

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Medica con
Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

LESHMANIASIS CUTÁNEA Y FACTORES DE RIESGO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD
PÚBLICO, LOS RANCHOS – PIURA, 2024

Autor:

Guerrero Gonzales, Julio Cesar

Asesor:

Dr. Pantoja Fernández, Julio Cesar

Código ORCID: 0000-0002-3574-3088

Piura - Perú

2025

Índice

Índice	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de Originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología	18
Resultados.....	20
Análisis y discusión	27
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos	51

Índice de tablas

Tabla 1 Identificar el número de pacientes con diagnóstico positivos Leshmaniasis cutánea atendidos	20
Tabla 2 Relación de los factores demográficos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes	21
Tabla 3 Relación de los factores epidemiológicos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes.....	23
Tabla 4 Relación de los factores clínicos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes ..	25
Tabla 5 Relación de las características de las lesiones y la Leshmaniasis cutánea en pacientes.....	26

Palabras clave

Tema	Leishmaniasis cutánea y factores de riesgo
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Keyword

Topic	Cutaneous leishmaniasis and risk factors
Specialty	Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de Investigación

Línea de investigación	Salud Pública y Salud Ambiental (promoción, prevención de la salud y ambiente)
Área	Ciencias Médicas y Ciencias de la Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud pública, Salud ambiental

Constancia de Originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LOS RANCHOS - PIURA, 2024**" del (a) estudiante: **GUERRERO GONZALES JULIO CESAR**, identificado(a) con Código N° **2517200023**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 31 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

www.usanpedro.edu.pe

Universidad Católica del Norte (UCN)
Teléfono: (04) 413379
Vicerrectorado de Investigación: vicinvest@usanpedro.edu.pe
<http://investigacion.usanpedro.edu.pe>

Titulo

**LESHMANIASIS CUTÁNEA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LOS RANCHOS –
PIURA, 2024**

**CUTANEOUS LESHMANIASIS AND RISK FACTORS IN PATIENTS
TREATED AT A PUBLIC HEALTH CENTER, LOS RANCHOS – PIURA,
2024**

Resumen

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación de los factores de riesgos y la Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024. El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental-transversal. La población de estudio estuvo conformada por 82 pacientes y se utilizó una ficha clínica epidemiológica. Los resultados determinaron que, la prevalencia del número de los pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea positivo fue del 95.1% (78) y Leishmaniasis cutánea negativo fue del 4.9% (4). Se concluyó que no existe relación significativa entre los factores de riesgos y la Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público ($p>0.05$).

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea y factores de riesgo

Abstract

The research aimed to determine the relationship between risk factors and cutaneous Leishmaniasis in patients treated at a Public Health Center, Los Ranchos - Piura, 2024. The type of research was applied with a quantitative approach, with a non-experimental-cross-sectional design. The study population consisted of 80 patients and an epidemiological clinical record was used. The results determined that the prevalence of the number of patients diagnosed with positive cutaneous Leishmaniasis was 95.1% (78) and negative cutaneous Leishmaniasis was 4.9% (4). It was concluded that there is no significant relationship between risk factors and cutaneous Leishmaniasis in patients treated at a Public Health Center ($p > 0.05$).

Keywords: Risk factors and cutaneous leishmaniasis

Introducción

Se describen los estudios previos con el objetivo de analizar a profundidad el comportamiento de las variables en el contexto determinado, para ello, en el ámbito mundial, Fernández-Martínez (2023), determinó la situación epidemiológica de leishmaniasis humana, España 2019-2021. De tipo descriptivo, se realizó un estudio de casos. Los hallazgos mostraron que, el 65.7% son hombres, la mayor tasa de índice corresponde a menores de 1-4 años, el 48.6% de los casos tuvieron leishmaniasis visceral, el 49.6% hospitalizaciones y el 10.9% tasa de letalidad. Se concluyó que los factores de riesgo difieren de acuerdo con la edad y el sexo de la población quirúrgica.

A nivel sudamericano, Caicedo et al. (2023), indagaron Leishmaniasis Cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. De investigación narrativa, documental y descriptiva, con el objetivo de indagar sobre. Los hallazgos mostraron que, la leishmaniasis cutánea es endémica en Latinoamérica y que pese a esto no es muy tomada en cuenta al momento de tomar decisiones para contrarrestar la enfermedad, con una prevalencia superior al 25% en algunos países latinoamericanos. sus factores de riesgo se deben a las condiciones socioeconómicas, falta de recursos económicos para adecuar sus hogares y protegerse de los flebótomos. Se concluyó que la leishmaniasis cutánea afecta especialmente a las poblaciones más pobres asociada por la malnutrición o malas condiciones de vivienda.

Mendoza (2023), investigaron la distribución espacio temporal y factores predictivos de la leishmaniasis cutánea, Amazonas-2020. De enfoque cuantitativo-transversal, se realizó un estudio de casos. Los hallazgos mostraron que, la mayor cantidad de los casos se encuentran a una altitud de 1,099 – 2,213 m.s.n.m, los casos más altos son en los meses de junio y septiembre (27), julio y agosto (23), octubre (22) abril (18); los factores socioeconómicos fueron, vivienda de adobe, quincha y/o madera ($p<0.01$), ambientes oscuros de la vivienda en el día ($p=.000$), actividad peridomicilio entre las 18 a 20 horas del día ($p<0.01$) y los factores ambientales fueron, cultivos agrícolas cerca de la vivienda ($p<0.01$), animales domésticos en el domicilio ($p<0.01$), acumulación de residuos sólidos en el domicilio ($p<0.01$), vegetación cerca

del domicilio ($p<0.01$) . Se concluyó que los residuos en el hogar y la vegetación próxima son factores clave que favorecen la aparición de leishmaniasis cutánea.

Suarez et al. (2023), investigaron prevalencia, los factores de riesgo y los diagnósticos de la leishmaniasis cutánea en América Latina. De estudio narrativo, documental y descriptivo. Los hallazgos mostraron que, la leishmaniasis cutánea es endémica en los países latinoamericanos y que la prevalencia de leishmaniasis supera el 25% en algunos países. El factor de riesgo está relacionado con las condiciones socioeconómicas en las que viven muchos residentes, ya que carecen de los recursos económicos necesarios para modificar sus viviendas y protegerlas mejor contra los flebótomos. Se concluyó que la leishmaniasis cutánea afecta particularmente a los grupos poblacionales más pobres, ya que se asocia con desnutrición o malas condiciones de vivienda.

Roman (2022), describieron el comportamiento epidemiológico y la distribución espacial y temporal de los casos confirmado de leishmaniasis. De estudio descriptivo, se realizó un estudio de casos. Los hallazgos mostraron que, 31% de los adultos son los principalmente afectados (30-59), el 25% el segundo más afectado (18-29), el 67.5% fueron hombre y el 32.5% mujeres. Se concluyó que la manifestación clínica más común identificada en los pacientes corresponde a la leishmaniasis cutánea.

Rueda-Concha et al. (2022), evaluaron la circulación silenciosa de leishmania spp. y tripanosoma cruzi en perros de zonas urbanas-Sucre. De estudio exploratorio, se utilizó el Ehrlichia canis y Anaplasma platys a 100 caninos. Los hallazgos mostraron que, el 21.87% presentaba un signo relevante de infección donde 3/4 presento vomito grave, 1/4 úlcera corneal, dermatopatía, infección urinaria y 1/3 cuadro febril; el 12% dieron positivo, el 9% tenía infección de t.cruzi y el 3% de los caninos fueron los más afectados. Se concluyó que existe presencia de l.infantum y t.cruzi en áreas urbanas, además de casos de coinfección con otros parásitos pertenecientes a la misma familia.

Castro-Jalca et al. (2021), identificaron los factores de riesgo para la infección por leishmaniasis cutánea – Montecristi. De estudio descriptivo y diseño no experimental, se utilizó la encuesta a 297 individuos. Los hallazgos mostraron que,

predominó la leishmaniasis en los hombres (62.9%) sobre las mujeres (37.1%); asimismo, la leishmaniasis predominó en individuos analfabéticos (62.9%), agricultor (39.4%) y oficio del hogar (22%); el 43.9% tiene conocimiento medio de leishmaniasis, el 28.8% bajo y el 27.3% alto. Se concluyó que las condiciones influyen directamente en la situación social de los ecuatorianos, en especial de quienes residen en áreas rurales.

Maia-Elkhoury et al. (2021), determinaron y caracterizaron áreas de riesgo potencial de la ocurrencia de leishmaniasis cutánea. De estudio observacional, se realizó un estudio de casos. Los hallazgos mostraron que, la leishmaniasis cutánea se asocia con los conglomerados amazónico (V-test: 11,44), Andino (V-test: 3,25) y Sabana (V-test: 3,08); y negativamente asociado con el conglomerado Boscoso/perenne, (V-test: -5,52), Boscoso/cultivo (V-test: -4,66) y Boscoso/poblado (V-test: -3,35). Se concluyó que las variables que definen los conglomerados muestran una vinculación directa con los objetivos del desarrollo sostenible.

Perea et al. (2021), evaluaron los factores de riesgo asociados con la leishmaniasis cutánea y la diversidad de flebotominos en dos comunidades rurales – Panamá. De enfoque cuantitativo, se utilizó el cuestionario a 100 personas. Los hallazgos mostraron que la ocupación principal entre ambas comunidades es el trabajo doméstico en un 64% en las pavas (LP) y 50% trinidad de las minas (TM), la segunda es la agricultura con un 24% LP y 28% TM; el 94% LP y el 68% TM reportó tener animales domésticos como gallinas, el 28% LP y el 4% TM cerdos; el 34% LP y el 56% TM también reportaron tener animales silvestres cerca de su vivienda como ratones, el 58% LP y el 13% TM monos, el 32% LP y el 70% TM perezosos. Se concluyó que los pobladores de TM tenían mejor conocimiento sobre la leishmaniasis cutánea en comparación con los pobladores del LP.

Palomares et al. (2020), afirmaron en su estudio que la incidencia de leishmaniasis ha aumentado en todo el mundo durante los últimos 25 años. Se plantea la hipótesis de que el cambio climático, el aumento de la temperatura global, la migración de población a gran escala de las zonas rurales a las urbanas y los proyectos

agroindustriales (formación de pantanos, sistemas de riego, pozos) aumentan la aparición de mosquitos flebótomos. Cabe señalar que, en Valencia, una región endémica, la tasa de incidencia ha aumentado significativamente en los últimos años.

Pineda-Reyes et al. (2020), analizaron la frecuencia y las alteraciones asociadas a la manipulación de lesiones por leishmaniasis cutánea - Hospital Cayetano Heredia. Se realizó un estudio de casos a 124 personas. Los hallazgos mostraron que, el 54% (67 de 124) había manipulado sus lesiones; de estos, el 92,5% (62 de 67) utilizó productos químicos y el 43,3% (29 de 67) recurrió a plantas medicinales. Entre los efectos locales más comunes reportados por los pacientes se encontraron el aumento del tamaño de la lesión (35,8%; 24 de 67) y un incremento en la inflamación (28,4%; 19 de 67). Se concluyó que la manipulación de las lesiones podría afectar negativamente los resultados del frotis en lesiones ulcerativas y alterar su morfología, lo que complica el diagnóstico clínico.

A nivel nacional, Cuizano & Guillen (2024), describieron las características socio demográficas, epidemiológicas, manifestaciones clínicas, tratamiento recibido y evolución clínica en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea. De tipo descriptivo, se utilizó un estudio retrospectivo a 1523 pacientes. Los hallazgos mostraron que, la mayoría fueron hombres (68,5%) con edad promedio de 35 años, y Lima reportó el mayor número de casos (22,6%). La forma localizada fue la más común, con úlceras únicas en el 61,12% de los casos. Los métodos diagnósticos principales fueron el frotis directo y la Leishmania. El tratamiento más utilizado fueron los antimoniales pentavalentes (51,65%), con tasas de cura elevadas: 86,77% en monoterapia y 93,84% en combinación, especialmente efectiva en menores de 5 años. La LC andina mostró una mayor tasa de cura (92%) que la selvática (79,9%). Se concluyó que las características clínicas y la respuesta al tratamiento dependen de factores sociodemográficos, siendo clave estandarizar los programas de seguimiento.

Cruzado (2023), determinó la tendencia de leishmaniasis y la asociación con las tendencias de las características sociodemográficas en la Región Cajamarca entre los años 2009 al 2019. De estudio observacional, trasversal y correlacional. Los hallazgos

mostraron que, durante los años 2009 y 2019 la leishmaniasis humana en la Región Cajamarca presentó una tendencia descendente y una correlación leve con las características sociodemográficas. Siendo la provincia de Jaén de mayor incidencia (72), provincia de Cutervo (67), según el grupo atareo los niños de 0-11 años presentaron una incidencia de 31%, y de 30-59 años (adultos) con una incidencia de 30%. Se concluyó que la población tanto niños como adultos son más propensos a infectarse por leishmaniasis, en relación al sexo, el sexo masculino tiene mayor incidencia (56%) que el sexo femenino (44%).

Arroyo (2022), identificó los factores demográficos, ambientales y socioeconómicos, en pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud de Tacabamba. De estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, se conformó por una muestra de 101 pacientes, dónde se evidenció que el mayor porcentaje fueron mujeres de 63 - 89 años. Los hallazgos mostraron que el número promedio de casos atendidos por año en el periodo 2015 – 2021 son 21, siendo el año 2016 con el mayor número de casos registrados (43) en su mayoría de sexo femenino y al grupo etario de adultos mayores, los cuales viven en zonas rurales con un tiempo de residencia mayor a 10 años. Se concluyó que la presencia de animales peridomiciliarios, de los cuales la mayoría se dedican a la agricultura, realizan actividades al aire libre, y viven en la pobreza.

Vega (2022), determinó los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en el Centro de Salud Mazuko en el Departamento de Madre de Dios, 2020-2022. De enfoque cuantitativo, observacional, retrospectiva de tipo casos y controles, se realizó un análisis documental a 158 pacientes de los cuales 58 fueron los casos y 58 los controles. Los hallazgos mostraron que el factor económico estaría asociado a la leishmaniasis cutánea, así como el antecedente de leishmaniasis cutánea, tabaquismo, residir en áreas rurales, convivir con un caso confirmado, visitar bosques y tener vecinos con leishmaniasis cutánea. Se concluyó, que existen factores de riesgo sociodemográficos, clínicos, estilo de vida y ambientales asociados a la leishmaniasis cutánea.

Salcedo (2022), determinó el nivel de conocimiento y actitud hacia los factores de riesgo de la leishmaniasis – Huaura. De tipo descriptivo-correlacional y enfoque cuantitativo, se utilizó el cuestionario a 416 pobladores. Los hallazgos mostraron que, el 55,6% de las personas tiene un nivel alto de conocimiento sobre la leishmaniasis con una actitud adecuada frente a los factores de riesgo, el 28,9% con un nivel medio con una actitud apropiada. En el aspecto ambiental, el 90% de los encuestados demuestra una actitud adecuada respecto a los riesgos. En cuanto al proceso de contagio, el 14,4% tiene un nivel alto de conocimiento, mientras que el 78,9% presenta un nivel medio y solo el 6,7% tiene un nivel bajo. Respecto a las charlas informativas, el 26,7% prefiere que se realicen en las tardes, y el 73,3% en las noches. Se concluyó que la comunidad tiene un buen nivel de conocimiento sobre la leishmaniasis y sus actitudes son apropiadas respecto a la enfermedad.

Gonzales & Nicho (2021), determinaron la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a cuidarme” en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de Leishmaniosis – Huaura. De tipo cuasi experimental y longitudinal, se utilizó un cuestionario a 30 personas. Los hallazgos mostraron un nivel de conocimiento alto de leishmaniosis después de aplicar el programa educativo, pasando de 3.3% al 93.3%, respecto a la práctica de medidas preventivas, estas fueron efectivas después del programa educativo, pasando de 40.0% al 100.0%. Se concluyó que la intervención educativa tuvo efectividad significativa en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de leishmaniosis.

Sanchez (2021), determinó la prevalencia de la Leishmaniosis en regiones del Perú, durante el periodo 2014-2019. De enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal, se utilizó la documentación a 17 regiones del Perú. Los hallazgos mostraron que, la tipología estudiada el 84.35% fueron leishmaniosis cutánea, 16.15% mucocutánea. Según el sexo, el 56.38% fue sexo masculino, el 43.62% sexo femenino. Según el grupo etario, el 16.25% fueron de 12-21 años de edad, el 71.55% entre 21-50 años y el 12.25% de 51 año a más. Según la procedencia el 79.25% autóctonos y 20.75% importados. Se concluyó que la mayor

prevalencia de casos fueron varones de 21-50 años, según la procedencia fueron del mismo lugar de residencia.

Urquia (2021), determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven – Amazonas. De enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, se utilizó la encuesta a 188 jóvenes. Los hallazgos mostraron que, el 49,2% presento un regular conocimiento, el 78,1% tiene buenas actitudes, y el 77,9% tiene buenas prácticas sobre leishmaniasis, Se concluyó que el mayor porcentaje de la población del sexo masculino como femenino presento un conocimiento regular y buenas actitudes y practicas sobre leishmaniasis.

Garnique (2019), determinó la prevalencia de Leishmaniasis humana, 2013-2018. De estudio retrospectivo, se realizó un estudio retrospectivo a 1518 casos positivos. Los hallazgos mostraron que se encontró una mayor prevalencia de Leishmaniasis humana en el año 2015 con 461 casos (0.155%), seguido en 2017 con 310 casos y una prevalencia de 0.104%, el más bajo es el año 2013 con 137 casos con una prevalencia de 0.049%. Se concluyó que afecta mayormente niños de 0 a 11 años de sexo femenino, reportándose la mayor cantidad de casos en los Distritos de Salas y Lambayeque.

La fundamentación científica de la variable, leishmaniasis cutánea se define como infección transmitida por vectores causada por el parásito protozooario *Leishmania* caracterizada por úlceras cutáneas, a veces acompañadas de lesiones satélite y/o linfangitis nodular; leishmaniasis mucocutánea (LCM) que involucra la mucosa y los tejidos conectivos subyacentes, como las estructuras del cartílago (Castro et al., 2023; De Vries & Schallig, 2022b). De igual importancia, la Organización Mundial de la Salud (2020), ha designado a la leishmaniasis como una enfermedad tropical desatendida (ETD), enfatizando así su considerable impacto no solo en la salud, sino en las sociedades en general con una alta carga económica.

Iqbal et al., (2024). Además, su importancia radica en el impacto que tiene sobre la salud pública, no solo por las lesiones que causa en la piel, sino también por las secuelas físicas y emociones que puede dejar, a menudo está relacionada con

condiciones de pobreza, falta de acceso a servicios de salud y deficiencias en saneamiento, esta enfermedad puede generar estigmatización social debido a las cicatrices visibles (Iqbal et al., 2024).

De Vries & Schallig, 2022a; Ekemen et al., (2024) Asimismo, está dividida por tres clasificaciones principales de la enfermedad, cutánea, visceral y mucocutánea, presentan una gama de manifestaciones clínicas que van desde lesiones cutáneas autocurativas hasta hepatoesplenomegalia y daño de la membrana mucosa, e incluso la muerte (Corman et al., 2023). Se manifiesta de tres formas según la distribución de la infección en el organismo: leishmaniasis visceral (LV o Kala-azar), que afecta a órganos internos como el hígado, el bazo y la médula ósea; leishmaniasis cutánea (CL), que afecta principalmente a la piel; y leishmaniasis mucocutánea (MCL), que afecta a la piel, el tejido conectivo y el cartílago De Vries & Schallig, 2022a; Ekemen et al., 2024).

Castro et al., (2023) Los parásitos de la leishmaniasis se dividen tradicionalmente en leishmaniasis cutánea del Viejo Mundo (LEVM) y leishmaniasis cutánea del Nuevo Mundo (LEN) (Rahimi et al., 2025). Es una enfermedad tropical desatendida que se transmite a los humanos a través de la picadura de flebótomos previamente infectados en reservorios mamíferos (Blaizot et al., 2024). Además, la leishmaniasis se considera una enfermedad gravemente desatendida y se necesitan intensificar los programas de investigación para mejorar el control de vectores, el diagnóstico y el arsenal terapéutico para contener una mayor incidencia y morbilidad (Castro et al., 2023).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2023), proporciona pautas para varios enfoques para el diagnóstico de leishmaniasis cutánea (LC), los métodos de diagnóstico recomendados abarcan técnicas parasitológicas, incluida la microscopía para visualizar los parásitos de *Leishmania* en frotis teñidos, el cultivo para el crecimiento e identificación del parásito y la PCR para detectar el ADN de *Leishmania* en muestras de lesión, los métodos serológicos, como la prueba de aglutinación directa (DAT) y ELISA, se utilizan para detectar anticuerpos contra antígenos de *Leishmania*.

Los métodos moleculares, como la PCR, permiten la identificación de ADN de *Leishmania* en muestras de piel o sangre, mientras que los enfoques inmunológicos, ejemplificados por la prueba de anticuerpos inmunofluorescentes (IFAT), permiten identificar anticuerpos contra *Leishmania* mediante microscopía de fluorescencia.

Attaway et al., (2024). La variable fue evaluada por el raspado de piel, se define como procedimientos comúnmente utilizados para obtener capas superficiales muertas de la piel, este procedimiento se emplea principalmente para diagnosticar infecciones fúngicas cutáneas, como el pie de atleta o la tiña corporal (Chu et al., 2021). También se define como un diagnóstico que consiste en raspar la piel con una hoja de bisturí impregnada con aceite, aplicando previamente una gota sobre la piel, el raspado debe ser profundo hasta provocar un leve sangrado capilar llamado puntillazo hemorrágico, ya que esto facilita la obtención de muestras de ácaros presentes en los folículos pilosos (Attaway et al., 2024).

En relación a la segunda variable, factores de riesgo en pacientes se encuentra definida como aquellas condiciones, características o hábitos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, sufra complicaciones médicas o experimente un deterioro en su salud (Aljofan et al., 2023). De la misma forma, Bantie et al. (2024), definen a los factores de riesgo como un grupo de factores que en el desarrollo de la enfermedad podrían derivar en una patología en respuesta a las diferentes formas de presentarse su disposición para llegar a concretarse en la enfermedad y de la capacidad progresiva que poseen para aumentar su potencia entre ellos.

Wijerathna et al., (2021). Los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea incluyen aspectos sociodemográficos, conductuales y del entorno donde las personas se desenvuelven cotidianamente, investigadores han indicado que quienes padecen esta enfermedad suelen tener bajos ingresos económicos, desempeñarse en labores al aire libre, habitar en zonas desfavorables y vivir en viviendas hechas con materiales que brindan poca protección (Bamorovat et al., 2021; Khan et al., 2024). En caso de infección por Leishmaniasis cutánea, las lesiones tienden a cicatrizar

espontáneamente en un plazo de 3 a 9 meses, mientras que las causadas por la infección por *Leishmania* tardan aproximadamente de 6 a 15 meses en recuperarse (Wijerathna et al., 2021).

Pareyn et al., (2020). De forma similar, los factores que elevan el riesgo de padecer leishmaniasis cutánea están estrechamente relacionados con el entorno y los hábitos cotidianos, además, vivir con animales en casa sin aplicar medidas de control adecuadas puede atraer a insectos transmisores de la enfermedad, también, las que presentan fisuras en sus paredes o están rodeadas de desechos de animales crean condiciones propicias para la presencia de flebótomos (Merdekios et al., 2024). Asimismo, realizar actividades al aire libre durante la noche incrementa el riesgo de picaduras, ya que es cuando estos suelen estar más activos todo esto contribuye a una mayor exposición y vulnerabilidad frente a la enfermedad (Pareyn et al., 2020).

Algunas personas son más propensas a padecer leishmaniasis debido a factores biológicos, ambientales y sociales. En lo biológico, aspectos como la edad y el género juegan un papel importante, ya que ciertos grupos son más afectados que otros, además la presencia del insecto transmisor, así como de animales domésticos o salvajes, facilita la circulación del parásito (Fernández et al., 2024). En cuanto al entorno, las viviendas construidas con materiales vulnerables, como madera o tierra, y sin redes protectoras, exponen aún más a quienes las habitan, factores como la humedad, fuentes de agua y madrigueras naturales permiten que los insectos se reproduzcan con facilidad (Abadías et al., 2021). Las carencias económicas y la falta de acceso a servicios de salud y educación agravan el problema, creando un círculo que limita las oportunidades de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades (Shabanpour et al., 2022).

Gashaw et al., (2024). Además, la prevención de la leishmaniasis cutánea se basa en un enfoque epidemiológico que permite adaptar las medidas de control según las particularidades de cada población o zona geográfica, se consideran, por ejemplo; factores individuales como la edad, ocupación, procedencia, factores ecológicos y

entomológicos para definir los animales reservorios y las especies que se comportan como vectores (Gashaw et al., 2024).

Por último, Kiptui et al. (2021), propusieron acciones de control directas como indirectas frente a la leishmaniasis cutánea, las medidas directas están orientadas a interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad, e incluyen la detección activa de casos en zonas con alta incidencia, la aplicación de insecticidas, el uso de mosquiteros, mallas y prendas de vestir de manga larga impregnados con insecticidas, así como la implementación de mejoras en el ordenamiento territorial y el saneamiento básico en áreas rurales, además del manejo de los reservorios. Por otro lado, las medidas indirectas corresponden a acciones preventivas que no inciden de manera directa sobre la cadena de transmisión.

La variable fue evaluada mediante cuatro dimensiones, la primera datos sociodemográficos, Adewole et al. (2024), definen como información básica sobre características sociales y personales de unas personas, como la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, pertenencia a un grupo étnico o tribu, y tipo de seguro de salud utilizado. Por otro lado, Vo et al., (2023), lo definen como una combinación de factores sociales y demográficos, incluidos el estatus socioeconómico, que a menudo se mide por el logro educativo, la ocupación y los ingresos de un individuo.

Adewole et al., (2024). La segunda dimensión antecedentes epidemiológicos, se define como elementos o condiciones de brotes que influyen en la aparición, distribución y desarrollo de enfermedades en una población, puede ser biológicos, ambientales, sociales, conductuales o relacionados con el sistema de salud, y ayudan a entender cómo y por qué ocurren los problemas de salud pública (Malhotra et al., 2021). La tercera dimensión datos clínicos, se encuentra definida como la información obtenida a lo largo de la atención médica de un paciente o dentro de estudios clínicos organizados, y constituyen una base fundamental para el desarrollo de investigaciones en el campo de salud (Qiao et al., 2024). También, se define como registros sobre el estado de salud, diagnóstico, tratamientos y evolución de unas personas, recopilados

durante consultas, hospitalizaciones o estudios médicos, con el objetivo de apoyar las decisiones médicas (Adewole et al., 2024).

McMahon et al., (2021). La cuarta dimensión características de las lesiones, son causadas por la leishmaniasis suelen empezar como pequeños granitos o bultos en la piel que, con el paso de los días, se transforman en heridas abiertas. Estas heridas tienen bordes elevados y un aspecto húmedo o con costras y normalmente aparecen en zonas descubiertas del cuerpo (McMahon et al., 2021).

La presente investigación estuvo basada en descubrir los diferentes factores de riesgo que conllevan a la transmisión de la leishmaniasis cutánea.

La leishmaniasis cutánea es una enfermedad zoonótica infecciosa que afecta al ser humano, producida por la picadura de un mosquito (flebótomo) del género *Leishmania* llamado *Lutzomyia*, su distribución se da a nivel mundial, así mismo presente a nivel de Sudamérica. En nuestro país es una enfermedad endémica y del mismo modo un problema de salud pública donde las autoridades poco o nada se han preocupado por realizar un control vectorial para evitar la propagación del vector, del mismo modo se observa un ausentismo en campañas de información sobre la enfermedad, en lo que concierne a campañas de fumigación para su control y posterior erradicación. A nivel de región esta enfermedad sigue presente en zonas rurales como son las provincias de Huancabamba y Ayabaca.

La investigación presentó justificación científica, porque mediante esta investigación se pretende dar a conocer el total de pacientes con resultado positivo según el registro de laboratorio, así como los diferentes factores de riesgo de la población vulnerable, el cual servirá para investigaciones futuras en la región.

Presentó justificación práctica, porque se utilizó información basada en los reportes de registros laborales, así como la aplicación de una ficha clínico epidemiológica con la finalidad de conocer los diferentes factores asociados a los pacientes atendidos con resultados positivos a leishmaniasis cutánea en el centro de salud público I- 2 Los Ranchos.

Finalmente presentó justificación social, porque la leishmaniasis es una enfermedad que provoca graves efectos en la salud de quienes la padecen, no solo por las consecuencias físicas, como cicatrices y úlceras, sino también por su impacto social negativo. Las personas afectadas a menudo sufren bullying y estigmatización dentro de la sociedad, lo que empeora su bienestar emocional y psicológico. Se tuvo en cuenta que identificando los factores de riesgo es factible proponer estrategias que permitan al equipo de salud de la sub región de salud Morropón Huancabamba, municipalidades provinciales y distritales, para que juntos se desarrolle un plan de abordaje para dar solución a este problema de salud pública que aqueja a nuestra población más vulnerable.

En relación a la realidad problemática, leishmaniasis es una infección transmitida por vectores causada por el parásito protozoario del género *Leishmania* (Vries & Schallig, 2022). Se manifiesta de varias formas en los humanos, incluidas la leishmaniasis mucocutánea, visceral, dérmica post-kala-azar y cutánea difusa y cutánea (Messaoudene et al., 2023). La leishmaniasis cutánea es la forma más común de leishmaniasis, que se presenta tanto en forma seca (urbana) como húmeda (rural). La infección por leishmania se transmite a través de la picadura de algunos flebótomos. Estos flebótomos están distribuidos globalmente y son más prevalentes en países tropicales y subtropicales (Majidnia et al., 2023).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (2023), menciona que la leishmaniasis cutánea (LC) es la forma más común y causa lesiones cutáneas, principalmente úlceras, en las partes expuestas del cuerpo. Alrededor del 95 % de los casos de LC se presentan en América, la cuenca mediterránea, Oriente Medio y Asia central. Se estima que anualmente se producen entre 600 000 y un millón de nuevos casos en todo el mundo, pero solo unos 200 000 se notifican a la OMS. Asimismo, la enfermedad afecta principalmente a personas de bajos recursos en África, Asia y América Latina, y se asocia con malnutrición, desplazamientos de población, viviendas precarias, un sistema inmunitario débil y falta de recursos. En 2023, 6 países notificaron más de 5000 casos de leishmaniasis cutánea: Afganistán, Argelia, Brasil,

Pakistán, Perú y la República Árabe Siria, que en conjunto representan el 83% de la incidencia mundial (Organización Mundial de la Salud, 2025).

A nivel internacional, en Arabia Saudita, se recopilaron 47.8% casos donde eran pacientes saudíes, el 84.5% un número significativo de ellos eran hombres el 52.7-5 más de la mitad de los casos tenían entre 21 y 40 años, el 74.7% residían en zonas rurales, el 38,4% de los casos presentó una lesión, el 71.4% habían estado en zonas rurales en los últimos tres meses, 54.3% tuvo contacto cercano con roedores, 28.2% aves, 22% ovejas y 16.3% perros (Al-Dhafiri et al., 2023). En Irán, se encontraba entre los diez países con mayor número estimado de casos de leishmaniasis, lo que representa entre el 70 % y el 75 % de la incidencia probable (Majidnia et al., 2023). En Marruecos, el estudio analizó 2713 casos de leishmaniasis cutánea entre 2018 y 2022, los factores de riesgo importantes incluyeron la tasa de vulnerabilidad, la densidad de población, la altitud y la urbanización (Hakem et al., 2025).

En las Américas, la LC es endémica en 18 países y se notificaron un total de 1.028.054 casos nuevos entre 2001 y 2019. En 2020, se notificaron 39.705 casos nuevos, con un 81% concentrado en Brasil (16.432), Colombia (6.161), Perú (4.178), Nicaragua (3.443) y Bolivia (2.059). De los casos nuevos en 2020, el 11,5% (4.560) se notificaron en niños menores de 10 años, siendo esta proporción superior al 30% en algunos países. La migración, los cambios demográficos, la deforestación y la urbanización descontrolada han provocado un aumento de la transmisión intra y/o peridoméstica de la LC, lo que explica en parte la creciente incidencia en niños y adultos mayores (Castro et al., 2023).

Asimismo, la leishmaniasis se encuentra entre las diez principales enfermedades tropicales desatendidas, con más de 12 millones de personas infectadas. De los 11 países que reportan el 90% de los casos de LC, tres están en las Américas: Brasil, Colombia y Perú. De igual modo, más de 42 países reportan coinfección Leishmania-VIH, lo que intensifica la carga de leishmaniasis, debido a la mayor dificultad que supone para el manejo y tratamiento clínico. En la Región de las Américas se han notificado casos de leishmaniasis cutánea desde el sur de los Estados Unidos hasta el

norte de Argentina, con excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

En Perú, la leishmaniasis tiene una tasa de incidencia anual de 16,12 casos por cada 100 mil habitantes. Las regiones con mayor número de registros son Madre de Dios (566,80), Cusco (47,56) y Piura (19,78), siendo estas las más afectadas a nivel nacional (Solano & Pasapera, 2025). El Ministerio de la Salud (2023), menciona que la combinación de factores como la presencia del vector y sus reservorios, la pobreza, condiciones sociales y ambientales desfavorables, el clima, la precariedad de las viviendas y la falta de saneamiento adecuado en los hogares, facilita la formación de criaderos y refugios para las especies de *Lutzomyia*, lo que incrementa el riesgo de contagio en las comunidades. Además, la migración y el desplazamiento hacia zonas donde existe transmisión activa de la enfermedad agravan la situación.

Entre los años 2000 y 2018, se notificaron 135,233 casos confirmados de leishmaniasis en Perú, según datos del Ministerio de Salud, lo que equivale a un promedio anual de 7,117 casos. De estos, el 94% presentó leishmaniasis cutánea (6,685 casos) y el 6% leishmaniasis mucocutánea (432 casos). En 2018, los departamentos de Madre de Dios y Cusco concentraron el 25 % del total de casos notificados. En 2019, el 79,5% de los reportes de leishmaniasis cutánea se concentraron principalmente en Cajamarca (46), Piura (44), Junín (39), Áncash (37), Cusco (36), San Martín (35), Ucayali (28), Lima (26), Loreto (25) y Madre de Dios (23) (Saldaña-Chafloque et al., 2021).

A nivel local, En Los Ranchos – Piura, la leishmaniasis cutánea representa una amenaza persistente para la salud pública, especialmente en comunidades con escasos recursos. La incidencia de esta enfermedad se ve agravada por factores de riesgo vinculados al entorno rural, como la proximidad a zonas boscosas, prácticas agrícolas sin protección adecuada y viviendas precarias. A esto se suma la limitada cobertura de servicios de salud y la escasa educación sanitaria, que dificultan el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz. Esta realidad evidencia la urgencia de investigar los factores asociados a la enfermedad para orientar políticas de prevención ajustadas a

las condiciones locales y reducir su impacto en la población afectada. Por tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre los Factores de riesgo y Leshmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, ¿2024?

La variable leishmaniasis cutánea, se definió conceptualmente, como una infección transmitida por vectores causada por el parásito protozooario *Leishmania* caracterizada por úlceras cutáneas, a veces acompañadas de lesiones satélite y/o linfangitis nodular; leishmaniasis mucocutánea (LCM) que involucra la mucosa y los tejidos conectivos subyacentes, como las estructuras del cartílago (Castro et al., 2023; De Vries & Schallig, 2022b). En cuanto a la definición operacional, para esta variable se realizó la toma de muestras mediante un frotis del borde interno de la ulcera con el apoyo de una lanceta o bisturí, luego se realizará un extendido en una lámina portaobjeto, así como la coloración Giemsa y lectura para su respectivo diagnóstico.

La variable factores de riesgo, se definió conceptualmente, como aquellas condiciones, características o hábitos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, sufra complicaciones médicas o experimente un deterioro en su salud (Aljofan et al., 2023). En cuanto a la definición operacional, fue medida a través de cuatro dimensiones, que son datos sociodemográficos, antecedentes epidemiológicos, datos clínicos, características de las lesiones.

Hipótesis

Hi: Existen factores de riesgos asociados a Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud Publico Los Ranchos durante el periodo enero a diciembre 2024.

Ho: No existen factores de riesgos asociados a Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud Publico Los Ranchos durante el periodo enero a diciembre 2024.

El objetivo general de la investigación fue, determinar la relación de los factores de riesgos y la Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Y los objetivos específicos:

Identificar el número de pacientes con diagnóstico positivos Leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Identificar los factores demográficos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024.

Identificar los factores epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024.

Identificar los factores clínicos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024.

Identificar las características de las lesiones en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024.

Metodología

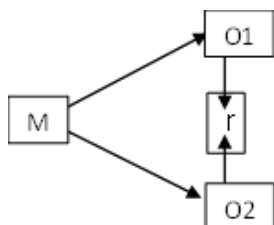
Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, puesto que se basa en la teoría para abordar un problema específico. De acuerdo a Rodríguez (2020), busca dar solución a una problemática, donde la finalidad es proporcionar conocimientos que contribuyan a soluciones prácticas. De enfoque cuantitativo ya que la información se obtuvo a través de instrumentos de medición cuantificables y se realizaron pruebas estadísticas para poner a prueba las hipótesis formuladas. Así como expresa, Huairé et al. (2022), este enfoque desarrolla modelos matemáticos, hipótesis o teorías en función a la realidad.

El diseño de estudio planteado fue no experimental – transversal, por su alcance temporal, se clasifica como un estudio transversal, ya que se llevará a cabo en un único momento (Hernández et al., 2014).

Figura 1

Diseño correlacional



M: Pacientes positivos.

O1: Variable 1

r: Relación las variables

O2: Variable 2

Población y muestra

La población se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio (Arias-Gonzales, 2021). Asimismo, Hernández et al. (2014), la describen como el conjunto total de sujetos o

eventos que comparten características específicas y que son objeto de estudio. La población de estudio estuvo conformada por 82 pacientes que llegan para diagnóstico de leishmaniasis cutánea al Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Criterios de inclusión

- Todo paciente con resultado positivo para leishmaniasis cutánea.

Criterios de exclusión

- Todos los pacientes con resultados negativo para leishmaniasis cutánea.

Técnicas e instrumentos de investigación

La recolección de datos dentro de una investigación comprende reunir y medir información de diversas fuentes, con la finalidad de obtener un panorama general del objeto de estudio. La obtención de estos datos puede realizarse a través de diferentes técnicas e instrumentos como la observación, cuestionarios, entrevistas y escalas (Sánchez-Martínez, 2022). Se empleó la técnica de observación directa mediante una toma de muestra en la zona de la lesión, el cual fue procesada mediante coloración Giemsa y posteriormente observada al microscopio con la finalidad de búsqueda de amastigotes de Leishmania.

El instrumento para la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una ficha clínica epidemiológica lo cual no necesita ser validado, con la finalidad de obtener los posibles factores de riesgo asociados a la enfermedad, se tomó en cuenta los siguientes datos como la edad, sexo, residencia habitual, lugar de contagio, actividad que desarrolla mediante el contagio, personas con lesiones similares en su vivienda o comunidad, síntomas, antecedentes de otras enfermedades, tipo, localización, diámetro.

Procesamiento y análisis de información

Los resultados fueron expresados en gráficas, cuadros y procesados con los programas SPSS V21 y Excel 2019. Se espera determinar cuáles son los diferentes factores asociados para el desarrollo de casos de leishmaniasis cutánea.

Resultados

En la obtención de los resultados, se analizó las variables de estudio, para evaluar la relación de los factores de riesgos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes atendidos Centro de Salud Público, los Ranchos – Piura, 2024, para tal caso se realizó el análisis descriptivo e inferencial, según se detalla:

Tabla 1

Identificar el número de pacientes con diagnóstico positivos Leshmaniasis cutánea atendidos

Leshmaniasis cutánea	N	%
Positivo	78	95,1%
Negativo	4	4,9%
Total	82	100,0%

Nota. Información obtenida de los instrumentos de investigación.

En la tabla 1, se determinó que del 100% (82) de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, el 95,1% (78) presentaron diagnóstico positivo de leshmaniasis cutánea, y el 4,9% (4) obtuvo un resultado negativo.

Tabla 2*Relación de los factores de demográficos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes*

Factores demográficos	Leshmaniasis cutánea				Chi2 (p – valor)
	Positivo		Negativo		
	N	%	N	%	
Grupo etario					
Niño	16	19.5%	0	0.0%	0.597
Adolescente	16	19.5%	1	1.2%	
Joven	10	12.2%	1	1.2%	
Adulto	21	25.6%	2	2.4%	
Adulto mayor	15	18.3%	0	0.0%	
Sexo					
Femenino	25	30.5%	2	2.4%	0.456
Masculino	53	64.6%	2	2.4%	
Residencia habitual					
Chalaco	4	4.9%	0	0.0%	0.066
San Francisco	5	6.1%	0	0.0%	
Caraveli	1	1.2%	0	0.0%	
Chacchacal	2	2.4%	0	0.0%	
Cilia	1	1.2%	0	0.0%	
Coyona	0	0.0%	1	1.2%	
Huajambe Alto	3	3.7%	0	0.0%	
Huajambe Bajo	7	8.5%	2	2.4%	
Huamala Alto	2	2.4%	0	0.0%	
Huamala Bajo	1	1.2%	0	0.0%	
La Virgen	1	1.2%	0	0.0%	
Las Vegas	4	4.9%	0	0.0%	
Los Ranchos	25	30.5%	1	1.2%	
Pajonal	2	2.4%	0	0.0%	
Palo Blanco	3	3.7%	0	0.0%	
Papayal Alto	3	3.7%	0	0.0%	
Papayal Bajo	5	6.1%	0	0.0%	
Soccha Alta	7	8.5%	0	0.0%	
Soccha Baja	2	2.4%	0	0.0%	
Total	78	95.1%	4	4.9%	

Nota. Información obtenida de los instrumentos de investigación.

De acuerdo en la tabla 2, se determinó que el 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaban leishmaniasis cutánea positiva, donde en su mayoría en un 25.6% correspondía a adultos, el 64.6% de sexo masculino y el 30.5% residía habitualmente en los Ranchos. Asimismo, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 2.4% eran adulto, el 2.4% de sexo femenino y el 2.4% residía habitualmente en Huajamala Bajo. Por último, se evidenció que no existe asociación significativa entre factores demográficos y leishmaniasis cutánea en el grupo etario ($p=0.597$), sexo ($p=0.456$) y residencia habitual ($p=0.066$).

Tabla 3*Relación de los factores epidemiológicos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes*

Factores epidemiológicos	Leshmaniasis cutánea				Chi2 (p – valor)
	Positivo		Negativo		
	N	%	N	%	
Lugar de contagio					
Chalaco	2	2.4%	0	0.0%	0.114
San Francisco	5	6.1%	0	0.0%	
Camelio	1	1.2%	0	0.0%	
Caraveli	1	1.2%	0	0.0%	
Chacchacal	3	3.7%	0	0.0%	
Coyona	0	0.0%	1	1.2%	
Huajambe Alto	3	3.7%	0	0.0%	
Huajambe Bajo	6	7.3%	2	2.4%	
Huamala Alto	2	2.4%	0	0.0%	
Huamala Bajo	2	2.4%	0	0.0%	
La Virgen	1	1.2%	0	0.0%	
Las Vegas	4	4.9%	0	0.0%	
Los Ranchos	23	28.0%	1	1.2%	
Pajonal	2	2.4%	0	0.0%	
Polo Blanco	3	3.7%	0	0.0%	
Papayal Alto	3	3.7%	0	0.0%	
Papayal Bajo	5	6.1%	0	0.0%	
Paracique	1	1.2%	0	0.0%	
Sapse	1	1.2%	0	0.0%	
Soccha Alta	7	8.5%	0	0.0%	
Socca Baja	2	2.4%	0	0.0%	
Virgen del Carmen	1	1.2%	0	0.0%	
Tiempo de permanencia					
< 30 días	34	41.5%	2	2.4%	0.117
1 mes – 5 meses	22	26.8%	1	1.2%	
6 meses – 1 año	3	3.7%	0	0.0%	
2 años – 5 años	2	2.4%	1	1.2%	
> 5 años	17	20.7%	0	0.0%	

Actividad durante contagio					0.119
Agricultura	33	40.2%	0	0.0%	
Extracción de Madera	1	1.2%	0	0.0%	
Estudiante	25	30.5%	1	1.2%	
Comerciante	1	1.2%	0	0.0%	
Su casa	14	17.1%	2	2.4%	
P. de Salud	1	1.2%	0	0.0%	
Maquinaria pesada	1	1.2%	0	0.0%	
Construcción civil	1	1.2%	1	1.2%	
Otro	1	1.2%	0	0.0%	
Lesiones similares en vivienda o comunidad					0.445
Si	10	12.2%	0	0.0%	
No	68	82.9%	4	4.9%	
Total	78	95.1%	4	4.9%	

Nota. Información obtenida de los instrumentos de investigación.

De acuerdo en la tabla 3, se determinó que el, 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaron leishmaniasis cutánea positiva, donde en su mayoría, el 28.0% se contagió en Los Ranchos, el 41.5% durante su tiempo de permanencia fue menor a 30 días, el 40.2% se encontraba realizando actividades agrícolas y el 82.9% no reportó lesiones similares en su vivienda o comunidad. Además, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 2.4% se contagió en Huajambe Bajo, el 2.4% durante su tiempo de permanencia fue menor a 30 días, el 2.4% se encontraba en su casa y el 4.9% no reportó lesiones similares en su vivienda o comunidad. Por último, se evidenció que no existe asociación significativa entre factores epidemiológicos y leishmaniasis cutánea en el lugar de contagio ($p=0.114$), tiempo de permanencia ($p=0.117$), actividad durante contagio ($p=0.119$) y lesiones similares en vivienda o comunidad ($p=0.445$).

Tabla 4*Relación de los factores clínicos y la Leshmaniasis cutánea en pacientes*

Factores clínicos	Leshmaniasis cutánea				Chi2 (p - valor)
	Positivo		Negativo		
	N	%	N	%	
Síntomas					
Dolor en la lesión	12	14.6%	1	1.2%	0.214
Fiebre	1	1.2%	0	0.0%	
Prurito local	11	13.4%	2	2.4%	
Asintomático	54	65.9%	1	1.2%	
Antecedentes de otras enfermedades					
Otras	1	1.2%	0	0.0%	0.820
No presenta	77	93.9%	4	4.9%	
Total	78	95.1%	4	4.9%	

Nota. Información obtenida de los instrumentos de investigación.

De acuerdo en la tabla 4, se determinó que el 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaron leishmaniasis cutánea positiva, donde el 14.6% manifestó síntomas de dolor en la lesión y el 65.9 % no presento ningún síntoma, el 93.9% no tenía antecedentes de otras enfermedades. También, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 2.4% reportó síntomas de prurito local, y el 4.9% tenía antecedentes de otras enfermedades. Se evidenció que no existe asociación significativa entre factores clínicos y leishmaniasis cutánea en síntomas ($p=0.214$) y antecedentes de otras enfermedades ($p=0.820$).

Tabla 5

Relación de las características de las lesiones y la Leshmaniasis cutánea en pacientes

Características de las lesiones	Leshmaniasis cutánea				Chi ² (p - valor)
	Positivo		Negativo		
	N	%	N	%	
Tipo					
Úlcera	72	75.8%	3	3.7%	0.027
Nódulo	4	4.9%	0	0.0%	
Verrugosa	1	1.2%	0	0.0%	
Cicatriz	1	1.2%	1	1.2%	
Localización					
Cabeza	9	11.0%	1	1.2%	0.757
Miembro superior	27	32.9%	1	1.2%	
Miembro inferior	33	40.2%	2	2.4%	
Torso	9	11.0%	0	0.0%	
Diámetro					
< 1 cm	3	3.7%	1	1.2%	0.225
1 a 2 cm	58	70.7%	3	3.7%	
3 a 4 cm	12	14.6%	0	0.0%	
Mayor de 4 cm	5	6.1%	0	0.0%	
Total	78	95.1%	4	4.9%	

Nota. Información obtenida de los instrumentos de investigación.

De acuerdo en la tabla 5, se determinó que el 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaron leishmaniasis cutánea positiva, donde el 75.8% mostró lesiones de tipo úlcera, el 25.0% tenía localizada en el miembro inferior y el 70.7% presentó un diámetro de 1 a 2 cm. Además, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 3.7% tenía lesiones tipo úlcera, el 2.4% localizado en el miembro inferior y el 3.7% con un diámetro de 1 a 2 cm. Por último, se determinó que no existe relación significativa entre localización ($p=0.757$) y diámetro ($p=0.225$). En cambio, tipo ($p=0.027$) presentó asociación entre las variables de estudio.

Análisis y discusión

En el primer objetivo específico “Identificar el número de pacientes con diagnóstico positivos Leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024”. Se encontró que el 95.1% (78) presentaron diagnóstico positivo de leishmaniasis cutánea y el 4.9% (4) obtuvo un resultado negativo. Estos resultados demuestran la necesidad de utilizar medidas de prevención temprana, ya que la leishmaniasis cutánea no solo afecta a la calidad de vida, sino que puede generar complicaciones al no ser tratada de manera oportuna. Por lo tanto, es urgente fortalecer programas de prevención que abarque la educación comunitaria y la vigilancia epidemiológica, además esta enfermedad está vinculada a factores sociales, económicos y ambientales propios de la región.

En concordancia con estudios previos, Fernández-Martínez (2023), determinaron que el 48.6% de los casos tuvieron leishmaniasis visceral. Además Roman (2022), describieron que el 31% de los adultos presentaron leishmaniasis cutánea (30-59), el 25% el segundo más afectado (18-29). Del mismo modo Castro-Jalca et al. (2021), identificaron que el 62.9% de los hombres y el 37.1% de las mujeres tenía leishmaniasis cutánea. De igual forma Cuizano & Guillen (2024), demostraron que el 68,5% de los hombres presentaron diagnóstico de leishmaniasis cutánea.

Estos estudios permiten observar que la leishmaniasis no se manifiesta de manera uniforme, sino que varía en su forma clínica, distribución etaria y predominio por sexo. Mientras algunos reportan una mayor frecuencia de casos de tipo visceral, otros destacan el compromiso de la población adulta y una clara diferencia entre hombres y mujeres. Estas diferencias sugieren que los factores biológicos, sociales y ambientales influyen directamente en la presentación de la enfermedad, lo que evidencia la complejidad de su control. En este sentido, dichos antecedentes aportan al análisis al mostrar que la leishmaniasis cutánea debe abordarse desde una perspectiva multidimensional, considerando tanto las características epidemiológicas locales como las condiciones de vulnerabilidad de la población afectada

Esta situación refleja no solo la persistencia de la enfermedad en la población, sino también la necesidad de reforzar el diagnóstico temprano y el acceso oportuno al tratamiento. La presencia de casos positivos advierte sobre la importancia de fortalecer las acciones de control vectorial y la promoción de medidas preventivas en las comunidades más expuestas. De acuerdo a Fernández et al. (2024), algunas personas son más propensas a padecer leishmaniasis debido a factores biológicos, ambientales y sociales. En lo biológico, aspectos como la edad y el género juegan un papel importante, ya que ciertos grupos son más afectados que otros, además la presencia del insecto transmisor, así como de animales domésticos o salvajes, facilita la circulación del parásito.

En el segundo objetivo específico “Identificar los factores demográficos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024”. Se encontró que el 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaban leishmaniasis cutánea positiva, donde el 25.6% correspondía a adultos, el 64.6% de sexo masculino y el 30.5% residía habitualmente en los Ranchos. Asimismo, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 2.4% eran adulto, el 2.4% de sexo femenino y el 2.4% residía habitualmente en Huajambe Bajo. Por último, se evidenció que no existe asociación significativa entre factores demográficos y leishmaniasis cutánea en el grupo etario ($p=0.597$), sexo ($p=0.456$) y residencia habitual ($p=0.066$).

Los hallazgos muestran que, aunque una proporción importante de adultos y personas residentes en localidades presentaron diagnóstico positivo de leishmaniasis cutánea, no se evidenció una asociación significativa entre los factores demográficos y la enfermedad. Esto sugiere que la presencia de la infección no depende únicamente de la edad, el sexo o la residencia habitual, sino de una interacción de condiciones más amplias. El hecho de que los resultados no confirmen un vínculo directo con las variables analizadas resalta la necesidad de incorporar otros determinantes, como las actividades laborales, la exposición ambiental y las condiciones de vivienda. En consecuencia, los datos obtenidos invitan a replantear la mirada sobre los factores de

riesgo y a reconocer que la leishmaniasis responde a un contexto multifactorial más complejo

De acuerdo al estudio de Roman (2022), determinaron que el 31% de los adultos son los principalmente afectados (30-59), el 67.5% fueron hombre y el 32.5% mujeres. Por otra parte Castro-Jalca et al. (2021), identificaron que en las áreas rurales el predominio de leishmaniasis en los individuos analfabéticos (62.9%), agricultor (39.4%) y oficio del hogar (22%). De manera similar Arroyo (2022), demostraron que el número promedio de casos atendidos por año en el periodo 2015 – 2021 son 21, siendo el año 2016 con el mayor número de casos registrados (43) en su mayoría de sexo femenino y al grupo etario de adultos mayores. Las investigaciones previas evidencian que la leishmaniasis cutánea se distribuye de manera desigual en la población, con mayor frecuencia en adultos, predominio masculino y alta incidencia en áreas rurales. Además, factores como el nivel educativo y las actividades ocupacionales parecen desempeñar un papel importante en la exposición al vector. Estas evidencias complementan la presente investigación al mostrar que los factores demográficos no actúan de forma aislada, sino en interacción con condiciones sociales y ambientales que influyen directamente en la aparición de la enfermedad.

Asimismo, estos estudios reflejan que la leishmaniasis cutánea no tiene un patrón homogéneo conforme a los factores demográficos, ya que esta enfermedad puede variar dependiendo del contexto geográfico, por ende, se debe considerar cada escenario epidemiológico con sus particularidades. Según Abadías et al. (2021), las viviendas construidas con materiales vulnerables, como madera o tierra, y sin redes protectoras, exponen aún más a quienes las habitan, factores como la humedad, fuentes de agua y madrigueras naturales permiten que los insectos se reproduzcan con facilidad.

En el tercer objetivo específico “Identificar los factores epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024”. Se encontró que el, 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaron

leishmaniasis cutánea positiva, donde el 28.0% se contagió en los ranchos, el 41.5% durante su tiempo de permanencia fue menor a 30 días, el 40.2% se encontraba realizando actividades agrícolas y el 82.9% no reportó lesiones similares en su vivienda o comunidad. Además, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 2.4% se contagió en Huajambe Bajo, el 2.4% durante su tiempo de permanencia fue menor a 30 días, el 2.4% se encontraba en su casa y el 4.9% no reportó lesiones similares en su vivienda o comunidad. Por último, se evidenció que no existe asociación significativa entre factores epidemiológicos y leishmaniasis cutánea en el lugar de contagio ($p=0.114$), tiempo de permanencia ($p=0.117$), actividad durante contagio ($p=0.119$) y lesiones similares en vivienda o comunidad ($p=0.445$).

Por tanto, se evidencia que esta enfermedad está vinculada con el entorno inmediato, por lo que el lugar de contagio y la presencia de lesiones parecidas en la comunidad resultaron factores determinantes, esto indica que el contagio responde a dinámicas colectivas y a la convivencia en áreas donde la enfermedad está presente. No obstante, se evidencia que no existe relación con los factores epidemiológicos, está la falta de asociación en la actividad agrícola y el lugar de contagio refleja que no todas las labores expuestas representan el mismo peligro.

Conforme al estudio de Maia-Elkhoury et al. (2021), determinaron que la leishmaniasis cutánea se asocia con los conglomerados amazónico (V-test: 11,44), Andino (V-test: 3,25), Sabana (V-test: 3,08) y negativamente asociado con el conglomerado Boscoso/perenne, (V-test: -5,52), Boscoso/cultivo (V-test: -4,66) y Boscoso/poblado (V-test: -3,35). Asimismo Vega (2022), determinó que la leishmaniasis cutánea reside en las áreas rurales, además de visitar bosques y tener vecinos con leishmaniasis cutánea. El análisis de estos estudios permite comprender que la leishmaniasis cutánea no se limita a ser un problema clínico, sino que refleja una interacción compleja entre factores ambientales y sociales propios de cada región. La identificación de zonas y comunidades más vulnerables sugiere la necesidad de estrategias de intervención focalizadas, que combinen vigilancia epidemiológica y acciones preventivas dirigidas a los espacios donde la transmisión es más persistente.

En conjunto, estos resultados proponen que la leishmaniasis sigue una dinámica colectiva enfocada por el entorno, lo cual orienta a que las intervenciones tempranas y el control deben centrarse en la comunidad y no solo en el individuo. Además, el hecho de que la convivencia con vecinos perjudicados sea un factor relacionado, demuestra un patrón de transmisión que se concentra en poblaciones específicas. Según Kiptui et al. (2021), existen medidas directas que están orientadas a interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad, e incluyen la detección activa de casos en zonas con alta incidencia, la aplicación de insecticidas, el uso de mosquiteros, mallas y prendas de vestir de manga larga impregnados con insecticidas, así como la implementación de mejoras en el ordenamiento territorial y el saneamiento básico en áreas rurales, además del manejo de los reservorios.

En el cuarto objetivo específico “Identificar los factores clínicos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024”. Se encontró que el 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaron leishmaniasis cutánea positiva, donde el 14.6% manifestó síntomas de dolor en la lesión y el 93.9% no tenía antecedentes de otras enfermedades, aunque se encontraban asintomáticos. También, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 2.4% reportó síntomas de prurito local, y el 4.9% tenía antecedentes de otras enfermedades, aunque se encontraban asintomáticos. Finalmente, se evidenció que no existe asociación significativa entre factores clínicos y leishmaniasis cutánea en síntomas ($p=0.214$) y antecedentes de otras enfermedades ($p=0.820$). Estos resultados reflejan que la manifestación clínica ayuda a la identificación temprana de los casos y a la coexistencia de patologías que debilitan al paciente y hacen más grave la infección. Los síntomas como el dolor en la lesión y la hinchazón nasal sugieren que la enfermedad puede tener variaciones en su presentación clínica, por lo que es urgente la valoración integral en el diagnóstico, así también la presencia de antecedentes como las Chagas y tuberculosis resalta la importancia de considerar el estado de salud previo en la evolución de la enfermedad.

En relación al estudio de Fernández-Martínez (2023), identificaron que el 48.6% de los casos tuvieron leishmaniasis visceral, el 49.6% hospitalizaciones y el 10.9% tasa de letalidad. Asimismo Pineda-Reyes et al. (2020), determinaron que los efectos locales más comunes reportados por los pacientes se encontraron el aumento del tamaño de la lesión (35,8%; 24 de 67) y un incremento en la inflamación (28,4%; 19 de 67). Los resultados evidencian que la enfermedad leishmaniasis genera un doble problema en cuanto la presión sobre los servicios hospitalarios, donde existen casos graves y por otra parte las molestias persistentes derivadas de las lesiones cutáneas que pueden variar en la vida cotidiana.

Por tanto, reflejan que la enfermedad genera un impacto clínico y social, ya que no solo amenaza la funcionalidad sino la salud física y la integración del paciente en sus actividades cotidianas. Además de ello, el manejo de la leishmaniasis requiere el acompañamiento y la rehabilitación para reducir las secuelas emocionales y físicas que conlleva. Para Castro et al. (2023), la leishmaniasis se considera una enfermedad gravemente desatendida y se necesitan intensificar los programas de investigación para mejorar el control de vectores, el diagnóstico y el arsenal terapéutico para contener una mayor incidencia y morbilidad.

En el quinto objetivo específico “Identificar las características de las lesiones en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024”. Se encontró que el 95.1% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pública, presentaron leishmaniasis cutánea positiva, donde el 75.8% mostró lesiones de tipo úlcera, el 25.0% tenía localizada en el miembro inferior y el 70.7% presentó un diámetro de 1 a 2 cm. Además, el 4.9% presentó leishmaniasis cutánea negativa, de los cuales el 3.7% tenía lesiones tipo úlcera, el 2.4% localizado en el miembro inferior y el 3.7% con un diámetro de 1 a 2 cm. Por último, se determinó que no existe relación significativa entre localización ($p=0.757$) y diámetro ($p=0.225$). En cambio, tipo ($p=0.027$) presentó asociación entre las variables de estudio.

Los resultados muestran que las lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea no siguen un patrón uniforme, sino que varían en forma, ubicación y tamaño, lo cual evidencia la diversidad clínica con la que puede manifestarse la enfermedad. Estas diferencias sugieren que la exploración clínica detallada es esencial para establecer diagnósticos más certeros y diseñar intervenciones que se adapten a la presentación particular de cada paciente, optimizando así la atención en los servicios de salud.

Respecto al estudio realizado de Cuizano & Guillen (2024), describieron las características epidemiológicas donde el 61.12% de los casos presentó úlceras únicas y los métodos de diagnósticos principales fueron el frotis directo y la Leishmania. El hecho de que las úlceras únicas se presenten como la lesión más frecuente en los estudios revisados, refleja un patrón clínico característico que orienta el diagnóstico de esta enfermedad. Asimismo, el uso de pruebas como el frotis directo y la identificación del parásito Leishmania confirma la importancia de métodos diagnósticos sencillos y eficaces, que permiten una detección rápida y fiable en zonas endémicas. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica en servicios de salud locales.

El análisis de las características permite comprender mejor la presentación clínica de esta enfermedad, ya que las manifestaciones varían en su forma, localización y tamaño. Reconocer estos patrones no solo favorece un diagnóstico más oportuno, sino que también facilita la elección de estrategias terapéuticas adecuadas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2023), los métodos de diagnóstico recomendados abarcan técnicas parasitológicas, incluida la microscopía para visualizar los parásitos de Leishmania en frotis teñidos, el cultivo para el crecimiento e identificación del parásito y la PCR para detectar el ADN de Leishmania en muestras de lesión, los métodos serológicos, como la prueba de aglutinación directa (DAT) y ELISA, se utilizan para detectar anticuerpos contra antígenos de Leishmania.

Finalmente, en el objetivo general “Determinar la relación de los factores de riesgos y la Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024”. Se determinó que no existe relación significativa

($p=0.000>0.05$) entre los factores de riesgo y la Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público. Aunque los hallazgos confirman que no hay asociación entre las variables para la población seleccionada, resulta necesario destacar que los factores de riesgo juegan un papel determinante en la aparición de la leishmaniasis cutánea. Por lo que, es necesario implementar estrategias preventivas dirigidas a reducir dichos riesgos, priorizando a las poblaciones más vulnerables. Asimismo, la identificación temprana de estos factores permite fortalecer el diagnóstico oportuno y orientar medidas de control que contribuyan a disminuir la incidencia de la enfermedad en la comunidad.

Conclusiones

Se concluyó que, la prevalencia del número de los pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea positivo de raspado de piel fue en su mayoría en un 95.1% (78) en pacientes atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Se concluyó que, no existe asociación significativa entre factores demográficos y leishmaniasis cutánea en el grupo etario ($p=0.597$), sexo ($p=0.456$) y residencia habitual ($p=0.066$) en pacientes atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Se concluyó que, no existe asociación significativa entre los factores epidemiológicos y leishmaniasis cutánea en el lugar de contagio (0.114), tiempo de permanencia ($p=0.117$), actividad durante contagio ($p=0.119$) y lesiones similares en vivienda o comunidad ($p=0.445$) en pacientes atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Se concluyó que, no existe relación significativa entre factores clínicos y leishmaniasis cutánea en síntomas ($p=0.214$) y antecedentes de otras enfermedades ($p=0.820$) en pacientes atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Se concluyó que, las características de las lesiones como la localización ($p=0.757$) y diámetro ($p=0.225$) no se relacionan con la leishmaniasis cutánea. Sin embargo, presenta asociación en tipo de lesión ($p=0.027$) en pacientes atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024.

Recomendaciones

Se recomienda al Centro de Salud Público de los Ranchos implementar un registro epidemiológico digital actualizado, que ayude a registrar el número de pacientes diagnosticados con leishmaniasis cutánea, asegurando que los datos sean oportunos y confiables. Además, los resultados encontrados deben ser compartidos con la Dirección Regional de Salud (DIRESA Piura), de manera que se incorporen en las estadísticas nacionales y regionales. Este refuerzo permitirá anticipar posibles causas y a desarrollar planes de contingencia preventiva.

Se recomienda a los profesionales de salud y autoridades locales utilizar datos demográficos identificados como el sexo, ocupación, procedencia, edad, entre otros, para diseñar campañas preventivas conducidas a la población más vulnerable, ya que permite fortalecer esfuerzos en grupos con mayor riesgo de contagio, como agricultores, pobladores de la zona rural y niños. Además, es importante que los líderes comunales y la municipalidad ayuden en la difusión de mensajes preventivos en las comunidades con más exposición de riesgo, generando conciencia sobre las medidas de seguridad personal como la eliminación de criaderos y uso de mosquiteros.

Se recomienda a la autoridad sanitaria local y regional reforzar la vigilancia epidemiológica en zonas con mayor probabilidad de contagio, considerando los factores de riesgo (exposición ocupacional, hábitat, condiciones ambientales). Asimismo, los resultados deben compartirse con instituciones académicas y de investigación para fomentar estudios comparativos y fortalecer la evidencia local, esta información es de importancia para planificar programas de intervención comunitaria y campañas de aprendizaje sanitario que son dirigidas generalmente a las áreas endémicas.

Se recomienda al personal médico y de enfermería estandarizar la evaluación médica de los pacientes diagnosticados, a través de protocolos de atención y guías actualizadas. Así también se debe capacitar de forma continua al personal de salud en la identificación de síntomas y signos iniciales de la enfermedad. Estos resultados

deben compartirse con el Ministerio de Salud (MINSA) para actualizar los protocolos terapéuticos y asegurar la disponibilidad de medicamentos en los centros de atención primaria.

Se recomienda a futuras investigaciones que amplíen el análisis de las lesiones asociadas a la leishmaniasis cutánea incorporando un mayor número de casos y evaluando variables clínicas más detalladas, como la evolución temporal y la respuesta al tratamiento. Además, sería valioso complementar los estudios con técnicas diagnósticas avanzadas y comparar los hallazgos entre distintas regiones, lo que permitiría establecer patrones más precisos y fortalecer la evidencia para mejorar la detección y el manejo de esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Abadías, I., Diago, A., Cerro, P., Palma, A., & Gilaberte, Y. (2021). Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 112, 601–618. doi: 10.1016/j.adengl.2021.05.01
- Adewole, K., Alozie, E., Olagunju, H., Faruk, N., Aliyu, R., Imoize, A., Abdulkarim, A., Imam-Fulani, Y., Garba, S., Baba, B., Hussaini, M., Oloyede, A. A., Abdullahi, A., Kanya, R. A., & Usman, D. J. (2024). A systematic review and meta-data analysis of clinical data repositories in Africa and beyond: recent development, challenges, and future directions. *Discover Data*, 2(1). doi:10.1007/s44248-024-00012-4
- Al-Dhafiri, M., Alhajri, A., Alwayel, Z., Alturaiki, J., Izran, S., Alhammad, F., & Aljumaiah, R. (2023). Cutaneous leishmaniasis prevalence and clinical overview: A single center study from saudi arabia, eastern region, al-ahsa. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 8(12), 1–10. doi:10.3390/tropicalmed8120507
- Aljofan, M., Oshibayeva, A., Moldaliyev, I., Saruarov, Y., Maulenkul, T., & Gaipov, A. (2023). The rate of medication nonadherence and influencing factors: A systematic Review. *Electronic Journal of General Medicine*, 20(3). doi:10.29333/ejgm/12946
- Arias-Gonzales, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/352157132_DISENO_Y_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION

- Arroyo, D. (2022). *Factores demográficos, ambientales y socioeconómicos, en pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el centro de salud de Tacabamba en el periodo enero 2015 - octubre 2021* [Universidad Nacional de Cajamarca]. Recuperado de: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4884/t016_76847507_t.pdf?sequence=1
- Attaway, C., Andrasko, J., & Misra, A. (2024). Photo Quiz: Skin scraping of persistent lesion reveals the main course. *In Journal of clinical microbiology* (Vol. 62, Issue 11, p. e0022024). doi:10.1128/jcm.00220-24
- Bamorovat, M., Sharifi, I., Dabiri, S., Shamsi Meymandi, S., Karamoozian, A., Amiri, R., Heshmatkhah, A., Zarandi, M. B., Aflatoonian, M. R., Sharifi, F., Kheirandish, R., Hassanzadeh, S., & Machado, P. R. L. (2021). Major risk factors and histopathological profile of treatment failure, relapse and chronic patients with anthroponotic cutaneous leishmaniasis: A prospective casecontrol study on treatment outcome and their medical importance. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(1), 1–23. doi: 10.1371/journal.pntd.0009089
- Bantie, B., Kassaw, G., Demelash, A., Abate, M. W., Nigat, A., Amare, A., Birlie, T., Tasew, S., Zeleke, S., Kassie, A., Tantigegn, S., Ambaw, L. A., Muhamed, A. N., & Melese, B. D. (2024). Magnitude and associated factors of cutaneous leishmaniasis among patients visiting Nefas Mewcha primary hospital, Northern Ethiopia, 2022: An institution-based Cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(1). doi:10.1136/bmjopen-2023-075549

- Blaizot, R., Pasquier, G., Kone, A., Duvignaud, A., & Demar, M. (2024). Cutaneous leishmaniasis in sub-Saharan Africa: a systematic review of leishmania species, vectors and reservoirs. *Parasites and Vectors*, 17(1), 1–18. doi:10.1186/s13071-024-06381-8
- Caicedo, N., Villa, K., & Castro, J. (2023). Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(1), 672–703. doi:10.56048/mqr20225.7.1.2023.672-703
- Castro, M., Rode, J., Machado, P., Llanos-Cuentas, A., Hueb, M., Cota, G., Rojas, I., Orobio, Y., Sarmiento, O., Rojas, E., Quintero, J., Pimentel, M., Soto, J., Suprien, C., Alvarez, F., Ramos, A., Arantes, R., Da Silva, R., Arenas, C. M., ... Alexander, N. (2023). Cutaneous leishmaniasis treatment and therapeutic outcomes in special populations: a collaborative retrospective study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 17(1), 1–21. doi: 10.1371/journal.pntd.0011029
- Castro-Jalca, J., Ávila-Larreal, A., & Bracho-Mora, A. (2021). Factores de riesgo en individuos con o sin leishmaniasis cutánea en el cantón Montecristi, Ecuador. *Kasmera*, 49(1), 1–9. Recuperado el: 18 de junio de 2025 de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/32659/37906>
- Chu, E. C. P., Wong, A. Y. L., Sim, P., & Krüger, F. (2021). Exploring scraping therapy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(8), 2757–2762. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_360_21

- Corman, H., McNamara, C., & Bakowski, M. (2023). Drug discovery for cutaneous leishmaniasis: a review of developments in the past 15 year. *Microorganisms*, 11(12), 1–18. doi:10.3390/microorganisms11122845
- Cruzado, S. (2023). *Tendencia de leishmaniasis y la asociación con las características sociodemográficas en la región Cajamarca 2009-2019* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5612/Tesis%20Sandro%20Cruzado.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Cuizano, O., & Guillen, A. (2024). *Leishmaniasis cutánea: perfil clínico y epidemiológico de un centro de referencia nacional entre los años 2012-2022* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Recuperado de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16034/Leishmaniasis_CuizanoSachun_Omar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Vries, H., & Schallig, H. (2022a). Cutaneous leishmaniasis: a 2022 updated narrative review into diagnosis and management developments. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23(6), 823–840. doi:10.1007/s40257-022-00726-8
- De Vries, H., & Schallig, H. D. (2022b). Cutaneous leishmaniasis: a 2022 updated narrative review into diagnosis and management developments. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23(6), 823–840. doi:10.1007/s40257-022-00726-8
- Ekemen, S., Nalcaci, M., Toz, S., Sanjoba, C., Demirkesen, C., Cetin, E. D., Tecimer, T., Yildiz, P., Gursel, M., Ince, U., Ozbel, Y., & Coban, C. (2024). Diagnostic

- challenges in cutaneous leishmaniasis due to atypical leishmania infantum: pathologists' insights from re-emergence zonesl. *Frontiers in Medicine*, 11, 1–11. doi:10.3389/fmed.2024.1453211
- Fernández, O., Rosales, M., Sánchez, A., Gómez, P., Rebellón, D., Regli, I., Díaz, M., Tacchini, F., & Saravia, N. G. (2024). Natural resistance to meglumine antimoniate is associated with treatment failure in cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania (Viannia) panamensis*. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 18(5). doi: 10.1371/journal.pntd.0012156
- Fernández-Martínez, B. (2023). Situación de leishmaniasis en España. Años 2019, 2020 y 2021. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 31(2), 83–92. doi:10.4321/s2173-92772023000200002
- Garnique, D. (2019). *Prevalencia de Leishmaniasis humana en la provincia de Lambayeque del año 2013 - 2018* [Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”]. Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8262/BC4662%20GARNIQUE%20LLUEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gashaw, B., Yizengaw, E., Nibret, E., Workineh, A., & Abebe, A. (2024). Epidemiological and clinical profiles of cutaneous leishmaniasis cases in Amhara National Regional State, Northwest Ethiopia: a multicenter retrospective study. *Dermatology Reports*. doi:10.4081/dr.2024.10089
- Gonzales, E., & Nicho, J. (2021). *Efectividad del programa educativo “aprendiendo a cuidarme”, en el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de leishmaniasis en la localidad de Paccho, Huara año 2021* [Universidad

- Nacional del Callao]. Recuperado de:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6390/tesis_2daesp_gonzalez_nicho_fcs_2021.pdf?isallowed=y&sequence=1
- Hakem, A., Khiat, A., Ezzahidi, A., Bouhout, S., Ali, D., Houate, B., & Boutaayamou, I. (2025). Incidence and prediction of cutaneous leishmaniasis cases and its related factors in an endemic area of Southeast Morocco: time series analysis. *Acta Tropica*, 264, 1–11. doi: 10.1016/j.actatropica.2025.107579
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). Recuperado de:
<https://www.interlineaculturaeditorial.com.mx/es/bibliografia/metodologia-de-la-investigacion>
- Huaire, E., Marquina, R., Horna, V., Llanos, K., Herrera, Á., Rodríguez, J., & Villamar, R. (2022). *Tesis fácil. El arte de dominar el método científico* (Casa Editorial Analéctica, Ed.; 1era edición). Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/358340212_TESIS_FACIL_EL_ARTE_DE_DOMINAR_EL_METODO_CIENTIFICO
- Iqbal, W., Iram, U., Nisar, S., Musa, N., Alam, A., Khan, M. R., Ullah, B., Ullah, M., & Ali, I. (2024). Epidemiology and clinical features of cutaneous leishmaniasis in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Brazilian Journal of Biology*, 84. doi:10.1590/1519-6984.249124
- Khan, M., Khan, H., Ullah, H., & Sufian, S. (2024). Assessing frequency and risk factors responsible for cutaneous leishmania among patients reported at the rural

- health center, manikhwa district sherani, Pakistan. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 2394–2404. doi:10.53555/tf9r9q14
- Kiptui, E. G., Kiprono, S. J., & Mengich, G. J. (2021). Risk factors of visceral leishmaniasis among residents of Baringo County, Kenya. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 8(11), 5251. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20214257
- Maia-Elkhoury, A., Magalhães, D., Salomón, O., Buzanovsky, L., Saboyá-Díaz, M., Valadas, S., & Sanchez-Vazquez, M. (2021). Interacción entre los determinantes medioambientales y socioeconómicos para el riesgo de leishmaniasis cutánea en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 45, 1–10. doi:10.26633/RPSP.2021.49
- Majidnia, M., Ahmadabadi, Z., Zolfaghari, P., & Khosravi, A. (2023). Time series analysis of cutaneous leishmaniasis incidence in Shahroud based on ARIMA model. *BMC Public Health*, 23(1), 1–7. doi:10.1186/s12889-023-16121-9
- Malhotra, S., Rahi, M., Das, P., Chaturvedi, R., Chhibber-Goel, J., Anvikar, A., Shankar, H., Yadav, C. P., Meena, J., Tewari, S., Gopinath, S. V., Chhabra, R., & Sharma, A. (2021). Epidemiological profiles and associated risk factors of SARS-CoV-2 positive patients based on a high-throughput testing facility in India. *Open Biology*, 11(6). doi:10.1098/rsob.200288
- McMahon, D., Oyesiku, L., Semeere, A., Kang, D., & Freeman, E. (2021). Novel Diagnostics for Kaposi Sarcoma and Other Skin Diseases in Resource-Limited Settings. *Dermatologic Clinics*, 39(1), 83–90. doi: 10.1016/j.det.2020.08.008

- Mendoza, E. (2023). *Distribución espacio temporal y factores predictivos de la leishmaniasis cutánea en Amazonas, Perú 2018* [Tesis de Doctor, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Recuperado de: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3071/Mendoza%20Quijano%20Elito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Merdekios, B., Kote, M., Pareyn, M., Van Geertruyden, J. P., & van Griensven, J. (2024). Prevalence and risk factors of cutaneous leishmaniasis in a newly identified endemic site in South-Ethiopia. *PLoS ONE*, 19(12 December). doi: 10.1371/journal.pone.0311917
- Messaoudene, F., Boukraa, S., Boubidi, S., Guerzou, A., & Ouahabi, A. (2023). Human cutaneous leishmaniasis in north africa and its threats to public health: A statistical study focused on djelfa (algeria). *Microorganisms*, 11(10), 1–14. doi:10.3390/microorganisms11102608
- Ministerio de la Salud. (2023). *Vigilancia epidemiológica de leishmaniasis*. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE322023/03.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Control de las enfermedades tropicales desatendidas*. Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9472198/#CR1>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). Diagnosis, detection and surveillance of leishmaniasis. In *OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

- Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Leishmaniasis*. Recuperado de:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Leishmaniasis*. Recuperado de:
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/gho-ntd-leishmaniasis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Leishmaniasis*. Recuperado de:
<https://www.paho.org/en/topics/leishmaniasis>
- Palomares, J., Segura, L., Renau, S., & Bueno, D. (2020). Leishmaniasis cutáneo-visceral, sospecharla para diagnosticarla. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 22, 49–57. Recuperado el 20 de junio de 2025 de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n85/1139-7632-pap-22-85-49.pdf>
- Pareyn, M., Rutten, A., Merdekios, B., Wedegärtner, R. E. M., Girma, N., Regelbrugge, L., Shibrú, S., & Leirs, H. (2020). High-resolution habitat suitability model for *Phlebotomus pedifer*, the vector of cutaneous leishmaniasis in southwestern Ethiopia. *Parasites and Vectors*, 13(1). doi:10.1186/s13071-020-04336-3
- Perea, M., Rigg, C., Santamaría, A., Gonzáles, K., Magallón, A., Calzada, J., Hurtado, L., Chavez, L., & Saldaña, A. (2021). Factores de riesgo asociados con la leishmaniasis cutánea en dos comunidades rurales de Panamá Oeste. 41(3), 12–20. doi: 10.37980/im.journal.rmdp.20211834
- Pineda-Reyes, J., Marín, R., Tinageros-Zevallos, A., Ramos, A., Alvarez, F., & Llanos-Cuentas, A. (2020). Manipulación de lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos en un hospital peruano. *Revista Peruana*

- de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 265–269.
doi:10.17843/RPMESP.2020.372.4799
- Qiao, H., Chen, Y., Qian, C., & Guo, Y. (2024). Clinical data mining: challenges, opportunities, and recommendations for translational applications. *Journal of Translational Medicine*, 22(1). doi:10.1186/s12967-024-05005-0
- Rahimi, B., Ghatte, M., Habib, M., Farooqi, K., Ritmeijer, K., Hussain, H., Beg, M., & Taylor, W. (2025). Cutaneous leishmaniasis in afghanistan. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1–17.
doi:10.1093/trstmh/traf028
- Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación* (Klik Soluciones Educativas SA, Ed.). Recuperado de:
<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/f2b2ce5d-f243-42c5-aa08-a3b9d5883137>
- Roman, D. (2022). *Características epidemiológicas de casos de Leishmaniosis registrados en el portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) durante el período 2010 - 2019* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Recuperado de:
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15238/Caracteristicas_RomanIba% c3% b1ez_Deyanira.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15238/Caracteristicas_RomanIba%c3%b1ez_Deyanira.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Rueda-Concha, K., Payares-Mercado, A., Guerra-Castillo, J., Melendrez, J., Arroyo-Munive, Y., Martínez-Abad, L., Cocheró, S., Bejarano, E., & Paternina, L. (2022). Cutaneous leishmaniasis: A 2022 updated narrative review into

diagnosis and management developments. *Biomedica*, 42(4), 633–649.
doi:10.7705/biomedica.6369

Salcedo, B. (2022). *Conocimiento y actitud hacia los factores de riesgo de la leishmaniasis en pobladores de la comunidad de Ayaranga, Paccho, Huaura - 2016* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Recuperado de:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6591/TESIS%20SALCEDO%20RODRIGUEZ%20BETZABET%20NIEVET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saldaña-Chafloque, C., Saldaña-Alfaro, M., Saldaña-Chafloque, R., & Acosta-Román, M. (2021). Estudio clínico y epidemiológico de leishmaniasis cutánea en un hospital nivel II del Perú. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica Llamkasun*, 2(4), 23–40. doi:10.47797/llamkasun. v2i4.62

Sanchez, Lady. (2021). *Prevalencia de leishmaniasis en regiones del Perú, durante el periodo 2014-2019* [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Recuperado de:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2526/sanchez%20chugden%20lady%20mariolith.pdf?sequence=2&isallowed=y>

Sánchez-Martínez, D. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *Boletín Científico de Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 38–39. doi:10.29057/icea. v9i17.6019

Shabanpour, N., Razavi-Termeh, S. V., Sadeghi-Niaraki, A., Choi, S. M., & Abuhmed, T. (2022). Integration of machine learning algorithms and GIS-based

- approaches to cutaneous leishmaniasis prevalence risk mapping. *International Journal of Applied Earth Observation and Geoinformation*, 112. doi: 10.1016/j.jag.2022.102854
- Solano, F., & Pasapera, B. (2025). Incidencia y recurrencia de leishmaniasis cutánea en un distrito de Piura, 2015-2023. *Acta Médica Peruana*, 42(1), 31–38. doi:10.35663/amp.2025.421.2893
- Urquia, D. (2021). *Conocimiento, actitudes y prácticas de leishmaniasis en la población adulto joven del centro poblado de Omia, Amazonas, 2020* [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Recuperado de: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2425/urquia%20rocha%2c%20dany%20marilu.pdf?sequence=2&isallowed=y>
- Vega, D. (2022). *Factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en el centro de salud Mazuko-Madre de Dios, 2020-2022* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. Recuperado de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6335/UNFV_FMHU_Vega_Azana_Deysy_Cintia_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Vo, C. Q., Samuelsen, P. J., Sommereth, H. L., Wisløff, T., Wilsgaard, T., & Eggen, A. E. (2023). Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health*, 23(1). doi:10.1186/s12889-023-15928-w

- Vries, H., & Schallig, H. (2022). Cutaneous Leishmaniasis: A 2022 Updated Narrative Review into Diagnosis and Management Developments. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23(6), 823–840. doi:10.1007/s40257-022-00726-8
- Wijerathna, T., Gunathilaka, N., Gunawardena, K., Fujii, Y., & Gunasekara, D. (2021). Detection of *Leishmania donovani* DNA within Field-Caught Phlebotomine Sand Flies (Diptera: Psychodidae) in Three Cutaneous Leishmaniasis Endemic Foci of Kurunegala District, Sri Lanka. *Journal of Tropical Medicine*, 2021. doi:10.1155/2021/6650388

Anexos

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	ítems	Escala de medición
Leishmaniasis cutánea	Es una infección transmitida por vectores causada por el parásito protozoario Leishmania caracterizada por úlceras cutáneas, a veces acompañadas de lesiones satélite y/o linfangitis nodular (Castro et al., 2023; De Vries & Schallig, 2022b).	Para esta variable se realizará la toma de muestras mediante un raspado en la zona de la lesión, y su respectivo frotis, así como la coloración y lectura para su respectivo diagnóstico.	Raspado de piel.	Positivo Negativo	1 2	Nominal
Factores de riesgo	Son aquellas condiciones, características o hábitos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, sufra complicaciones médicas o experimente un deterioro en su salud (Aljofan et al., 2023).	Se medirá a través de cuatro dimensiones, que son datos sociodemográficos, antecedentes epidemiológicos, datos clínicos, características de las lesiones.	Sociodemográficos	Grupo etario	1. Niño: (0 a 11) 2. Adolescente: (12 a 17) 3. Joven: 18 a 29 años 4. Adulto: 30 a 59 años 5. Adulto mayor: 60 y más	Ordinal
				Sexo	(1) F (2) M	Nominal
				Residencia habitual	1. Localidad/Caserio 2. Centro poblado	Nominal

			Epidemiológicos	Lugar de contagio	1. Localidad 2. Tiempo de permanencia (Días/meses/años)	
				Actividad que desarrolla mediante el contagio	1. Agricultura 2. Extracción de Madera 3. Extracción de Oro 4. Estudiante 5. Industria petrolera 6. Comerciante 7. Fuerzas armadas 8. Biólogo/investigación 9. Turismo 10. Su casa 11. Otros	Ordinal
				Personas con lesiones similares en su vivienda o comunidad	1. Si 2. No	Nominal
			Datos clínicos	Síntomas	1. Dolor en la lesión 2. Fiebre 3. Prurito local 4. Tumor nasal 5. Disfonia leve 6. Disfonia moderada 7. Disfonia grave 8. Dificultad respiratoria leve 9. Dificultad respiratoria moderada 10. Dificultad respiratoria severa 11. Tos 12. Pérdida de peso	Ordinal

				Antecedentes de otras enfermedades	1. Tuberculosis 2. VIH 3. Enf. De Chagas 4. Otras	Ordinal
			Características de las lesiones	Tipo	1. Úlcera 2. Nódulo 3. Verrugosa 4. Cicatriz	Ordinal
				Localización	1. Cabeza 2. Miembro Superior 3. Miembro Inferior 4. Torso 5. Pelvis	Ordinal
				Diámetro	1. < 1 cm 2. 1 a 2 cm 3. 3 a 4 cm 4. Mayor de 4 cm	Ordinal

2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	HIPOTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre los Factores de riesgo y Leshmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024?	V1: Leshmaniasis cutánea V2: Factores de riesgo	H1: Existen factores de riesgos asociados a Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud Publico Los Ranchos durante el periodo enero a diciembre 2024. H0: No existen factores de riesgos asociados a Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en el Centro de Salud Publico Los Ranchos durante el periodo enero a diciembre 2024.	Objetivo general: Identificar los factores de riesgos asociados a la Leishmaniasis cutánea en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público, Los Ranchos – Piura, 2024. Objetivo específico: - Identificar el número de pacientes con diagnóstico positivos atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024. - Identificar los factores demográficos en pacientes con diagnóstico de leshmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024. - Identificar los factores epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de leshmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024. - Identificar los factores clínicos en pacientes con diagnóstico de leshmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024.	Tipo de investigación: aplicada, cuantitativo Diseño de investigación: No experimental, transversal Población/Muestra: 82 pacientes Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica: Observación Instrumento: Ficha de evaluación

			- Identificar las características de las lesiones en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea atendidos en el Centro de Salud Público, Los Ranchos durante el periodo enero – diciembre, 2024.	
--	--	--	--	--

3. Instrumento de recolección de datos, incluyendo validez y confiabilidad según corresponda

	PERU Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	ENFERMEDAD DE LEISHMANIASIS FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA																																				
CASO PROBABLE DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA: Todo paciente procedente o residente de zonas endémicas o de nueva área de transmisión de leishmaniasis, con un cuadro clínico caracterizado por la presencia de una o múltiples lesiones cutáneas, al inicio maculo pápulas, pruriginosas o no, que progresan a lesiones generalmente tipo ulcerosa, redondeada, indolora con bordes bien definidos, de base eritematosa, levantado e indurado, de tiempo de evolución no menor de 4 semanas y falta de respuesta al tratamiento antibiótico convencional. CASO PROBABLE DE LEISHMANIASIS MUCOSA: Todo paciente procedente o residente de zonas endémicas o de nueva área de transmisión de leishmaniasis, con un cuadro clínico caracterizado por la presencia de una o múltiples lesiones granulomatosas elevadas o ulcerosas de la mucosa nasal, paladar blando, rinofaringe, faringe, laringe o labio superior, generalmente con antecedente de lesiones cutáneas activas o cicatrizadas, habiéndose excluido la lesión por otras patologías. CASO PROBABLE DE LEISHMANIASIS VISCERAL: Todo paciente que proviene de un área endémica o de otra donde está ocurriendo un brote y presenta alguno de estos síntomas: Fiebre de más de 2 semanas, esplenomegalia, hepatomegalia, adenomegalia, anemia y pérdida de peso.																																						
I. DATOS GENERALES Apellidos y Nombres: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: (Distrito, Provincia, Departamento) _____ Edad: _____ Residencia habitual: _____ Dirección: Av. / Jr. / Calle _____ N° _____ Mz _____ Lote: _____ Localidad: _____ Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____																																						
II. ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO Lugar de contagio _____ Localidad: _____ Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____ Tiempo de permanencia en el lugar de contagio: _____ (días/meses/años) Actividad que desarrollo durante el contagio: () Agricultura () Extracción de Madera () Extracción de oro () Estudiante () () Industria petrolera () Comerciante () Fuerzas Armadas () Biólogo/Investigación () Turismo () Su casa () () Comerciante () Otros _____ Existe otras personas con lesiones similares en su vivienda o localidad? SI () NO ()																																						
III. DATOS CLÍNICOS Síntomas: Dolor en la lesión () Fiebre () Prurito local () Tumor nasal () Disfonía leve () Disfonía moderada () Disfonía grave () Dificultad respiratoria leve () Dificultad respiratoria moderada () Dificultad respiratoria severa () Tos () Pérdida de peso () Antecedente de otras enfermedades: TBC () VIH () Enf. De Chagas () Otras: Especificar _____ Alergia medicamentos: SI ☐ NO ☐ _____ Fecha de última visita: ____/____/____ Medicamento usado: _____ Medicinas usadas actualmente: _____																																						
CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS : # de lesiones activas: _____ # de Cicatrices: _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>TIPO</th> <th>LOCALIZACIÓN</th> <th>GANGLIOS</th> <th>SUÑO</th> <th>INFECCIÓN SUÑO</th> <th>DIÁMETROS (mm)</th> <th>SUPERFICIE (MM2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> Tipo: 1-Ulcera 2-Nódulo 3-Verrugosa 4-Cicatriz Localización: 1-Cabeza 2-Miembro superior 3-Miembro inferior 4-Torso 5-Pelvis Diámetros: Bordes de úlcera Área: (d1 x d2)/4 mm2			#	FECHA DE INICIO	TIPO	LOCALIZACIÓN	GANGLIOS	SUÑO	INFECCIÓN SUÑO	DIÁMETROS (mm)	SUPERFICIE (MM2)																											
#	FECHA DE INICIO	TIPO	LOCALIZACIÓN	GANGLIOS	SUÑO	INFECCIÓN SUÑO	DIÁMETROS (mm)	SUPERFICIE (MM2)																														



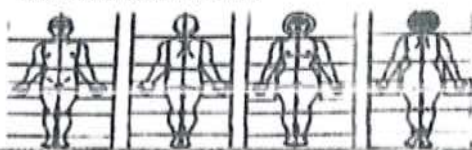
PERU

Ministerio
de SaludCentro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades

ENFERMEDAD DE LEISHMANIASIS

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA

MARCAR Y NUMERAR LAS LESIONES



ENFERMEDAD MUCOSA SI ()

NO () Fecha de inicio de síntomas Tiempo años Meses 

COMPROMISO DE ESTRUCTURAS

Compromiso	Erit	Edema	Inf	Ulc	N° de lesiones y características
Nariz					
Narinas					
1/3 anterior					
Septo Nasal					
Cornetes					
Boca					
Labios					
Arcada					
Paladar					
Uvula					
Faringe					
Epiglotis					
Cuerdas vocales					
Otros					
Signos leishmaniasis visceral					
Hepatomegalia					
Esplenomegalia					
Adenomegalia					
Anemia					
Pérdida de peso					
Anorexia					
Adenopatías					
	Epistaxis				
	Hemorragia gingival				
	Debilidad progresiva				
	desnutrición				
	edema				
	Alteraciones de la piel				
	Ascitis				

VI. PRUEBAS DE LABORATORIO

FROTIS DIRECTO		CULTIVO		HISTOPATOLOGÍA		IDR		ELISA		PCR
FECHA	RESULT	FECHA	TIPO	FECHA	TIPO	FECHA	RESULT	FECHA	RESULT	

DIAGNOSTICO

LEISHMANIA CUTANEA ☐ LEISHMANIA MUCOSA ☐ LEISHMANIA VISCERAL ☐

Primer episodio ☐ Reinfección ☐ Recidiva ☐ Falla al tratam. ☐ Trat. adecuado ☐ Trat. inadec. ☐

Ficha llenada por: médico ()

enfermera () Otros profes. Salud () Téc. Enfermería ()

Otros :

Especificar:

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Correo electrónico: pid@cenepid.minsa.gob.pe Teléfono: 91-4314009
Calle Dorado Ochope N° 199 Jesús María Lima 11
Dirección electrónica: <http://cenepid.minsa.gob.pe>
RIFOSALUD 4800-10028

4. Base de datos

N°	Factores de riesgos														Leshmaniasis Cutánea
	Sociodemográficos			Epidemiológicos				Datos clínicos		Características de lesiones					Raspado de piel (positivo y negativo)
	Edad	Sexo	Local	Lugar_conta	T. De permane	Acti_des arrolla	Pers_les iones	Sinto	Ante_otr_e nfer	Locali	Tipo	Diametr o	Fec dx	N° de lesiones	
1	4	1	19	19	1	1	1	1	4	3	1	3	1	1	1
2	4	1	13	13	5	10	2	13	5	4	1	2	2	1	1
3	3	2	14	14	5	1	2	13	5	2	1	2	2	1	1
4	4	2	1	1	5	1	2	1	5	2	1	4	3	1	1
5	4	2	13	13	5	11	2	13	5	4	1	2	3	3	1
6	1	1	8	5	4	4	2	1	5	3	1	2	3	1	1
7	2	2	18	20	2	4	2	13	5	3	1	3	4	1	1
8	3	1	18	20	5	10	2	13	5	3	1	3	4	2	1
9	1	2	11	11	5	4	1	1	5	4	1	2	4	2	1
10	4	1	7	7	5	10	2	13	5	4	1	2	4	2	1
11	3	2	19	21	2	12	2	1	5	3	1	1	5	1	1
12	5	1	2	2	5	1	2	13	5	4	1	1	5	1	1
13	2	2	13	13	5	4	2	13	5	3	1	2	5	3	1
14	4	2	13	13	5	1	2	13	5	3	1	4	5	1	1
15	3	2	4	5	5	1	2	13	5	3	1	2	5	1	1
16	4	2	4	5	2	1	2	1	5	2	1	3	6	1	1
17	1	2	5	22	1	4	2	13	5	1	1	2	6	1	1
18	4	2	13	13	5	1	1	13	5	3	1	3	6	1	1
19	2	2	17	17	5	4	2	13	5	3	1	2	7	1	1
20	5	1	13	13	5	1	2	13	5	3	1	2	8	1	1
21	3	2	12	12	1	14	2	13	5	1	1	2	8	1	1
22	1	2	17	17	1	4	2	13	5	3	1	2	8	2	1
23	5	2	16	16	5	1	2	13	5	1	1	2	9	1	1
24	5	2	13	13	5	1	1	1	5	3	1	3	9	1	1
25	4	2	1	2	2	1	2	3	5	1	3	4	9	1	1

26	1	2	13	2	3	10	2	13	5	1	1	2	9	1	1
27	5	1	12	12	2	10	2	3	5	1	1	2	9	2	1
28	2	2	2	2	1	4	2	13	5	2	4	2	10	3	1
29	4	2	13	13	3	1	2	1	5	4	1	2	10	3	1
30	3	2	13	13	1	1	2	1	5	4	1	2	10	1	1
31	2	1	13	13	1	4	2	3	5	2	1	2	10	1	1
32	4	1	10	10	2	10	1	13	5	2	1	2	11	1	1
33	2	2	18	20	1	4	1	13	5	1	1	2	11	1	1
34	3	2	13	13	2	1	2	1	5	3	1	2	11	1	1
35	4	2	9	9	5	1	2	13	5	4	1	2	5	2	1
36	2	2	13	13	1	4	2	13	5	3	1	2	5	1	1
37	4	2	1	10	2	2	2	13	5	3	1	2	5	1	1
38	1	2	2	2	1	10	2	13	5	2	1	2	5	2	1
39	4	2	9	9	2	1	2	13	5	4	1	2	5	2	1
40	1	1	12	12	1	4	2	13	5	1	1	2	4	3	1
41	1	1	13	13	1	4	2	13	5	2	1	2	5	1	1
42	5	2	16	16	2	1	2	3	5	3	1	2	5	1	1
43	4	2	14	14	2	1	2	3	5	3	1	2	4	1	1
44	2	1	13	13	1	4	2	1	5	3	1	2	4	1	1
45	1	2	8	8	1	4	2	3	5	3	1	2	4	2	1
46	4	2	17	17	2	1	2	3	5	3	2	3	4	2	1
47	1	2	7	7	1	4	2	3	5	2	2	2	4	1	1
48	4	1	13	13	1	1	2	2	5	2	2	2	4	1	1
49	3	2	8	8	1	6	2	13	5	2	1	2	4	1	1
50	5	2	13	21	1	1	2	13	5	2	1	2	5	1	1
51	1	1	7	7	1	10	2	13	5	2	1	2	5	1	1
52	5	1	13	13	2	10	2	13	5	2	1	2	4	1	1
53	3	2	16	16	1	1	2	13	5	3	1	2	1	2	1
54	1	1	18	20	1	10	2	13	5	2	1	2	1	1	1
55	1	1	2	3	1	10	2	13	5	1	1	2	2	1	1
56	5	2	13	13	1	13	2	13	5	2	1	2	12	1	1
57	3	2	6	6	4	13	2	3	5	2	1	2	3	1	2
58	5	1	13	13	2	1	2	13	5	3	1	2	11	1	1

59	4	1	3	4	2	1	2	13	5	3	1	2	11	1	1
60	2	2	15	15	1	4	2	13	5	3	1	2	11	1	1
61	2	2	18	20	1	4	2	13	5	2	1	2	11	1	1
62	2	2	18	20	1	4	2	3	5	2	1	2	9	1	1
63	5	1	13	13	1	10	2	13	5	3	1	2	10	1	1
64	4	2	13	13	1	1	2	13	5	3	1	3	9	1	1
65	4	2	13	13	2	1	2	13	5	3	1	2	8	1	1
66	2	1	13	13	1	4	2	13	5	2	1	2	8	2	1
67	2	2	15	15	2	4	2	13	5	2	1	2	8	1	1
68	5	2	8	8	2	1	1	13	5	3	1	3	7	1	1
69	1	2	2	18	4	10	1	13	5	3	2	4	7	3	1
70	1	2	8	8	2	10	2	13	5	2	1	2	3	1	1
71	5	2	1	1	2	1	2	13	5	3	1	4	4	1	1
72	3	2	18	20	2	1	2	1	5	2	1	3	7	1	1
73	2	2	8	8	3	4	2	13	5	3	1	2	7	1	1
74	5	2	13	13	1	1	1	13	5	2	1	3	6	1	1
75	4	2	15	15	1	1	2	13	5	2	1	3	6	1	1
76	2	1	17	17	1	4	1	13	5	2	1	2	6	1	1
77	2	1	17	17	1	4	2	3	5	3	1	1	6	1	1
78	5	2	12	12	2	1	2	13	5	2	1	2	6	1	1
79	4	1	8	8	2	10	2	13	5	1	1	1	6	1	2
80	1	1	8	8	1	4	2	3	5	2	1	2	5	1	1
81	2	2	8	8	1	4	2	1	5	3	4	2	11	1	2
82	4	1	13	13	1	10	2	3	5	3	1	2	6	1	2

5. Documentos administrativos

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

LOS RANCHOS, 10 DE ENERO 2025.

**SOLICITO: Permiso y Autorización para el Desarrollo
de Trabajo de Investigación.**

**PARA : LIC . ENF. YESSICA CASTILLO CURAY.
GERENTE DEL CLAS LOS RANCHOS.**

Yo , **JULIO CESAR GUERRERO GONZALES**, identificado con DNI N° 45649626, con domicilio legal en AV. Los Ranchos, Caserío Papayal Bajo, Distrito de Canchaque, Provincia de Huancabamba, Región Piura, con código universitario **2517200023**, ante usted me presento y expongo:

Que habiendo culminado el programa de estudios de Tecnología Medica en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, en la universidad San Pedro – Filial Piura y próximo a desarrollar mi tesis, solicito a su despacho se me brinden todas las facilidades para ejecutar mi trabajo de investigación titulada: **LESHMANIASIS CUTÁNEA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LOS RANCHOS – PIURA, 2024**, el cual será desarrollado por mi persona; en tal sentido solicito su permiso para aplicar los instrumentos de investigación, con la finalidad de obtener la licenciatura, así mismo la información recabada será de estricto uso académico, así mismo resguardado la confidencialidad de la información.

Sin otro particular me despido de Ud. Agradeciendo por anticipado su gentil atención al presente.

ATENTAMENTE


Julio cesar guerrero gonzales
DNI: 45649626




Yessica M. Castillo Curay
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.R. 007540

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

LOS RANCHOS, 15 de enero del 2025.

**CARTA DE AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 LOS RANCHOS**

Yo , LICENCIADA EN EFERMERIA YESSICA MARILIA CASTILLO CURAY, identificada con DNI N° 75231303, en mi calidad de gerente del Clas Villa Los Ranchos, ubicado en el Centro Poblado de Los Ranchos, Distrito de Canchaque, Provincia de Huancabamba, Región Piura.

OTORGO AUTORIZACION

Al señor JULIO CESAR GUERRERO GONZALES, IDENTIFICADO CON DNI: 45649626, BACHILLER egresado de la carrera profesional de tecnología medica en la especialidad de laboratorio clínico y anatomía patológica, en la universidad san pedro filial – Piura, para que utilice la información del servicio de laboratorio clínico, así mismo del área de metaxénicas del establecimiento de Salud Los Ranchos como son:

Resultados de libro de registro de personas con lesiones sospechosas de leishmaniasis, así como las fichas epidemiológicas aplicadas en el área de metaxénicas.

Con la finalidad que realice su trabajo de investigación, tesis, para optar el grado de título profesional.

ATENTAMENTE



Jessica M. Castillo Curay
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.R. 097540

Anexo 6: Formato de repositorio


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
GUERRERO GONZALES JULIO CESAR		45649626	jguerrero1ab@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
LESHMANIASIS CUTÁNEA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LOS RANCHOS - PIURA, 2024			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (http://repositorio.usp.edu.pe/openAccess/)		☐ Acceso restringido ³ (http://repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess/) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo:			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

I autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁵



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	15	12	2025

¹ Ley N° 28013, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2013-PCM

² Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, a través del Repositorio San Pedro, podrá tener los datos, porque se podrá hacer entrega de la misma licencia y difundir en el Repositorio Institucional Digital, dependiendo siempre los Datos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a los Datos de la Ley 2022.

³ En caso de que el autor o la segunda opción, únicamente se publicará los datos de la ley y resumen de la ley, de acuerdo a la directiva N° 004-2018-CONYTES/ DGC/ Dependencia 12 y 13 que define el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

⁴ Las licencias Creative Commons (CC) son un conjunto de licencias de uso que permiten a los autores un conjunto de licencias flexibles y de permisos de los derechos que deseen otorgar a los usuarios, como son: obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias son de tipo personal y no se otorgan al autor o al creador por la ley.

⁵ Suplen el inciso 12.2, de la Ley 127 del Registro Nacional de Registro de los Trabajos de Investigación y Proyectos, por el grado académico o título profesional de la Universidad, en la misma forma y extensión de datos que se otorga en el Registro de todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los mencionados en los repositorios institucionales y prescribiendo a los de acceso abierto o restringido, los datos de los proyectos de investigación de la Ley 27488, art. 32, párr. 12.3.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 7: Reporte de turnitin

LESHMANIASIS CUTÁNEA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LOS RANCHOS – PIURA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25% INDICE DE SIMILITUD	24% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to ipn Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1%
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%

12	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
19	llamkasun.unat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
23	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

26	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
29	www.sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.lincos.net Fuente de Internet	<1 %
32	medes.com Fuente de Internet	<1 %
33	perfilesycapacidades.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
37	www.nvtg.org Fuente de Internet	<1 %
38	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %

40	dcmq.com.mx Fuente de Internet	<1 %
41	www.bolsaes.com Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.washingtonpost.com Fuente de Internet	<1 %
44	americas.health-sector-reform.org Fuente de Internet	<1 %
45	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
46	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
47	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Agrupar

Excluir coincidencias

< 10 words