

**TESIS**

**“EFECTOS DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LOS  
ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 A 19 AÑOS DE EDAD  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LANCA. 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR  
BACHILLER: NAJARRO ESTRADA, YENY CAROL**

**ASESORA  
MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**LIMA - PERÚ, 2018**

**“EFECTOS DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 A 19 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LANCA. 2016”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis  
pasos*

*A mis padres quienes siempre han estado  
a mi lado dándome fuerza con sus  
palabras de aliento para continuar  
luchando día a día por alcanzar mis  
objetivos y por todo el amor que me  
dieron, gracias*

*Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones*

*A mí adorada madre por ser una madre ejemplar, por todo su apoyo, paciencia, amor y lucha por hacernos cada día unas mejores personas. A mi padre por habernos dado todo su amor, ayuda y dedicación.*

*A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme*

## RESUMEN

El presente estudio titulado “efectos de la leishmaniasis cutánea en los adolescentes entre los 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016” Tuvo como objetivo general determinar los efectos de la leishmaniasis cutánea en los adolescentes entre los 13 a 19 años de edad atendidos en el Centro de Salud Lanca. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo, según la intervención es cuasi experimental, la muestra estuvo conformada a los 62 adolescentes. Se llegó a las siguientes conclusiones:

La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo predominando en la autoestima seguido por lo social. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en lo físico predominando el tamaño de la lesión y localización. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en lo social propiciando un aislamiento del adolescente siendo introvertido y poco sociable. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en la autoestima predominando en la Autoimagen seguida por la Auto aceptación

**Palabras claves:** Adolescente, leishmaniasis.

## **ABSTRACT**

The present study entitled "Effects of cutaneous leishmaniasis in adolescents between 13 to 19 years of age attended in the Lanca health center. 2016 "The general objective was to determine the effects of cutaneous leishmaniasis in adolescents between the ages of 13 and 19 attended at the Lanca health center. It was a quantitative approach, descriptive, cross-sectional, application level, according to the intervention is quasi-experimental, the sample was made up of 62 adolescents. The following conclusions were reached:

Cutaneous leishmaniasis in adolescents from 13 to 19 years of age treated at the Lanca health center had a negative effect, predominating self-esteem followed by social factors. Cutaneous leishmaniasis in adolescents from 13 to 19 years of age treated at the Lanca health center had a negative effect on the physical, predominantly the size of the lesion and location. Cutaneous leishmaniasis in adolescents from 13 to 19 years of age treated at the Lanca health center had a negative effect on the social, leading to isolation of the adolescent being introverted and not very sociable. Cutaneous leishmaniasis in adolescents from 13 to 19 years of age treated at the Lanca health center had a negative effect on self-esteem, predominating in the self-image followed by self-acceptance

**Keywords:** Adolescent, leishmaniasis

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	I
<b>ABSTRAC</b>	II
<b>ÍNDICE</b>	III
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	V
<b>INTRODUCCIÓN</b>	VI
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	19
2.4. Variables	20
2.4.1. Definición conceptual de la variable	20
2.4.2. Definición operacional de la variable	20
2.4.3. Operacionalización de la variable	21

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	22
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	23
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	23
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	23
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	24
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	29
<b>CONCLUSIONES</b>	31
<b>RECOMENDACIONES</b>	32
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pág.

### **Gráfico 1**

Efectos de la leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016. 25

### **Gráfico 2**

Efectos de la leishmaniasis cutánea en lo físico en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016. 26

### **Gráfico 3**

Efectos de la leishmaniasis cutánea en lo social en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016. 27

### **Gráfico 4**

Efectos de la leishmaniasis cutánea en la autoestima en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016. 28

## INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis está constituida por un grupo de enfermedades causadas por varias especies de protozoos del género *Leishmania*, que son transmitidos a los humanos por dípteros flebotominos hembra (*Phlebotomus* y *Lutzomyia*). El reservorio del parásito está formado bien por mamíferos domésticos o salvajes, bien por el ser humano (en regiones endémicas) <sup>(1)</sup>.

La leishmaniasis cutánea es endémica en más de 70 países del mundo, incluyendo España. Aparece principalmente en trópicos, regiones subtropicales y cuenca mediterránea. Más del 90% de los casos aparecen en Arabia Saudí, Irán, Afganistán, Brasil y Perú. <sup>(2)</sup> Se estima que anualmente se producen 1,5 millones de casos, principalmente en personas que viven en áreas endémicas <sup>(3)</sup>. Sin embargo, también puede afectar a viajeros <sup>(4,5)</sup>. La incidencia en España se desconoce, ya que actualmente no es una enfermedad de declaración obligatoria<sup>1</sup>.

Se han identificado más de 20 especies de *Leishmania* que pueden originar una patología en humanos. Algunas especies causan enfermedad cutánea, otras visceral y otras ambas <sup>(6)</sup>. Los casos diagnosticados en nuestro país producidos por otras especies suelen ser consecuencia de viajes a otras zonas endémicas.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección

de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades consecutivas a la infección producida por protozoos del género *Leishmania*, que parasitan las células del sistema retículo endotelial. Al menos 20 especies son patógenas para el ser humano.

La leishmaniasis es una enfermedad producida por un parásito transmitido al hombre por una picadura de un mosquito hembra de los flebotomos, un grupo de insectos chupadores de sangre pertenecientes a los géneros *phlebotomus* del viejo mundo.

En Colombia, en ciertas regiones, este tipo de insectos es más conocido como palomilla. En las zonas tropicales de Ecuador se lo conoce como arenillas.

En los países latinoamericanos la Leishmaniasis es un problema de salud pública de gran importancia, pues agrava y perpetúa la pobreza causando estigmatización social, dolor prolongado, pérdida de la productividad y deterioro de la calidad de vida. En Ecuador, el Instituto Nacional de Higiene, señala como sitios endémicos las zonas rurales de las provincias del Guayas y Los Ríos, especialmente Quevedo, Babahoyo, Montalvo, Catarama,

Ventanas, Pueblo viejo, Boliche, Yaguachi, Naranjal, Tenguel y Las Juntas, mientras que la Organización de Salud Pública argumenta que la zona de mayor riesgo es el noroccidente de la provincia del Pichincha. (1).

En el Perú, la leishmaniasis constituye la segunda endemia de tipo tropical y la tercera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles luego de la malaria y la tuberculosis, y cada año se presentan entre 7,000 a 9,000 nuevos casos probables. El área de riesgo representa el 74% del territorio nacional <sup>(7)</sup>

La leishmaniasis es una de las enfermedades más antiguas en el Perú, y durante siglos se ha mantenido endémica en comunidades nativas de las vertientes occidentales y valles interandinos, llegando a constituirse en una enfermedad semidoméstica. Desde los primeros estudios acerca de la leishmaniasis, se sabe que son dos las formas principales de esta enfermedad que tienen importancia clínica y epidemiológica: la leishmaniasis cutánea andina y la leishmaniasis selvática, cada una con patrones clínico-epidemiológicos propios. <sup>(8)</sup>

La leishmaniasis andina cutánea «uta» es endémica en las vertientes occidentales del norte y centro de la cordillera de los Andes y en ciertos valles interandinos, desde los 50 hasta los 150 de latitud sur y entre 1,100 a 3,000 msnm <sup>(9,10)</sup>. La “uta” se transmite activamente independiente del sexo y afecta con mayor frecuencia a los niños en edad escolar y preescolar de las áreas rurales o periurbanas, donde esta enfermedad es endémica <sup>(11)</sup>. La alta incidencia de la leishmaniasis a temprana edad, con lesiones mayormente ubicadas en cara y miembros superiores, estaría en relación a la exposición de vectores.

El distrito de Lanca cuenta con 1,056 habitantes, de los cuales el 40% son adolescentes según información del INEI. Los casos de leishmaniasis cutánea se ha incrementado en la población adolescente 13-19 años por la actividad que ellos mismos realizan y están más expuestos ya que la comunidad de Lanca es un lugar endémico por lo que los adolescente se

encuentran en riesgo permanente de contraer esta enfermedad afectando así a su autoestima.

Los adolescente que sufren esta enfermedad de leishmaniasis cutánea tiene actitudes limitantes como falta de participación grupal, aislamiento, se pudo corroborar que las mujeres adolescentes son más afectadas en su autoestima ya que esta enfermedad se caracteriza por dejar cicatriz esta es parecida a una quemadura de segundo grado por el tipo de afectación a la piel ocasionando una gran desfiguración, a la vez sea observado que la parte del rostro es el lugar más frecuente de picaduras en estos adolescentes, siendo afectados físico y psicológicamente, perjudicando su desarrollo normal en esta etapa de vida, creándoles limitaciones de incorporarse a la sociedad como cualquier otro adolescente que no tiene esta enfermedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo afecta la leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo afecta la leishmaniasis cutánea en lo físico en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016?
- ¿Cómo afecta la leishmaniasis cutánea en lo social en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016?
- ¿Cómo afecta la leishmaniasis cutánea en la autoestima en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo afecta la leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar como afecta la leishmaniasis cutánea en lo físico en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016.
- Identificar como afecta la leishmaniasis cutánea en lo social en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016.
- Identificar como afecta la leishmaniasis cutánea en la autoestima en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Las víctimas de Leishmaniasis en su mayoría son campesinos adolescentes, de bajos recursos económicos y con poco acceso a la información que según sus versiones han sufrido leishmaniasis con lesiones deformantes, sin utilizar la medicación adecuada sino que se someten a tratamientos a base de hierbas autóctonas y sustancias químicas como el ron, el alcohol metílico, yodo, mentol y azufre; También figuran como remedios contra la enfermedad, el uso de ácidos, en especial el ácido sulfúrico de las baterías de automóviles y radios, la mayoría de estos tratamiento errado dilata el sufrimiento, produce aislamiento, depresión, graves secuelas psicológicas y hasta pérdida de la capacidad productiva.

Es por ello que la labor de enfermería es de suma importancia para ayudar a proteger, promocionar y recuperar la salud de la población mediante sesiones educativas. Es una combinación de ciencias, habilidades y

creencias dirigidas a la mejoría de la salud de todas las personas, a través de acciones colectivas o sociales, ayudar a que la enfermedad sea detectado oportunamente y de esta manera ayudar a que su tratamiento sea un éxito mejorando así la calidad de vida de los adolescentes y así reforzar su nivel de autoestima para retribuir a su desarrollo normal. Y de esta manera la población puede muestra interés para conocer las medidas preventivas y evitar más casos.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a los adolescentes de 13 a 19 años de edad en el centro de salud Lanca

La segunda limitación, corresponde a los resultados que se obtengan sólo servirán para los adolescentes atendidos en el centro de salud Lanca en donde se llevara a cabo la investigación.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**CHILQUINGA Freddy y CASTRO José** en su estudio Vectores de Leishmaniasis en la provincia de Bolívar. Ecuador. 2012. Determinar la influencia de la Leishmaniasis en los distintos recintos de cada cantón y los tipos de flebótomos presentes en cada afección. Determinar la prevalencia actual relacionando con lo antiguo y lo presente, de su grado de cronicidad en personas afectadas con esta enfermedad. Se realizaron encuestas domiciliarias dentro de los cantones y recintos por cada cantón se encuestó a 100 familias tomando como referencia a sub centros de salud de cada recinto dando como totalidad 300 encuestas por los tres cantones. Dentro de este trabajo de investigación se realizó charlas técnicas en cada área de salud de los recintos de los tres cantones y escuelas del mismo. Para el análisis de los datos se realizó con la fórmula extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales. Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Llegando a la conclusión:

*“La Leishmaniasis es una enfermedad de alto riesgo de diseminación en zonas húmedas cálidas. La insalubridad es otra de las causas para la presencia de Leishmaniasis, ya que en los*

*recintos de las zonas en estudio no existe ningún tipo de baterías sanitarias ni concientización de la población dando como resultado una propagación de la enfermedad a los pobladores de las mismas”.*<sup>(12)</sup>

**GONZÁLEZ Mónica y BILBAO Grace** realizaron el estudio sobre la incidencia, esta es cada vez mayor en las tres regiones del Ecuador. 2010. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo ambientales para adquirir Leishmaniasis cutánea. Conto con una población de 22 poblaciones del Área de Salud de Borbón, que consecutivamente acudieron a la consulta de salud. El estudio se realizó a personas con lesiones cutáneas activas con biopsias diagnósticas positivas para Leishmania. Llegando a la conclusión *“Que los controles fueron pareados por edad, sexo y etnia. Es importante mantener un monitoreo de los factores de riesgo ambientales de la zona investigada y otras de la provincia.”*<sup>(13)</sup>

**ZORRILLA Víctor** en su estudio factores de riesgo asociados con la transmisión de Leishmaniasis. 2005, Se analizó los factores de riesgo. Se conto con una población de 206 casos de Leishmaniasis, 63 lesiones activas y 143 cicatrices. La Leishmaniasis se presentaron en todos los grupos de edad y ambos sexos están afectados en proporciones similares, siendo más frecuente en menores de 10 años. El alto porcentaje de lesiones en cara y miembros superiores sugiere una transmisión domiciliaria de la enfermedad. Llegando a la conclusión:

*“Los factores de riesgo asociados con la transmisión de la Leishmaniasis en el valle de Llaucano, son las viviendas dispersas ubicadas en áreas rurales, dormir en viviendas improvisadas en medio de las chacras en condiciones precarias, vivir en casuchas donde existe cultivos de café, caña de azúcar; hacinamiento con 6 o más personas por vivienda, existen también animales domésticos en el domicilio, principalmente perros”.*<sup>(14)</sup>

### 2.2.3. Antecedentes Nacionales

**SÁENZ Anduaga, Eliana; CHÁVEZ Mancilla, Miguel** en su estudio titulado Leishmaniasis en el Hospital Militar Central. Perú. 2007. Las leishmaniasis son zoonosis silvestres de presentación frecuente en la Amazonía Peruana, causadas por un protozooario intracelular obligado del género *Leishmania*. Constituyen un problema de tratamiento por las recaídas o reinfección y por la presentación de cuadros clínicos más severos. Objetivo. Determinar las características clínicas y epidemiológicas, particulares o generales de la leishmaniasis en población militar del Ejército Peruano. Material y métodos. Se estudiaron 284 pacientes con diagnóstico de leishmaniasis tegumentaria en el Hospital Militar Central (HMC). El estudio fue retrospectivo, descriptivo longitudinal en la población militar del Ejército Peruano hospitalizada en el Servicio de Dermatología y Medicina Interna o atendida por consultorios externos. Se incluyó a todo paciente atendido en HMC con diagnóstico de leishmaniasis hecho en base a los criterios epidemiológico, clínico, histopatológico, parasitológico o inmunológico, con datos completos en su historia clínica. Resultados. Hubo mayor frecuencia de leishmaniasis en 1999 (40,5%) y 2000 (34,5%), El promedio de edad fue 20,8; la tropa la más afectada (81,3%); Junín (43,7%) y Loreto (36,3%), los lugares de contagio más frecuentes; el tiempo de permanencia en el lugar de contagio, de 1 a 2 meses (29,2%); el factor desencadenante mayor, la picadura de insecto (16,9%); una minoría tuvo antecedente de leishmaniasis (19,4%). Predominó la forma de leishmaniasis cutánea (LC) pura (88,4%), la localización en la pierna-pie (37,2%), la lesión única (65,1%), el tipo ulcerativo (76,6%), la localización de la lesión mucosa en el septo (42,4%). La leishmania se encontró en la biopsia en el 46,5% de los casos. Se empleó Glucantime intramuscular en el 58,5% y la permanencia hospitalaria en la mayoría de casos, de 1 a 2 meses (50%). Llegando a las siguientes Conclusiones:

*“Los departamentos de Loreto, Junín y Cusco son focos endémicos de leishmaniasis. Las características clínicas y epidemiológicas en*

*las poblaciones militares son las mismas que en la población general. Las áreas expuestas son los lugares más afectados por las leishmaniasis de localización cutánea, con lesiones preferentemente únicas y ulcerativas; las lesiones mucosas se localizan preferentemente en el septo. El estudio histopatológico de la lesión entre el primer y cuarto mes tiene un valor preponderante para la ayuda diagnóstica y el inicio temprano de la terapéutica. El tratamiento con anfotericina prolonga las estancias hospitalarias”.* <sup>(15)</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.2. Historia de la leishmaniasis**

La antigüedad de la leishmaniasis en el Perú es grande, precede a la llegada de los españoles, una prueba de ello se encuentra en los huacos antropomorfos encontrados en las zonas donde se desarrollaron la cultura Mochica– Chimú que representan secuelas destructivas deformantes de esta enfermedad, como mutilaciones de los labios y de la nariz; sin embargo aún existen discusiones sobre si estos huacos realmente representan lesiones de leishmaniasis. Las primeras descripciones de la presencia de la enfermedad en el país, se encuentra en 1586, donde Fray Rodrigo de Loayza hacía mención de la existencia de una enfermedad destructiva que afectaba la mucosa nasal, haciendo referencia que la ocupación, el medio geográfico e inclusive una inmunidad racial podrían estar asociados con la enfermedad . En 1764 Bueno, habla de: “una llaga corrosiva especialmente en la cara, de difícilísima curación, originada por un insecto, que se llama UTA”, estas descripciones las realizó para las zonas de Canta (Lima) y en “otras provincias frías”. Escomel en 1911 fue el primero en el Perú, que halló leishmaniasis en un caso de “espundia”, y en 1913 la Comisión de la Universidad de Harvard concluye que la “UTA” es una leishmaniasis de variedad cutánea y la “espundia” de tipo muco cutánea; posteriormente Herrer y Battistini producen la primera infección experimental en perros . En 1940 Geiman publica el hallazgo de *Leishmania braziliensis* en pacientes peruanos que presentaban “UTA” y la inoculación en un perro reproduce una “típica lesión”. En 1977 Walton y col. caracterizan como *Leishmania braziliensis* spp. A una cepa aislada

de un paciente procedente de la región este de Perú que presentaba una “espundia”.

La leishmaniasis es causada por un protozoo parásito del género *Leishmania*, que cuenta con más de 20 especies diferentes. Se transmite a los humanos por la picadura de flebótomos hembra infectados.

Parásito del reino Protistas, responsable de la enfermedad conocida como leishmaniasis o leishmaniasis. Sus víctimas son vertebrados: la *Leishmania* afecta a marsupiales, cánidos, roedores y primates. Se estima que unos 12 millones de personas padecen leishmaniasis hoy en día.

Los orígenes de la *Leishmania* no son claros. Una posible teoría propone un origen en África, con migración a las Américas desde el Viejo Mundo unos 15 millones de años a través del estrecho de Bering. Otra teoría propone un origen paleoártico. Dichas migraciones incluirían migraciones de los vectores o adaptaciones sucesivas. Una migración más reciente es la de *L. infantum* desde el Mediterráneo hasta países latinoamericanos, llamados desde entonces *L. chagasi*, desde la colonización europea del Nuevo Mundo, donde los parásitos recogieron su nuevo vector en sus respectivas ecologías.

### **Ciclo vital de *Leishmania***

Etapas en el ser humano. La leishmaniasis es transmitida por la picadura de un insecto hematófago. El insecto inyecta en la sangre la forma infecciosa, los promastigotes. Los promastigotes son fagocitados por los macrófagos y se transforman en amastigotes. Estos se multiplican en las células infectadas y afectan a distintos tejidos, dependiendo en parte de la especie de *Leishmania*. Esto origina las manifestaciones clínicas de la leishmaniasis.

Etapas en el insecto. El insecto se infecta al ingerir sangre con macrófagos infectados por amastigotes. En el intestino del insecto, los parásitos se diferencian en promastigotes, que se multiplican y migran a la probóscide. Si el insecto realiza otra picadura, los promastigotes pasan a la sangre del huésped, completándose el ciclo.

### **Clasificación**

- **Leishmaniasis visceral o kala azar:** Es la forma más desbastante y fatal se la conoce como kala azar o fiebre negra. El resultado es la infección sistémica del hígado, bazo y médula ósea. Es un síndrome que se caracteriza por fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergamma globulinemia. Los pacientes refieren sudoración nocturna, debilidad y anorexia. Puede existir xerosis y estimulación de melanocitos causante de hiper pigmentación cutánea. El período de incubación depende de la edad, estado inmunitario y especie de *Leishmania* involucrada. De no ser tratada la muerte ocurre secundaria a la inmunosupresión o a infecciones secundarias. El número de casos va en aumento, sobre todo por el incremento gradual de la trasmisión en las ciudades, el desplazamiento de las poblaciones, la exposición de personas que no son inmunes a esta enfermedad, el deterioro de las condiciones sociales y económicas en las zonas urbanas periféricas, la malnutrición y la coinfección por el VIH. Las personas con Leishmaniasis visceral pueden morir si no se tratan adecuadamente. El tratamiento incluye antimonio pentavalente y la formulación liposómica de anfotericina B. La miltefosina en dosis de 100 a 150 mg/día ha estado asociada a un elevado índice de curaciones
- **Leishmaniasis cutánea:** En nuestro continente varias especies de *Leishmania* dentro de los subgéneros *Viannia* y *Leishmania* son los responsables de las lesiones cutáneas que en general son denominadas leishmaniasis tegumentaria americana o

leishmaniasis cutánea americana. Las especies del subgénero *Viannia* mejor descritas son: *braziliensis*, *peruviana*, *guyanensis*, *panamensis*, *lainsoni*, *naiffi*, *shawi*, *colombiensis*, *linderbergi*. Las lesiones sintomáticas pueden ser: Leishmaniasis cutánea localizada, Leishmaniasis cutánea difusa y Leishmaniasis mucocutánea. La Leishmaniasis Cutánea Localizada, puede presentarse como una sola lesión o múltiples lesiones ulcerosas a nivel de la piel en algunos casos se observan lesiones satélites (circundantes) a la lesión principal. Las lesiones, a parte de la lesión clásica que se describe más adelante pueden ser de diferentes formas (cromomicoide, furunculoide, esporotricoides, lupoides, de tipo tumoral, etc.) por lo que se la debe diferenciar de lesiones producidas por otras causas. Esta es la forma benigna de la leishmaniasis debido a que las lesiones tienden a auto limitarse y curar espontáneamente (*L. major* de 2 a 6 meses; *L. mexicana* de 3 a 9 meses, *L. trópica*, *L. panamensis* y *L. braziliensis* de 6 a 15 meses).

- **Leishmaniasis cutánea difusa:** Fue descrita por primera vez en 1948 por Barrientos en Bolivia y en 1957 por Convit y Lapenta en Venezuela. La Leishmaniasis Cutánea Difusa es una enfermedad crónica, caracterizada por la presencia de anticuerpos no protectores y respuesta inmune celular casi nula frente al parásito de *Leishmania* (anergia), este hecho conduce a la reproducción incontrolada del parásito y a su diseminación a través de la piel en un paciente susceptible. Las especies *amazonensis*, *mexicana*, *aethiopica* y *braziliensis* son las que se han identificado en pacientes con esta enfermedad. La respuesta inmune predominante es de tipo Th2 (tipo humoral). Por la característica de las lesiones es importante hacer el diagnóstico diferencial de otras etiologías como linfomas, de la xantomatosis múltiple, la blastomicosis sudamericana, la sífilis terciaria y la paracoccidiomicosis.

- **Leishmaniasis mucocutanea:** La Leishmaniasis Mucocutánea es un proceso inflamatorio crónico que resulta como complicación de la Leishmaniasis Cutánea que por diseminación del parásito por vía sanguínea y linfática compromete la mucosa del tracto respiratorio alto (mucosa nasal, faríngea y laríngea) produciendo destrucción tisular y desfiguración. En otros casos puede afectar labios y mejillas. Si la patología no se trata puede conducir a la muerte del paciente. La destrucción del tejido mucoso es debida a la respuesta inmune más que a efectos tóxicos del parásito. Se conoce que en procesos inflamatorios crónicos, los macrófagos y fibroblastos, bajo el estímulo de citoquinas pro inflamatorias producidas por linfocitos, secretan metaloproteinasas (proteasas) que degradan el cartílago y colágeno. El mecanismo exacto de cómo el parásito evade al sistema inmune, logrando diseminarse y en el tejido mucoso aún no se conoce. Esta patología es de difícil tratamiento y al igual que la Leishmaniasis Cutánea se pueden presentar con infecciones bacterianas y micóticas.

### **Signos y síntomas**

Los síntomas de la leishmaniasis cutánea dependen de dónde están localizadas las lesiones y pueden abarcar:

- Dificultad para respirar
- Llagas en la piel que pueden convertirse en una úlcera cutánea que sana muy lentamente
- Congestión nasal, rinorrea y hemorragia nasal
- Dificultad para deglutir
- Úlceras y desgaste (erosión) en la boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal
- En los niños, la infección visceral y sistémica empieza generalmente de una manera súbita con: Tos, Diarrea, Fiebre, Vómitos
- en los adultos por lo general presentan una fiebre que dura de 2 semanas a 2 meses, acompañada de síntomas

como fatiga, debilidad e inapetencia. La debilidad aumenta a medida que la enfermedad empeora.

### **Diagnóstico**

Un examen físico puede mostrar signos de agrandamiento del bazo, del hígado y de los ganglios linfáticos. El paciente puede haber sido picado por flebótomos o mosquitos simúlidos o estuvo en un área donde se sabe que se presenta la leishmaniasis. Los exámenes que se pueden hacer para diagnosticar la afección abarcan:

- Biopsia y cultivo del bazo
- Cultivo y biopsia de médula ósea
- Prueba de aglutinación directa
- Prueba indirecta de anticuerpos inmuno fluorescentes
- Prueba de PCR específica para Leishmania
- Cultivo y biopsia del hígado
- Cultivo y biopsia de ganglios linfáticos
- Prueba cutánea de Montenegro (no aprobada en los Estados Unidos)
- Cultivo y biopsia de piel

### **Medidas de prevención y control**

Un programa de control de la leishmaniasis debe ser integral, donde se comprometa a diversas instituciones que estén ligadas al problema de la leishmaniasis, para así evitar paralelismo de las acciones y realizar gastos innecesarios. Sin embargo es importante reconocer la complejidad de las medidas de control que se tengan que implementar, ya que existen aún muchas interrogantes que responder, especialmente en lo concerniente a los reservorios y vectores en varias zonas del país. Los programas implementados deben ser evaluados constantemente, por presentarse situaciones cambiantes, dinámicas, donde una realidad puede variar de un año a otro.

Considerando las características epidemiológicas propias de la leishmaniasis las estrategias de control deben ser flexibles, diferenciadas y adecuadas a cada región o foco en particular según los conocimientos que se tengan de la realidad local de acuerdo a las investigaciones realizadas y al análisis local de los datos obtenidos en las fichas epidemiológicas o las notificaciones semanales; inclusive como observábamos en otro capítulo una misma entidad como es la leishmaniasis andina puede ser diferente entre un área del norte y otra del sur. Caracterización de la enfermedad de acuerdo a la forma clínica según edad, sexo, ocupación y procedencia. Estudios entomológicos para definir cuáles son las especies que se comportan como vectores, como son sus hábitos: horarios, lugares donde se encuentra su hábitat (intradomiciliar o peridomiciliar), grado de antropofilia o exofilia.

- Estudios parasitológicos para definir las especies circulantes en el medio.
- Estudios ecológicos para determinar los animales reservorios.
- En lo posible realizar control de calidad de los lotes de antimoniales que se reciben para determinar la cantidad de SbV y SbIII presentes.
- Analizar el grado de respuesta terapéutica y efectos colaterales a los tratamientos instaurados.
- Evaluar el resultado y el impacto de las intervenciones realizadas.

El control vectorial químico está restringido por las características entomológicas de las *Lutzomyias* al tratamiento adulticida mediante la aplicación de insecticidas en forma residual y espacial. En situación de brotes de Leishmaniasis en medios periurbano y urbanos se procederá a la aplicación de residuales intradomiciliariamente y en el peridomicilio. Los brotes en localidades rurales requerirán de la aplicación de fumigación peridomiciliar espacial <sup>(16)</sup>

La elección del grupo de insecticidas que pueden ser utilizados debe obedecer al siguiente orden de preferencia: a) para el tratamiento residual: piretroides, carbamatos, organofosforados y organoclorados; b) para tratamiento espacial: organofosforados y los piretroides <sup>(17)</sup>

Las acciones de control vectorial químico esta bajo la responsabilidad del Programa de Control de Malaria y Otras Enfermedades Metaxénicas en coordinación con la Dirección General de Salud Ambiental y son programadas anualmente <sup>(16)</sup>

### **Medidas de protección individual:**

Tiene por objeto reducir el riesgo de contacto del vector con el hombre en los medios naturales evitando la picadura de *Lutzomyias* infectadas <sup>(16)</sup>

Las medidas de protección personal deben difundirse a la comunidad y a grupos ocupacionales de riesgo: cazadores, investigadores, obreros empleados en extracción maderera, extracción de castaña, desbrozamiento de bosques, cultivo y cosecha de café y cacao, exploración y explotación minera, aurífera y petrolera, turistas.

Entre las medidas de protección individual se tienen: Mosquiteros de malla fina recordar el tamaño de las *Lutzomyias*– simples o impregnados con insecticidas tipo deltametrina o permetrina (los mosquiteros siempre deben mantenerse cerrados sobre la cama cuando no se usen).

Cortinas o mallas finas impregnadas en puertas y ventanas de las viviendas <sup>(18)</sup>

Uso de espirales que arden sin llama y humean, también pueden brindar una buena protección, se debe utilizar espirales que contengan piretroides.

Uso de repelentes corporales en áreas expuestas del cuerpo al introducirse en las florestas, pueden tener una protección de hasta seis horas. Estas cremas, atomizadores o líquidos deben contener DEET (Dietiltoluamida) <sup>(19)</sup>

Uso de ropa delgada de manga larga si es posible impregnada con insecticidas, pantalones largos, medias y zapatos (de difícil aplicación en las regiones donde hay mucho calor y humedad), estas medidas deben ser aplicadas principalmente en los horarios de mayor concentración del vector.

### **Ordenamiento y saneamiento básico rural:**

Deforestación peridomiliar: En áreas de riesgo, se recomienda tener un área de seguridad de 300 metros entre las casas y la vegetación. Sin embargo es importante considerar que una franja de esa naturaleza tiene que ser bien planeada para evitar erosión y otros problemas a consecuencia del desequilibrio ambiental que puede producir un desbroce. Se ha señalado los cultivos de bananeras también como medidas de seguridad.

Saneamiento de la vivienda: Se debe promover la limpieza de las malezas, piedras, drenajes de acequias y troncos de madera en descomposición en los alrededores de la vivienda. Asimismo, se debe promover y difundir la correcta protección y crianza de animales domésticos, almacenaje y protección de los productos alimenticios, particularmente de los granos y una correcta disposición de los desechos orgánicos.

### **Control de reservorios:**

La lucha contra los huéspedes reservorios es parte de la estrategia preventiva en la transmisión de las Leishmaniasis. Se debe tener en cuenta la importancia del control de canes como parte de la vigilancia de la Leishmaniasis visceral que está presente en los países con quienes compartimos fronteras <sup>(20)</sup>

Es importante la identificación de probables reservorios domésticos (perros y equinos) para su posterior eliminación o el mantenimiento de los mismos en lugares limpios y apartados de las habitaciones humanas. De otro lado, la producción de basura orgánica y el acondicionamiento inadecuado de los alimentos favorecen la incursión de animales comensales reservorios (marsupiales y

roedores), es por esta razón que la basura debe tener un destino adecuado para evitar la atracción de estos animales

### **Actividades de control indirectas:**

Las actividades indirectas de control están relacionadas a las medidas de intervención que no intervienen directamente en la cadena de transmisión de la leishmaniasis:

#### Capacitación técnica:

Se debe capacitar en forma permanente al personal de los establecimientos de salud que brinda atención a los pacientes con leishmaniasis. Dos tipos de capacitación deben ser impartidas una orientada a fortalecer los conocimientos de manejo clínico, psicológico, y otra orientada a fortalecer los conocimientos sobre salud pública en el campo de la leishmaniasis. Se debe establecer una relación dinámica entre el conocimiento del profesional y la vivencia de los diferentes estratos sociales a través de la comprensión global del proceso salud-enfermedad, en el cual intervienen factores sociales, económicos, políticos y culturales.

### **Educación sanitaria a la comunidad:**

La Educación Sanitaria, como medida preventiva, está dirigida principalmente a la Comunidad, a grupos poblacionales en riesgo de enfermar por Leishmaniasis, así como a turistas que viajan a áreas endémicas. En los contenidos se debe resaltar la importancia de las medidas protección personal, salud ambiental, los síntomas precoces de la enfermedad a fin que solicite atención oportuna y cumpla con el tratamiento indicado para prevenir mutilaciones posteriores y su participación en las actividades de control vectorial. La metodología y los materiales a ser utilizados para la difusión deben ser apropiados para el contexto socio cultural de la región donde se trabaja.

### **Distribución de insumos:**

Es importante que los ES tengan en stock medicamentos para poder administrar un tratamiento en forma oportuna, así como contar con redes de laboratorios que tengan los insumos necesarios y cuente con personal bien entrenado en el diagnóstico de esta patología, y de esta manera poder emitir resultados en corto tiempo y técnicamente adecuados.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Leishmaniasis:** Es un conjunto de enfermedades zoonóticas y antroponóticas causadas por protozoos del género *Leishmania*.
  
- **Cutanea.-** Cutáneo es un adjetivo que refiere a lo perteneciente o relativo al cutis. Este término (cutis), por su parte, refiere a la piel que cubre el cuerpo de una persona, especialmente aquella que se encuentra en el rostro
  
- **Autoestima.-** La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.
  
- **Adolescente.-** La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años.
  
- **Test de leishmanina:** Inyección intradérmica de 0,1 mL de una suspensión de antígeno preparado de promastigotes muertos, leída a las

72 horas, que presenta nódulo de 5 mm de diámetro con halo eritematoso.

## **2.4. VARIABLES**

**Univariable** = efectos de leishmaniasis cutánea en los adolescentes

### **2.4.1. Definición conceptual de la variable**

La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo y también de acuerdo a los factores de riesgo.

### **2.4.2. Definición operacional de la variable**

Consiste en definir las variables para luego realizar la dimensión la cual esta derivada en la edad, los indicios positivos de autoestima, indicios negativos de autoestima y Repercusión de los desequilibrios de autoestima en adolescentes, luego realizamos los indicadores que van a ser las preguntas a realizar en nuestro instrumento y por últimos realizamos las escalas de medición nominal que se dirigen a ser respuestas a las preguntas de la encuesta.

### 2.4.3. Operalización de variables dependiente.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Efectos de la leishmaniasis en los adolescentes	Social	Aislamiento Introvertido Poco sociable
	Autoestima	Autoimagen Auto percepción Auto aceptación Confianza
	Físico	Localización de lesiones Tipo de lesiones Frecuencia, tamaño de la lesión Cicatrices extensas Signos y síntomas

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental.

Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales. Además estudia al fenómeno tal como se presenta no manipula la variable

Hernandez sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único

### **3.2. DESCRPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizo con los adolescentes entre las edades de 13 a 19 atendidos en el centro de salud de Lanca.

El distrito de Lanca es uno de los 32 distritos de la Provincia de Huarochirí en el Departamento de Lima, bajo la administración del Gobierno Regional de Lima-Provincias, Perú. Según el censo de población del 2007, el distrito cuenta con una población de 1.056 habitantes. Su población se

dedica al cultivo de maíz, papa, trigo, habas en la zona sierra. En la zona costa manzana, membrillo, melocotón con una Extensión 80,99 Km<sup>2</sup> y una Altitud Media 2,789 msnm

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por los 62 adolescentes atendidos en el centro de salud de Lanca

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo comprendida por la totalidad de los adolescentes (62) atendidos en el centro de salud de Lanca. El diseño muestral que se utilizó fue no probabilístico por intención o conveniencia

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario conformado por preguntas de información general, y las siguientes propias a la variable de estudio.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hizo referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada la variable. La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, para lo cual participaron 8 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la fórmula estadística alfa de Cronbach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El Director del centro de salud de Lanca autorizó aplicar el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se coordinó con los adolescentes, la aplicación del instrumento. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 19.

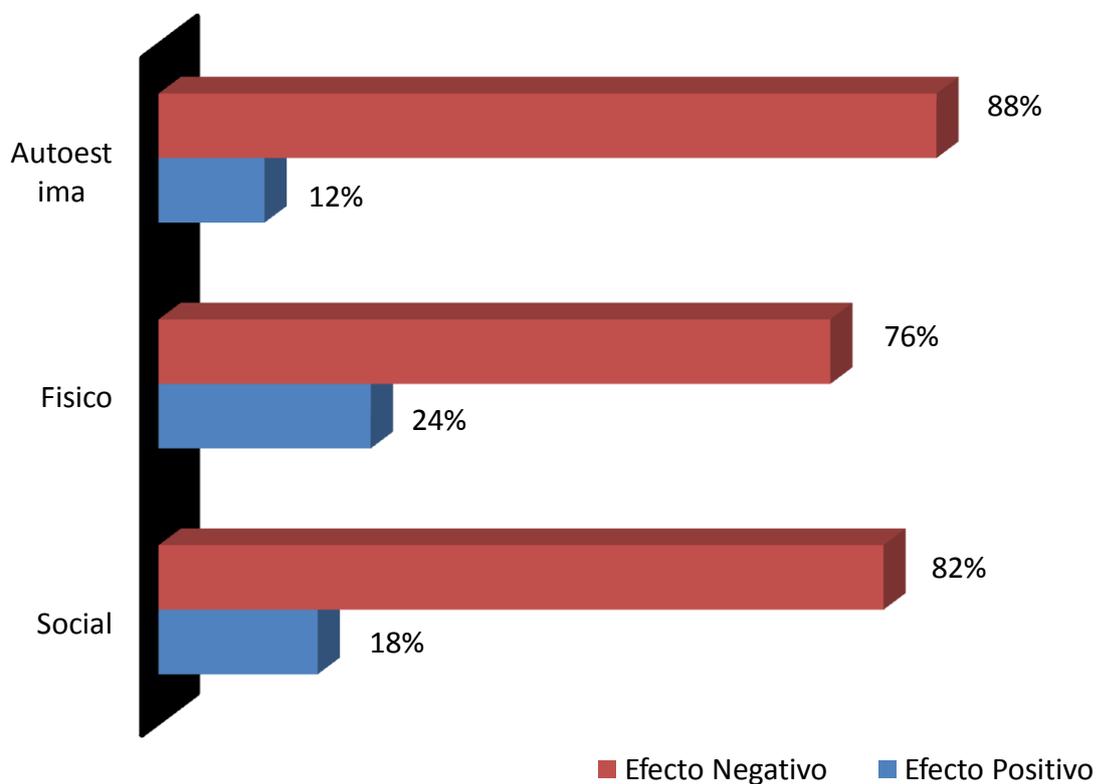
## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca por leishmaniasis cutánea y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 62 adolescentes

### Gráfico 1

Efectos de la leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016.

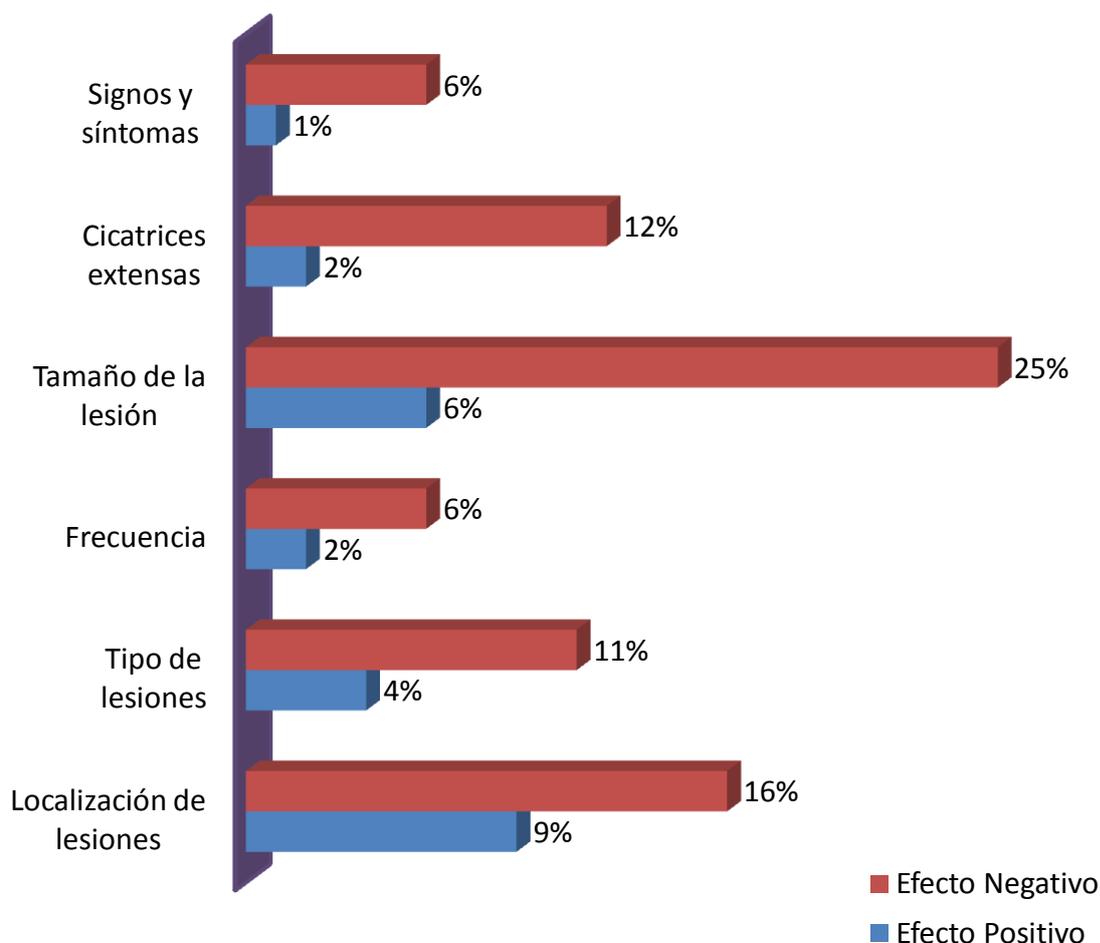


**Fuente:** Encuesta a los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el Centro de Salud Lanca. 2016

La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en la autoestima con el 88%, en lo social con el 82% y en lo físico con el 76%.

## Gráfico 2

Efectos de la leishmaniasis cutánea en lo físico en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016.

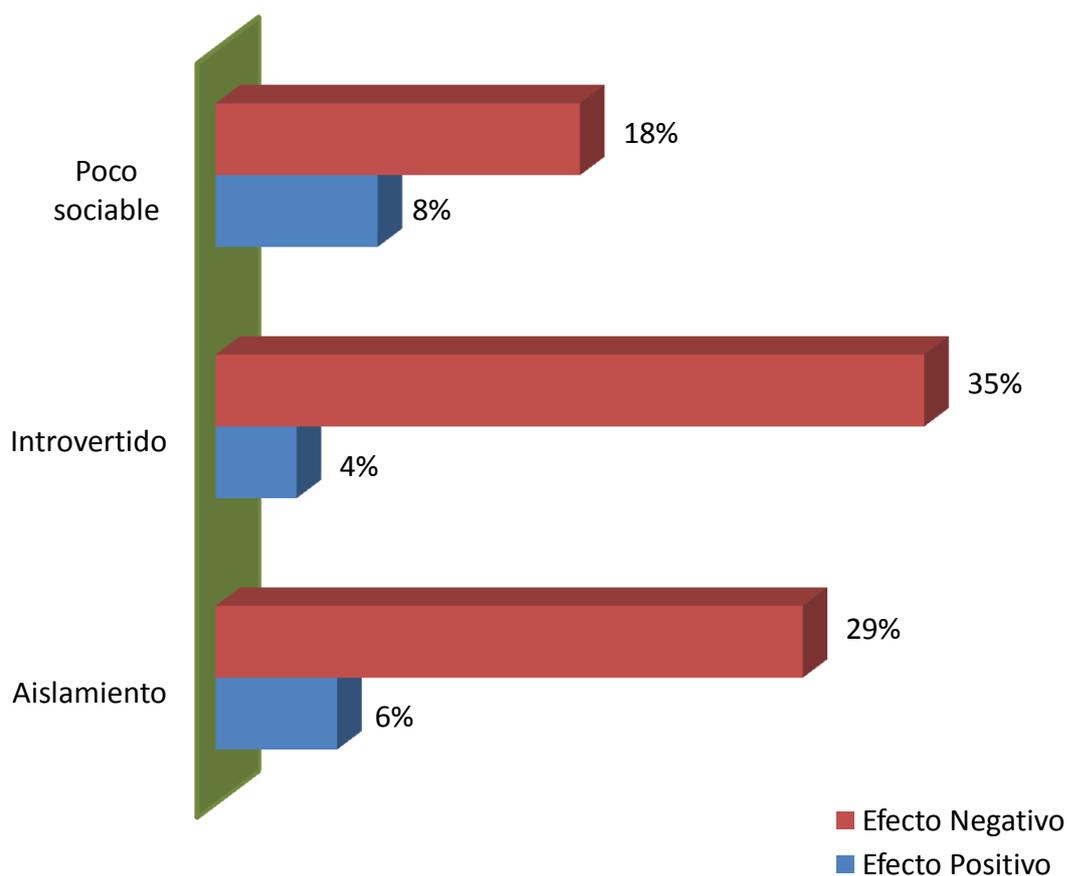


**Fuente:** Encuesta a los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el Centro de Salud Lanca. 2016

La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en lo físico referente al tamaño de la lesión con el 25%, en la localización con el 16%, en lo referente a las Cicatrices extensas con el 12% y en los Tipo de lesiones con el 11%

**Gráfico 3**

Efectos de la leishmaniasis cutánea en lo social en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016.

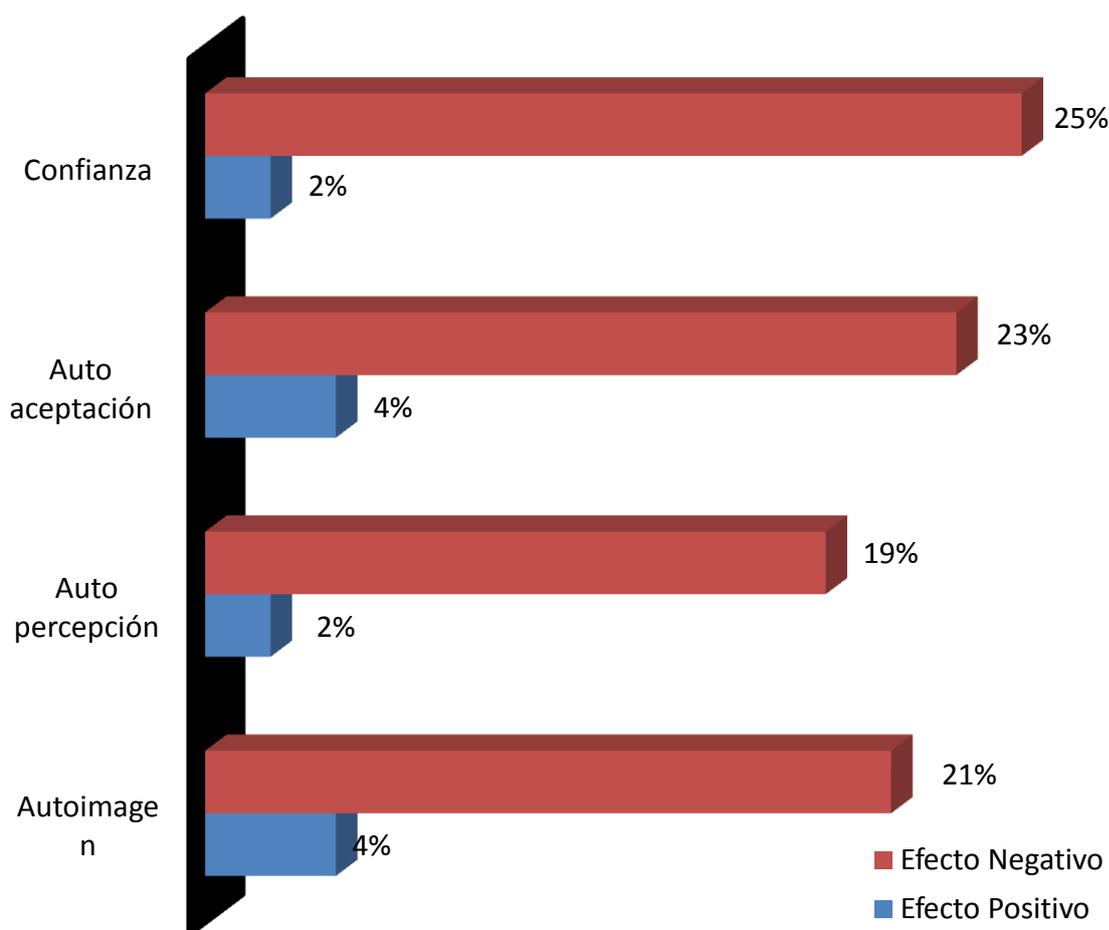


**Fuente:** Encuesta a los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el Centro de Salud Lanca. 2016

La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en lo social referente al aislamiento con el 29%, introverso con el 35%, y poco sociable con el 18%

**Gráfico 4**

Efectos de la leishmaniasis cutánea en la autoestima en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca en el año 2016



**Fuente:** Encuesta a los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el Centro de Salud Lanca. 2016

La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en la autoestima referente a la Autoimagen con el 21%, en la Auto percepción con el 19% , en la Auto aceptación con el 23% y en la Confianza en si mismo con el 25%

## CAPÍTULO V: DISCUSION

Las personas afectadas con esta enfermedad, manejan muy poco sobre el tema las personas que habitan en esta zona son en su mayoría de pobreza y dedicados a labores agrícolas con bajo nivel de instrucción y pobre acceso a las unidades de salud.

La Leishmaniasis afecta cerca de 350 millones de personas en 88 países en todo el mundo, 72 de los cuales son países en vías de desarrollo. Actualmente cerca de 12 millones de personas están actualmente infectadas, con 1 a 2 millones de casos nuevos estimados cada año. Noventa por ciento de casos de Leishmaniasis cutánea ocurren en Afganistán, Brasil, Irán, Perú, Arabia Saudí y Siria

En el Perú, la Leishmaniasis constituye una endemia que ha afectado a 22 departamentos, siendo los más afectados San Martín, Cuzco, Madre de Dios, Cajamarca, Piura y Junín (3). Es una enfermedad crónica y considerada una de las enfermedades desatendidas, porque no está incluida en la agenda sanitaria de los países endémicos (4). Entre enero de 2003 y diciembre de 2012, se han reportado 73 672 casos probables y/o confirmados de leishmaniasis cutánea, la tasa de incidencia acumulada para el país fue 18,2 casos / 100 000 hab.; la tendencia histórica fue el incremento hasta el 2011, con una caída en el 2012. Al 2016, epidemiológica se han reportado 4,761 casos de Leishmaniasis en nuestro país

Un estudio de Membrive, en locaciones rurales en Brasil; concluye que a una distancia menor de 25 metros entre la vivienda y el bosque o tierras de cultivo, fue un factor de riesgo para la infección en humanos, dato que podría ser de interés para futuras investigaciones, Por el contrario, en el estudio descriptivo de Mourao sobre leishmaniasis tegumentaria en Minas, Brasil, señala que la ocurrencia de casos fue predominantemente en áreas urbanas, atribuyendo su hallazgo a la domesticación de los componentes del ciclo de transmisión de la enfermedad. Además según la OMS la pobreza aumenta el riesgo de leishmaniasis; las malas condiciones de vivienda y saneamiento de los hogares pueden promover el

desarrollo de los lugares de cría de los flebótomos. Para Rodríguez en su estudio en Venezuela, las condiciones socioeconómicas determinan el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, así como las condiciones de vida y el índice de desarrollo humano que mayormente son afectados en zonas rurales de América Latina

Otros refieren que, en la mayoría de pacientes la lesión es indolora, sin síntomas sistémicos no invalidantes; atribuyendo que esto depende de la condición inmunológica del paciente y precisando que por ello los afectados no acuden a tiempo para atención médica. Según la norma técnica nacional 2006 para el diagnóstico y tratamiento de leishmaniasis cutánea, la lesión característica es indolora. Esto difiere marcadamente de nuestro estudio donde los casos asintomáticos representan solo el 26,62% del total. Las lesiones múltiples representaron el 27%, lo que es de importancia porque las lesiones múltiples en extremidades son más graves que las únicas, pues producen un grado de incapacidad transitoria o permanente. Aunado a los costos y tiempo de tratamiento que demanda, esta situación sería un limitante en la economía y el desarrollo de la región. La localización anatómica de la lesión tuvo una distribución en las extremidades y rostro.

## CONCLUSIONES

1. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo predominando en la autoestima seguido por lo social
2. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en lo físico predominando el tamaño de la lesión y localización
3. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en lo social propiciando un aislamiento del adolescente siendo introvertido y poco sociable
4. La leishmaniasis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca tuvo un efecto negativo en la autoestima predominando en la Autoimagen seguida por la Auto aceptación

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mayor capacitación del personal de salud para fortalecer los conocimientos sobre factores condicionantes de la existencia, persistencia y aumento de afectados con la enfermedad, y las medidas de prevención y diagnóstico de esta enfermedad.
2. Tomar en cuenta las características clínicas de las lesiones, así como la severidad de los casos identificados para brindar educación sanitaria y mejorar la calidad de vida
3. Concientizar al personal de salud en el cumplimiento de las normas establecidas por el ministerio de Salud y así entonces colaborar en la mejor atención y manejo de los pacientes con la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr. 2005;96:1-24
2. Leder K, Weller PF. Epidemiology and clinical manifestations of leishmaniasis. UpToDate, 2008 [actualizado el 11/03/2008; consultado el 20/12/2009]. Disponible en [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
3. Desjeux P. Focus: Leishmaniasis. Nat Rev Microbiol. 2004;2:692-3.
4. Lawn SD, Whetham J, Chiodini PL, Kanagalingam J, Watson J, Behrens RH, et al. New world mucosal and cutaneous leishmaniasis: an emerging health problem among British travellers. QJM. 2004;97:781-8
5. Scope A, Trau H, Anders G, Barzilai A, Confino Y, Schwartz E. Experience with New World cutaneous leishmaniasis in travelers. J Am Acad Dermatol. 2003;49:672-8.
6. Markle WH, Makhoul K. Cutaneous leishmaniasis: recognition and treatment. Am Fam Physician. 2004;69:1455-60.
7. Ministerio de Salud. Doctrina, normas y procedimientos para el control de las leishmaniasis en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 1995. p. 65.
8. Herrer A, Hidalgo V, Meneses O. Leishmaniasis tegumentaria e insecticidas en el Perú. Reactivación de la uta durante los últimos años. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 1980;22(4):203-6.
9. Llanos-Cuentas A. Risk factors associated with the transmission of andean cutaneous leishmaniasis. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in the University of London. 1993. p. 162
10. Villaseca P, Llanos-Cuentas A, Pérez E, Davies C. A comparative field study of the relative importance of *Lutzomyia peruensis* and *Lutzomyia verrucarum* as vectors of cutaneous leishmaniasis in the peruvian Andes. Am J Trop Med and Hyg. 1993;49(2):260-9.
11. Weiss P. Epidemiología y clínica de las leishmaniasis tegumentarias en el Perú. Rev Med Exp. 1943;2(3):209-48.
12. Tejada A. Leishmaniasis tegumentaria en el Perú. Investigación epidemiológico-clínica de la leishmaniasis tegumentaria en los departamentos del Cuzco y Madre de Dios. Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina. UNMSM. Lima. 1973. p. 210.

13. CHILQUINGA Freddy y CASTRO José en su estudio Vectores de Leishmaniasis en la provincia de Bolívar. Ecuador. 2012
14. GONZÁLEZ Mónica y BILBAO Grace realizaron el estudio sobre la incidencia, esta es cada vez mayor en las tres regiones del Ecuador. 2010.
15. ZORRILLA Víctor en su estudio factores de riesgo asociados con la transmisión de Leishmaniasis. (2005),
16. SAENZ-ANDUAGA, Eliana y CHAVEZ-MANCILLA, Miguel. Leishmaniasis en el Hospital Militar Central: Estudio clínico epidemiológico. *Dermatol. peru.* [online]. may./ago. 2007, vol.14, no.2 [citado 12 Agosto 2015], p.110-120. Disponible en la World Wide Web: <[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-71752004000200005&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752004000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1028-7175.
17. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección del Programa de Control de Enfermedades Transmisibles – Control de Malaria y OEM. Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de las Leishmaniasis en el Perú. Perú. 1995.
18. Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Manual de Procedimientos de Laboratorio para el Diagnóstico de Leishmaniasis. Perú. 1995.
19. Naiff R. A scarifier for obtaining specimens for diagnosis of leishmaniasis and other skin infections. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Río de Janeiro.* 1997; 92: 87
20. Weigle K, Davalos M, Heredia P, Molineros R, Saravia N, Alessandro A. Diagnosis of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis en Colombia: a comparison of seven methods. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 1987; 40: 489-96.
21. Rodríguez M, Inguanzo P, Ramos A, Pérez J. Tratamiento de la leishmaniasis cutánea con rayos laser CO2. *Revista Cubana de Medicina Tropical.* 1990, 42: 197 – 202

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Efectos de la leishmaniosis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo afecta la leishmaniosis cutánea en los adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidos en el centro de salud Lanca. 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cómo afecta la leishmaniosis cutánea en su autoestima de los adolescentes de 13 a 19 años de edad en el centro de salud Lanca. 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar como afecta la leishmaniosis cutánea en lo físico en los adolescentes de 13 a 19 años de edad en el centro de salud Lanca en el año 2016.</p> <p>Identificar como afecta la leishmaniosis cutánea en lo social en los adolescentes de 13 a 19 años de edad en el centro de salud Lanca en el año 2016.</p> <p>Identificar como afecta la leishmaniosis cutánea en la autoestima en los adolescentes de 13 a 19 años de edad en el centro de salud Lanca en el año 2016.</p>	<p>Univariable = efectos de leishmaniosis cutánea en los adolescentes</p>

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Efectos de la leishmaniosis en los adolescentes	Social	Aislamiento Introvertido Poco sociable
	Autoestima	Autoimagen Auto percepción Auto aceptación confianza respeto por si mismo, autoconsciencia del yo y el amor propio
	Físico	Malnutrición Desfiguración del rostro Cicatrices extensas

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales. Además estudia al fenómeno tal como se presenta no manipula la variable</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único</p>	<p><b>Población</b> La población estará conformada por todos los 62 adolescentes atendidos en el centro de salud de Lanca</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará comprendida por la totalidad de los 62 adolescentes atendidos en el centro de salud de Lanca. El diseño muestral que se utilizara será no probabilístico por intención o conveniencia</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un cuestionario conformado por preguntas de información general, y las siguientes propias a la variable de estudio.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada la variable. La validez del instrumento se determinara mediante Juicio de Expertos, para lo cual participaran 8 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de crombash.</p> <p>Se solicitará autorización del Director del centro de salud de Lanca para aplicar el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se coordinará con los pobladores, para que sea posible la aplicación del instrumento. Los datos serán procesados con el software SPSS versión 17.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO**

Encuesta dirigida a la población del Centro poblado Chaute en Huarochiri con el propósito de recopilar información necesaria sobre factores de riesgo asociados a contraer leishmaniasis.

1. Genero

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad: ..... años

3. Grado de estudio de la madre Primaria ( ) Secundaria ( ) Sup. Univ. ( )  
Sup. Técnico ( ) Analfabeta ( )

4. Estado civil:.....

5. Número de hijos.....

6. Ocupación

- Ama de Casa  Estudiante  Agricultura
- Menor de Edad  Militar  Explotación de minería

7. ¿Qué tiempo vive en este lugar?

- a) < 1 año
- b) Entre 2 y 4 años
- c) > 5 años

8. ¿Qué tipo de vivienda tiene usted?

- a) Madera
- b) Cemento
- c) Caña

9. ¿Ud. Cuenta con los servicios básicos como agua, luz y alcantarillado?

Sí  No

10. ¿Existe vegetación alrededor de su vivienda?

Sí  No

11. ¿Usa algún tipo de protección contra los mosquitos en su vivienda?

Sí  No

12. La zona donde vive es:

a) Cálido

b) Templado

c) Húmedo

13. ¿Llueve con Frecuencia?

Sí  No

14. ¿Conoce a la mata blanca?

Sí  No

15. ¿Tiene úlceras o erosiones en la piel?

Sí  No

16. ¿En dónde se localizan estas lesiones?

a) Cara

b) Tórax

c) Brazos

d) Piernas

e) Mucosas

f) Otras

17. Desde hace cuando inicio la lesión:

- <1 Año
- 1-2 Años
- 3-4 Años
- 4. >5 Años

18. Se ha aplicado algún tratamiento en las lesiones, cual:

Si ( ) No ( )

19. ¿Algún familiar presento estas lesiones anteriormente?

Sí  No

.....  
.....

20. Qué tipo de Animales tiene usted en casa

- Perros Vacas ( )
- Gatos Caballos ( )
- Gallinas ( )
- Cerdos ( )
- Otros .....

21. Diagnóstico:

- Leishmaniasis Cutánea (LC)
- Leishmaniasis Muco cutánea (LCM)
- Leishmaniasis Cutánea Atípica (LCA)

22. ¿Has tenido alguna vez leishmaniosis (uta)?

- a. SI ( )
- b. NO ( )

23. ¿Algún integrante de tu familia ha tenido leishmaniosis (uta)?

- a. SI ( )
- b. NO ( )

24. ¿Te sientes lo suficientemente segura de sí misma?

- a. SI ( )
- b. NO ( )

25. ¿Aprendes del pasado y proyecta para el futuro?

- a. SI ( )
- b. NO ( )



