



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO
ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO
ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

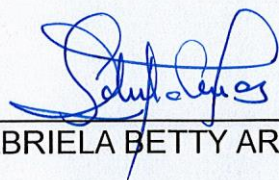
TESIS PRESENTADA POR:


Bach. ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI

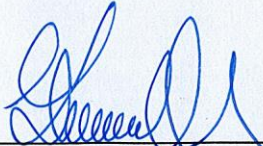
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 616 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5543 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **QUISPE VERASTEGUI ELIZABETH MARGARETH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 24 DE JULIO DEL 2025**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DECANATO
 Juliaca - Peru
 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 353-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 104-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 22 de mayo del egresado (a): **QUISPE VERASTEGUI ELIZABETH MARGARETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **QUISPE VERASTEGUI ELIZABETH MARGARETH**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: : **FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: PS Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1567 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 114-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P. Enfermería folio 000141;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **QUISPE VERASTEGUI ELIZABETH MARGARETH** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 479 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE VERASTEGUI ELIZABETH MARGARETH** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**: titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales. y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dr. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFFRE



FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Título de la tesis	
FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Elizabeth Margareth Quispe Verastegui
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72614912
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2351-4167
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ingrid Liz Quispe Ticona
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Maryluz Cruz Colca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Gabriela Betty Arias Luque
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Longitud: 15° 50' 35.767" S Latitud: 70° 1' 15.239" W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/twMBU7kKUUjYGAVq6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2023 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD AYLVA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. Sc. Concepción Figueroa Vilca
Dra. Marij Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI, identificado con DNI Nro. 72614912 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de Julio del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por haberme concedido la fortaleza y la inspiración necesarias para alcanzar una de las metas más significativas de mi vida académica.

A mis padres, Felipe y Yovana, cuyo amor, esfuerzo y sacrificio han sido pilares fundamentales en mi formación personal y profesional; a ellos debo gran parte de este logro.

A la memoria de mi mamá Margarita, cuya luz sigue iluminando mi camino y constituye un motivo permanente de inspiración.

A mis hermanos Rodrigo y Yamile, por su apoyo constante; y de manera muy especial a mi hijo Gabriel, motor de mi esfuerzo y superación, junto a Wander, por el acompañamiento y respaldo brindados en esta etapa.

A mis abuelos Teófilo y Elena, por su compañía y apoyo espiritual a lo largo de este proceso



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Escuela Profesional y a toda la plana docente quienes fueron participes durante mi formación profesional, su valiosa orientación han jugado un papel fundamental en mi trayectoria, permitiéndome alcanzar esta meta. Mi más profundo agradecimiento a la Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona y a la Lic. Carmen Rosario por su dedicación y paciencia infinita.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAiii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS.....vii

RESUMEN ix

ABSTRACT.....x

INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. JUSTIFICACIÓN5

1.3 OBJETIVOS 6

1.4. HIPÓTESIS7

1.4.1. Hipótesis general.....7

1.4.2. Hipótesis específicas.....7

1.5. VARIABLES.....7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

2.2. MARCO TEÓRICO..... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL28

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN



3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....31

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN31

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA31

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN32

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....33

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....34

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN37

CONCLUSIONES61

RECOMENDACIONES63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS64

A N E X O S68

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....69

ANEXO 2:MATRIZ DE CONSISTENCIA70

ANEXO 4:INSTRUMENTOS.....73

ANEXO 5VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO77

ANEXO 6:AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA
INVESTIGACIÓN80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	38
Tabla 2.	Genero relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	40
Tabla 3.	Lugar de procedencia relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	42j
Tabla 4.	Actividad de riesgo relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	Err or! Ma rca
Tabla 5.	Cantidad de días que permaneció en el lugar de infección relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	dor no def ini do.
Tabla 6.	Tipo de lesión relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes	



diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024..... 48

Tabla 7. Localización de la lesión relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024..... 50

Tabla 8. Número de lesiones relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024..... 52

Tabla 9. Tamaño de lesión relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024..... 54

Tabla 10. Tiempo de enfermedad relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024..... 56

Tabla 11. Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024..... 58



RESUMEN

La investigación El objetivo de este estudio fue examinar las variables asociadas con la reacción de los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 al tratamiento con antimonio de meglumina intravenoso para la leishmaniasis cutánea. Métodos: Este estudio retrospectivo de tres meses utiliza un diseño de investigación cuantitativo, no experimental y correlacional con un grupo de 25 pacientes con leishmaniasis cutánea. Método: Para cuantificar los factores, se analizaron los datos clínicos al estilo documental. La ficha documental es el instrumento. Para procesar, filtrar e interpretar los datos se utilizó la prueba estadística Chi² (X²) y pruebas afines. con $p < 0,05$ como nivel significativo. Resultados: Según el indicador de edad en la dimensión de variables sociodemográficas, el 28,0% de los pacientes tienen entre 36 y 42 años (P: 0,000). el 84,0% son del género masculino (P:0,022), el 48,0% proceden de Sandia (P: 0,000), el 76,0% realizan actividad agrícola (P: 0,002), el 44,0% permaneció en el lugar de infección de 16 a 30 días (P: 0,005). En la dimensión factores clínicos, el indicador tipo de lesión el 48,0% presenta ulcera y placa (P:0,011), el 44,0% presenta las lesiones en miembros inferiores (P:0,002), el 40,0% tiene de uno a dos lesiones (P:0,000), el 48,0% tiene mayor de 4 a 5 cm de tamaño de lesión (P:0,005), el 52,0% tiene de 16 a 30 días con la enfermedad (P:0,000). Donde el 72,0% se encuentran en cura y el 28,0% en fracaso.

Conclusión: Los factores están relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimonio en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024, se aceptan las hipótesis propuestas, ya que todos los indicadores son estadísticamente significativos con un valor $p < 0,05$.

Palabras clave: Factores, sociodemográficos, clínicos, leishmaniasis.



ABSTRACT

At the Carlos Monge Medrano Hospital Juliaca 2024, the study sought to examine the variables associated with the reaction of patients with cutaneous leishmaniasis to intravenous meglumine antimoniate treatment. Methods: 25 individuals with cutaneous leishmaniasis make up the population of this quantitative, non-experimental correlational study design. Findings: According to the age indication in the sociodemographic variables dimension, 28.0% of patients are between the ages of 36 and 42. (P: 0.000), 84.0% are male (P: 0.022), 48.0% come from Sandia (P: 0.000), 76.0% carry out agricultural activity (P: 0.002), 44.0% remained at the place of infection for 16 to 30 days (P: 0.005). In the clinical factors dimension, the lesion type indicator 48.0% presents ulcer and plaque (P: 0.011), 44.0% presents lesions in lower limbs (P: 0.002), 40.0% has one to two lesions (P: 0.000), 48.0% has greater than 4 to 5 cm in lesion size (P: 0.005), 52.0% has 16 to 30 days with the disease (P: 0.000). In the dietary factors dimension, the type of diet was 40.0% regular (P: 0.000). The response to intravenous treatment of meglumine antimoniate among patients at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca who have been diagnosed with cutaneous leishmaniasis. where 28.0% are failures and 72.0% are cures. Conclusion: At the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024, factors pertaining to the reaction to intravenous meglumine antimoniate treatment were identified in patients with cutaneous leishmaniasis. Since every indicator had a p-value less than 0.05, indicating statistical significance, the suggested hypotheses were accepted.

Keywords: Factors, sociodemographic, clinical, leishmaniasis.



INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad muy extendida y a menudo ignorada. Afecta principalmente a los países en vías de desarrollo, donde se producen al menos 2 millones de nuevos casos y 30.000 muertes al año. La urbanización, la deforestación, el cambio climático y los viajes a regiones donde la enfermedad es endémica han contribuido al aumento de casos en los últimos años. El flebótomo, un mosquito infectado, es el vector de transmisión. La enfermedad es endémica en unas 100 naciones y puede encontrarse en muchas zonas tropicales y subtropicales del planeta. (1)

El estudio examinó las variables asociadas con la reacción de los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 al tratamiento intravenoso con antimonio de meglumina para la leishmaniasis cutánea.

Entre los factores que median la estrecha relación entre la pobreza y el riesgo de leishmaniasis se encuentran variables ecológicas y condiciones de vida deficientes, como grietas en las paredes, suelos de arcilla húmedos que facilitan la supervivencia del vector y puertas que dejan entrar a los flebótomos. El peligro de entrar en contacto con flebótomos infectados aumenta aún más con la migración, el empleo informal, la escasa limpieza ambiental y la falta de equipos de protección personal. Las zonas con mucha vegetación, estaciones lluviosas y temperaturas medias anuales elevadas tienen la prevalencia más alta.

La urbanización y la deforestación pueden cambiar la dinámica de la leishmaniasis, haciendo que el peligro se traslade a zonas más pobladas a medida que los vectores (flebótomos) y los reservorios (animales salvajes) se adaptan a los ecosistemas cambiantes, según una investigación realizada en Sudamérica.



La mayor parte de la transmisión en Perú se produce fuera del hogar, principalmente en núcleos de población de la sierra y la selva, donde las circunstancias ecoambientales son favorables. Aunque se ha documentado la transmisión autóctona de la leishmaniasis en 18 departamentos, se desconoce cuántas personas pueden estar en riesgo de contraer la enfermedad por vivir en zonas donde se conoce la transmisión.

Este trabajo contiene IV capítulos:

La descripción del problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis, las variables y su operacionalización se incluyen en el Capítulo I: Resumen. Los antecedentes de la investigación y los fundamentos conceptuales y teóricos se abordan en el Capítulo II: Marco teórico. El Capítulo III, Procedimiento metodológico, abarca el diseño del estudio, los métodos, la población y la muestra, las técnicas, las fuentes y los instrumentos. También aborda la validez y la fiabilidad del instrumento, la validez y la fiabilidad de la prueba de hipótesis, y el plan de recopilación y procesamiento. El Capítulo IV analiza los hallazgos y el debate, las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los apéndices.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leishmaniasis es una enfermedad común en nuestro país; se observa que las zonas más afectadas son las selvas. Por consiguiente, en el estudio que se presenta aquí se examinan las características relacionadas con la respuesta al tratamiento intravenoso con antimonio de meglumina en pacientes con leishmaniasis cutánea, y los hallazgos serán destacables. El estudio que realicé concientizará al público sobre las precauciones necesarias para detener la propagación de la enfermedad, cuyas graves repercusiones requieren un monitoreo cuidadoso y adecuado en el centro médico más cercano, lo que la hace sumamente relevante. Las infecciones parasitarias conocidas como leishmaniasis se producen por la inyección de un insecto volador, o "titira".

Los numerosos signos y síntomas clínicos de la leishmaniasis se presentan en tres formas principales: La forma cutánea mucosa, que implica la afectación del tejido de todo el tracto mucoso que recubre la zona nasal, seguida de la región orofaríngea, y la visceral son las formas de



leishmaniasis que se manifiestan de forma dispersa o localizada y que afectan obviamente a la piel. Para avanzar en la comunidad donde se realizó el estudio, es muy importante evaluar el conocimiento de los factores de riesgo.

La oficina de la Estrategia Sanitaria Regional lanzó una advertencia a la población, los grupos de base y los líderes políticos para que tomen precauciones contra el contagio de la enfermedad cuando entren en la selva. Para prevenir el contagio, las organizaciones sanitarias aconsejan llevar manga larga, pantalones largos, botas de goma y mosquiteras. Se debe acudir a un centro médico para una revisión y tratamiento si se tienen heridas por picaduras de mosquito que no cicatricen en siete días. (2)

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

Según la investigación mencionada anteriormente, la leishmaniasis causa 2,35 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) cada año, y el 2,3% de esta carga de enfermedad se concentra en las Américas. El 90% de los casos de leishmaniasis visceral se producen en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur, mientras que el 75% de los casos registrados de leishmaniasis cutánea se producen en ocho países, cuatro de los cuales se encuentran en las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua).

Según la investigación mencionada anteriormente, la leishmaniasis causa 2,35 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)



anualmente, y el continente americano representa el 2,3 % de esta carga de enfermedad. Cuatro de los ocho países que concentran el 75 % de los casos registrados de leishmaniasis cutánea se encuentran en el continente americano: Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua. Por otro lado, Sudán del Sur, Bangladesh, India, Etiopía, Brasil y Sudán concentran el 90 % de los casos de leishmaniasis visceral. (3)

A nivel nacional

Según estimaciones, la leishmaniasis causa 2,35 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) cada año, y el 2,3% de esta carga de enfermedad se produce en las Américas. El 90% de los casos de leishmaniasis visceral se producen en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur, mientras que el 75% de los casos registrados de leishmaniasis cutánea se producen en ocho países, cuatro de los cuales se encuentran en las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua). El Ministerio de Salud (MINSA) informa que en 2023 se notificaron en Perú 121.617 casos, o el 93,9% de todos los casos de leishmaniasis clínicamente cutánea. Sin embargo, el 6,1% de todos los casos notificados fueron confirmados o probables; el tipo mucocutáneo representó el 8,2% y el 8,3% de este porcentaje en 2022 y 2023, respectivamente. Estas proporciones muestran los valores más altos del país durante ese período. (4)

A nivel regional y local

En el norte de esta región se encuentran las provincias de Sandia y Carabaya, que tienen la mayor concentración de estas instancias en sus



selvas y cinturones selváticos. Los migrantes internos y externos, particularmente los de las provincias de Huancané, Moho y Azángaro, están en riesgo.

En todas las provincias de la zona, la DIRESA Puno realiza detección y diagnóstico de enfermedades en hospitales y establecimientos de salud. En caso de que las pruebas sean positivas, se proporciona atención médica y medicamentos gratuitos. Sin embargo, la enfermedad tiene pocas perspectivas de curación. En la provincia de Sandía, la leishmaniasis, comúnmente denominada uta, afecta a más de 2.000 personas. (5)

1.1.2. Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores relacionados la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.1.3. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea?

PE2. ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea?



PE3. ¿Cuál es la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La aportación teórica del presente estudio se deriva de la búsqueda exhaustiva de una bibliografía fiable, responsable y dedicada, que incluya información actualizada sobre la leishmaniasis y que tenga en cuenta todas las variables de estudio relevantes para la profesión enfermera. Las publicaciones científicas, los artículos pertinentes y los libros -como la norma técnica sobre la leishmaniasis- son las fuentes de esta información. Especialmente en la investigación nacional, el estudio puede proporcionar alcances teóricos más amplios que los ya disponibles.

1.2.2. Justificación práctica

Este estudio tiene una aplicación práctica, permitiendo que la administración del Hospital Carlos Monge Medrano, el personal médico, el personal de enfermería y demás personal de salud trabajen en conjunto para abordar el tema. Con el fin de incrementar los conocimientos y conductas de la población, están estrechamente relacionados con este estudio.

1.2.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, se utiliza un formulario de registro de datos como guía para medir las variables y recopilar datos. Este formulario será derivado de una evaluación exhaustiva y documentada de las historias clínicas, y fueron



escogidas solamente las dimensiones referentes a los conocimientos. De esta forma, los datos demostraron el valor del instrumento en el cumplimiento de los objetivos, haciéndolo accesible a enfermeros que quieran estudiar temas relacionados o realizar investigaciones en circunstancias afines.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar los factores relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁. Describir los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.

OE₂. Identificar los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.

OE₃. Examinar la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Los factores están relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea son: La edad, género, lugar de procedencia, actividad de riesgo, cantidad de días que permaneció en el lugar de infección.

HE2. Los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea son: El tipo, localización, número, tamaño de lesión, tiempo de enfermedad.

HE3. La respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en mayor porcentaje será la cura.

1.5. VARIABLES

Variable1: Factores.

Variable 2: Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Factores	1.1 Factores sociodemográficos	1.1.1 Edad	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 35 años d. 36 a 42 años e. 43 a 50 años f. 61 a 62 años
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Lugar de procedencia	a. Sandia b. Carabaya c. San Gabán d. Puerto Maldonado
		1.1.4 Actividad de riesgo	a. Actividad militar b. Actividad agrícola
		1.1.5 Cantidad de días que permaneció en el lugar de infección	a. Menos de 15 días b. De 16 a 30 días. c. Más de 31 días
	1.2. Factores clínicos	1.2.1 Tipo de lesión	a. Úlcera, pápula b. Úlcera nódulo d. Úlcera placa
		1.2.2 Localización de la lesión	a. Cabeza (Cara, cuero cabelludo y cuello) b. Miembros superiores (mano, antebrazo, brazo); c. Miembros inferiores (Muslo pierna y pie)
		1.2.3 Número de lesiones	a. Uno b. Dos c. tres
		1.2.4 Tamaño de lesión	a. 2 a 3cm b. >3 a 4 cm c. >4 a 5cm



		1.2.5 Tiempo de enfermedad	a. De 16 a 30 días. b.31 a 45 días c.46 a 60 días d. Más de 60 días
Variable 2 Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato		2.1 Evaluación de la respuesta al tratamiento según características de la lesión	a. Cura: Paciente que al terminar el tratamiento presenta lesiones cicatrizadas, sin ningún signo inflamatorio b. Fracaso Paciente que, al término del segundo ciclo de tratamiento sin cambios favorables, nula reepitelización, o reaparición de lesiones iniciales, paciente que no continuó y abandonó el tratamiento.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Limachi (6) Cochabamba 2020. Objetivo: comparar el uso sistémico e Se administran antimoniales pentavalentes por vía intralesional a pacientes con leishmaniasis cutánea para evaluar el riesgo de problemas mucosos y su seguridad a largo plazo. Métodos: Estudios cuantitativos, a largo plazo, observacionales y retrospectivos. Se examinaron 66 historias clínicas de personas del Parque Seguro Isiboro diagnosticadas con leishmaniasis cutánea entre 2012 y 2016. Se evaluaron cuarenta y seis tratamientos sistémicos y veinte intralesionales. Hallazgos: De cuatro a siete años después de la recuperación de las lesiones cutáneas inducidas por leishmaniasis, se realizó una evaluación clínica y no se observaron lesiones mucosas. Tampoco se registraron efectos secundarios a corto plazo, recidivas ni fracasos terapéuticos.

Rojas (7) en Costa Rica 2019". Un conjunto diverso de protozoos del género *Leishmania* sp. son responsables del complejo de trastornos conocido como leishmaniasis. Los humanos la contraen de los vectores, que en nuestra nación son los mosquitos. La provincia de Limón en Costa



Rica es la que más casos presenta, agrupándose la mayoría de ellos en el cantón de Talamanca. Esta revisión se concentra en la forma cutánea de la infección, aunque existen tres formas clínicas. A pesar de que cada año se producen muchos casos en el país, los médicos de atención primaria no conocen bien el manejo de la enfermedad ni los tratamientos disponibles. Aunque existen algunas directrices mundiales, como las de la OMS o la IDSA, no todos los médicos tienen acceso a todas las alternativas terapéuticas.

Mollinedo (8) En Uruguay 2020. Objetivo: proporcionan una revisión de las últimas tres décadas de leishmaniasis en Bolivia; desde 1983 hasta 2015, se reportaron 54540 casos de Leishmaniasis Cutánea Americana (LCA): / Leishmaniasis Visceral (LV): 56; Leishmaniasis Cutánea (LC): 46406; Leishmaniasis Mucocutánea (LMC): 8100; Leishmaniasis Cutánea Difusa (LDC): 5. La mayoría de los pacientes (97,9%) procedía de la región amazónica y el resto de la región del Río de la Plata. Métodos: De cinco a siete departamentos, el número de casos endémicos y municipios con focos naturales de transmisión aumentó de 80 en 2000, 91 en 2007 y 95 en 2014. En las zonas limítrofes, las características clínicas epidemiológicas son similares a las de Argentina, Perú y Brasil; los municipios bolivianos con Perú y Brasil tienen

Izaza (9) en Colombia 2019. Un parásito protozoario perteneciente al género *Leishmania* es el causante de la leishmaniasis. En las Américas, se maneja epidemiológicamente como una enfermedad parasitaria propagada por la picadura de un mosquito hematófago infectado de la especie



Lutzomyia. Se considera una enfermedad autóctona de progresión lenta. Numerosas investigaciones han indicado que la leishmaniasis tiene una alta prevalencia en América y una tasa de incidencia significativamente alta a nivel mundial. Este artículo presenta los resultados de una revisión documental que se centra.

Caro y Zúñiga (10) en México 2022. La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria crónica de carácter endémico. Las Américas, la región mediterránea, Técnicas: Doce pacientes con leishmania cutánea mexicana fueron tratados en una investigación de serie de casos utilizando antimonio de meglumina local intralesional además de la medicación ketoconazol 600 mg durante 28 días e itraconazol 100 mg cada 24 horas para menores. La deficiencia de antimonio de meglumina y la ausencia de otros medicamentos en otros países han llevado a sugerir un enfoque combinado para el tratamiento de la leishmania cutánea.

Zambrano y Cadena (11) en Manabi 2023. Las enfermedades conocidas como leishmaniasis son provocadas por protozoos pertenecientes al género Leishmania. Hay numerosas naciones en el mundo donde la leishmaniasis es endémica. Leishmania infantum es la causa de los casos adquiridos, tanto cutáneos como viscerales, aunque otras especies pueden ser responsables de otros casos en inmigrantes o turistas. Las lesiones cutáneas, más frecuentes en lugares expuestos, tienden a curarse por sí solas, dejando cicatrices. El lento desarrollo del parásito en cultivo y la inespecificidad de los síntomas clínicos dificultan el diagnóstico. Debido a su amplia distribución, que incluye la Amazonia, la costa y los valles



interandinos, es considerada un problema de salud pública en Ecuador, donde es una enfermedad endémica de notificación obligatoria desde 2005. Se recopiló material de publicaciones académicas y otras revistas científicas utilizando un diseño documental descriptivo con el fin de Investigar los distintos tipos de lesiones causadas por la leishmaniasis, sus características y las pruebas de laboratorio necesarias para detectarlas. Según los hallazgos, la leishmaniasis puede detectarse actualmente mediante diversas técnicas y exámenes, como la inmunofluorescencia indirecta (IFI) el método más exacto y preciso.

Patiño y Salazar (12) Colombia 2019. Objetivos: Las creenciasEl énfasis principal de este estudio son las actitudes y comportamientos de los habitantes de cuatro veredas de Tierralta y Valencia (Córdoba, Colombia) que han experimentado o conocen la leishmaniasis cutánea. La incidencia de la leishmaniasis cutánea se evaluó mediante una técnica epidemiológica que incluyó la prueba de Montenegro (n=251), encuestas epidemiológicas (n=409) y una evaluación de casos humanos probables de leishmaniasis cutánea (n=5). combinó con un estudio cualitativo que incluyó grupos focales y entrevistas (n=45). Entre los hallazgos, se descubrió que el vector no se conoce bien, y aunque se detectó *Lutzomyia* (Alú), la leishmaniasis cutánea no se relacionó con él. Sin embargo, la mayoría de los casos no se notifican debido a la prevalencia de los remedios caseros tradicionales. En cuanto al personal médico.



2.1.2. A nivel nacional

Cubas, centeno et. al. (13) Perú 2019. Objetivo: Conocer las características epidemiológicas y clínicas. Resultados: Se verificaron 1.312 casos con leishmaniasis tegumentaria. En comparación con el tipo mucocutáneo, la forma clínica cutánea fue más frecuente (83,2 frente a 16,7%). Los varones tenían más probabilidades de estar infectados que las mujeres (53,3 frente a 46,6%). La tasa de incidencia anual más alta registrada fue de 412,67 por 100.000 personas. La más baja fue de 24,45 por 100.000 habitantes en 2015, mientras que la más baja se registró en 2000. Las formas clínicas cutánea (43,1%) y mucocutánea (38,2%) de la enfermedad fueron más prevalentes en el distrito de Ambo. El examen microscópico directo fue la principal técnica diagnóstica para ambas presentaciones clínicas (82,0 frente a 81,0%).

Vela (14) en Perú, 2019. Objetivo: conocer los hábitos y el nivel de concienciación de los usuarios ambulatorios sobre la leishmaniasis cutánea. Materiales y técnicas: Se incluyeron 800 usuarios en este estudio descriptivo con un diseño no experimental. Se utilizó un muestreo intencional no probabilístico para crear la muestra, que incluyó 182 usuarios en total. Se utilizó la encuesta Casusol Y. frente al 32,4% (59) que tenían conocimientos malos y el 22,5% (41) que tenían conocimientos fuertes. Las siguientes características son indicativas de un conocimiento inadecuado: no identificar la enfermedad cuando se les presenta una imagen, el modo de transmisión y la propagación de la enfermedad por el virus de la leishmaniasis cutánea.



Román (15) en Lima 2019. Este estudio buscó caracterizar. Planteamiento: El estudio tomó en cuenta las siguientes variables: grupo de edad, sexo, área, año de ocurrencia y semana epidemiológica (SE), la cual fue reportada en cuartiles. Se recogieron datos de 738 pacientes con leishmaniasis humana confirmada. Resultados: El 81% (598/738) de los casos presentaba leishmaniasis cutánea (LC), mientras que el 19% restante (140/738) tenía leishmaniasis mucocutánea (LMC). No se documentaron casos de leishmaniasis visceral. Los casos de infección aumentaron entre 2017 (26,6%, 196/738) y 2018 (26,3%, 194/738), y Loreto tuvo la tasa de infección más alta (56,9%, 420/738). Además, la proporción de mujeres.

Pineda, Marín et al. (16) en Lima 2020. En países donde la leishmaniasis cutánea es endémica, es frecuente que los pacientes utilicen remedios tradicionales para el manejo de sus lesiones como primera línea de tratamiento. Determinar la prevalencia y las variaciones. Resultados: El 92,5% (62/67) utilizó elementos químicos para manipular sus lesiones, mientras que el 43,3% (29/67) utilizó plantas. De ellos, el 54% (67/124) lo hicieron. El aumento del tamaño de la lesión fue observado por el 35,8% de los pacientes (24/67) y el aumento de la inflamación por el 28,4% de los pacientes (19/67) como las alteraciones locales más comunes. En los individuos con lesiones ulcerosas, la manipulación redujo el resultado positivo del diagnóstico parasitológico.

Cuizano y Guillen (17) 2022 Lima. Objetivos: esbozar el diagnóstico, el curso del tratamiento y los rasgos sociodemográficos y clínicos de los



individuos con LC. Materiales y técnicas: las variables de la base de datos. Resultados: Con una edad media de 35 años y una preponderancia masculina (68,5%), el estudio examinó a 1.523 individuos. La mayor parte de los casos (22,6%) se registraron en Lima. Con lesiones únicas en el 61,12% de los casos, en su mayoría úlceras, la leishmaniasis localizada fue el tipo más prevalente. Las técnicas diagnósticas más utilizadas fueron la leishmanina y el frotis directo. Los antimoniales pentavalentes fueron uno de los tratamientos (51,65%), y tanto la monoterapia (86,77%) como la terapia combinada (93,84%) tuvieron altas tasas de curación. Hubo una notable mejoría en los niños menores de cinco años.

Poves (18) Junín en el año 2022. Objetivo: realizar una evaluación clínica y descripción epidemiológica. En 2022, se reportaron casos de leishmaniasis cutánea en la región de Junín. Además, este estudio constituye una investigación fundamental, ya que utiliza un método científico transversal, cuantitativo y observacional. Los hallazgos se desarrollaron utilizando datos estadísticos reales del registro epidemiológico de enfermedades que requieren vigilancia epidemiológica regional, mantenido por la Dirección Regional de Junín (DIRESA) y los sitios web de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Tras la elaboración de este trabajo, se obtuvieron los siguientes resultados: En 2022, se registraron nueve casos de leishmaniasis cutánea en cada una de las semanas epidemiológicas 13, 17, 31 y 33 en la región de Junín.

Mancha y Carrera (19) en Perú 2021. Objetivos: Identificar los múltiples factores relacionados con el fracaso. Eficacia del tratamiento con



estibogluconato de sodio en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) de Lima por leishmaniasis cutánea. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo anidado de casos y controles en cien pacientes con leishmaniasis cutánea tratados con estibogluconato de sodio en el HNAL. A diferencia de los 28 pacientes que no reaccionaron al tratamiento, los 72 controles mostraron una respuesta clínica positiva. Tras la comparación de los dos grupos, se utilizó regresión logística para obtener los odds ratios y los IC del 95%. Resultados: El 28% de los pacientes del HNAL presentaron fracaso terapéutico. A diferencia de quienes no experimentaron fracaso terapéutico los que lo hicieron tenían más probabilidades de proceder de la costa.

Zavaleta, Baldeon (20) en Villa Rica 2019. El objetivo de este estudio es conocer la correlación entre el grado de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando y las acciones preventivas de la leishmaniasis cutánea. Planteamiento: La investigación empleó un diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; se emplearon dos cuestionarios como instrumentos en la técnica de encuesta.

Saldaña et al. (21) en Perú 2020. Objetivo: A partir de los datos recolectados de los registros clínicos y epidemiológicos de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el HTM, se realizó un análisis descriptivo. Resultados: Se registró prevalencia tanto en la etapa joven (30,8%) como en la adulta (30,8%). El 84,6% de los casos fueron varones. Entre los tres y los seis meses, el 61,5% de los pacientes se sometieron a pruebas para descartar la enfermedad, mientras que el 92,3% de los casos



no tenían antecedentes de la afección. El distrito con mayor número de casos fue Rupa Rupa (66,7%). La mayoría de los casos se dieron en las extremidades superiores (34,6%) e inferiores (46,2%). Los signos y síntomas más típicos son

2.1.3. A nivel regional

Lipa (22) Puno 2024. El propósito de este estudio fue determinar las variables de riesgo para la leishmaniasis en pacientes de la Red de Salud Sandia 2023. Método: Se utilizó un diseño transversal, correlacional, no experimental y descriptivo. La población estuvo compuesta por 54 pacientes con leishmaniasis que recibían tratamiento en las instalaciones de la Red de Salud; 52 pacientes resultaron afectados tras un muestreo censal no probabilístico de acuerdo con los requisitos de inclusión. La información se recopiló mediante una historia clínica y un cuestionario. Resultados: Los resultados indicaron que el 92,3% de los pacientes con leishmaniasis presentan el tipo cutáneo. La leishmaniasis, la edad ($p = 0,000$), el sexo ($p = 0,008$), la cohabitación con animales ($p = 0,038$) y la presencia de *Lutzomyia* ($p = 0,046$) se asocian con variables biológicas. Entre las variables ecológicas



2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES.

Las variables sanitarias son rasgos o situaciones que pueden identificarse en individuos o poblaciones y que están relacionadas con una mayor probabilidad de contraer una enfermedad. Los individuos, las familias, las comunidades y el medio ambiente pueden contener factores de riesgo. Sus efectos por separado se amplifican cuando están conectados. Un componente esencial de una gestión sanitaria eficaz es comprender e interpretar con precisión los factores de riesgo. (23)

1.1. Factores sociodemográficos

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria que afecta principalmente a niños menores de cinco años y adultos mayores de 50. Los adultos con comorbilidades como el VIH/SIDA o enfermedades inmunosupresoras también pueden verse afectados. La picadura de un insecto díptero de la familia Phlebotomidae puede propagar la leishmaniasis, una enfermedad tropical. Si se pospone el tratamiento, puede ser mortal en más del 90 % de los casos.

La leishmaniasis se encuentra entre las 10 principales enfermedades tropicales desatendidas, con más de 12 millones de pacientes. El bienestar emocional de las personas se ve influido por su salud, pero también hay pruebas de que las emociones positivas pueden proteger contra los problemas de salud y que las opiniones positivas pueden ayudar a las personas a aceptar sus limitaciones mediante mecanismos de afrontamiento. (24)



1.1.1. Edad

La enfermedad parasitaria de la leishmaniasis afecta principalmente a los mayores de 50 años y a los niños menores de cinco años. Los adultos con enfermedades inmunosupresoras o comorbilidades como el VIH-SIDA también pueden verse afectados.

La enfermedad tropical de la leishmaniasis se transmite por la picadura de insectos dípteros de la familia Phlebotomidae. En casi el 90% de los casos, puede provocar la muerte si se retrasa el tratamiento. (25)

1.1.2. Género

Los adultos con afecciones comórbidas como el VIH-SIDA o enfermedades inmunosupresoras también pueden verse afectados.

La picadura de un insecto díptero de la familia Phlebotomidae puede transmitir la enfermedad tropical de la leishmaniasis. Si no se recibe tratamiento, puede provocar la muerte en cerca del 90% de los casos. (26)

1.1.3. Lugar de procedencia

El lugar de nacimiento de una persona, o su residencia habitual en el momento del nacimiento, tal como se establece en la fecha de recogida de datos. (27)

nivel nacional. Estos departamentos tienen importantes tasas de migración ocupacional y características ecológicas y físicas que favorecen la existencia del vector de la enfermedad y de reservorios naturales, lo que permite una alta transmisión de la enfermedad.



1.1.4. Actividad de riesgo

Entre las actividades que aumentan las probabilidades de contraer leishmaniasis están las que aumentan las probabilidades de ser picado por el flebótomo, un insecto vector de la enfermedad.

Vivir en zonas rurales o en regiones donde la leishmaniasis es frecuente son algunos de los factores de riesgo de contraer la enfermedad.

- Dormir en espacios reducidos - Tener animales domésticos en casa

Plantaciones de fruta, caña de azúcar o café cerca de la casa; falta de toldos de malla fina alrededor de las camas

- No utilizar repelentes de insectos - No colocar mosquiteras en las ventanas

. (28)

1.1.5. Cantidad de días que permaneció en el lugar de infección

El parásito de la leishmania, que provoca «lesiones en la piel, causa un poco de picor, es indoloro, no se cura al cabo de unos tres días, sino que permanece durante semanas y se convierte en una herida», es el origen de esta enfermedad, que se transmite por picaduras de mosquito y se encuentra en todo el país. (29)

1.2. Factores clínicos

Los factores clínicos de la leishmaniasis dependen del tipo de leishmaniasis y pueden incluir:



Leishmaniasis cutánea

Pápulas, nódulos, placas o úlceras son ejemplos de lesiones cerradas.

La úlcera indolora es el aspecto más prevalente en Perú. La disnea es un posible síntoma adicional.

- Goteo nasal, hemorragias nasales y congestión de la nariz.

La incapacidad para tragar.

La boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal pueden sufrir úlceras y desgaste. (30)

1.2.1. Tipo de lesión

Dependiendo de su tipo, la leishmaniasis, una enfermedad parasitaria, puede dar lugar a diversas lesiones.

Leishmaniasis cutánea

La característica distintiva de este tipo de enfermedad es la aparición de úlceras cutáneas, que suelen empezar en el lugar donde se produjo la picadura del flebótomo. Las úlceras tienen tejido granular y un fondo claro y rosado. Pueden ser exudativas o secas.

Leishmaniasis visceral

Este tipo de enfermedad afecta órganos internos como el hígado, el bazo y la médula ósea. Algunos de los síntomas incluyen fiebre prolongada, diarrea, vómitos, tos seca, pérdida de peso y abdomen hinchado.

Leishmaniasis mucocutánea

Las membranas mucosas de la boca, garganta y nariz se ven afectadas por este tipo de enfermedad. (31)



1.2.2. Localización de la lesión

La ubicación de las lesiones de la leishmaniasis depende del tipo de leishmaniasis que se presente:

Leishmaniasis cutánea

Las lesiones cutáneas suelen aparecer en el lugar donde el flebótomo picó a la víctima. Las lesiones pueden empezar como pápulas eritematosas que se convierten en costras secas a medida que se expanden y ulceran. Suelen aparecer en las manos, las piernas o la cara.

Leishmaniasis visceral

Entre los órganos internos afectados se encuentran el hígado, el bazo y la médula ósea. Los síntomas incluyen diarrea, vómitos, tos seca, agrandamiento del hígado y el bazo, fiebre y pérdida de peso.

Leishmaniasis mucosa

Las lesiones aparecen en las membranas mucosas de la nariz, la boca o la garganta. Pueden provocar desfiguración grave. (31)

1.2.3. Número de lesiones

Pueden presentarse varias lesiones en el cuerpo. Las úlceras se cubren primero de una costra, que se retira para revelar la úlcera



característica con tejido granular, un fondo limpio y rosado, bordes redondeados, bordes regulares y elevados, ausencia de molestias y una base indurada. Ocasionalmente, otros organismos bacterianos pueden infectar secundariamente las úlceras. (31)

1.2.4. Tamaño de lesión

Las lesiones de la leishmaniasis cutánea pueden variar en tamaño, pero en el 81.58% de los casos son de 0.5 a más de 1.5 cm. En el 18.42% restante, las lesiones son menores de 0.5 cm.

Las lesiones de la leishmaniasis cutánea son úlceras que se caracterizan por: (31)

Debe ser indolora, tener márgenes indurados y violáceos, y una base granulomatosa gruesa.

Durar más de cuatro semanas; tener una base limpia y rosada con tejido granular; ser redondeada; tener bordes regulares y elevados; y estar inicialmente cubierta por una costra. (31)

1.2.5. Tiempo de enfermedad

El tiempo que duran las lesiones de la leishmaniasis depende de la forma de la enfermedad y de la especie de parásito que la cause:

Leishmaniasis cutánea

La leishmaniasis cutánea puede incubarse entre una semana y varios meses. Aunque el complejo de *Leishmania mexicana* puede persistir hasta 20 años, más del 80% de los casos desaparecen por sí solos en 3-4 meses.

Leishmaniasis mucosa



La leishmaniasis mucosa puede presentarse ya sea simultáneamente a las lesiones cutáneas o entre dos y tres años después. En los dos primeros años siguientes a la aparición de la úlcera cutánea inicial se produce el 50% de los casos..

Leishmaniasis visceral

Aunque puede variar de 10 días a dos años, la leishmaniasis visceral tarda de dos a cuatro meses en incubarse. Los parásitos causantes de la leishmaniasis visceral pueden permanecer latentes durante mucho tiempo. Los adultos con leishmaniasis suelen presentar síntomas como debilidad, agotamiento y falta de apetito, además de fiebre que dura entre dos semanas y dos meses. (31)

2. RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO

La visualización del parásito es necesaria para confirmar el diagnóstico en casos de sospecha clínica de leishmaniosis. Para ello, existen varios enfoques.

Examen directo

En los centros médicos con recursos limitados, el examen directo es un procedimiento rápido, asequible y sencillo de utilizar. Hay varios factores que afectan a su sensibilidad, como el periodo de evolución de la lesión (cuanto menor sea el tiempo de evolución, mayor será la sensibilidad), el método de recogida y tinción de la muestra, la formación del personal y el interés de la entidad y del lector. Siempre que la prueba se administre correctamente, la sensibilidad del examen directo puede estimarse generalmente entre el 85% y el 90%. Para maximizar la sensibilidad, se



aconseja tomar muchas muestras de la misma lesión, incluidas tres preparaciones del centro de la úlcera y del borde activo. lesiones persistentes

Tratamiento

Es poco probable que todas las manifestaciones clínicas de la leishmaniasis respondan bien a un único medicamento. La selección del tratamiento debe tener en cuenta la farmacocinética variada del medicamento tanto en la forma visceral como en la cutánea. También hay que tener en cuenta los siguientes elementos:

- La manifestación clínica de la enfermedad.

El área geográfica (en la que intervienen las especies de parásitos).

La enfermedad que subyace (inmunosupresión, como el VIH/SIDA).

Medicamento adecuado.

- Disponibilidad de medicamentos

Consideraciones previas al inicio de tratamiento

Antes de iniciar la terapia, todos los pacientes deben someterse a una evaluación clínica rutinaria para determinar su verdadero estado de salud y confirmar mediante pruebas cualquier cambio en el corazón, el hígado o los riñones. Esta revisión debe basarse en los antecedentes personales del paciente, las contraindicaciones, los trastornos sistémicos y otros descubrimientos significativos. Todos los individuos con antecedentes cardíacos, renales y hepáticos que tengan 45 años o menos y que presenten cambios clínicos deben someterse a electrocardiogramas, así como a pruebas de la función renal y hepática. El tratamiento, las



reinfecciones o el fracaso terapéutico en un plazo no superior a seis meses deben manejarse con precaución y consideración especial. Durante el curso del tratamiento, el médico tratante debe realizar un seguimiento y control semanal de todos los pacientes que inicien tratamiento etiológico. En este lapso de tiempo, (33)

Antimoniato de meglumina

Descripción:

A excepción de *L. aethiopica*, el antimonial pentavalente (un derivado del ácido fenilstibónico) es eficaz contra la mayoría de las especies de *Leishmania*. Es el único antimonial pentavalente aprobado en España.

Uso clínico:

La leishmaniasis puede ser cutánea (botón oriental), mucocutánea (A) o visceral (kala azar).

En caso de recidiva de la forma cutánea, debe iniciarse un nuevo tratamiento durante 20 días. Para las formas visceral y mucocutánea se aconseja un tratamiento de mayor duración en combinación con otros antimoniales.

Otra recomendación reconocida es de 20 mg/kg/día (dosis máxima de 850 mg), administrada en series de 12 a 15 inyecciones al día, separadas por un periodo de 15 días. Utilizar la mitad de la dosis especificada para la primera y segunda inyecciones. Debido a la considerable toxicidad, la dosis debe aumentarse gradualmente.

Cuadro N° 01
TRATAMIENTO DE LEISHMANIOSIS

FORMA CLÍNICA	TRATAMIENTO PRIMERA LÍNEA	TRATAMIENTO SEGUNDA LÍNEA
Leishmaniosis Cutánea	Antimonial pentavalente 20 mg Sb ⁵⁺ /kg/día por 20 días consecutivos	Anfotericin-B 0.6 mg/Kg /día.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a alguno de los excipientes o al principio activo.

Insuficiencia hepática, cardíaca o renal.

Precauciones:

ECG, hemograma, bioquímica, función hepática y renal, lipasa y amilasa, tanto antes del tratamiento como a lo largo del mismo.

Con la excepción de la pancreatitis, no es necesario interrumpir la medicación en caso de aumento de la lipasa o la amilasa.

El tratamiento debe interrumpirse si la prolongación del QT es superior a 0,5 segundos. Una leve alteración asintomática no se considera motivo para suspender la medicación. (33)

2.3. MARCO CONCEPTUAL**Agente etiológico**

El agente etiológico es un protozoo dismórfico miembro del género *Leishmania* y de la familia *Trypanosomatidae*. (34)

Estado nutricional

Esto dependerá de varias cosas, como su estilo de vida, el contexto social en el que vive, las condiciones higiénicas de su entorno inmediato y su dieta y nutrición. (30)



Factores

Son los elementos que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones. Pueden ser personales, sociales, económicos o ambientales.

(25)

Leishmaniasis

Es una enfermedad parasitaria provocada por el protozoo *Leishmania* y se propaga a través de la picadura de mosquitos. (33)

Leishmaniasis cutánea

Son afecciones infecciosas que afectan a las mucosas y la piel. Son provocadas por protozoos del género *Leishmania* y se transmiten a personas y animales por vectores *Psychodidae*. Se encuentran en todo el mundo y son endémicas en 89 países. (33)

Respuesta al tratamiento

Es la mejoría que se produce en un paciente como consecuencia de un tratamiento médico. (33)



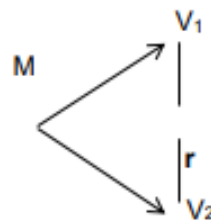
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio observacional, no experimental, en el que se observan sucesos o fenómenos tal y como ocurren en la naturaleza. A continuación se examinan para comprender mejor su dinámica y sus características. (35)

El diseño corresponde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Factores.

V2= Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato

R = Correlación de las variables



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza el análisis correlacional para determinar una relación estadística entre dos o más variables. Su objetivo es transversal, ya que se basa en las respuestas, los resultados y las conclusiones derivadas del objetivo del estudio.

Es transversal en cuanto a la temporalidad, ya que establece una fecha de inicio y una fecha de finalización según un tiempo predeterminado. (36)

Enfoque: De enfoque cuantitativo.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La técnica deductiva se desarrolló y empleó debido a su notable capacidad para deducir y extraer conclusiones sobre hechos observados, basándose en principios generales bien reconocidos. La deducción es el proceso mediante el cual las premisas se vinculan con las conclusiones.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Está constituido por 25 pacientes con Leishmaniasis cutánea atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

Muestra:

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

Insuficiencia renal, cardíaca o hepática de 25 pacientes con Leishmaniasis cutánea los meses de octubre, noviembre y diciembre.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano mayores de dieciocho años.



- Pacientes con historia clínica y expediente médico claros, con diagnóstico de leishmaniasis cutánea y cuyo diagnóstico haya sido confirmado mediante aislamiento del parásito en frotis, cultivo, histopatología y/o reacción en cadena de la despolimerasa.
- Individuos diagnosticados de leishmaniasis cutánea a los que se haya administrado antimonio de meglumina por vía intravenosa.
- Individuos que ya hayan recibido tratamiento para la leishmaniasis cutánea.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de los usuarios de consulta que sean menores de edad.
- Historias clínicas y fichas ilegibles.
- Usuarios que fueron atendidos solo una vez en consulta.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas

Variable 1: Se utilizó la revisión documental de las historias clínicas el cual mide los factores.

Variable 2: Se utilizó la revisión documental de H. Cl.

Instrumentos

Variable 1: Ficha de registro documental.

Ficha técnica

Nombre de la prueba: Ficha de registro documental

Autoras: Gómez y García

Año: 2019

Adaptación y validación: Quispe, E. (2024)



Aplicación: Adultos

Tipo de aplicación: Revisión documental y registro de datos obtenidos de las historias clínicas

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente

Variable 2: Se utilizó una ficha de registro documental.

Ficha técnica:

Nombre de la prueba: Ficha de registro documental

Autora: Quispe, E.(2024)

Aplicación: Adultos

Tipo de aplicación: Revisión documental y registro de datos obtenidos de las historias clínicas

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente

Resultado:

a. Cura:

Paciente que al terminar el tratamiento presenta lesiones cicatrizadas, sin ningún signo inflamatorio.

b. Fracaso al tratamiento

Paciente que, en los 12 meses siguientes, presenta lesiones sin alteraciones favorables, reepitelización o reactivación de las lesiones iniciales al concluir el segundo ciclo de tratamiento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó mediante un documento dirigido al director del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024, para poder ejecutar para la recolección de datos.

El proceso tuvo los siguientes pasos:

Una vez recopilados los datos necesarios, se utilizó el programa SPSS para crear la base de datos. En esta etapa se codificaron correctamente los datos recopilados y se procedió a su cuantificación. A continuación se crearon diversas tablas estadísticas para facilitar el análisis y la explicación detallada de los resultados.

Durante el proceso analítico y el debate en torno a los datos adquiridos, se investigó cuidadosamente el sustento teórico y se contrastaron minuciosamente los resultados con el material de base proporcionado para realizar el estudio.

Los resultados tienen una alta probabilidad de ser fiables porque el estudio se realizó con un nivel de confianza del 95%. Además, se determinó un valor p inferior a 0,05, lo que sugiere que los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Al calcular una probabilidad, se utilizan para determinar si algo es verdadero o falso. Con un nivel de significancia menor a 0,05, se utilizó la prueba estadística Chi2 (X2) y pruebas asociadas para procesar, filtrar e interpretar los datos.

Formula:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se siguieron los siguientes procedimientos: Tres expertos validaron el instrumento para la variable 1 para asegurar que cumpliera con los requisitos necesarios. (Anexo 4)

Confiabilidad

El alfa de Cronbach es una métrica utilizada frecuentemente en estadística para evaluar la fiabilidad de un instrumento. El objetivo es determinar la coherencia interna y la fiabilidad del instrumento. Mediante el uso de un cuestionario, se evalúa la precisión con la que un conjunto de preguntas evalúa un único rasgo latente unidimensional de las personas, y se genera un número numérico para representar la precisión de esta evaluación. Esta evaluación, que se determinó utilizando la siguiente fórmula, es algo exacta:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

La varianza del ítem 1 es 2.

La varianza de todos los valores observados es 2.

El número de ítems o preguntas es dos.

Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad, y los resultados son los siguientes:

Respecto a la variable 1

Estadísticas de fiabilidad



Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	12



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, analizar los factores relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024, se presenta 11 tablas estadísticas.



TABLA 1. EDAD RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Edad	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 23 años	6	24,0	0	0,0	6	24,0
24 a 29 años	1	4,0	0	0,0	1	4,0
30 a 35 años	4	16,0	0	0,0	4	16,0
36 a 42 años	7	28,0	0	0,0	7	28,0
43 a 50 años	0	0,0	1	4,0	1	4,0
61 a 62 años	0	0,0	6	24,0	6	24,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=25,000$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=11,070$$

$$GI=5$$



El primer objetivo del estudio es describir los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Analizando la tabla 1, en el indicador edad relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 28,0% tienen entre 36 a 42 años, el 24,0% tienen entre 18 a 23 años; 61 a 62 años, el 16,0% tienen entre 30 a 35 años y el 4,0% tienen entre 24 a 29 años; 43 a 50 años de edad.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 28,0% tiene entre 36 a 42 años de edad y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 24,0% tiene entre 61 a 62 años.

Según el análisis estadístico, el indicador de edad es significativo, con una $X^2_{cal}=25.000$ mayor que una $X^2_{tab}=11.070$, $Gl=5$ y $P=0,000$.

En su artículo, Saldaña (21) reveló el predominio en las fases adulta (30,8%) y juvenil (30,8%). El 84,6% de los casos se presentaron en varones. En el 92,3% de los casos no existían antecedentes de la enfermedad, y al 61,5% de los pacientes se les realizaron pruebas para descartar la enfermedad entre los tres y los seis meses. Debido a que un mayor porcentaje de los participantes en nuestro estudio tenían edades comprendidas entre el 28,0% y los 42 años, el 24,0% y los 61 a 62 años, el 16,0% y los 30 a 35 años, y el 4,0% y los 43 a 50 años, respectivamente, descubrimos una relación significativa.



TABLA 2. GENERO RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Genero	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	17	68,0	4	16,0	21	84,0
Femenino	1	4,0	3	12,0	4	16,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{cal}=5,218$$

$$P=0,022$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=3,841$$

$$Gl=1$$



Analizando la tabla 2, en el indicador genero relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 84,0% es de género masculino y el 16,0% de femenino.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 68,0% de género masculino y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 16,0% también.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=5,218$ es mayor $X^2_{tab}=3,841$, con $Gl=1$ y una $P=0,022$, siendo significativo el indicador género.

Según Cuizano, Guillen (17) En su tesis se examinaron 1.523 pacientes con una edad media de 35 años y una preponderancia masculina (68,5%). Nuestro análisis reveló una correlación sustancial con los autores, ya que el mayor porcentaje (84,0%) se observó en pacientes varones.



TABLA 3. LUGAR DE PROCEDENCIA RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Lugar de procedencia	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sandia	12	48,0	0	0,0	12	48,0
Carabaya	5	20,0	0	0,0	5	20,0
San Gabán	1	4,0	4	16,0	5	20,0
Puerto Maldonado	0	0,0	3	12,0	3	12,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{cal}=21,032$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=7,815$$

$$Gf=3$$



Analizando la tabla 3, en el indicador lugar de procedencia relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 48,0% son de Sandia, el 20,0% Carabaya y San Gabán, el 12,0% de Puerto Maldonado.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 48,0% proceden de Sandia y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 16,0% son de San Gabán.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=21,032$ es mayor $X^2_{tab}=7,815$, con $Gl=3$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador lugar de procedencia.

Según Román (15) Según su tesis, los casos de infección aumentaron, y la región con mayor número de pacientes infectados (56,9%, 420/738) fue Loreto. Además, la proporción de pacientes varones (67,5%, 498/738) superó a la de mujeres (32,5%, 240/738). Dado que los mayores porcentajes se identificaron en Sandia (48,0%), Carabaya y San Gabán (20,0%), y Puerto Maldonado (12,0%), nuestro análisis reveló una relación sustancial.



TABLA 4. ACTIVIDAD DE RIESGO RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Actividad de riesgo	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Actividad militar	2	8,0	0	0,0	2	8,0
Actividad agrícola	16	64,0	3	12,0	19	76,0
Otros	0	0,0	4	16,0	4	16,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=12,469$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Analizando la tabla 4, en el indicador actividad de riesgo relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 76,0% tiene actividad agrícola, el 16,0% otros tipos de actividad y el 8,0% actividad militar.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 64,0% realizan actividad agrícola y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 16,0% realizan otro tipo de actividades.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=12,469$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gf=2$ y una $P=0,002$, siendo significativo el indicador actividad de riesgo.

Según Poves (18) De las tres formas clínicas de leishmaniasis que afectan a la región de Junín, la leishmaniasis cutánea es la más prevalente, mientras que la leishmaniasis visceral es la más peligrosa, según su tesis. Dado que nuestro estudio arrojó resultados diversos -76,0% de actividad agrícola, 16,0% de actividades diversas y 8,0% de acción militar-, no pudimos encontrar ninguna correlación significativa con el autor.



TABLA 5. CANTIDAD DE DÍAS QUE PERMANECIÓ EN EL LUGAR DE INFECCIÓN RELACIONADOS DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Cantidad de días que permaneció en el lugar de infección	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menos de 15 días	5	20,0	0	0,0	5	20,0
De 16 a 30 días.	10	40,0	1	4,0	11	44,0
Más de 31 días	3	12,0	6	24,0	9	36,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=10,570$$

$$P=0,005$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



Analizando la tabla 5, en el indicador cantidad de días que permaneció en el lugar de infección relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 44,0% permaneció de 16 a 30 días, el 36,0% más de 31 días y el 20,0% menos de 15 días.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 40,0% permaneció de 16 a 30 días en el lugar de infección y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 24,0% más de 31 días.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=10,570$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gf=2$ y una $P=0,005$, siendo significativo el indicador cantidad de días que permaneció en el lugar de infección.

Según Izaza (9) Según su ensayo, varios estudios han determinado que la leishmaniasis tiene una elevada prevalencia en América y una tasa de incidencia significativamente alta a escala mundial. Dado que el 44,0% permaneció entre 16 y 30 días, el 36,0% permaneció más de 31 días y el 20,0% permaneció menos de 15 días, no pudimos encontrar ninguna correlación significativa en nuestro estudio.



TABLA 6. TIPO DE LESIÓN RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Tipo de lesión	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Úlcera, pápula	3	12,0	3	12,0	6	24,0
Úlcera, nódulo	3	12,0	4	16,0	7	28,0
Úlcera, placa	12	48,0	0	0,0	12	48,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=9,056$$

$$P=0,011$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



El segundo objetivo del estudio es Identificar los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Analizando la tabla 6, en el indicador tipo de lesión relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 48,0% presenta ulcera y placa, el 28,0% ulcera y nódulo, el 24,0% ulcera y pápula.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 48,0% tiene como tipo de lesión ulcera, placa y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 16,0% presenta ulcera, nódulo.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=9,056$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y una $P=0,011$, siendo significativo el indicador tipo de lesión.

Según Pineda, Marín et. al. (16) En el 54% (67/124) de los pacientes de su tesis se alteraron las lesiones; en el 92,5% (62/67) se utilizaron productos químicos, mientras que en el 43,3% (29/67) se emplearon plantas. Los pacientes refirieron con mayor frecuencia dos alteraciones locales: un aumento de la inflamación en el 28,4% de los casos (19/67) y un aumento del tamaño de la lesión en el 35,8% de los casos (24/67). Dado que nuestras indicaciones son diferentes, no pudimos encontrar ninguna relación significativa con los autores de nuestro estudio.



TABLA 7. LOCALIZACION DE LA LESIÓN RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Localización de la lesión	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cabeza (Cara, cuero cabelludo y cuello)	4	16,0	0	0,0	4	16,0
Miembros superiores (mano, antebrazo, brazo)	10	40,0	0	0,0	10	40,0
Miembros inferiores (Muslo pierna y pie)	4	16,0	7	28,0	11	44,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=12,374$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Analizando la tabla 7, en el indicador localización de la lesión relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 44,0% presenta en miembros inferiores, el 40,0% en miembros superiores, el 16,0% en la cabeza (Cara, cuero cabelludo y cuello).

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 40,0% presenta las lesiones en miembros superiores, y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 28,0% presenta en miembros inferiores.

Según los datos, la indicación del sitio de la lesión es significativa, con un $X^2_{cal}=12,374$ mayor que un $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,002$.

Limachi (6) informa que un estudio clínico realizado entre 4 y 7 años después de la recuperación de lesiones cutáneas por leishmaniasis no mostró signos de desarrollo de lesiones mucosas. Se incluyeron veinte terapias intralesionales y cuarenta y seis sistémicas en el examen. Además, no se documentaron efectos adversos a corto plazo, recaídas ni fracasos terapéuticos. Sin relación con el estudio mencionado anteriormente, nuestro análisis mostró que el 16,0% de los casos se encontraron en la cabeza (facial, cuero cabelludo y cuello), el 40,0% en las extremidades superiores y el 44,0% en las extremidades inferiores.



TABLA 8. NUMERO DE LESIONES RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Número de lesiones	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Uno	10	40,0	0	0,0	10	40,0
Dos	8	32,0	2	8,0	10	40,0
Tres	0	0,0	5	20,0	5	20,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=17,063$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Analizando la tabla 8, en el indicador número de lesiones relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 40,0% presenta de uno a dos lesiones y el 20,0% presenta tres lesiones.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 40,0% presenta una lesión, y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 20,0% presenta tres lesiones.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=17,063$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador número de lesiones.

Según Rojas (7) Una evaluación clínica realizada entre cuatro y siete años después de la recuperación de las lesiones cutáneas causadas por la leishmaniasis no mostró signos de desarrollo de lesiones mucosas. En el examen se incluyeron veinte terapias intralesionales y cuarenta y seis sistémicas. Además, no hubo informes de efectos secundarios a corto plazo, recaídas o fracasos terapéuticos. Sin relación con el estudio mencionado anteriormente, nuestro análisis mostró que el 16,0% de los casos se encontraban en la cabeza (cara, cuero cabelludo y cuello), el 40,0% en las extremidades superiores y el 44,0% en las extremidades inferiores.



TABLA 9. TAMAÑO DE LESION RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Tamaño de lesión	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
2 a 3cm	8	32,0	0	0,0	8	32,0
>3 a 4 cm	5	20,0	0	0,0	5	20,0
>4 a 5cm	5	20,0	7	28,0	12	48,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=10,532$$

$$P=0,005$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Analizando la tabla 9, en el indicador tamaño de lesión relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 48,0% tiene >4 a 5cm de tamaño y el 32,0% de 2 a 3 cm y el 20,0% tiene >3 a 4 cm de tamaño.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 32,0% presenta de 2 a 3 cm de tamaño de lesión, y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 28,0% presenta >4 a 5cm de tamaño.

Según el análisis estadístico, el tamaño de la lesión es significativo, con un $X^2_{cal}=10,532$ mayor que un $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,005$.

En su artículo, Centeno et al. (13) informaron que, según Cubas, se había confirmado la leishmaniasis tegumentaria en 1312 personas. En comparación con la forma mucocutánea, la forma clínica cutánea fue más frecuente (83,2 frente a 16,7%). Los hombres presentaron la infección con mayor frecuencia que las mujeres (53,3 frente a 46,6%). En nuestro estudio encontramos una diferencia en el resultado donde el 48,0% tiene >4 a 5cm de tamaño y el 32,0% de 2 a 3 cm y el 20,0% tiene >3 a 4 cm de tamaño.



TABLA 10. TIEMPO DE ENFERMEDAD RELACIONADO A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Tiempo de enfermedad	Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato					
	Cura		Fracaso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
De 16 a 30 días	13	52,0	0	0,0	13	52,0
De 31 a 45 días	5	20,0	0	0,0	5	20,0
Más de 60 días	0	0,0	7	28,0	7	28,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.

$$X^2_{ca}=25,000$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Analizando la tabla 10, en el indicador tiempo de enfermedad relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea, el 52,0% tiene de 16 a 30 días, el 28,0% tiene más de 60 días y el 20,0% tiene de 31 a 45 días.

Del grupo de pacientes en cura como respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato el 52,0% tiene de 16 a 30 días de enfermedad, y del grupo de pacientes en fracaso como respuesta al tratamiento endovenoso, el 28,0% tiene más de 60 días con la enfermedad.

Examinando la estadística la $X^2_{cal}=25,000$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador tiempo de la enfermedad.

Según Mollinedo (8) En un escenario novedoso con instancias autóctonas más dispersas en el tiempo y en el espacio, con múltiples patrones culturales en al menos 15 ecorregiones entre 170 y 2700 m, siete de las 121 especies de Phlebotominae que se describieron en su artículo están implicadas en la transmisión de seis especies de Leishmania que circulan en la nación. Debido a la diferente metodología, no pudimos encontrar ninguna conexión significativa entre nuestro estudio y la investigación citada anteriormente.



TABLA 11. RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

	fi	%
Cura: Un paciente cuyas lesiones han cicatrizado y no muestran síntomas de inflamación después de la terapia.	18	72,0
Fracaso: Pacientes que suspendieron el tratamiento se encuentran lesiones sin mejoría positiva, reepitelización de las lesiones iniciales al final del segundo ciclo de tratamiento, pacientes que no continuó y abandonó el tratamiento.	7	28,0
Total	25	100,0

Fuente: Ficha de registro documental.



Siguiendo con nuestro cuarto objetivo específico: Verificar la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.

La respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca fue el 72,0% se encuentran en cura y el 28,0% en fracaso. Dentro de este grupo, un subconjunto significativo corresponde a casos de *abandono del tratamiento*, donde los pacientes interrumpieron el esquema terapéutico antes de completar los ciclos establecidos. Esta situación se asoció a la persistencia de lesiones activas, falta de Re epitelización o reactivación de las mismas, criterios definitivos de fracaso al tratamiento según los protocolos de evaluación.

Según Caro, Zúñiga (10) en su Doce pacientes con leishmania cutánea mexicana fueron tratados en una investigación de serie de casos utilizando antimoniató de meglumina local intralesional, 600 mg de ketoconazol durante 28 días y 100 mg de itraconazol cada 24 horas para los menores. Con mejoría clínica y curación, la respuesta farmacológica de la terapia combinada a las lesiones cutáneas fue sobresaliente. Según Lipa (22) en su tesis Los factores ambientales asociados a la leishmaniasis son la proximidad a zonas agrícolas ($p=0,005$) y la no utilización de mosquiteras ($p=0,019$). Por último, la ocupación de los infectados (agricultores) es el componente socioeconómico asociado a la leishmaniasis ($p=0,013$). Por lo tanto, puede decirse que la existencia de leishmaniasis está estrechamente relacionada con variables biológicas, algunos



factores ambientales (como vivir cerca de zonas agrícolas y no utilizar mosquitera) y la ocupación de los agricultores. En el otro se analizan los componentes biológicos y ambientales de la enfermedad. Dado que el 72,0% de los pacientes de nuestro estudio se curaron y el 28,0% no lo consiguieron, descubrimos una correlación entre el tratamiento y los resultados.

.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Todos los indicadores fueron significativos ($p < 0,05$), lo que confirma las hipótesis, según un análisis de variables relacionadas con la respuesta al tratamiento intravenoso con antimonio de meglumina en pacientes con infarto de miocardio idiopático. Tabla 1-11

SEGUNDA: Se describieron las características sociodemográficas de los pacientes con leishmaniasis cutánea del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en relación con su respuesta al tratamiento con antimonio de meglumina intravenoso. Según el indicador de edad, el 76,0% de los pacientes trabajaba en la agricultura ($P: 0,002$), el 44,0% permanecía en el foco de infección entre 16 y 30 días ($P: 0,005$), el 84,0% eran varones ($P: 0,022$), el 48,0% procedía de Sandia ($P: 0,000$) y el 28,0% tenía entre 36 y 42 años.

TERCERA: Se identificó los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumina antimonio en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. En el indicador tipo de lesión el 48,0% presenta ulcera y placa ($P:0,011$), el 44,0% presenta las lesiones en miembros inferiores ($P:0,002$), el 40,0% tiene de uno a dos lesiones ($P:0,000$), el 48,0% tiene mayor de 4 a 5 cm de tamaño de lesión ($P:0,005$), el 52,0% tiene de 16 a 30 días con la enfermedad. (Tabla del 6 - 10)



CUARTA: Se identifico la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Donde el 72,0% se encuentran en cura y el 28,0% en fracaso (Tabla 11)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano junto con su equipo de salud continuar con la difusión y prevención de enfermedades metaxénicas promoviendo la protección adecuada y la higiene en el hogar. De esta manera a la solución de esta problemática.
- SEGUNDA:** A la jefa de Enfermeras seguir fortaleciendo el control de enfermedades metaxénicas como la leishmaniasis, fomentando y difundiendo a la población en general la forma de transmisión y su prevención, así evitaremos los casos de enfermedad.
- TERCERA:** A la Enfermera encargada del programa de control de enfermedades metaxénicas continuar con la captación temprana y el seguimiento constante de los pacientes diagnosticados con leishmaniasis cutánea, con la finalidad de garantizar la continuidad del tratamiento y evitar el abandono. Es importante establecer un control sistemático y acompañamiento desde el primer diagnóstico hasta la finalización del tratamiento.
- CUARTA:** Al personal de salud, brindar una atención calidad, respetuosa y empática a los pacientes ,explicando de forma sencilla la importancia de cumplir todo el tratamiento y aclarando dudas sobre los posibles efectos del medicamento. Además se recomienda coordinar con el personal de saneamiento ambiental en las zonas endémicas, para aplicar medidas preventivas comunitarias, como el uso de mosquiteros así mismo el uso de repelentes, el control de vectores y campañas educativas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrasco J, Vargas E. Características de la población residente en áreas de transmisión de leishmaniasis en el Perú, 2010 - 2022. Scielo. 2024; 85(1).
2. MINSA. Situación epidemiológica de la leishmaniasis en el Perú. Organización Mundial de la salud. 2024; 1(2).
3. Rosal T. Leishmaniasis cutánea. Scielo. 2021; 8(6).
4. Sandoval A, Mlnaya G. Identificación de especies de Leishmania en pacientes derivados al Instituto Nacional de Salud del Perú. Scielo. 2024; 37(1).
5. Aritides H. La Leishmaniasis Tegumentaria en el Alto Tambopata, Departamento de Puno. Scielo. 2023; 3(4).
6. Limachi J. Tratamiento intralesional de Leishmaniasis cutanea. Scielo. 2021; 37(2).
7. Rojas B. Leishmaniasis cutánea: una revisión centrada en Costa Rica. Scielo. 2019; 36(2).
8. Mollindeo Z. Leishmaniasis En Bolivia. Scielo. 2023; 32(3).
9. Isaza A. Una visión acerca de la Leishmaniasis americana y de su comportamiento epidemiológico. Sociedad Venezolana. 2019; 4(1).
- 10 Caro J, Zuñiga I. Terapia farmacológica exitosa, para leishmaniasis cutánea en el Caribe mexicano. Scielo. 2022; 7(10).
- 11 Cadena Zy. Lesiones cutáneas por Leishmaniasis: caracterización y determinación de pruebas de laboratorio para su identificación. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2024; 8(1).



- 12 Patiño S, Salazar L. Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia. *Scielo*. 2019; 13(1).
- 13 Cubas S, Centeno D. Revisión clínica y epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú. *Scielo*. 2019; 36(6).
- 14 Vela O. Conocimiento y prácticas sobre leishmaniasis cutánea, en usuarios de consulta externa, Hospital Rural San José de Sisa, San Martín. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela profesional de enfermería.
- 15 Roman D. Características epidemiológicas de casos de leishmaniosis registrados en el portal del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.
- 16 Pineda J, Marin R. Manipulación de lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos en un hospital peruano. *Scielo*. 2020; 37(2).
- 17 Cuizano O, Guillen A. Leishmaniasis cutánea: perfil clínico y epidemiológico de un centro de referencia nacional. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina.
- 18 Poves E. descripción epidemiológica y características clínicas de la leishmaniasis cutánea en la Región Junín. Pre grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud.
- 19 Mancha C, Carrera R. factores asociados a la falla de la terapia con Estibogluconato de sodio en pacientes diagnosticados de Leishmaniasis cutánea. Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, Facultad De Ciencias De La Salud.
- 20 Zavala S, Baldeon C. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre Leishmaniasis cutánea en el personal de enfermería del Hospital Román Egoavil Pando Oxapampa. Alicia. 2019.
- 21 Saldaña C. Estudio clínico y epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en un Hospital Nivel II Del Perú. *Dialnet*. 2020; 3(1).



- 22 Lipa H. Factores relacionados a leishmaniasis en pacientes de la red de salud sandia 2023. Tesis de grado. Puno: Universidad San Carlos, Enfermería.
- 23 Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. . Scielo. 2017; 28(4).
- 24 Agüero M. Factores de riesgo que determinan la transmisión de la. Scielo. . 2019; 66(1).
- 25 Rosilved S. Factores de riesgo involucrados en la infección por Leishmania. . Scielo. 2019; 39(2).
- 26 Hermida P, Tartaglino M. Género. Scielo. 2016; 22(1).
- 27 Chavez M. Lugar de procedencia. [Online]; 2012. Acceso 12 de Octubre de 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1041/libro.pdf.
- 28 Chelsea M. Leishmaniasis (leishmaniosis). Manual MSD. 2023; 8(5).
- 29 Juárez FolCstlsytpcee. Cayetano. [Online]; 2023. Acceso 2024 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://360.cayetano.edu.pe/noticias/uta-o-leishmaniasis-esto-es-lo-que-debes-saber-sobre-la-enfermedad/>.
- 30 Silva R. Factores de riesgo involucrados en la infección por Leishmania. . Scielo. 2019; 4(3).
- 31 Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis cutánea y mucosa. . OPS. 2024; 4(3).
- 32 OPS. Guía técnica para la atención clínica al paciente con leishmaniasis. . MINSA. 2021; 6(2).
- 33 MINSA. Módulos técnicos Leishmaniasis. [Online]; 2000. Acceso 19 de Noviembre de 2024. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/oegi/795_ms-oge106.pdf.
- 34 Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Scielo. 2021; 8(2).



35 Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un . espacio polémico. Scielo. 2002; 23(66).

36 OPS. Leishmaniasis. [Online]; 2023. Acceso 6 de Abril de 2025. Disponible . en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*base de datos elizabeth.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	genero	lugarprocedencia	actividadriesgo	cantidaddiaspermaneciologarinfeccion	tipodelesion	localizacionlesion	numerosiones	tamañolesion	tiempoenfermedad	tipolimitacion	respuestaaltratamientoendovenosism.
1	18 a 23 años	masculino	sandia	actividad militar	Menos de 15 días	ulcera papula	Cabeza (Cara, cuero ca...	uno	2 a 3cm	De 16 a 30...	regular	Cura
2	18 a 23 años	masculino	sandia	actividad agricola	Menos de 15 días	ulcera nodulo	Miembros superiores (...)	uno	2 a 3cm	De 16 a 30...	regular	Cura
3	18 a 23 años	masculino	sandia	actividad agricola	Menos de 15 días	ulcera papula	Miembros superiores (...)	uno	2 a 3cm	De 16 a 30...	regular	Cura
4	18 a 23 años	masculino	sandia	actividad agricola	Menos de 15 días	ulcera nodulo	Cabeza (Cara, cuero ca...	uno	2 a 3cm	De 16 a 30...	regular	Cura
5	18 a 23 años	masculino	sandia	actividad agricola	Menos de 15 días	ulcera nodulo	Cabeza (Cara, cuero ca...	uno	2 a 3cm	De 16 a 30...	adecuado	Cura
6	18 a 23 años	masculino	sandia	actividad agricola	Mas de 31 días	ulcera placa	Cabeza (Cara, cuero ca...	dos	2 a 3cm	De 16 a 30...	adecuado	Cura
7	24 a 29 años	masculino	sandia	actividad agricola	Mas de 31 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	dos	2 a 3cm	De 16 a 30...	adecuado	Cura
8	30 a 35 años	masculino	sandia	actividad agricola	Mas de 31 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	dos	2 a 3cm	De 16 a 30...	adecuado	Cura
9	30 a 35 años	masculino	sandia	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	dos	>3 a 4 cm	De 16 a 30...	adecuado	Cura
10	30 a 35 años	masculino	sandia	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	dos	>3 a 4 cm	De 16 a 30...	regular	Cura
11	30 a 35 años	masculino	sandia	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	uno	>3 a 4 cm	De 16 a 30...	regular	Cura
12	36 a 42 años	masculino	sandia	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera papula	Miembros superiores (...)	uno	>3 a 4 cm	De 31 a 45...	adecuado	Cura
13	36 a 42 años	masculino	carabaya	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	dos	>3 a 4 cm	De 31 a 45...	adecuado	Cura
14	36 a 42 años	masculino	carabaya	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros superiores (...)	dos	>4 a 5cm	De 31 a 45...	regular	Cura
15	36 a 42 años	masculino	carabaya	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros inferiores (M...	dos	>4 a 5cm	De 31 a 45...	regular	Cura
16	36 a 42 años	masculino	carabaya	actividad militar	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros inferiores (M...	uno	>4 a 5cm	De 16 a 30...	adecuado	Cura
17	36 a 42 años	masculino	carabaya	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros inferiores (M...	uno	>4 a 5cm	De 16 a 30...	regular	Cura
18	36 a 42 años	femenino	san gaban	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera placa	Miembros inferiores (M...	uno	>4 a 5cm	De 31 a 45...	adecuado	Cura
19	43 a 50 años	femenino	san gaban	actividad agricola	De 16 a 30 días	ulcera papula	Miembros inferiores (M...	tres	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	regular	Fracaso
20	61 a 62 años	femenino	san gaban	actividad agricola	Mas de 31 días	ulcera papula	Miembros inferiores (M...	dos	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	Inadecuado	Fracaso
21	61 a 62 años	masculino	san gaban	otros	Mas de 31 días	ulcera papula	Miembros inferiores (M...	dos	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	Inadecuado	Fracaso
22	61 a 62 años	femenino	san gaban	otros	Mas de 31 días	ulcera nodulo	Miembros inferiores (M...	tres	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	Inadecuado	Fracaso
23	61 a 62 años	masculino	Puerto mal...	otros	Mas de 31 días	ulcera nodulo	Miembros inferiores (M...	tres	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	Inadecuado	Fracaso
24	61 a 62 años	masculino	Puerto mal...	otros	Mas de 31 días	ulcera nodulo	Miembros inferiores (M...	tres	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	Inadecuado	Fracaso
25	61 a 62 años	masculino	Puerto mal...	actividad agricola	Mas de 31 días	ulcera nodulo	Miembros inferiores (M...	tres	>4 a 5cm	Mas de 60 ...	Inadecuado	Fracaso



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuáles son los factores relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar los factores relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Describir los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. Los factores están relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Los factores sociodemográficos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniató en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea son: La edad, género, lugar de procedencia, actividad de riesgo, cantidad de días que permaneció en el lugar de infección.</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Factores</p>	1.1 Factores sociodemográficos	1.1.1 Edad	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 35 años d. 36 a 42 años e. 43 a 50 años f. 61 a 62 años	<p>Diseño: No experimental Tipo de investigación La investigación será de tipo correlacional y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: 25 pacientes diagnosticados con Leishmaniasis</p> <p>Muestreo: Se trabajó con el total de 25 pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable 1: Se utilizó la técnica de</p>
				1.2 Factores clínicos	1.1.2 Género	a. Masculino b. Femenino	
	1.1.3 Lugar de procedencia	a. Sandía b. Carabaya c. San Gabán d. Puerto Maldonado					
	1.1.4 Actividad de riesgo	a. Actividad militar b. Actividad agrícola					
	1.1.5 Cantidad de días que permaneció en el lugar de infección	a. Menos de 15 días b. De 16 a 30 días. c. Más de 31 días					
	1.2.1 Tipo de lesión	a. Úlcera, pápula b. Úlcera nódulo d. Úlcera placa					
	1.2.2 Localización de la lesión	a. Cabeza (Cara, cuero cabelludo y cuello) b. Miembros superiores (mano, antebrazo, brazo);					



<p>Leishmaniasis cutánea?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea?</p>	<p>diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.</p>	<p>HE2. Los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea son: El tipo, localización, número, tamaño de lesión, tiempo de enfermedad.</p>				<p>c. Miembros inferiores (Muslo pierna y pie)</p>	<p>registro documental</p>
	<p>OE2. Identificar los factores clínicos relacionados a la respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea.</p>	<p>HE3. La respuesta al tratamiento endovenoso de meglumine antimoniato en pacientes diagnosticados con Leishmaniasis cutánea en mayor porcentaje será la cura.</p>			<p>1.2.3 Numero de lesión</p>	<p>a. Uno b. Dos c. tres</p>	<p>Para la variable 2: Se utilizó la técnica de registro documental</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable 1 es una ficha de registro documental de H. cl. de pacientes con leishmaniasis</p> <p>Para la variable 2: Ficha de registro documental</p> <p>Prueba hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Chi2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
				<p>1.2.4 Tamaño de lesión</p>	<p>a. 2 a 3cm b. >3 a 4 cm c. >4 a 5cm</p>		
				<p>1.2.5 Tiempo de enfermedad</p>	<p>a. De 16 a 30 días. b. 31 a 45 días c. 46 a 60 días d. Más de 60 días</p>		



<p>Variable 2</p> <p>Respuesta al tratamiento endovenoso de Meglumine Antimoniato</p>	<p>2.1 Evaluación de la respuesta al tratamiento según características de la lesión</p>	<p>a. Cura: Paciente que al terminar el tratamiento presenta lesiones cicatrizadas, sin ningún signo inflamatorio</p> <p>b. Fracaso Paciente que, al término del segundo ciclo de tratamiento sin cambios favorables, nula reepitelización, o reaparición de lesiones iniciales, paciente que no continuó y abandonó el tratamiento.</p>
---	---	--



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE FACTORES

Ficha N°:.....

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad del paciente

- a. 18 a 23 años
- b. 24 a 29 años
- c. 30 a 35 años
- d. 36 a 42 años
- e. 43 a 50 años
- f. 61 1 62 años

2. Genero:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Lugar de procedencia:

- a. Sandia
- b. Carabaya
- c. San Gaban
- d. Puerto Maldonado
- e. Otros

4. Actividad de riesgo:

- a. Actividad militar
- b. Actividad agrícola
- c. Pastoreo
- c. Otros

5. Cantidad de días que permaneció en el lugar de infección:

- a. Menos de 15 días



- b. De 16 a 30 días.
- c. 31 a 45 días
- d. 46 a 60 días
- e. Más de 60 días

B. FACTORES CLINICOS

6. Tipo de lesión:

- a. Úlcera, pápula
- b. Placa, nódulo,
- c. Úlcera-nódulo,
- d. Úlcera-placa,
- e. Úlcera linfonodular,
- f. Nódulo-pápula

7. Localización de lesión:

- a. Cabeza (Cara, cuero cabelludo y cuello)
- b. Miembros superiores (mano, antebrazo, brazo);
- c. Miembros inferiores (Muslo pierna y pie)
- d. Tronco (espalda y torso)

8. Número de lesiones:

- a. Uno
- b. Dos
- c. tres
- d. Cuatro
- e. Cinco
- f. Más de seis

9. Tamaño de lesión:

- a. 2 a 3cm
- b. >3 a 4 cm
- c. >4 a 5cm
- d. > 5 a 6 cm



e. >6cm

10. Tiempo de enfermedad:

- a. Menos de 15 días
- b. De 16 a 30 días.
- c. 31 a 45 días
- d. 46 a 60 días
- e. Más de 60 días



FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL
RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE
MEGLUMINE ANTIMONIATO

Ficha N°:.....

a. Cura:

Paciente que al terminar el tratamiento presenta lesiones cicatrizadas, sin ningún signo inflamatorio

b. Fracaso al tratamiento

Paciente que, al término del segundo ciclo de tratamiento lesiones sin cambios favorables, nula re epitelización, o reactivación de lesiones iniciales, pacientes que no continuaron con el tratamiento

Nro.	H. Cl.	Cura	Fracaso



ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Abajo firmante, Profesional Licenciada en Enfermería, certifico que los 2 instrumentos que se usarán para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", están aptos para ser usados. Considero que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


ANGELINA ALBERTO VALDIVIA
 LIC. ENFERMERIA
 C. E. P. 19468



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Abajo firmante, Profesional Licenciada en Enfermería, certifico que los 2 instrumentos que se usarán para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", están aptos para ser usados. Considero que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los items son claros y entendibles	1
El número de Items es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos items	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)



Rozana
Rozana Mariela Ticona Román
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 51436



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Abajo firmante, Profesional Licenciada en Enfermería, certifico que los 2 instrumentos que se usarán para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", están aptos para ser usados. Considero que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los items son claros y entendibles	1
El número de Items es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos items	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

[Firma manuscrita]
 Carmen R. Verónica Qui Culla
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP: 69468



**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ
LA INVESTIGACIÓN**

**"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

LIC.SONIA VILLANUEVA CALAPUJA

**JEFA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE METAXENICAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO-JULIACA**

Yo, **ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGU**
Bachiller en Enfermería de la Universidad Andin
"Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado co
DNI N° 72614912, con domicilio en el Jr. Intihuatana N
422 Juliaca, ante Ud. me presento y expongo lo
siguiente:

Que, mediante el presente documento me dirijo a usted. Jefa de la estrategia sanitaria de metaxenicas del hospital "Carlos Monge Medrano"- Juliaca, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería, consultorio externo de enfermedades metaxénicas denominado **"FACTORES RELACIONADOS LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSOS DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTANEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024"**, con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señor director del hospital "Carlos Monge Medrano", acceder a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 20 de noviembre del 2024.


Sonia Villanueva Calapuja
LIC. EN ENFERMERÍA - C.E.P. 28310
COORD. ESNE METAXENICAS
RED DE SALUD SAN ROMÁN


Bach. Elizabeth M. Quispe Verastegui.
DNI. N° 72614912



"Año Del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 20 de Noviembre del 2024

CARTA N° 1040 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Lic. CARMEN ROSARIO VERASTEGUI CALLA
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS DEL HCMM
PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERIA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI

REGISTRO N° 23385 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD "ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ", Srta. ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES RELACIONADOS LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSOS DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISMANIASIS CUTANEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO


Dr. Efraim O. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
RED DE SALUD SAN ROMAN



AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO", JULIACA

AUTORIZA

A la bachiller en enfermería ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI de la universidad "Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, identificada con DNI N° 72614912, se le autoriza realizar la revisión documental de los pacientes del consultorio de enfermedades metaxenicas del hospital "Carlos Monge Medrano"-Juliaca para el estudio de TESIS. Denominado "FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Juliaca, 20 de noviembre del 2024



ANEXO 7: POBLACIÓN



POBLACIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

PACIENTES	TOTAL
CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA	25

Carmen R. Veras Segui
Carmen R. Veras Segui Calla
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 6946B



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 24/07/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ELIZABETH MARGARETH QUISPE VERASTEGUI

Dirección: Jr. Inti Huatana N° 422 Barrio las Mercedes

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72614912

Teléfono: 951686899

email: elizabethquispeverastegui704@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES RELACIONADOS A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE MEGLUMINE
ANTIMONIATO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, sociodemográficos, clínicos, leishmaniasis.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2?}

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

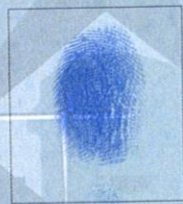
En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

24 de Julio del 2025

Fecha