

# **SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**



**MONOGRAFÍA**

**“INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DURANTE LOS  
MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE 2025”**

Autor (a):

**JANAIRA OLIVEIRA PEREIRA**

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA**

**2025**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.*

*A mis queridos padres que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.*

*A mis abuelitos por transmitirme su fuerza y apoyarme siempre.*

*A mis hermanas por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.*

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*Al equipo de trabajo del Centro de Salud “**SAN MARTIN DE PORRES**” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

*Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida.*

## RESUMEN

La leishmaniosis (también llamada leishmaniasis) es una enfermedad parasitaria infecciosa causada por protozoos del género *Leishmania*, que se transmite principalmente a través de la picadura de insectos flebótomos hembra, conocidos como mosquitos de la arena. Objetivo es determinar la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025. Metodología, aplicada en el estudio es de enfoque cuantitativo, de estudio descriptivo de corte trasversal, la población de estudio está conformada por 8.627 en el municipio de Porvenir, la muestra está conformada por 9 pacientes que tienen diagnóstico de Leishmaniasis, la Técnica que se aplicó es la observación de cuaderno de registro de SNIS, del centro de salud. Resultados; la edad de pacientes diagnosticado con leishmaniasis en el centro de salud, el grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis, el 45% tienen más de 31 años de edad, el 33% es de 21 a 30 años y el 22% tienen la edad de 13 a 18 años; el género, diagnosticado con leishmaniasis en el centro de salud, el género de pacientes diagnosticados, el 56% es de género masculino y el 44% es de género femenino. En conclusión; los meses pacientes con diagnóstico de leishmaniasis en el centro de salud, los Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniosis, el 56% es el mes de agosto y el 44% es el mes de julio.

**Palabra clave:** incidencia, Leishmaniasis, pacientes

## **ABSTRACT**

Leishmaniasis (also called leishmaniasis) is an infectious parasitic disease caused by protozoa of the genus *Leishmania*, which is transmitted mainly through the bite of female phlebotomine insects, known as sand flies. The objective is to determine the incidence of Leishmaniasis in patients treated at the San Martín de Porres health center during the months of July to September 2025. The methodology applied in the study is a quantitative approach, a descriptive cross-sectional study, the study population is made up of 8,627 in the municipality of Porvenir, the sample is made up of 9 patients who have a diagnosis of Leishmaniasis, the technique that was applied is the observation of the SNIS registration notebook, from the health center. Results; The age of patients diagnosed with leishmaniasis at the health center, the age group of patients diagnosed with leishmaniasis, 45% are over 31 years old, 33% are 21 to 30 years old and 22% are 13 to 18 years old; the gender, diagnosed with leishmaniasis at the health center, the gender of diagnosed patients, 56% is male and 44% is female. In conclusion, 56% of the months with patients diagnosed with leishmaniasis at the health center occurred in August, and 44% in July.

**Keyword:** incidence, Leishmaniasis, patients

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pag.</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
PROBLEMA INVESTIGADO .....	2
1. 1. Planteamiento del Problema .....	2
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	2
1.1.2. Formulación del Problema .....	2
1.2. Delimitación del Problema .....	2
1.2.1. Delimitación Temática .....	2
1.2.2. Delimitación Espacial .....	2
1.2.3. Delimitación Temporal .....	3
1.3. Objeto del estudio .....	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo General .....	3
1.4.2. Objetivo Especifico.....	3
1.5. Justificación .....	3
1.5.1. Justificación Teórica .....	3
1.5.2. Justificación Social.....	3
1.5.3. Justificación Practica.....	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEORICO REFERENCIAL .....	5
2.1. Marco Conceptual.....	5
2.1.1. Incidencia .....	5
2.1.2. Leishmaniosis.....	5

2.1.3. Comunidad .....	5
2.1.4. Centro de Salud .....	5
2.2. Marco Teórico.....	5
2.2.1. Historia de la Leishmaniosis .....	5
2.2.2. Agente etiológico .....	6
2.2.3. Epidemiología .....	7
2.2.4. Agente etiológico .....	7
2.2.5. Fisiopatología.....	8
2.2.6. Ciclo de Transmisión de la Leishmaniosis.....	9
2.2.7. Síntomas de la enfermedad de leishmaniasis .....	9
2.2.8. El medicamento empleado en el tratamiento de la Leishmaniasis.....	10
2.2.9. Prevención y control.....	11
CAPITULO III .....	13
MARCO METODOLÓGICO .....	13
3.1. Operacionalizacion de Varibales .....	13
3.2. Enfoque de Investigacion.....	13
3.3. Tipo de Investigacion.....	14
3.3.1. Descriptivo .....	14
3.3.2. Transversal .....	14
3.4. Metodos de Investigacion .....	14
3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos.....	14
3.4.2. Métodos Empíricos .....	14
3.5. Poblacion y Muestra .....	15
3.5.1. Población.....	15
3.5.2. Muestra.....	15

3.5.3. Tipo de muestreo.....	15
3.6. Técnica e Instrumento.....	16
3.6.1. Técnicas de investigación.....	16
3.6.2. Instrumento de investigación .....	16
3.7. Criterio de inclusión y exclusión .....	16
3.7.1. Criterio de inclusión.....	16
3.7.2. Criterio de exclusión .....	16
CAPITULO IV .....	17
RESULTADOS .....	17
4.1. Resultados de Trabajo de campo .....	17
4.1.1. Identificación la edad de pacientes diagnosticado con leishmaniasis .....	17
4.1.2. El género, diagnosticado con leishmaniasis en el centro de salud .....	18
4.1.3. Meses pacientes con diagnóstico de leishmaniasis en el centro de salud .....	19
4.1.4. Incidencia de Leishmaniasis.....	23
CAPITULO V.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	24
5.1. Conclusiones.....	24
5.2. Recomendaciones .....	24
BIBLIOGRAFÍA .....	25
ANEXOS .....	27

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis. ....	17
Tabla 2 Genero de pacientes diagnosticados .....	18
Tabla 3 Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniosis.....	19
Tabla 4 Tipo de leishmaniosis diagnosticado.....	20
Tabla 5 Tratamiento que realizan los pacientes diagnosticados con leishmaniosis .....	21
Tabla 6 Pacientes Culminaron el Tratamiento .....	22

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis .....	17
Figura 2 Genero de pacientes diagnosticados.....	18
Figura 3 Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniosis .....	19
Figura 4 Tipo de leishmaniosis diagnosticado .....	20
Figura 5 Tratamiento que realizan los pacientes diagnosticados con leishmaniosis .....	21
Figura 6 Pacientes Culminaron el Tratamiento .....	22

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuaderno de Leishmaniasis del centro de salud San Martín de Porres .....	28
Anexo 2 Características de las heridas de pacientes con Leishmaniasis .....	31
Anexo 3 Taller de capacitación de la importancia de Prevención de Leishmaniasis a la población de Porvenir.....	32

## INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria de transmisión vectorial considerada por la OMS como un problema de salud pública mundial, debido a su amplia distribución y a las repercusiones clínicas, sociales y económicas que genera en las poblaciones afectadas. Esta patología es causada por protozoarios del género *Leishmania* y transmitida por la picadura de hembras de flebótomos infectados, manifestándose principalmente en sus formas cutánea, mucocutánea y visceral (OMS, 2023).

En Bolivia, la leishmaniasis cutánea constituye la forma clínica más frecuente y se presenta con mayor intensidad en los departamentos de la Amazonía, particularmente en Beni, La Paz y Pando, regiones donde las condiciones ecológicas favorecen la proliferación del vector, según reportes oficiales, cada año se notifican centenares de casos, lo que refleja la persistencia de la enfermedad en áreas rurales y periurbanas con limitada cobertura de servicios de salud (MSyD, 2014)

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) Pando ha señalado que la leishmaniasis es una de las principales enfermedades endémicas que afecta a las comunidades amazónicas, asociada a factores como la deforestación, la migración, las actividades agrícolas y el contacto directo con zonas boscosas, además, la atención primaria en salud desempeña un rol fundamental en la identificación temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes, siendo los centros de salud de primer nivel los responsables directos de la vigilancia epidemiológica local (SEDES Pando, 2022)..

La investigación se desarrolla en el Centro de Salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir, constituye un punto estratégico para el monitoreo de la incidencia de leishmaniasis, dado que recibe un flujo considerable de pacientes provenientes de distintas comunidades cercanas. El análisis de los casos registrados en este establecimiento durante los meses de julio a septiembre de 2025 permitió identificar patrones de incidencia, fortalecer la respuesta institucional y contribuir al diseño de políticas de prevención y control de la enfermedad en el departamento de Pando.

# CAPITULO I

## PROBLEMA INVESTIGADO

### 1. 1. Planteamiento del Problema

#### 1.1.1. Descripción de la situación problemática

La leishmaniasis constituye una de las enfermedades endémicas más relevantes en la región amazónica de Bolivia, especialmente en el departamento de Pando, donde las condiciones climáticas, ecológicas y socioeconómicas favorecen la transmisión del parásito a través del vector flebótomo (*Lutzomyia spp.*); de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), esta enfermedad representa una amenaza persistente para las poblaciones que habitan en áreas tropicales y subtropicales, siendo la forma cutánea la más prevalente en la región.

Los mosquitos del género *Lutzomyia*, también conocidos como flebótomos, son los principales vectores transmisores de la enfermedad. Estos mosquitos son comunes en la región amazónica del departamento de Pando, y pueden transmitir la enfermedad de un individuo infectado a una persona sana al picarla.

Las personas en la comunidad de Porvenir, tienen deficiencia conocimiento de la prevención de la picadura de mosquito vector de la Leishmaniosis y ellos son expuesto a la picadura de flebótomos.

#### 1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025?

### 1.2. Delimitación del Problema

#### 1.2.1. Delimitación Temática

incidencia de Leishmaniasis en pacientes

#### 1.2.2. Delimitación Espacial

Pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir del departamento de Pando.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

El estudio está basado con los datos, meses de julio a septiembre 2025

### **1.3. Objeto del estudio**

Incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025.

#### **1.4.2. Objetivo Especifico**

- Identificar la edad de pacientes diagnosticado con leishmaniasis en el centro de salud.
- Describir el género, diagnosticado con leishmaniasis en el centro de salud.
- Establecer los meses pacientes con diagnóstico de leishmaniasis en el centro de salud.

### **1.5. Justificación**

#### **1.5.1. Justificación Teórica**

Según la OMS (2023) La leishmaniasis, reconocida por la como una de las enfermedades tropicales desatendidas, continúa siendo un desafío en regiones amazónicas como Pando. Si bien existen estudios epidemiológicos a nivel nacional y regional, aún se requiere información sistematizada y contextualizada en centros de salud específicos, que permita comprender mejor los patrones locales de incidencia.

#### **1.5.2. Justificación Social**

Desde una perspectiva social, la leishmaniasis afecta principalmente a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como comunidades rurales y familias que dependen de

actividades agrícolas y forestales. Estas poblaciones, además de enfrentar limitaciones económicas, presentan dificultades en el acceso oportuno a servicios de salud.

### **1.5.3. Justificación Practica**

En el presente estudio de investigación, este estudio ofrece información concreta sobre la incidencia de leishmaniasis, lo cual permitirá a las autoridades del SEDES Pando y al Ministerio de Salud y Deportes fortalecer las estrategias de control y prevención en la zona. Asimismo, el análisis de los datos epidemiológicos podrá ser utilizado para orientar la asignación de recursos, mejorar la capacidad de respuesta del personal de salud y optimizar los protocolos de diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 2.1. Marco Conceptual

##### 2.1.1. Incidencia

La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos. (Ibáñez, 2012).

##### 2.1.2. Leishmaniosis

La **leishmaniasis** es una enfermedad de tipo infeccioso causada por un parásito protozoo del género *leishmania*, transmitida por la picadura de un flebótomo infectado, este mosquito puede resultar perjudicial tanto para personas como para animales y se localiza en zonas rurales con clima mediterráneo, subtropical y tropical (Medlineplus, 2019).

##### 2.1.3. Comunidad

“Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social y/o roles” (Montaño, 2016).

##### 2.1.4. Centro de Salud

Un Centro de Salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, el tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región. Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo (Merino, 2014).

#### 2.2. Marco Teórico

##### 2.2.1. Historia de la Leishmaniosis

El parásito que produce el kala-azar (Leishmaniasis visceral) fue descrito en 1903 por Leishmania y Donovan en la India, al mismo tiempo Wright lo describió a partir de una úlcera

en un niño armenio, Ross establece el género *Leishmania*. Las primeras publicaciones en el Nuevo Mundo son realizadas por Lindenberg en 1909. En 1911 Bates reporta por primera vez la Leishmaniasis mucocutánea (primer caso), Vianna en 1913 demuestra la utilidad de los antimoniales (García, 2004).

### **2.2.2. Agente etiológico**

Los promastigotes de *Leishmania* se transmiten por jejenes (especies de *Phlebotomus* y de *Lutzomyia*) a sus huéspedes vertebrados. Los vectores se infectan al picar a seres humanos u otros animales infectados. Los reservorios animales varían de acuerdo con la especie de *Leishmania* y con la localización geográfica, y pueden incluir perros, otros cánidos, roedores y otros animales. En el subcontinente indio, los seres humanos son reservorio de la *L. donovani*.

Los protozoos causante infección en el hombre, pertenecen a la familia trypanosomatidae y género leishmania que tiene numerosas especie con igual morfología pero con diferencia en parte a la distribución geográfica, comportamiento biológico e inmunológico y característica clínica de la enfermedad. Rioux y otros autores clasificaron las especies del viejo mundo en base al análisis numérico de las enzimas, agrupando las especies zimodemos. Kreutzer y otros investigadores basados en los mismos estudio izo enzimático, calcularon las especie genética del nuevo mundo. En el género leishmania se han separado dos subgénero: *Leishmania Viannia*, cada subgénero comprende varios complejo separado por características bioquímicas y moleculares (Botero, 2003).

Las características morfológicas de los protozoos del género leishmania corresponden a dos formas parasitarias que se adoptan a dos ciclos de vida amastigote y promastigote, los amastigote son parásito redondeado y ovalado que miden de 2 a 5 de longitud, no poseen flagelo y se localizan dentro de los macrófago de los huéspedes vertebrado, los promastigote se encuentran en el huésped invertebrado y es la forma que inocula al vertebrado. Son parásito alargado que miden de 10 a 15 micras de longitud. Poseen un flagelo que le confiere movimiento y este posee el mismo tamaño del cuerpo. (Botero, 2003)

### **2.2.3. Epidemiología**

La Leishmaniasis es endémica en más de 98 países en los 5 continentes, se estima que la incidencia anual de Leishmaniasis cutánea a nivel mundial es de 0.7 a 1.2 millones de casos nuevos por año. Aproximadamente el 75 por ciento de casos de Leishmaniasis cutánea se informa en los siguientes países: Afganistán, Algeria, Brasil, Colombia, Costa Rica, Etiopía, Perú, Siria, República Islámica de Irán. Los casos encontrados en países desarrollados se vincularon a viajeros que visitaron América Central y América del Sur; entre la década de 1990 y 2000 se encontró un aumento de Leishmaniasis cutánea en países no endémicos, además más tarde, esta enfermedad, se posicionó entre los 10 trastornos dermatológicos más comunes entre los viajeros a zonas endémicas (Aronson, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del Control de Leishmaniasis (2010), menciona que hay 350 millones de personas en riesgo de contraer la enfermedad, y cada año se producen 2 millones de casos nuevos. La epidemiología de la Leishmaniasis cutánea en las Américas es muy compleja, debido a que existen variaciones en sus ciclos de transmisión, huéspedes, reservorios, vectores, cuadro clínico y respuesta al tratamiento, además de que existen múltiples especies circulantes de *Leishmania* en la misma área geográfica (WHO, 2017).

### **2.2.4. Agente etiológico**

En la actualidad, el género *Leishmania* se divide en dos subgéneros, según su desarrollo en el intestino de los flebótomos vectores: *Leishmania*, en el intestino medio o anterior, y *Viannia*, en el intestino posterior, medio y anterior de los flebótomos. Morfológicamente las distintas especies de *Leishmania* no se pueden identificar, para llegar a la clasificación de las especies del género *Leishmania* se debe considerar ciertas características: a) biológicas: morfología, tipo de desarrollo en el flebótomo vector, crecimiento en los medios de cultivo, desarrollo en el hospedador vertebrado; b) bioquímicas: electroforesis de isoenzimas, análisis del ADN del núcleo y del cinetoplasto; c) inmunológicas: reactividad del parásito con anticuerpos monoclonales y serotipificación del factor de excreción y taxonomía numérica para definir mejor la evolución molecular y la relación filogenética de los parásitos del género *Leishmania* (Ministerio de Salud, 2000).

### 2.2.5. Fisiopatología

Después de la inoculación por el tábano, los promastigotes son fagocitados por macrófagos del huésped y, dentro de ellos, se transforman en amastigotes.

Los parásitos pueden permanecer en la piel o diseminarse a órganos internos o a la mucosa de la nasofaringe o diseminarse en la médula ósea, el bazo, el hígado y en ocasiones otros órganos, lo que produce 3 formas clínicas principales de leishmaniasis:

- Cutáneo
- Mucosa
- Visceral

**La leishmaniasis cutánea:** también se denomina úlcera tropical u oriental, úlcera de Delhi o mal de Aleppo, úlcera de uta o de los chicleros o frambesia o pián de los bosques. Los agentes causantes son

- *L. major* y *L. tropica* en el sur de Europa, Asia y África
- *L. mexicana* y especies relacionadas en México, América Central y del Sur
- *L. braziliensis* y especies relacionadas en América Central y del Sur

Se identificaron casos en personal militar estadounidense destinado a Irak y Afganistán y en viajeros a áreas endémicas de América Central y del Sur, Israel y otros sitios. Algunas veces, la *L. braziliensis* se disemina extensamente en la piel y provoca una leishmaniasis cutánea generalizada.

La **leishmaniasis mucosa:** (espundia) se debe sobre todo a la infección por *L. braziliensis*, pero en ocasiones por otras especies de *Leishmania*. Se cree que los parásitos se diseminan desde la lesión cutánea inicial a través de los linfáticos y la sangre hacia los tejidos nasofaríngeos. Los signos y síntomas de la leishmaniasis mucosa generalmente se desarrollan meses o años después de la aparición de la lesión cutánea.

La **leishmaniasis visceral:** (kala-azar, fiebre de Dumdum) se debe típicamente a la infección por *L. donovani* o *L. infantum* (antes conocida como *L. chagasi* en Latinoamérica) y se detecta en India, África (en particular, Sudán), las regiones centrales de Asia, la cuenca del Mediterráneo, América del Sur y Central y, con escasa frecuencia, en China. La mayoría de los casos se encuentran en el nordeste de India. Los parásitos se diseminan desde el sitio de la picadura del flebótomo en la piel hacia los ganglios linfáticos regionales, el bazo, el

hígado y la médula ósea y causan síntomas. Las infecciones subclínicas son inusuales y sólo una proporción minoritaria de los pacientes infectados desarrolla una enfermedad visceral progresiva.

#### **2.2.6. Ciclo de Transmisión de la Leishmaniosis**

El ciclo empieza cuando el vector conocido comúnmente como “manta blanca” o “palomilla” transfiere mediante picadura, hacia la sangre del futuro reservorio, (mamíferos salvajes, domésticos o al humano) entre de 10 y 100 promastigotes presentes en la probóscide y penetran en la dermis, la saliva del mosquito reduce la producción de óxido nítrico por los macrófagos activados. (Uribarren, 2017)

1. Las personas se infectan cuando son mordidas por una mosca de la arena hembra infectada. Las moscas de la arena inyectan una forma de los protozoos (llamados promastigotes) que puede causar infección.
2. Los promastigotes son ingeridos por ciertas células inmunitarias llamadas macrófagos. (el proceso mediante el cual una célula ingiere un microorganismo, otra célula o fragmentos celulares se conoce con el nombre de fagocitosis y las células que los ingieren se denominan fagocitos).
3. En estas células, los promastigotes se desarrollan en otra forma (los llamados amastigotes).
4. Los amastigotes se multiplican dentro de los macrófagos en varios tejidos.
- 5-6. Cuando una mosca de la arena pica a una persona o a un animal infectados, se infecta al ingerir sangre que contiene macrófagos con amastigotes en su interior.
7. Los amastigotes se convierten en promastigotes en la parte media del intestino de la mosca (intestino medio).
8. En el intestino medio de la mosca, los promastigotes se multiplican, se desarrollan y migran a las partes bucales de la mosca. Se inyectan cuando la mosca pica a otra persona, completando el ciclo.

#### **2.2.7. Síntomas de la enfermedad de leishmaniasis**

La localización de las lesiones e incluyen:

- ✓ Dificultad para respirar y tragar.
- ✓ Úlceras, deterioros en la boca, lengua, labios y tabique nasal.
- ✓ Congestión nasal, secreción nasal y hemorragia nasal.
- ✓ Llagas en la piel propensas a las úlceras que sanan muy lentamente.

Los síntomas de Leishmaniasis visceral, en los niños(as) su manifestación clínica, empieza con tos, infección estomacal, fiebre y vómitos.

Las manifestaciones clínicas en los adultos, los síntomas son fiebre por dos semanas y algunos casos meses, acompañado por la fatiga, el aumento el avance a la enfermedad y también la pérdida de apetito.

Otros síntomas de este tipo de Leishmaniasis son:

- ✓ Molestias en el abdomen y pérdida de peso.
- ✓ Sudores fríos y disminución del volumen del cabello.
- ✓ Piel escamosa y oscurecida.
- ✓ Prevención de la Leishmaniasis

Las personas que ingresan a la cosecha de castañas pueden evitar las picaduras de mosquitos flebotomos de las siguientes maneras:

- ✓ Colocación de toldos de malla fina alrededor de las camas y ventanas, en las zonas donde esté presente la enfermedad.
- ✓ Use repelentes de insectos y ropa protectora.

### **2.2.8. El medicamento empleado en el tratamiento de la Leishmaniasis.**

**Nombre del medicamento:** Glucantime 1.500 mg/5 ml solución inyectable

**Composición cualitativa y cuantitativa:** Cada ampolla de 5 ml contiene 1.500 mg de antimoniato de meglumina (equivalentes a 405 mg de antimonio).

**Excipientes con efecto conocido:** Cada ampolla contiene 8 mg de metabisulfito de potasio y 0,9 mg de sulfito de sodio anhidro

#### **Forma farmacéutica**

- Solución inyectable.

- Solución clara, transparente.

### **Indicaciones terapéuticas**

Glucantime está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones

- Leishmaniasis visceral (Kala azar)
- Leishmaniasis cutánea (Botón de oriente) y mucocutánea

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antiparasitarios.

### **Posología y forma de administración**

**Leishmaniasis visceral y mucocutánea:** Inyección intramuscular de 20 mg / kg / día de antimonio (75 mg / kg / día de antimoniato de meglumina), durante 28 días.

**Leishmaniasis cutánea:** Inyección intramuscular de 20 mg / kg / día de antimonio (75 mg / kg / día de antimoniato de meglumina) durante 20 días.

En nuestro departamento de Pando se realiza el tratamiento a los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis, el fármaco utilizado es Glucantime

### **2.2.9. Prevención y control**

La prevención y el control de la leishmaniasis requieren una combinación de estrategias de intervención, ya que la transmisión se produce en un sistema biológico complejo que engloba el huésped humano, el parásito, el flebótomo vector, y, en algunos casos, un reservorio animal. Las principales estrategias tienen en cuenta lo siguiente:

**El diagnóstico temprano y la gestión eficaz de los casos:** reducen la prevalencia de la enfermedad y previenen la discapacidad y la muerte. La detección precoz y la rápida instauración del tratamiento ayudan a reducir la transmisión y a controlar la propagación y la carga de la enfermedad.

**El control de los vectores:** ayuda a reducir o interrumpir la transmisión de la enfermedad al controlar los flebotomos, especialmente en el contexto doméstico. Entre los métodos de

control figuran los insecticidas en aerosol, los mosquiteros tratados con insecticida, la gestión del medio ambiente y la protección personal.

**La vigilancia eficaz de la enfermedad:** es importante. La notificación rápida de datos es fundamental para el monitoreo y la adopción de medidas durante las epidemias y las situaciones en las que hay una elevada tasa de letalidad a pesar del tratamiento.

**El control de los reservorios animales:** resulta complejo y debe adaptarse a la situación local.

**La movilización social y el fortalecimiento de alianzas:** Significa movilizar e informar a las comunidades a través de intervenciones efectivas para modificar las pautas de comportamiento mediante estrategias de comunicación adaptadas a la situación local. Las alianzas y la colaboración con diferentes sectores interesados y otros programas de lucha contra enfermedades transmitidas por vectores son esenciales a todos los niveles. (OMS, 2017).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Operacionalizacion de Varibales

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres	Género	Masculino	Tabla 1
		Femenino	
	Edad	13 a 18 años	Tabla 2
		21 a 30	
		31 a 40	
		41a más años	
	Meses	Julio	Tabla 3
		Agosto	
		Septiembre	
	Tipo de leishmaniosis diagnosticado	Cutánea	Tabla 4
		Mucocutánea	
	Medicamento de Tratamientos	Glucantine	Tabla 5

#### 3.2. Enfoque de Investigacion

El enfoque cuantitativa se utiliza para la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Tamayo, 2007).

La investigación es de enfoque cuantitativo, en el trabajo de campo, para realizar la recolección de datos estadísticos para verificar la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025.

### **3.3. Tipo de Investigacion**

#### **3.3.1. Descriptivo**

**Descriptivos:** Donde se describir las características fundamentales, destacando los elementos esenciales que caracterizan al fenómeno estudiado, del objeto de estudios (Sabino, 1992).

Se describe las características de la población estudiada en la comunidad de Nueva Esperanza sobre la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025.

#### **3.3.2. Transversal**

Son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (Cabrera, 2007)

El estudio se caracteriza por el estudio transversal, donde se hace la recolección de datos en un solo momento, de los meses de julio a septiembre del 2025.

### **3.4. Metodos de Investigacion**

#### **3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos**

Que se utiliza durante toda la investigación, a la hora de analizar, definir conceptos, variables y realizar interpretaciones de los términos utilizados durante la investigación, identificando así la esencia del problema (Osinaga, 2008).

En la investigación se realiza una exploración teórica de las fuentes secundarias, terciarias sobre la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025.

#### **3.4.2. Métodos Empíricos**

Son aquellos que revelan y explican las características fenomenológicas del objeto se emplean en la etapa de acumulación de información empírica, es decir para la caracterización del objeto de estudio, para elaborar el diagnóstico (Martinez, 2013).

En la presente investigación los métodos empíricos fueron de gran importancia, en la recolección de datos estadísticos, de la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025.

### **3.5. Poblacion y Muestra**

#### **3.5.1. Población**

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda y otros, 1994)

La población está constituida por 8.627 personas que viven en el municipio de Porvenir, según registros del centro de salud San Martin de Porres.

#### **3.5.2. Muestra**

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población (Tamayo, 2007).

La muestra está constituida por 9 pacientes diagnosticados de Leishmaniasis que se presentaron en la comunidad, la incidencia en las familias, en el periodo de estudio, según los datos obtenidos de los libros de registro del establecimiento de salud.

#### **3.5.3. Tipo de muestreo**

**El muestreo no probabilístico:** es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen por medio de un proceso que no les brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados (Mata & Macassi, 1997).

La investigación está basada en muestreo no probabilístico, es por conveniencia, donde la información de estudio está conformada por los casos de Leishmaniasis que se presentaron en el periodo de estudio.

### **3.6. Técnica e Instrumento**

#### **3.6.1. Técnicas de investigación**

**Revisión estadística:** a fin de poder obtener los datos fueron revisados los libros de registro, consulta y formularios específicos de los pacientes con Leishmaniasis atendidos en el establecimiento de salud en el periodo de estudio, **al** mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. (Grasso, 2006)

Se aplicó la técnica de Observación de Historias Clínicas de la incidencia de Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres durante los meses de julio a septiembre 2025.

#### **3.6.2. Instrumento de investigación**

Se aplicó la guía de observación de fichas clínicas de pacientes diagnosticado con Leishmaniasis en pacientes atendidos en el centro de salud San Martín de Porres.

### **3.7. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **3.7.1. Criterio de inclusión**

- Familias que viven en la comunidad Porvenir.
- Habitantes del área de jurisdicción del municipio Porvenir.

#### **3.7.2. Criterio de exclusión**

- Habitantes que no tuvieran una permanencia previa de 3 meses en la comunidad de Porvenir
- Personas que son de otros Municipios.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Resultados de Trabajo de campo

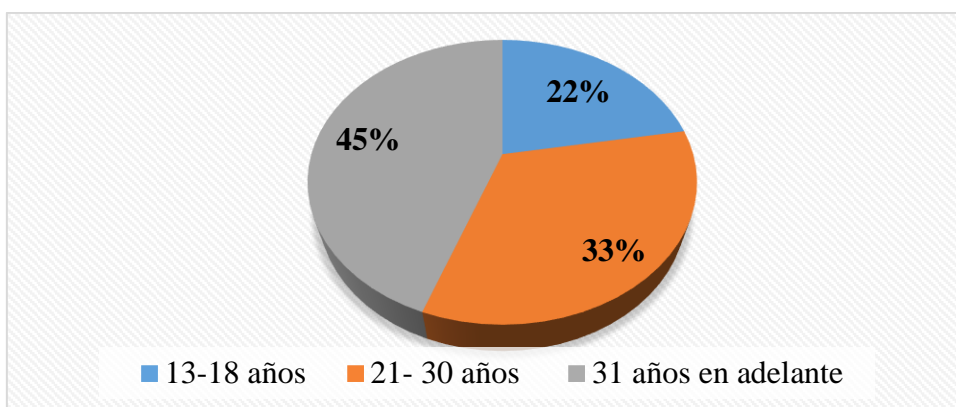
##### 4.1.1. Identificación la edad de pacientes diagnosticado con leishmaniasis

Tabla 1 Grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis.

Grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis	Frecuencia	%
13-18 años	2	22%
21- 30 años	3	33%
31 años en adelante	4	45%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

Figura 1 Grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis.



**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

**Análisis o interpretación:** El grupo etario de los pacientes diagnosticado con Leishmaniosis, el 45% tienen más de 31 años de edad, el 33% es de 21 a 30 años y el 22% tienen la edad de 13 a 18 años.

La leishmaniasis en la población estudiada afecta principalmente a los adultos mayores de 31 años (45%), seguidos de adultos jóvenes de 21 a 30 años (33%), y en menor proporción a adolescentes de 13 a 18 años (22%). Esto resalta la importancia de implementar estrategias de

prevención, diagnóstico temprano y control vectorial adaptadas a los distintos grupos etarios, con especial atención a la población adulta, que es la más expuesta y afectada.

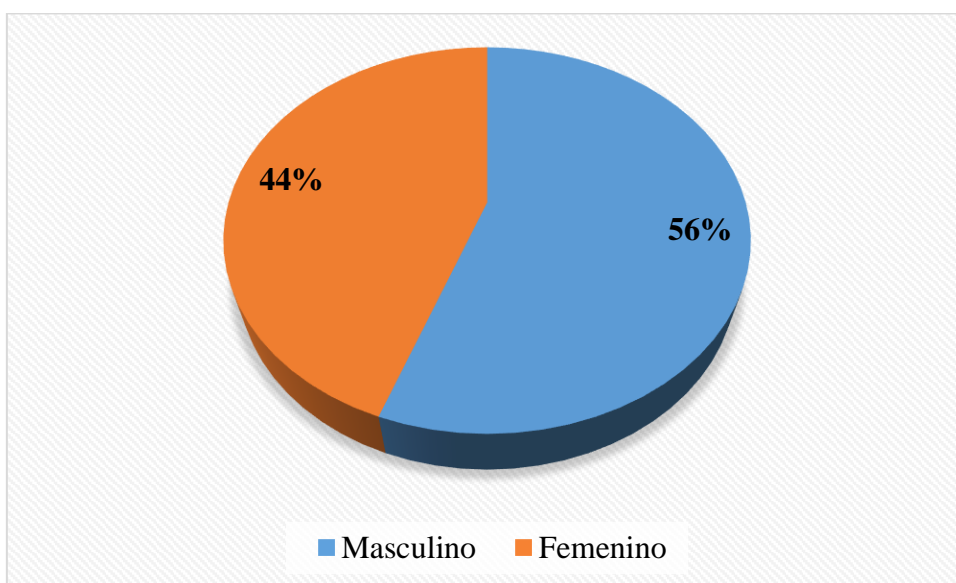
#### 4.1.2. El género, diagnosticado con leishmaniasis en el centro de salud

Tabla 2 Genero de pacientes diagnosticados

Genero	Frecuencia	%
Masculino	5	56
Femenino	4	44
Total	9	100%

**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

Figura 2 Genero de pacientes diagnosticados



**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

**Análisis o interpretación:** Sobre el género de pacientes diagnosticados, el 56% es de genero masculino y el 44% es de genero femenino.

Los datos revelan que el 56% de los pacientes diagnosticados son de género masculino, mientras que el 44% corresponden al género femenino. La ligera predominancia de casos en varones puede estar vinculada a factores ocupacionales y sociales, ya que los hombres suelen estar más expuestos a áreas endémicas debido a actividades como la agricultura, caza, tala o trabajos en zonas selváticas donde habita el vector transmisor de la leishmaniosis.

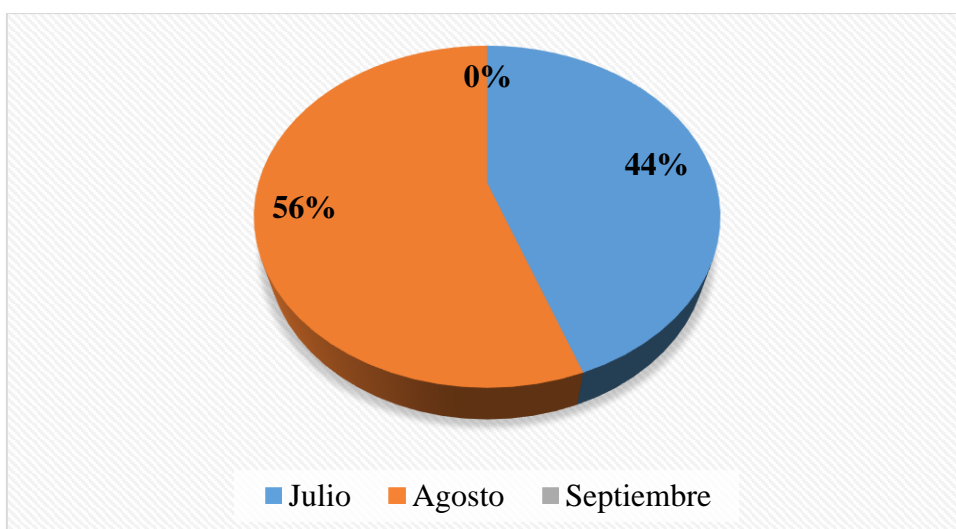
#### 4.1.3. Meses pacientes con diagnóstico de leishmaniasis en el centro de salud

Tabla 3 Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniasis

Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniasis	Frecuencia	%
Julio	4	44
Agosto	5	56
Septiembre	0	0
Total	9	100%

Fuente: Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

Figura 3 Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniasis



Fuente: Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

**Análisis o interpretación:** Sobre los Meses de pacientes con diagnosticado con leishmaniasis, el 56% es el mes de agosto y el 44% es el mes de julio.

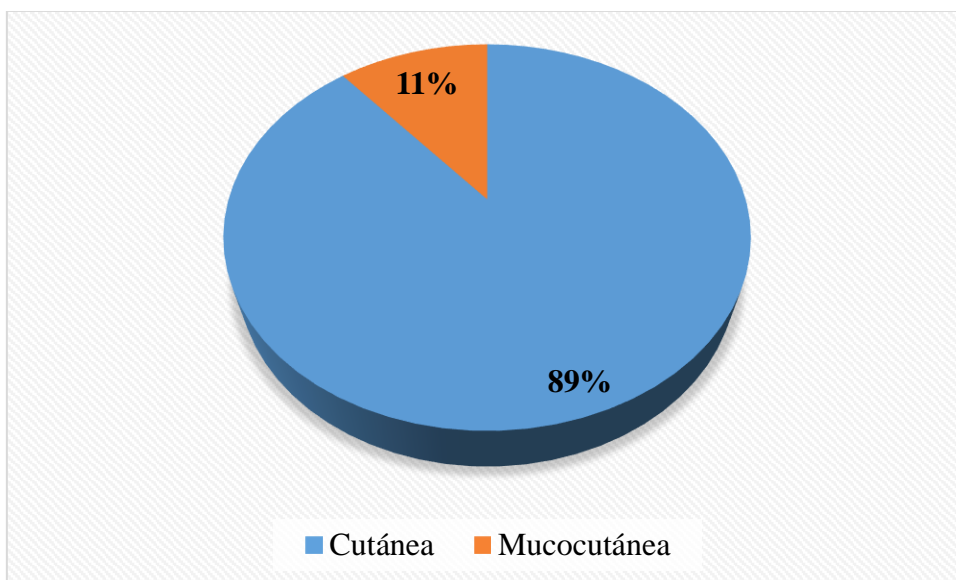
Los resultados muestran que el 56% de los diagnósticos de leishmaniasis se registraron en el mes de agosto, mientras que el 44% correspondieron al mes de julio. Esta diferencia, aunque no muy amplia, evidencia una mayor concentración de casos en agosto, lo cual puede estar relacionado con factores estacionales propios de la región, tales como condiciones climáticas favorables para la proliferación del vector (flebotomíneo), mayor actividad humana en áreas de riesgo o retraso en la búsqueda de atención médica tras la aparición de síntomas.

Tabla 4 Tipo de leishmaniosis diagnosticado

Tipo de leishmaniosis diagnosticado	Frecuencia	%
Cutánea	8	89
Mucocutánea	1	11
Total	9	100%

Fuente: Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

Figura 4 Tipo de leishmaniosis diagnosticado



Fuente: Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

**Análisis o interpretación:** El tipo de leishmaniosis diagnosticado, el 89% es la Leishmaniasis Cutánea, el 11% es mucocutánea.

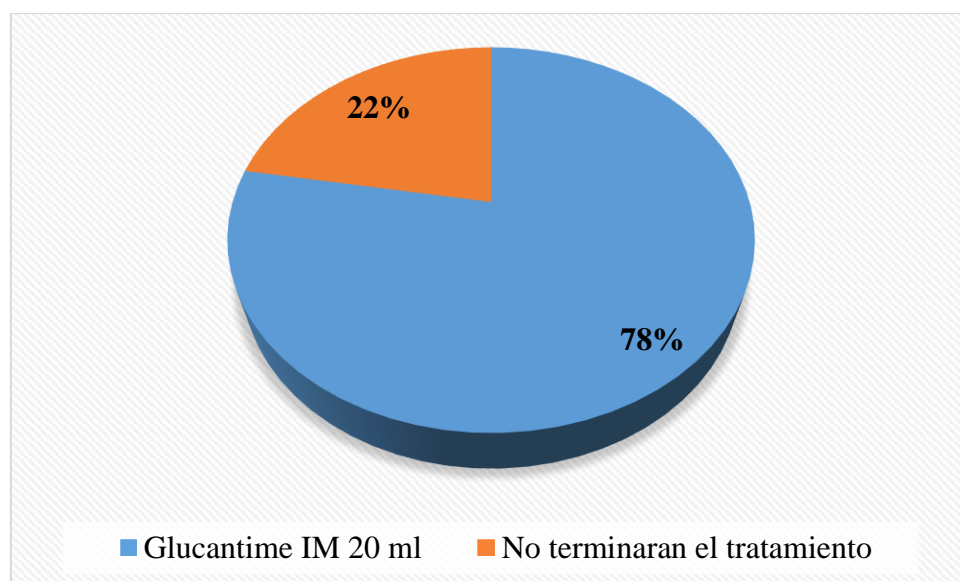
Los datos reflejan que el 89% de los pacientes fueron diagnosticados con leishmaniasis cutánea, mientras que el 11% presentó la forma mucocutánea. Esta distribución es consistente con la epidemiología de la enfermedad en la región amazónica del departamento de Pando, donde la leishmaniasis cutánea es la forma más frecuente, debido a la alta exposición a vectores en áreas selváticas y periurbanas.

Tabla 5 Tratamiento que realizan los pacientes diagnosticados con leishmaniosis

Tratamiento de leishmaniosis que realizan los pacientes diagnosticados	Frecuencia	%
Glucantime IM 20 ml	7	78
No terminaran el tratamiento	2	22
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

Figura 5 Tratamiento que realizan los pacientes diagnosticados con leishmaniosis



**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

**Análisis o interpretación:** Sobre el Tratamiento que realizan los pacientes diagnosticados con leishmaniosis, el 78% Glucantime IM 20 ml y el 22% no han terminado el tratamiento.

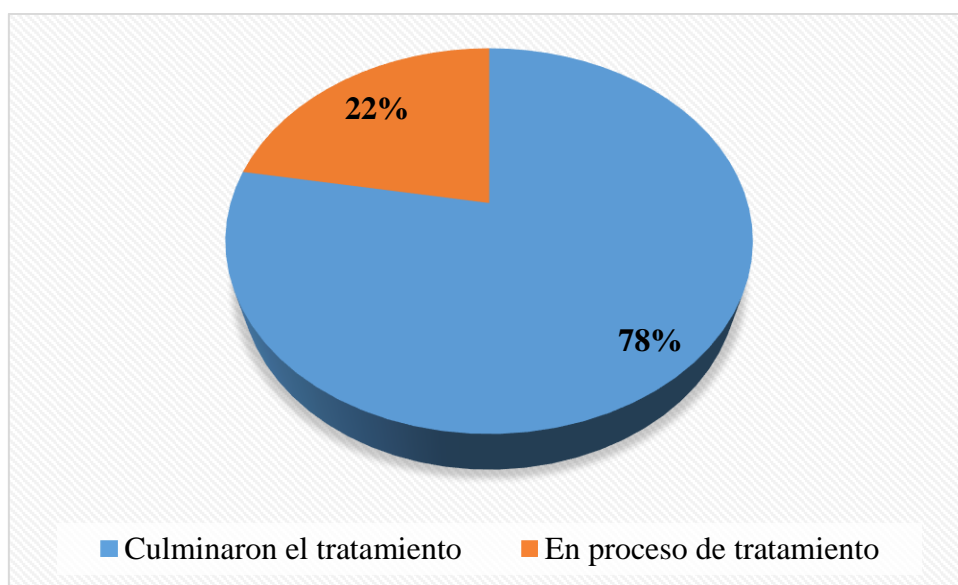
El estudio evidencia que la mayoría de los pacientes con leishmaniosis (78%) completaron el tratamiento con Glucantime IM 20 ml, lo que refleja un avance favorable en la adherencia terapéutica. No obstante, el 22% que no finalizó el esquema constituye un desafío para la efectividad del control de la enfermedad, lo que hace necesario implementar estrategias de seguimiento, educación en salud y acompañamiento clínico, orientadas a mejorar la culminación del tratamiento y garantizar mejores resultados en la salud de la población afectada.

*Tabla 6 Pacientes Culminaron el Tratamiento*

<b>Pacientes Culminaron el Tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Culminaron el tratamiento	7	78
En proceso de tratamiento	2	22
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

*Figura 6 Pacientes Culminaron el Tratamiento*



**Fuente:** Observación cuadernos de SNIS CS. San Martin de Porres

**Análisis o interpretación:** De los Pacientes Culminaron el Tratamiento, el 78% culminaron el tratamiento y el 22% en proceso de tratamiento.

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes (78%) culminaron exitosamente su tratamiento, reflejando una buena adherencia terapéutica. No obstante, el 22% en proceso evidencia la necesidad de fortalecer acciones de seguimiento, acompañamiento y motivación, con el fin de garantizar que todos los pacientes concluyan el tratamiento de manera efectiva.

#### 4.1.4. Incidencia de Leishmaniasis

##### Cálculo de la incidencia

La **incidencia** se define como el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada durante un período específico. Se calcula con la fórmula:

$$\text{Incidencia}(\%) = \frac{\text{Número de casos nuevos}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100$$

$$\text{Incidencia} = \frac{9}{8627} \times 100$$

$$\text{Incidencia} \approx 0,104\%$$

##### Interpretación

- La incidencia de leishmaniasis en el municipio de Porvenir es de 0,104%, lo que indica que aproximadamente 1 de cada 1.000 habitantes ha sido diagnosticado con esta enfermedad durante el período de estudio.
- Este valor sugiere que, aunque la enfermedad está presente, su frecuencia en la población general es baja.
- Sin embargo, cada caso requiere atención médica y vigilancia epidemiológica, ya que la leishmaniasis puede causar complicaciones graves si no se trata oportunamente.
- Además, este dato permite a las autoridades de salud planificar estrategias de prevención y control específicas para la zona, considerando la distribución geográfica y los factores de riesgo locales.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Se identificó que la mayor proporción de pacientes diagnosticados con leishmaniasis en el centro de salud corresponde al grupo etario mayor de 31 años, representando el 45% del total. Le sigue el grupo de 21 a 30 años con un 33%, mientras que el grupo de 13 a 18 años constituye el 22%, siendo este el menos afectado.

En cuanto al género, se evidenció un predominio del sexo masculino entre los pacientes diagnosticados, con un 56%, en comparación con el 44% correspondiente al sexo femenino.

Respecto a la distribución temporal de los casos, diagnosticados con leishmaniasis en el centro de salud se determinó que el mayor número de diagnósticos se registró en el mes de agosto con un 56%, mientras que en el mes de julio se presentó el 44% de los casos.

#### **5.2. Recomendaciones**

Tomar en cuenta, que el personal de salud debe ser siempre capacitado para identificar los síntomas y signos de la población de la comunidad, así la captación de los casos de Leishmaniasis se identifique en todos los servicios del establecimiento de salud.

Proponer el fortalecimiento en los servicios de atención general brindando la información de fácil acceso y visible para que la población pueda acudir más pronto posible a los centros de salud evitando probables complicaciones.

Sugerir la realización de charlas informativas, con los grupos vulnerables y en el período de mayor probabilidad de casos, sobre el padecimiento de la enfermedad Leishmaniasis en la población general.

La población en general debe acostumbrar a realizar limpiezas periódicas de los quintales de sus propias casas para evitar focos de procreación del mosquito vector de las enfermedades endémicas

## BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, S. Y. (2015). Características clínico epidemiológicas de la leishmaniasis en el departamento de Madre de Dios durante el año 2014.
- Aronson, N. (2017). *Cutaneous Leishmaniasis*. Epidemiology, Clinical manifestations and Diagnosis.
- Botero, D. (2003). *Parasitosis Humanas*. (4. t. edición, Ed.) Colombia : Corporación Para Investigaciones Biológica.
- Cabrera, I. P. (2007). *Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa*. s/c: Enfermería universitaria.
- García, J. (2004). Evaluación terapéutica del antimonio de meglumina en niños con leishmaniasis tegumentaria americana / Therapeutic evaluation of antimonato of meglumin in children with american tegumentaria leishmaniasis. *67(2)*, 63-66.
- Grasso, L. (2006). *Encuesta elementos para su diseño y analisis* (Primera ed.). Argentina : Camara Argentina de Libros .
- Ibáñez, C. (29 de Febrero de 2012). *La incidencia y la prevalencia de una enfermedad*. Salud Publica: [https://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2012/02/29/133136](https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136)
- Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito- Ecuador .
- Medlineplus. (2019). *Leishmaniasis*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/leishmaniasis.html>
- Merino, M. (2014). *Definicion de Centro de Salud* . <https://definicion.de/centro-de-salud/>
- Ministerio de Salud. (2000). *Oficina General de Epidemiología*. Lima, Perú: Módulos Técnicos Serie de Monografías Leishmaniasis.
- Montaño, J. (2016). *Concepto de comunidad y sus características sociales*. . Editorial Académica.
- MSyD. (2014). *Norma Nacional y Manual de Procedimientos Técnicos de Leishmaniasis*. Ministerio de Salud y Deporte .
- OMS. (23 de enero de 2023). *Organización Mundial de Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
- Osinaga, R. A. (2008). *Metodología de la Investigacion* . Cochabamba : Educacion y Cultura.
- Pineda, B., Alvarado, E. L., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Lumen-Humanitas y Panamericana.

Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigacion Cientifica* . Mexico : Editorial Limusa.

Uribarren, B. (2017). *Leishmaniasis*. Mexico: Departamento de Microbiología y Parasitología UNAM.

WHO. (2017). *Leishmaniasis*. World Health Organization.

# **ANEXOS**



CUADRO DE EPIDEMIOLOGIA C.S. SAN MARTIN DE PORRES GESTION 2020

AGOSTO - 2025

DATOS DEMOGRAFICOS DEL SERVIDOR				DATOS GENERALES DEL PACIENTE				LUGAR INICIAL DE TRANSMISION				CAUSA							
NI	SEXO	PROVINCIA	NUMEROS	COMUNIDAD DE SALUD	ESTADO DE SALUD	FECHA DE REGISTRO	NOMBRES APellidos PATERNO	M	F	REGIONAL	FECHA INICIAL DE INFECCION	NUMEROS DE INFECCION	PROVINCIA	LOCALIDAD	CAUSA	TIPO DE LESION			
									ACTUAL	DIAGNOSTICO				ANTICEDENTE O SIMILITUD	CUTANEA	MUCOSA	MUCOSA CUTANEA	VISCERAL	
15	masculino	Peru	SEDES	C.S.M.P.	Special	08-2-20	Mirya Ana T. de Silva			Peru	10-4-25	1991	Peru	Engravi	I				
16	masculino	Peru	SEDES	C.S.M.P.	90001	12-8-25	Rosa Villareal Roca	16		Peru	3-6-25	1991	Peru	Engravi	I				
17	masculino	Peru	SEDES	C.S.M.P.	90001	12-8-25	Rosa Villareal Roca	16		Peru	3-6-25	1991	Peru	Engravi	I				
18	masculino	Peru	SEDES	C.S.M.P.	90001	12-8-25	Rosa Villareal Roca	16		Peru	3-6-25	1991	Peru	Engravi	I				
19	masculino	Peru	SEDES	C.S.M.P.	90001	12-8-25	Rosa Villareal Roca	16		Peru	3-6-25	1991	Peru	Engravi	I				

# Septiembre

LESIONES CUTANEAS			LESIONES MUCOSAS			TIPO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO					NOTIFICACION DE CASO			POSICIONAMIENTO Y CANTIDAD DE MEDICAMENTO USADO				CONDICION DE EGRESO			COMENTARIO									
LESIONES EN MIEMBROS SUP.	LESIONES EN MIEMBROS INF.	LESIONES EN TORAX Y ABDOMEN	LESIONES EN GENITALES	LESIONES CABEZA, CARA Y CUELLO	LESIONES EN PALADAR	LESION MUCOSA EN TABIQUE NASAL	LESION MUCOSA EN FOSAS NAALES	LESION MUCOSA EN LABIOS	LESION MUCOSA EN LARINGE	LESION MUCOSA EN OROFARINGE	LESION MUCOSA EN OROFARINGE	DR. LAB. POB. CULTIVO	DR. LAB. HISTOPATOLOGICO	DR. LAB. ION	DR. LAB. PCR	DR. LAB. III	CASO NUEVO	RETREATAMIENTO	FRACASO O FALLA TERAPEUTICO	PESO KG.	DOSSIS DIA ML	GLUCANTIME AMPOLLA	AMFOTERICINA B FRASCO	DURACION DEL TX EN DIAS	TRATAMIENTO TERMINADO	TRANSFERIDO	ABANDONO	FALLECIDO	FRACASO TERAPEUTICO	COMENTARIO
1	2										TRICH (+)					✓			71kg	15ml 90			90						8-9-25 =	
1	2										TRICH (+)					✓			65kg	15ml 90			30						21-8-25 =	
2	2										TRICH (+)					✓			53kg	14ml 90			30						22-8-25 =	
											TRICH (+)					✓													23-8-25 =	

*Anexo 2 Características de las heridas de pacientes con Leishmaniasis*





*Anexo 3 Taller de capacitación de la importancia de Prevención de Leishmaniasis a la población de Porvenir*

