795_MS-OG106.pdf
2. Grnique D. Prevalencia de Leishmaniasis humana en la provincia de Lambayeque del año 2013 – 2018. Tesis pregrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8262/BC-4662%20GARNIQUE%20LLUEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. O.M.S. Leishmaniasis Datos Y Cifras. Leishmaniasis, datos y cifras [Internet]. 2019;1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis>
4. Huyhua S, Tejada S, Monsalve A. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con leishmaniasis, región Amazonas, 2016. Rev InvUntrm. 2018;1(1):20–7.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leishmaniasis [Internet]. [Citado 24 de abril del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/>
6. Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. Lancet. 2005; 366(9496):1561-77.
7. Vela O. Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín, Perú, 2019. Tesis Pregrado. Universiada Ricardo Palma. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3447/T030_00831620_T%20%20%20OTILIA%20VELA%20PUSC%20c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. . Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico [Internet]. [consultado el 9 de marzodel2019]; volumen (27): Disponibleen: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
9. Yon C. Boletín Epidemiológico Del Perú. Minsa [Internet]. 2017;26(21):1–38. Available from: www.dge.gob.pe

10. Fong M, Espinoza L, Gallardo A, Romero J. Incidencia y factores de riesgo de Leishmaniasis visceral en Venezuela, aporte a la carga de la región de las Américas. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/131>
11. Perea M, et al. (2021) en Panamá en el estudio: “Factores de riesgo asociados con la leishmaniasis cutánea en dos comunidades rurales de Panamá Oeste”. AÑO 2021 VOLUMEN 41 NÚMERO 3. Disponible en: <http://revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/1834>
12. Mollinedo JS, Mollinedo Z, Magne M, Gironde WJ, Salomón ÓD. Leishmaniasis en Bolivia, revisión y estado actual en Tarija, frontera con Argentina. *Biomédica*. 2020;40(Supl. 1):45–61.
13. Muñoz M, Torres R. Programa educativo para potenciar la reducción de factores de riesgo y el control vectorial de la Leishmaniasis, en el corregimiento de Caracolí, zona rural de el Carmen de Bolívar, 2019. Universidad de Sucre. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/1117>
14. Lopez J, et al. Prevalence and factors associated with cutaneous leishmaniasis in Tena-Napo, Ecuador 2012-2013. *Síndrome Cardiometabólico y enfermedades crónicas Degener*. 2018;8(1):5–9.
15. Arrasco C Estudio de la incidencia nacional y del perfil epidemiológico de la Leishmaniasis en el Perú: análisis retrospectivo de la década 2008 – 2017. Tesis post grado. Universidad Privada San Juan. Disponible en
16. Cubas S, et al. ⁽¹⁶⁾ (2019). Revisión clínica y epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú (Artículo original). MicroRed de Salud de Ambo, Huánuco, Perú, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.
17. Garrido L. Prevalencia de Leishmaniasis humana en la provincia de Lambayeque del año 2013 - 2018
18. Cadenillas D. Prevalencia de Leishmaniasis tegumentaria americana en el centro poblado Chuquibamba, Cajabamba-Cajamarca 2011-2014 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11752>

19. Arque W, et al. Presencia de flebótomos (Diptera: Psychodidae) de importancia médica en localidades contiguas a la ciudad de Tarapoto, San Martín, Perú. Artículo Científico [Internet]. 2020; 46:105–12. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rche/v46n1/0718-8994-rche-46-01-105.pdf>
20. Sáenz-anduaga E, Sánchez-saldaña L. Leishmaniasis tegumentaria: una revisión con énfasis en la literatura peruana. *Dermatología Peru*. 2017;27(4):196–211.
21. Castillo-cabrera S Del. Leishmaniasis: Un problema de Salud Pública. *DERMATOL PERU*. 2015;25(1):23–8.
22. Ampuero J. Leishmaniasis Módulos Técnicos Serie Documentos Monográficos N°8 Lima. Minist Salud [Internet]. 2000;80 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/795_MS-OGE106.pdf
23. Vera-Izaguirre DS, Vega-Memije E, Quintanilla-Cedillo MR, Arenas R. Leishmaniasis. Revisión. *Dermatologia Cosmet Medica y Quir*. 2006;4(4):252–60.
24. OMS. *Leishmaniasis*. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
25. MINSA. Leishmaniasis. 2000.
26. GARAY LAURENCIO JZ. “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA DEL AÑO 2014 - 2016” [Internet]. Universidad de Hu+anuco; 2017. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_3d446ff7e3e4dcfa7cbaaff049e9c501
27. Sánchez-Saldaña D, ana Sáenz-Anduaga E, Pancorbo-Mendoza J, Zegarra-Del-Carpio R, Garcés-Vel asco N, berto Regi s-Roggero A. LEI SHMANIASIS. Vol. 14, *Dermatología Peruana*. 2004.
28. Fiallos R LEISHMANIASIS, FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA, AÑO 2013-2015. Tesis pregrado. Universidad de Guayaquil. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_506bf2e3210029d0da13f354cfaaa4df
29. Flores L. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA EN EL MUNICIPIO DE

PALOS BLANCOS EN EL PERIODO 2005 AL 2008. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES UNIVERSITAT DE BARCELONA; 2010. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/10432/TMT016.pdf?sequence=5>

30. Cristhian Alexander Isla Torres JLGS, Castillo CJA. LA UTA: ASPECTOS RELEVANTES DE LA LEISHMANIOSIS TEGUMENTARIA AMERICANA EN EL PERÚ. Rev “16 abril”, Rev Cient Estud las Ciencias Médicas Cuba [Internet]. 2010;(Dm):1–8. Available from: http://www.16deabril.sld.cu/rev/243/leishmaniosis_tegumentaria.htm
31. Campos JMP, Meléndez MB. Factores de riesgo para la transmisión de la leishmaniosis cutánea en el distrito de Sapillica, Ayabaca - Piura, año 2013 <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/597>. Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/597>
32. Conterón Tene E. Prevalencia de Leishmaniasis en el Área II de Pastaza, asociados a factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Universidad Tecnica de Ambato; 2015. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8480>
33. Justin T. Lana, Andrés Mallipudi, Ernesto J. Ortiz, Jairo H. Arévalo, Alejandro Llanos-Cuentas & William K Pan. Factores de riesgo de leishmaniasis cutánea en una región de selva alta del Perú. Rev. Medicina Tropical y Salud. <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00332-0>
34. Víctor O. Zorrilla, Marisa E. Lozano, Liz J. Espada, Michael Kosoy, Clifton McKee, Hugo O. Valdivia, Heriberto Arévalo, mario troyes, Craig A. Encorvados, Michael L Fisher, Gissella M. Vásquez. Comparación de enfoques de captura de flebotomos para la vigilancia de vectores de las especies de *Leishmania* y *Bartonella* en regiones endémicas ecológicamente distintas de Perú (Artículo de investigación). Rev. PLOS. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009517>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: “Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017-2019”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, en el año 2017 - 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar los factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, en el año 2017 - 2019.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>OE1: Identificar los factores de riesgo socioeconómico de la población infestada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017 – 2019.</p> <p>OE2: Identificar los factores de riesgo nutricionales de la población infestada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017 – 2019.</p> <p>OE3: Identificar los factores de riesgo migratorios de la población infestada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017 – 2019.</p> <p>OE4: Identificar los factores de riesgo ambientales de la población infestada con leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017 – 2019.</p>	<p>Existen factores de riesgo socioeconómico, nutricional, migratorios, ambientales de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, en el año 2017 - 2019.</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Básico, explicativo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Estuvo conformado por 61 Historias Clínicas de los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que fueron atendidos en el Centro de Salud Punta del Este en el año 2017 - 2019.</p>

Anexo 2

Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de Riesgo	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido; pueden estar sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Condiciones socioeconómicas	Edad	Ordinal
				Sexo	Nominal
				Grado de Instrucción	Nominal
				Área de residencia	Nominal
			Malnutrición	Índice masa corporal	Ordinal
			Migración	Lugar de infestación	Nominal
			Cambios ambientales	Cambio climático	Nominal
				Tipo de clima	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Leishmaniasis	Son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas de evolución crónica, con un amplio y variado espectro clínico, que reflejan un complejo comportamiento del huésped, parásito, vector y medio ambiente	Es la enfermedad parasitaria confirmada el diagnóstico en un individuo	Tipo de leishmaniasis	Cutánea	Nominal
				Mucocutánea	Nominal
			Síntomas y signos	Lesión dérmica	Nominal
				Prurito y lesión dérmica	Nominal
				Lesiones mucosas	Nominal
			Diagnostico	Frotis	Nominal
				Prueba IFI	Nominal
				Biopsia	Nominal

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, en el año 2017 – 2019

Modificado por: Bach. Denis Martin Vela Ríos

Ficha N° _____

Historia Clínica _____

Variable 1: Leishmaniasis

1. Leishmaniasis: Si () No ()

2. Tipo

2.1. Cutánea : SI. NO.

2.2. Mucocutánea : SI. NO.

2.3. Visceral : SI. NO.

Variable 2: Factor de riesgo

1. Factor socioeconómico

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

1.4. Grado de instrucción

- Analfabeto : SI. NO.

- Primaria : SI. NO.

- Secundaria : SI. NO.

- Superior no universitario: SI. NO.

- Superior universitario : SI. NO.

3. Factores riesgo nutricional

Malnutrición Si () No ()

4. Factor migración

Si () No ()

5. Factor cambio clima

Si () No ()

Anexo 4

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Coefficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,955	10

Fuente: Base de datos – SPSS VER 26.

La tabla nos muestra como el índice del alfa de Cronbach (0,995) es mayor a 0,80 entonces podemos calificarlo como "excelente" y dar fiabilidad al instrumento de medición: Ficha de recolección de datos sobre factores

Anexo 5

Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD



ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Mendoza Gutierrez Bertha María
 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL II-E RANCA Y SHICAYO
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Proceso de riesgo de contaminación en los comedores del centro de salud ante el COVID-19, RANCA Y SHICAYO, 2017-2019
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevos pautos para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						10
Total						60

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0,4) 20 Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA Excelente 14-16 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Aplicar 17-20 Adecuada

Mg. Bertha María Mendoza Gutierrez

CEP 22041
 Firma del Experto
 DNI _____

Lugar y Fecha: Tarapoto, 26 de Noviembre
Jul 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCION EN
 PLANIFICACION Y GESTION EN SALUD



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: VIGO PALMA GEIDY
 1.2. GRADO ACADÉMICO: Magister en Salud Pública
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL OGE'S - ESPECIALIZADO
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo de contaminación en la exposición del
centro de salud PNH de 05, Tarapoto, noviembre, 2017-2019
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Difícil	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(01-09)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuada para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas posturas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						10
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4): 20 Leyenda 01-13 Impropiciente
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente 14-26 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: Valido 17-20 Aceptable

Mg. Geidy Vigo Palma
 C.E.P. 21617

Firma del Exporo
 DNI: _____

Lugar y Fecha: Tarapoto, 27 de Noviembre
del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
 PLANIFICACION Y GESTION EN SALUD



**ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

I. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: TERESA PAREDES TERESA FLOR
 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: COMUNA DE SALUD PÚBLICA DE SAN MARTÍN
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo de contaminación en la preparación del
contra soro de el S.M. Tarapoto, 2022-2023
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Buena (14-16)	Muy Buena (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						10
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0,4) 30 Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA Excelente 14-15 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Valido 17-20 Aceptable

[Firma]
 Lic. Teresa Flor Paredes
 Directora Unidad de Posgrado
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad Nacional de San Martín
 Tarapoto
 Firma del Experto
 DNI 0420390

Lugar y fecha: Tarapoto, 26 de Noviembre 2022

Anexo 5

Autorización de la Institución para realizar la investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
ESCUELA DE POSGRADO

Tarapoto, 26 de octubre del 2021.

SEÑORA:
OBST. ANGELA RAMIREZ VILLANUEVA
JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE PUNTA DEL ESTE
PRESENTE. -

SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTAS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS DEL AÑO 2017 -2019

De mi consideración,

Yo, **DENIS MARTIN VELA RIOS** con domicilio real en Jr. Leoncio Prado 555-Tarapoto, en mi calidad de bachiller de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Martín, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, para optar mi título de grado de Maestro, estoy realizando una investigación titulada: **"FACTORES DE RIESGO DE LEISHMANIASIS EN LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, TARAPOTO – SAN MARTIN, 2017-2019"**.

En este sentido, recorro al despacho que usted dignamente dirige a fin de solicitar que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuesta y revisión de las historias clínicas de pacientes confirmados con esa enfermedad de los años 2017 - 2019, del centro que usted tiene a bien dirigir.

Cabe señalar, que la información proporcionada por las madres se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos. Asimismo, comprometido a responder cualquier pregunta con la verdad, y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la encuesta que se llevará a cabo.

Sin otro particular, me despido agradeciendo de antemano la atención brindada, esperando acceda a la presente solicitud

Atentamente,

Bach. **DENIS MARTIN VELA RIOS**
DNI N. ° 41174801

DIRECCIÓN SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BARRIO
COSTA ANGELA RAMIREZ VILLANUEVA
Jefe del C. S. Punta del Este



Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017 - 2019

por Denis Martin Vela Rios

Fecha de entrega: 06-dic-2024 12:42a.m. (UTC-0800)

Identificador de la entrega: 2542785681

Nombre del archivo: TESIS_DENIS_VELA_04.12.2024.docx (4.63M)

Total de palabras: 13178

Total de caracteres: 72785

Factores de riesgo de leishmaniasis en la jurisdicción del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2017 - 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

1library.co

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%