

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS IMPORTADOS DE
LEISHMANIASIS DENTRO DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA EN
EL TRIMESTRE DE LA GESTION 2025.**

**MONOGRAFIA DE INVESTIGACION REALIZADA DURANTE EL SERVICIO
SOCIAL RURAL OBLIGATORIO PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

AUTOR: EVELYN ALEJANDRA AGUILAR LIMA

TUTOR: LIC. ANTONIA ROSAURA MELGAR RAMIREZ

DOCENTE: LIC. DIGNA CARI CONDOLI

LAS PIEDRAS - PANDO - BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este trabajo a mis padres, Luis y Pualina, así como a mis hermanos José, Paola, Alexandra, María y René, quienes han sido el pilar más importante en mi vida, brindándome siempre su cariño y apoyo incondicional. Extiendo esta dedicatoria a mi familia, amigos y futuros colegas del Centro de Salud La Esperanza, por compartir momentos significativos, por su paciencia y por el respaldo constante, incluso en medio de nuestras diferencias de opinión. Gracias a todos ellos, este logro ha sido posible.

AGRADECIMIENTO

A través del presente trabajo de modalidad monográfica, elaborado para la defensa de rotación de SSRO, en primer lugar agradezco a Dios, por bendecirme y permitirme llegar hasta este momento de mi vida académica.

A la Universidad Amazónica de Pando y al Centro de Salud La Esperanza – Riberalta, por brindarme la oportunidad de formarme y prepararme para una vida profesional.

De manera especial, expreso mi gratitud a la Lic. Silvia Limachi, docente asistencial, por su valiosa guía, asesoramiento y orientación en la elaboración de esta monografía. Asimismo, agradezco a todos mis docentes, quienes con sus enseñanzas contribuyeron significativamente a mi formación académica y profesional.

A mi familia, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, que me dieron la fortaleza necesaria para continuar y superar cada etapa de este proceso.

Finalmente, extendiendo mi agradecimiento a todas aquellas personas que han formado parte de mi vida personal y profesional, cuya amistad, consejos y apoyo han dejado huella en mi desarrollo. A todos ellos, dondequiera que se encuentren, gracias por acompañarme en este camino y por las bendiciones compartidas.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. OBJETIVOS.....	2
1.4.1. Objetivo General.....	2
1.4.2. Objetivos Específicos:	2
2. JUSTIFICACION.....	3
3. MARCO TEÒRICO	5
3.1 ANTECEDENTES.....	5
3.2 BASES LEGAL.....	7
3.3 BASES TEÓRICAS	9
3.3.1 Concepto de la Leishmaniasis	9
3.3.2 Factores de riesgo asociados a casos importados de Leishmaniasis	14
3.3.3 Factores de riesgo más relevantes en contextos no endémicos	15
3.3.4 Estrategias de intervención para la prevención de la Leishmaniasis.....	16
3.3.5 Factores socioculturales y económicos asociados a la Leishmaniasis	19
3.3.6 Educación comunitaria para la prevención de la Leishmaniasis	20
4. MARCO METODOLOGICO	22
4.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	22

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
4.3 POBLACION Y MUESTRA	23
4.4 TIPOS DE MUESTREO	23
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	25
5. RESULTADOS	26
5.1 La incidencia factores de riesgo más relevantes son:	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFIA	41
ANEXOS	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Leishmaniasis.....	9
Figura 2 Vector Transmisor de la Leishmaniasis	11
Figura 3 Leishmaniasis Cutánea.....	12
Figura 4 Leishmaniasis Mucocutánea	13
Figura 5 Leishmaniasis Visceral.....	14

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Grado de instrucción	27
Grafico 2 Conocimiento sobre Leishmaniasis Nota: Elaboración Propia	28
Grafico 3 Hábitos tóxicos Nota: Elaboración Propia	29
Grafico 4 Patologías de base Nota: Elaboración Propia.....	30
Grafico 5 Migración en épocas de castaña y otros trabajos similares Nota: Elaboración Propia	31
Grafico 6 Mosquitero para dormir Nota: Elaboración Propia	32
Grafico 7 Medios físicos Nota: Elaboración Propia.....	33
Grafico 8 Uso de repelente Nota: Elaboración Propia	34

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Grado de instrucción.....	27
Cuadro 2 Conocimientos básicos sobre Leishmaniasis.....	28
Cuadro 3 Hábitos tóxicos	29
Cuadro 4 Patologías de base.....	30
Cuadro 5 Migración en épocas de castaña y otros trabajos similares	31
Cuadro 6 Mosquitero para dormir	32
Cuadro 7 Medios físicos.....	33
Cuadro 8 Uso de repelente.....	34
Cuadro 9 Análisis individualizado de los factores de riesgos asociados a casos importados de Leishmaniasis	35
Cuadro 10 Propuestas para prevenir los Factores de riesgo de casos importados de Leishmaniasis	38

RESUMEN

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por el mosquito flebotomino, considerada un problema de salud pública en Bolivia y otros países de América Latina. En el Centro de Salud La Esperanza, de Riberalta-Beni, se evidenció un incremento de casos importados en julio de 2025, lo que motivó investigar los factores de riesgo asociados en la población atendida.

El objetivo principal fue determinar dichos factores y proponer estrategias de prevención y educación sanitaria acordes a las características socioculturales de la comunidad. La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo complementario. La población de estudio fue de 120 personas, seleccionándose una muestra de 20 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y aleatorio. Se aplicaron cuestionarios y entrevistas en charlas educativas, abarcando variables sociodemográficas, epidemiológicas, hábitos y conocimientos sobre la enfermedad.

Los resultados mostraron bajo nivel educativo y escasos conocimientos sobre la leishmaniasis. Factores como la migración laboral en temporada de castaña, la presencia de patologías de base, los hábitos tóxicos y la falta de medidas de protección (mosquiteros, repelentes, ropa adecuada) incrementan el riesgo. Asimismo, los aspectos socioculturales y económicos —principalmente la necesidad de migrar por trabajo— influyen en la vulnerabilidad.

Se identificaron como principales factores de riesgo la migración a zonas endémicas, la exposición al vector, la insuficiente protección personal y estilos de vida que reducen la resistencia del organismo. Frente a ello, se plantearon estrategias de prevención como charlas educativas, talleres, ferias comunitarias y visitas familiares para promover la adopción de medidas protectoras.

El estudio permitió identificar y analizar los factores de riesgo de la leishmaniasis importada en la comunidad, generando información útil para implementar acciones preventivas en el Centro de Salud La Esperanza.

Palabras clave: Leishmaniasis, factores de riesgo, casos importados, prevención, educación para la salud, Centro de Salud La Esperanza.

ABSTRACT

Leishmaniasis is a parasitic disease transmitted by the sandfly, considered a public health problem in Bolivia and other Latin American countries. At the La Esperanza Health Center in Riberalta-Beni, an increase in imported cases was observed in July 2025, which prompted an investigation into the associated risk factors in the population served.

The main objective was to determine these factors and propose prevention and health education strategies appropriate to the community's sociocultural characteristics. The research was conducted using a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design, with complementary quantitative and qualitative approaches. The study population consisted of 120 people, and a sample of 20 was selected using non-probability convenience and random sampling. Questionnaires and interviews were administered during educational talks, covering sociodemographic and epidemiological variables, habits, and knowledge about the disease.

The results showed a low educational level and limited knowledge about leishmaniasis. Factors such as labor migration during the Brazil nut season, the presence of underlying diseases, toxic habits, and a lack of protective measures (mosquito nets, repellents, adequate clothing) increase the risk. Likewise, sociocultural and economic factors—primarily the need to migrate for work—influence vulnerability.

The main risk factors identified were migration to endemic areas, exposure to the vector, insufficient personal protection, and lifestyles that reduce the organism's resistance. In response, prevention strategies such as educational talks, workshops, community fairs, and family visits were proposed to promote the adoption of protective measures.

The study identified and analyzed the risk factors for imported leishmaniasis in the community, generating useful information for implementing preventive actions at the La Esperanza Health Center.

Keywords: Leishmaniasis, risk factors, imported cases, prevention, health education, La Esperanza Health Center.

INTRODUCCION

La leishmaniasis es una enfermedad tropical transmitida por el mosquito flebotomino, considerada un importante problema de salud pública en América Latina y particularmente en Bolivia, donde se presenta de forma endémica en la mayoría de los departamentos. El incremento de la movilidad poblacional y la globalización han generado un aumento de casos importados, lo que constituye un desafío para la vigilancia epidemiológica y el control de la enfermedad.

En el Centro de Salud La Esperanza, ubicado en Riberalta, Beni, durante julio de 2025 se registraron casos importados de leishmaniasis, situación que despertó preocupación entre los profesionales de salud y la comunidad. Esta monografía se orienta a identificar los factores de riesgo asociados a dichos casos, analizar la información epidemiológica y clínica, y proponer estrategias de prevención adaptadas a la realidad sociocultural de la región.

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis, trabaja en coordinación con los SEDES departamentales para capacitar al personal, fortalecer el diagnóstico clínico y laboratorio, así como garantizar el tratamiento gratuito a los pacientes mediante la distribución de medicamentos de primera línea (Antimonio de Meglumina) y segunda línea (Amfotericina B).

La presencia del vector transmisor en casi todo el territorio nacional, sumada a las condiciones climáticas favorables en la Amazonía y otras regiones cálidas, incrementa la vulnerabilidad de la población. Por ello, se promueven medidas de prevención como el uso de mosquiteros, ropa adecuada, repelentes y la eliminación de malezas que favorecen la proliferación del mosquito.

El Estado boliviano invierte cada año en medicamentos y acciones de control, prevención y vigilancia epidemiológica y entomológica. Sin embargo, los casos importados registrados en el Centro de Salud La Esperanza resaltan la necesidad de reforzar estas estrategias, priorizando la educación sanitaria y la prevención comunitaria para evitar complicaciones y reducir la incidencia de la enfermedad.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria que puede tener graves consecuencias para la salud, especialmente en poblaciones vulnerables. En el Centro de Salud La Esperanza, se han registrado casos importados de Leishmaniasis en el tercer trimestre de la gestión 2025, lo que sugiere la necesidad de investigar los factores de riesgo asociados con esta enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a casos importados de Leishmaniasis dentro del Centro de Salud La Esperanza en el tercer trimestre de la gestión 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

¿Determinar los factores de riesgo asociados a casos importados de leishmaniasis dentro del centro de salud la Esperanza en el tercer trimestre de la gestión 2025?

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Analizar los factores de riesgos asociados con los casos importados de Leishmaniasis dentro del Centro de Salud La Esperanza.
- Analizar los factores de riesgo y las influencias socioculturales y económicas de los casos importados de leishmaniasis en el Centro de Salud La Esperanza para proponer estrategias de intervención.
- Implementar charlas educativas participativas y culturalmente adaptadas para la prevención de la leishmaniasis en la comunidad.

2. JUSTIFICACION

La presente investigación se justifica en diversos ámbitos, tanto científicos como sociales, debido a que la leishmaniasis representa un problema de salud pública que afecta de manera significativa a las poblaciones de áreas endémicas y, en los últimos años, también a regiones no endémicas a través de la aparición de casos importados. Esta situación plantea un desafío creciente para los sistemas de salud, puesto que dificulta la detección temprana, la prevención y el control de la enfermedad.

En el caso específico del Centro de Salud La Esperanza, los casos importados registrados en el mes de julio de 2025 generan preocupación no solo por las implicaciones clínicas de la enfermedad, sino también porque ponen en evidencia la vulnerabilidad de la población atendida frente a factores de riesgo asociados a la movilidad humana, las condiciones ambientales y las características socioculturales de los pacientes. Estudiar dichos factores es de suma importancia, ya que permitirá comprender la dinámica de la enfermedad en un contexto donde no es endémica, aportando información relevante para la planificación de estrategias de control más efectivas.

Desde el punto de vista científico, esta investigación contribuirá a enriquecer el conocimiento existente sobre los determinantes de la leishmaniasis en escenarios de casos importados. La mayoría de los estudios se han enfocado en las áreas endémicas, mientras que existe un vacío de información sobre cómo la enfermedad se introduce y se comporta en zonas no habituales de transmisión. Identificar los factores de riesgo en estos contextos permitirá ampliar el marco teórico y generar nuevas perspectivas para futuras investigaciones.

En el ámbito práctico, los resultados de esta monografía serán útiles para el personal de salud del Centro de Salud La Esperanza, pues les permitirá contar con evidencia concreta para diseñar e implementar intervenciones preventivas adaptadas a las características de su población usuaria. Asimismo, contribuirá a fortalecer la vigilancia epidemiológica local, favoreciendo la detección oportuna y la aplicación de protocolos de atención más eficientes.

En cuanto a la relevancia social, este estudio busca beneficiar directamente a la comunidad que acude al centro de salud, promoviendo la educación en salud y la sensibilización

acerca de las medidas de prevención de la leishmaniasis. Al identificar los factores de riesgo asociados a los casos importados, se podrán generar campañas educativas y acciones comunitarias que fomenten el uso de repelentes, mosquiteros, vestimenta adecuada y prácticas de higiene ambiental, disminuyendo la probabilidad de transmisión y protegiendo a las poblaciones más vulnerables.

Finalmente, la justificación también se fundamenta en la pertinencia institucional y normativa, ya que la investigación se enmarca dentro de las políticas del Ministerio de Salud y del Programa Nacional de Leishmaniasis, que promueven la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de la enfermedad. De este modo, el presente estudio se convierte en una herramienta que aporta información para la toma de decisiones y la implementación de medidas alineadas con las estrategias nacionales e internacionales de salud pública.

Por todas estas razones, la investigación resulta necesaria y pertinente, ya que permitirá identificar los factores de riesgo asociados a los casos importados de leishmaniasis en el Centro de Salud La Esperanza, fortaleciendo las acciones preventivas y de control en beneficio de la salud de la población atendida.

3. MARCO TEÒRICO

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 Internacional

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria causada por protozoos del género *Leishmania*, cuya presentación clínica y distribución dependen de la especie involucrada. Se reconoce clásicamente en tres formas: cutánea, mucocutánea y visceral, siendo la visceral la más grave. La transmisión se produce principalmente por la picadura de flebótomos infectados, y los factores de riesgo asociados a su adquisición incluyen variables biológicas, ambientales, socioeconómicas y de movilidad poblacional. Diversos estudios han explorado estos factores en distintos contextos geográficos y poblacionales, permitiendo identificar patrones de vulnerabilidad que son fundamentales para el manejo clínico y preventivo de la enfermedad.

En la región de Puno, Perú, Lipa Mamani (2024) desarrolló un estudio en la Red de Salud Sandia con el objetivo de identificar los factores relacionados con la leishmaniasis en pacientes atendidos durante el año 2023. La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, correlacional y transversal, incluyendo una muestra de 52 personas diagnosticadas con leishmaniasis. Los hallazgos indicaron que el 92,3% de los casos correspondieron a la forma cutánea, y que factores biológicos como la edad, el sexo, la convivencia con animales y la presencia del vector *Lutzomyia* se asociaron significativamente con la enfermedad. Asimismo, se identificaron factores ambientales, como la falta de uso de mosquiteros y la proximidad a áreas de cultivo, y factores socioeconómicos, destacando la ocupación agrícola como elemento de riesgo. Este estudio evidencia la interacción entre determinantes biológicos, ambientales y laborales en la aparición de la leishmaniasis, subrayando la importancia de estrategias preventivas dirigidas a poblaciones rurales.

De manera complementaria, Vega Azaña (2022) realizó una investigación en el Centro de Salud Mazuko, en Madre de Dios, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea entre 2020 y 2022. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional y retrospectivo, con diseño de casos y controles, sobre una población de 158 pacientes. Los resultados mostraron que, dentro de los factores sociodemográficos, la pobreza

monetaria se relacionó significativamente con la enfermedad (OR 3.1). Entre los factores clínicos, el antecedente personal de leishmaniasis constituyó un riesgo importante (OR 2.1). Asimismo, se identificaron factores de estilo de vida, como el tabaquismo (OR 2.3), y factores ambientales, entre los cuales destacan residir en áreas rurales (OR 4.5), compartir vivienda con un caso confirmado (OR 7.8), visitar bosques (OR 2.3) y tener un vecino cercano con leishmaniasis cutánea (OR 4.5). Este estudio confirma que la aparición de la enfermedad no depende de un único factor, sino de la interacción compleja entre determinantes socioeconómicos, clínicos, hábitos de vida y condiciones ambientales, lo que aporta evidencia valiosa para la implementación de programas de prevención y control en comunidades amazónicas.

Por otra parte, la dinámica de los casos importados de leishmaniasis representa un desafío adicional para la vigilancia sanitaria, especialmente en regiones no endémicas. Hartmann, García, Fuentes, García y Pérez-Wilson (2024) reportaron en Chile el primer caso importado de leishmaniasis cutánea causada por *Leishmania infantum*. Se trató de una paciente de 60 años con antecedente de viaje a España, donde adquirió la infección. El diagnóstico se confirmó mediante técnicas parasitológicas y moleculares, y el tratamiento fue exitoso con miltefosina. Este caso resalta la importancia de considerar la movilidad internacional como un factor de riesgo clave, así como la necesidad de mantener una alta sospecha clínica en centros de salud no endémicos, dado que la ausencia de transmisión local puede retrasar el diagnóstico y el manejo oportuno de la enfermedad.

En conjunto, estos estudios permiten identificar una serie de factores de riesgo relevantes para la leishmaniasis: biológicos (edad, sexo, antecedentes de infección), ambientales (presencia de vector, viviendas cercanas a áreas de cultivo o bosques, contacto con animales), socioeconómicos (pobreza, ocupación agrícola) y de estilo de vida (tabaquismo), así como la movilidad internacional que facilita la aparición de casos importados. La evidencia disponible demuestra que estos factores interactúan de manera compleja, aumentando la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales y generando retos específicos para los centros de salud que deben garantizar diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y medidas preventivas efectivas. Por lo tanto, la identificación y análisis de los factores de riesgo asociados a la leishmaniasis, tanto local como importada, constituye un eje central para la planificación de estrategias de salud

pública y la formación del personal de enfermería en la prevención, diagnóstico y manejo de la enfermedad.

3.1.2 Nacional (En Bolivia)

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa causada por protozoos del género *Leishmania*, transmitida por la picadura de flebótomos, y constituye un problema de salud pública en diversas regiones de Bolivia. En particular, el departamento de Tarija, ubicado en la frontera con Argentina, ha sido identificado como una zona endémica para esta enfermedad. Según la investigación de Mollinedo et al. (2020), la presencia de leishmaniasis tegumentaria en Tarija se notificó por primera vez en 1997, cuando se detectaron pacientes con úlceras cutáneas cuyas características clínicas y epidemiológicas correspondían a la enfermedad.

El estudio revisado describe la evolución de la leishmaniasis en este departamento mediante un análisis de brotes ocurridos entre 1998 y 2002, así como un estudio longitudinal de 1997 a 2018. Durante este periodo, se registraron un total de 1.250 casos, destacando que la mayoría de los pacientes eran migrantes del altiplano asentados en viviendas precarias cercanas a bosques residuales. Se observó predominancia masculina (2:1) y afectación mayor en el grupo etario económicamente activo (15 a 49 años), aunque también se reportaron casos en menores de 15 años, incluidos niños menores de cuatro años. Además, un pequeño porcentaje de pacientes presentó lesiones mucosas, y se identificó al perro como reservorio y a la especie *Nyssomyia neivai* como probable vector de transmisión.

3.2 BASES LEGAL

La leishmaniasis, al ser una enfermedad de importancia en salud pública, se encuentra regulada y respaldada por un conjunto de normas nacionales e internacionales que buscan garantizar el control de la enfermedad y la atención adecuada a los pacientes afectados.

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido lineamientos técnicos y estratégicos que recomiendan a los países implementar programas de control integrados, con énfasis en el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y las medidas de prevención comunitaria. Asimismo, se reconoce a la leishmaniasis como una de las enfermedades tropicales

desatendidas (ETD), lo que obliga a los Estados miembros a fortalecer acciones de investigación, control vectorial y acceso universal a medicamentos esenciales.

En el contexto nacional, la leishmaniasis está contemplada dentro de la normativa boliviana enmarcada en el derecho constitucional a la salud. La Constitución Política del Estado (CPE, 2009), en su Artículo 35, establece que el Estado, en todos sus niveles, tiene la obligación de promover políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población, priorizando la prevención y control de enfermedades transmisibles.

El Código de Salud (Ley N° 1732 y sus reglamentos) regula la protección de la salud pública, incluyendo la obligación de los servicios de salud de aplicar programas de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades endémicas y emergentes, entre ellas la leishmaniasis.

Por otra parte, el Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis, dependiente del Ministerio de Salud, constituye la principal normativa técnica y operativa para la atención integral de esta patología en el país. Este programa, en coordinación con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), establece los protocolos para:

- La detección y diagnóstico clínico y laboratorio (Examen Parasitológico Directo - EPD).
- El suministro gratuito de medicamentos de primera y segunda línea, como el Antimonio de Meglumina y la Anfotericina B.
- La capacitación permanente al personal de salud en zonas endémicas.
- La implementación de acciones preventivas y de control vectorial.

Asimismo, la Norma Nacional de Atención de la Leishmaniasis (2016), elaborada por el Ministerio de Salud, constituye un documento de referencia que detalla los procedimientos para el manejo clínico, epidemiológico y entomológico de la enfermedad en el país.

A nivel regional, los Planes Estratégicos Departamentales de Salud también incorporan lineamientos específicos para la vigilancia y control de la leishmaniasis, especialmente en departamentos endémicos como La Paz, Beni, Pando, Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca y Tarija, lo que respalda de manera descentralizada las acciones locales.

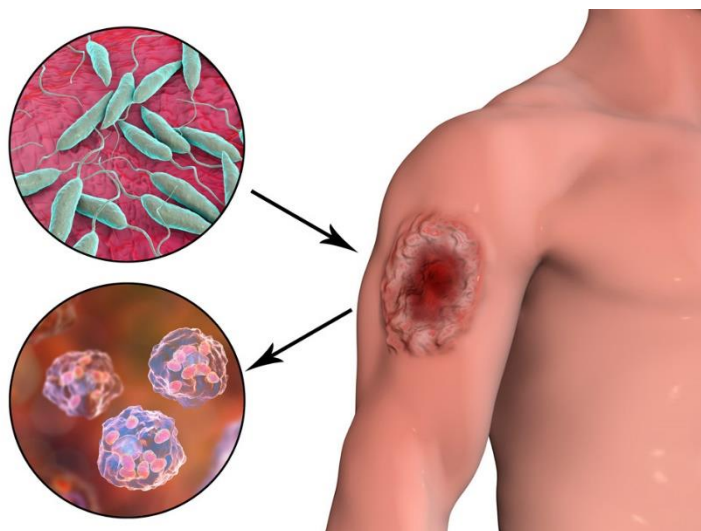
3.3 BASES TEÓRICAS

3.3.1 Concepto de la Leishmaniasis

La leishmaniasis es un conjunto de enfermedades zoonóticas y antroponóticas causadas por parásitos protozoos del género *Leishmania*, que incluye más de 20 especies diferentes responsables de infección en humanos y animales. Se caracteriza por afectación en piel, mucosas y órganos internos, y puede presentarse en tres formas principales: cutánea, mucocutánea y visceral. Las manifestaciones clínicas varían desde úlceras cutáneas que pueden curar espontáneamente hasta formas viscerales severas que pueden resultar mortales si no son tratadas oportunamente (Wikipedia, 2006; OMS, 2023).

Figura 1

Leishmaniasis



Nota: MedlinePlus, 2024

La transmisión de la leishmaniasis ocurre a través de la picadura de insectos vectores conocidos como flebótomos, mosquitos que se encuentran en regiones tropicales y subtropicales de América, Asia, África y el Mediterráneo. La infección se adquiere cuando una hembra de flebótomo infectada pica a un humano o animal, introduciendo los parásitos en la piel. Esta picadura es la vía principal para la diseminación del parásito en el medio ambiente natural y en zonas donde las condiciones socioeconómicas y ambientales favorecen la presencia del vector (MedlinePlus, 2024; OMS, 2023).

Las manifestaciones clínicas dependen de la especie de *Leishmania* involucrada y del estado inmunológico del huésped. La leishmaniasis cutánea es la forma más común y se caracteriza por lesiones ulceradas en la piel; la leishmaniasis mucocutánea afecta principalmente las membranas mucosas de la boca y nariz, ocasionando su destrucción; y la leishmaniasis visceral, también llamada kala-azar, es la forma más grave, con afección sistémica causando fiebre, hepatoesplenomegalia y anemia, siendo fatal sin tratamiento (Chacón, 2022; OMS, 2023).

Agente Etiológico de la Leishmaniasis

El agente etiológico de la leishmaniasis corresponde a parásitos protozoarios del género *Leishmania*, pertenecientes al orden Kinetoplastida y a la familia Trypanosomatidae. Existen alrededor de 20 especies reconocidas como causantes de la enfermedad en humanos. Estos protozoos flagelados se multiplican principalmente en el interior de los macrófagos del sistema reticuloendotelial del huésped, dando lugar a diversas manifestaciones clínicas. La multiplicación intracelular en forma de amastigotes explica la naturaleza crónica y sistémica de ciertos tipos de la enfermedad (OMS, 2023; MSD Manual, 2025; WOA, 2023).

El parásito presenta dos formas principales en su ciclo biológico: el promastigote, que se encuentra en el interior del vector, y el amastigote, que se multiplica en las células de los mamíferos infectados. El éxito de la infección está mediado por mecanismos complejos que evaden la respuesta inmune del huésped y facilitan la supervivencia y proliferación del parásito dentro de los macrófagos (Wikipedia, 2006; MSD Manual, 2025; WOA, 2023).

Vector Transmisor de la Leishmaniasis

El vector transmisor es un insecto hematófago conocido comúnmente como flebótomo o mosquito de la arena, que pertenece principalmente a los géneros *Phlebotomus* en el Viejo Mundo (Europa, Asia, África) y *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo (América). Solo las hembras de estos insectos son vectores, ya que requieren de sangre para completar su ciclo reproductivo y en este proceso transmiten los promastigotes infectantes a sus huéspedes vertebrados, incluyendo humanos y animales reservorios (OMS, 2023; MSD Manual, 2025; WOA, 2023).

La transmisión ocurre cuando el flebótomo infectado pica a un huésped y deposita los promastigotes en la piel, proceso que inicia la infección en el organismo vertebrado. La presencia y densidad del vector en ciertas regiones está influenciada por factores ambientales y climáticos, además de las condiciones socioeconómicas que favorecen su proliferación cerca de las zonas habitadas (MedlinePlus, 2024; OMS, 2023).

Figura 2

Vector Transmisor de la Leishmaniasis



Nota: MedlinePlus, 2024

Clasificación de las Formas Clínicas de la Leishmaniasis

La leishmaniasis se presenta en tres formas clínicas principales: cutánea, mucocutánea y visceral, que varían en su localización, gravedad y manifestaciones clínicas. Esta clasificación se basa en la presentación anatómica y clínica de la enfermedad, relacionada con la especie de *Leishmania* involucrada y la respuesta inmunitaria del huésped (Chacón, 2022; OMS, 2023).

Leishmaniasis Cutánea

Es la forma más frecuente a nivel mundial y se caracteriza por la aparición de lesiones ulcerosas en la piel, principalmente en zonas expuestas del cuerpo. Estas lesiones empiezan como pápulas que evolucionan a nódulos o placas ulceradas. Aunque pueden curar de forma espontánea, suelen dejar cicatrices permanentes que pueden afectar la estética y la funcionalidad, generando estigma social. Se reconoce dentro de esta forma la leishmaniasis cutánea localizada, difusa y post-kala-azar (Chacón, 2022; OMS, 2023; MSD Manual, 2025).

Figura 3*Leishmaniasis Cutánea*

Nota: Chacón, 2022

Leishmaniasis Mucocutánea

Esta forma clínica comienza usualmente con lesiones cutáneas iniciales que puede seguir una diseminación hacia las mucosas nasales, orales y faríngeas. La leishmaniasis mucocutánea puede causar destrucción progresiva de las membranas mucosas, produciendo deformidad y discapacidad severa. Las lesiones mucosas pueden aparecer meses o años después de la infección cutánea y, sin tratamiento, son difíciles de revertir. La especie *Leishmania braziliensis* es una de las más frecuentes asociadas a esta forma (MSD Manual, 2025; OPS/OMS, 2024).

Figura 4*Leishmaniasis Mucocutánea*

Fuente: OPS/OMS, 2024

Leishmaniasis Visceral

Esta es la forma más grave y potencialmente mortal, también conocida como kala-azar. Afecta órganos internos como hígado, bazo y médula ósea, y se manifiesta clínicamente con fiebre irregular, hepatoesplenomegalia, anemia y pérdida de peso. Sin tratamiento, tiene una tasa de mortalidad muy alta. La leishmaniasis visceral puede desarrollarse de forma gradual o aguda, y es común en regiones como Brasil, África oriental e India (OMS, 2023; Chacón, 2022; OPS/OMS, 2024).

Figura 5*Leishmaniasis Visceral*

Nota: Chacón, 2022

3.3.2 Factores de riesgo asociados a casos importados de *Leishmaniasis*

La movilidad de la población es uno de los principales factores de riesgo asociados a casos importados de leishmaniasis. Cuando personas no inmunizadas se desplazan hacia áreas endémicas de alta transmisión, el riesgo de adquirir la infección aumenta significativamente. Esto incluye movimientos migratorios por razones económicas, humanitarias o turísticas, lo cual ha incrementado la aparición de casos en regiones no endémicas, generando desafíos para los sistemas de salud que deben diagnosticar y tratar estos casos (OMS, 2023; CDC, 2025).

Las condiciones socioeconómicas precarias agravan el riesgo asociado a la leishmaniasis. Viviendas en condiciones de insalubridad, hacinamiento, y falta de sistemas adecuados de gestión de residuos y alcantarillado favorecen la proliferación del vector flebótomo, facilitando la transmisión. Además, comportamientos como dormir al aire libre o en el suelo incrementan el contacto con el vector. Estos factores son comunes en poblaciones migrantes o desplazadas que llegan a zonas endémicas sin medidas de protección adecuadas (OMS, 2023; Rosilved & Silva, 2008).

La malnutrición también está asociada con un aumento del riesgo de desarrollar enfermedad clínica tras la infección por leishmaniasis, especialmente en la forma visceral. Los déficits nutricionales en energía, proteínas, hierro y micronutrientes impiden la respuesta inmune adecuada, facilitando la progresión de la infección asintomática a enfermedad severa. En grupos vulnerables como niños migrantes o refugiados, esta condición agrava la morbilidad (Rosilved & Silva, 2008; OMS, 2023).

Finalmente, los cambios ambientales y las condiciones climáticas influyen en la presencia y distribución del vector transmisor. La deforestación, urbanización y el cambio climático afectan la ecología de los flebotomos, expandiendo su área geográfica y alterando los patrones de transmisión. Esto, junto a los movimientos poblacionales, contribuye a la aparición de casos importados y brotes en áreas previamente no afectadas (OMS, 2023; CDC, 2025).

3.3.3 Factores de riesgo más relevantes en contextos no endémicos

En contextos no endémicos, uno de los factores de riesgo más importantes para la leishmaniasis es la movilidad poblacional. Las personas que viajan o migran hacia zonas donde la enfermedad es endémica, y que no poseen inmunidad previa, están en riesgo elevado de adquirir la infección. Esta situación se ha visto impulsada por el aumento en el turismo, migraciones laborales y desplazamientos forzados por conflictos o desastres naturales, generando retos para sistemas de salud en regiones no endémicas que deben identificar y manejar estos casos importados (OMS, 2023; OPS/OMS, 2024).

Las condiciones socioeconómicas en que viven ciertos grupos migrantes o viajeros también contribuyen a su vulnerabilidad. En contextos no endémicos, la falta de acceso a vivienda digna, malnutrición y precarias condiciones sanitarias aumentan la exposición al vector flebotomo. Por ejemplo, el hacinamiento, la ausencia de control efectivo de vectores en áreas periurbanas y el desconocimiento de medidas preventivas son factores críticos que favorecen la transmisión en estos grupos (OMS, 2023; Rosilved & Silva, 2008).

Asimismo, la falta de conciencia y conocimiento sobre la enfermedad en áreas no endémicas puede retrasar la búsqueda de atención médica, afectando el diagnóstico temprano y aumentando el riesgo de complicaciones. La baja sospecha clínica entre profesionales de salud

en zonas no endémicas puede llevar a subregistro y dificultades en el control epidemiológico (OPS/OMS, 2024; CDC, 2025).

Finalmente, los factores ambientales influyen también en la expansión potencial de la leishmaniasis a nuevas áreas. Cambios en el clima que alteran la temperatura y humedad pueden facilitar la colonización de flebotomos en regiones previamente inhóspitas para ellos, generando un riesgo emergente incluso en contextos no endémicos tradicionales (OMS, 2023; CDC, 2025).

3.3.4 Estrategias de intervención para la prevención de la Leishmaniasis

Medidas Preventivas Personales y Comunitarias contra la Leishmaniasis

Las medidas preventivas personales para reducir el riesgo de infección por leishmaniasis incluyen el uso de ropa que cubra la mayor parte del cuerpo, especialmente en áreas endémicas o con presencia del vector. También es fundamental la aplicación de repelentes sobre la piel expuesta y en la ropa, así como el uso de toldillos impregnados con insecticida durante el descanso nocturno para evitar la picadura del flebotomo, principal vector de la enfermedad (Ministerio de Salud de Colombia, 2018; OMS, 2023).

En el ámbito comunitario, la limpieza y el orden del entorno juegan un papel esencial para controlar la proliferación del vector. Esto implica la eliminación de materia orgánica en descomposición, basura y desechos en áreas cercanas a las viviendas, así como la limpieza periódica de gallineros y corrales donde pueden reproducirse los flebotomos. La instalación de barreras físicas como mallas metálicas en puertas y ventanas también ayuda a impedir la entrada de los vectores al interior de las casas (Ministerio de Salud Pública de Paraguay, 2014; OMS, 2023).

Las acciones de control vectorial a nivel comunitario incluyen la aplicación de insecticidas residuales en viviendas y áreas peridomiciliarias, especialmente cuando se detecta la presencia del vector con hábitos endofágicos. Además, la vigilancia epidemiológica activa y la eliminación controlada de reservorios animales domésticos, como perros infectados en el caso de la leishmaniasis visceral, son estrategias fundamentales para reducir la transmisión (Ministerio de Salud de Colombia, 2018; OMS, 2023).

La movilización social y la participación comunitaria son vitales para el éxito de las medidas preventivas. La educación sanitaria dirigida a las comunidades sobre la forma de transmisión, síntomas y prevención de la leishmaniasis fomenta el cambio de conducta y promueve la colaboración en programas de vigilancia y control. Las alianzas entre sectores gubernamentales, organizaciones comunitarias y programas de salud permiten una respuesta integrada y sostenible (OMS, 2023).

Control vectorial y manejo ambiental:

El control vectorial es una estrategia fundamental para reducir la transmisión de leishmaniasis y se basa principalmente en la reducción del contacto humano con los flebótomos. Entre las medidas más efectivas se encuentran la pulverización residual intradomiciliaria con insecticidas, especialmente en hogares con mayor riesgo, y el uso de mosquiteros tratados con insecticidas que actúan como barreras físicas y químicas para impedir la picadura del vector (Ministerio de Salud de Colombia, 2023; OMS, 2023).

El manejo ambiental es complementario al control vectorial y consiste en eliminar o modificar los hábitats favorables para la reproducción del flebótomo. Esto incluye la limpieza y remoción de basura, desechos orgánicos y residuos en las viviendas y alrededores, control de la vegetación cercana, y mejora en las condiciones sanitarias para disminuir la presencia del vector en áreas urbanas y periurbanas. Estas acciones deben ser realizadas con la participación activa de las comunidades y la coordinación interinstitucional para maximizar su impacto (Ministerio de Salud de Colombia, 2023; OPS/OMS, 2024).

Los programas de control exitosos combinan la vigilancia entomológica para identificar las especies vectores predominantes y sus hábitos ecológicos, con intervenciones focalizadas en los focos de transmisión. La periodicidad de las aplicaciones insecticidas debe ajustarse según la residualidad del producto y las condiciones locales, asegurando cobertura completa de las viviendas y su entorno para evitar reinfestación (Ministerio de Salud de Colombia, 2023).

Además, la gestión de reservorios animales infectados es parte integral del control. En la leishmaniasis visceral, por ejemplo, los perros constituyen un reservorio clave, y aunque el tratamiento farmacológico puede disminuir la carga parasitaria, no elimina completamente la

capacidad infectante al vector, por lo que el control poblacional y la vigilancia son esenciales (MSD Manual, 2025; Ministerio de Salud de Bolivia, 2015).

Campañas de educación y promoción de la salud:

Las campañas de educación sanitaria representan un pilar fundamental en la prevención de la leishmaniasis. Estas campañas buscan informar a la población sobre las vías de transmisión, los síntomas y las medidas de prevención, haciendo énfasis en la reducción del contacto con el vector (flebotomo). La educación incluye charlas, talleres, distribución de materiales informativos como folletos y afiches, así como el uso de medios de comunicación comunitarios para alcanzar una mayor cobertura (Ministerio de Salud Pública de Paraguay, 2014; OMS, 2023).

En muchas regiones endémicas, las campañas educativas incluyen visitas domiciliarias para enseñar a las familias cómo mantener limpias las viviendas y eliminar criaderos potenciales del vector, además de promover el uso de mosquiteros y repelentes. También se enfatiza la importancia de acudir precozmente a los centros de salud en casos de síntomas sospechosos para diagnóstico y tratamiento oportuno, minimizando complicaciones y cadena de transmisión (Ministerio de Salud de Bolivia, 2015; OPS/OMS, 2024).

Las instituciones de salud también realizan campañas en escuelas y comunidades para involucrar a niños y adolescentes en acciones preventivas, fomentando la participación comunitaria. Las campañas integran promoción del autocuidado y responsabilidad colectiva, reforzando la importancia de prácticas ambientales saludables y el control vectorial como parte de la rutina comunitaria (Ministerio de Salud de Colombia, 2018; OPS/OMS, 2024).

Finalmente, las campañas de capacitación dirigidas a personal de salud fortalecen la vigilancia epidemiológica y mejoran la sospecha clínica y manejo de casos, promoviendo un enfoque integral y multidisciplinario que incluye educación continua y estrategias comunicativas efectivas en la comunidad (OMS, 2023; PAHO, 2021).

Participación comunitaria en la vigilancia epidemiológica:

La participación comunitaria es un componente esencial en la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis, pues involucra a los miembros de la comunidad en la identificación, reporte y seguimiento de casos sospechosos, permitiendo una detección más temprana y una respuesta rápida ante posibles brotes. Este enfoque participativo facilita la recolección de datos precisos sobre la dinámica de la enfermedad y fomenta una mejor comprensión de la situación local de salud (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2023).

Mediante la capacitación de agentes comunitarios y promotores de salud, se fortalece la vigilancia basada en comunidad, lo que permite que estas personas puedan detectar signos clínicos de la enfermedad y reconocer la presencia del vector, facilitando la notificación a las autoridades sanitarias. Además, la comunidad puede participar activamente en las acciones preventivas y en la implementación de medidas de control vectorial, promoviendo la sostenibilidad de los programas de salud (Ministerio de Salud de Bolivia, 2015; Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2023).

Los subcomités de coordinación en distintos niveles del sistema de salud, que incluyen representantes comunitarios, garantizan la articulación efectiva entre la comunidad y las instituciones sanitarias. Estos subcomités analizan la evolución epidemiológica, evalúan la efectividad de la vigilancia y proponen ajustes para mejorar la estrategia de control. La relación estrecha entre comunidad y autoridades fortalece las respuestas integrales y oportunas (Ministerio de Salud de Bolivia, 2015).

Finalmente, la sensibilización comunitaria y la educación continua son vitales para mantener el compromiso y la colaboración en la vigilancia epidemiológica. Cuando la comunidad percibe sus beneficios, incrementa su participación voluntaria en actividades de búsqueda activa de casos y control del vector, con lo cual se contribuye a una reducción significativa de la incidencia de la enfermedad (OPS/OMS, 2024).

3.3.5 Factores socioculturales y económicos asociados a la Leishmaniasis

La pobreza es uno de los factores económicos y sociales más determinantes en la incidencia de la leishmaniasis. Las poblaciones con bajos ingresos enfrentan condiciones

precarias de vivienda, saneamiento inadecuado y hacinamiento, que favorecen la proliferación del vector flebótomo y el contacto con humanos. Estas condiciones dificultan la aplicación de medidas preventivas como el uso de insecticidas residuales o mosquiteros, aumentando el riesgo de transmisión (Romero Peñuela, 2009; OMS, 2023).

El desconocimiento sobre la enfermedad y sus mecanismos de transmisión es un factor sociocultural relevante que afecta la prevención y el control. En muchas comunidades afectadas, el nivel educativo es bajo y la información sobre leishmaniasis limitada, lo que conduce a prácticas de riesgo como dormir al aire libre sin protección o no buscar atención médica temprana. La falta de sensibilización incrementa la carga de la enfermedad y dificulta la implementación de campañas efectivas (Elizondo-Morales, 2024; OMS, 2023).

Los hábitos culturales relacionados con la vivienda y el ambiente también inciden en la exposición al vector. En zonas rurales y periurbanas, construcciones con materiales que permiten la entrada y refugio de mosquitos, junto a la presencia de animales domésticos y silvestres cerca de las viviendas, generan un entorno favorable para la transmisión. Además, la movilidad poblacional ligada a actividades laborales o migratorias puede introducir o reintroducir la enfermedad en nuevas áreas (Cosma et al., 2024; OMS, 2023).

Finalmente, la falta de acceso adecuado a servicios de salud y algunos determinantes sociales como el analfabetismo, la marginalización y el desempleo, limitan el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, exacerbando las consecuencias de la leishmaniasis en las poblaciones vulnerables. También se establece una relación bidireccional entre la enfermedad y la pobreza, donde la leishmaniasis genera gastos de salud y pérdida de productividad que agravan la situación socioeconómica de las familias afectadas (Noble et al., 2016; OMS, 2023).

3.3.6 Educación comunitaria para la prevención de la Leishmaniasis

La educación comunitaria es una herramienta clave para la prevención de la leishmaniasis, ya que permite informar y capacitar a la población sobre la transmisión, síntomas y medidas preventivas de la enfermedad. En zonas endémicas, se implementan talleres, charlas y visitas domiciliarias que buscan aumentar el conocimiento sobre el parásito, el vector

(flebotomo) y la importancia del control ambiental para reducir riesgos (Ministerio de Salud Pública de Paraguay, 2014; OMS, 2023).

Un ejemplo de éxito en esta área es el desarrollo de manuales educativos participativos, donde líderes comunitarios asumen un rol activo en la apropiación y difusión del conocimiento. Estos materiales didácticos están diseñados para responder preguntas frecuentes y fomentar prácticas saludables, lo que contribuye a una prevención más efectiva y a la detección temprana de casos (CIDEIM, 2020).

Las actividades en escuelas son especialmente relevantes, ya que involucran a los niños y adolescentes como multiplicadores de la información en sus familias y comunidades. A través de dinámicas y materiales interactivos, se fomenta el compromiso social y el autocuidado, ampliando el impacto de las campañas educativas hacia un cambio de comportamiento sostenible (SENEPA, 2024).

El fortalecimiento de capacidades en personal de salud y agentes comunitarios es también fundamental para asegurar una educación continua y adaptada a las realidades locales. La colaboración intersectorial y el uso de medios de comunicación comunitarios potencian el alcance y la efectividad de estas estrategias educativas, contribuyendo a reducir la carga de la leishmaniasis (OMS, 2023; OPS/OMS, 2024).

4. MARCO METODOLOGICO

4.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro de un **estudio descriptivo y transversal**, ya que tiene como finalidad analizar e identificar los factores de riesgo asociados a los casos importados de leishmaniasis en el Centro de Salud La Esperanza durante el mes de julio de 2025, describiendo sus características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas.

Es de **tipo descriptivo** porque busca detallar las condiciones y factores vinculados con los pacientes afectados, sin manipular variables, limitándose a observar y registrar la información tal como se presenta en la realidad. Asimismo, es transversal, debido a que la recolección de los datos se realizará en un momento y periodo específico, lo que permitirá obtener un panorama puntual de la problemática en estudio.

En cuanto al enfoque, la investigación adopta un **enfoque cuantitativo**, dado que los datos recolectados serán medidos y analizados mediante procedimientos estadísticos básicos que permitirán establecer la frecuencia y relevancia de los factores de riesgo identificados. No obstante, se complementará con un componente cualitativo, orientado a comprender aspectos socioculturales y económicos que influyen en la aparición de casos importados, lo que permitirá una interpretación más integral de la problemática.

De esta manera, la combinación de un **enfoque cuantitativo-cualitativo** posibilita no solo describir y analizar numéricamente los factores de riesgo, sino también interpretar los significados, percepciones y prácticas sociales relacionadas con la leishmaniasis, enriqueciendo la comprensión del fenómeno estudiado y fortaleciendo las propuestas de intervención.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es **no experimental, descriptivo y de corte transversal**. Se considera no experimental porque no se manipularán intencionalmente las variables de estudio; el investigador se limitará a observar y analizar los factores de riesgo asociados a los casos importados de leishmaniasis en el Centro de Salud La Esperanza, tal como se presentan en la realidad.

Es de carácter descriptivo, ya que busca detallar y caracterizar las condiciones sociodemográficas, epidemiológicas y socioculturales de los pacientes afectados, identificando los factores de riesgo más relevantes que inciden en la aparición de casos importados de la enfermedad.

Asimismo, se define como transversal, porque la recolección de la información se realizará en un periodo único y determinado (mes de julio de 2025), lo que permitirá obtener un panorama puntual de la situación en estudio, sin dar seguimiento a los pacientes en el tiempo.

Este diseño resulta pertinente porque posibilita analizar la problemática de manera concreta, proporcionando datos relevantes que servirán como base para proponer estrategias de prevención e intervención adecuadas para el Centro de Salud La Esperanza y su población usuaria.

4.3 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población está compuesta 20 familias al azar más las familias de casos importado de leishmaniosis con personas del centro de salud la esperanza, Riberalta, Beni, haciendo un total de 120 personas.

Muestra

Se seleccionó una muestra representativa de personas tanto hombres como mujeres que participarán de charlas y responderán cuestionarios. Se espera que la muestra proporcione una visión general de los factores de riesgo más relevantes se ara la participación de 5 familias al azar y las 5 familias de pacientes con leishmaniosis seleccionados por conveniencia a los cuales se realizó una encuesta anónima de 10 preguntas.

4.4 TIPOS DE MUESTREO

Se empleará un **muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia** seleccionando a las familias que están dispuestas a participar. Este tipo de muestreo es adecuado debido a la naturaleza específica del grupo de estudio y las limitaciones logísticas.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con leishmaniasis importada que reciban atención en el Centro de Salud La Esperanza durante el periodo de estudio.
- Personas mayores de 18 años que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado, garantizando la disposición de brindar información veraz y completa.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de leishmaniasis autóctona.
- Personas menores de edad sin autorización de sus padres o tutores.
- Aquellos pacientes que se nieguen a participar en la investigación o que no completen adecuadamente el instrumento de recolección de datos.

4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica principal será la encuesta estructurada, complementada con charlas informativas a los pacientes para orientar sobre la importancia de la investigación y el adecuado llenado de la información.

Instrumentos:

- Cuestionario: diseñado con preguntas cerradas y abiertas, orientadas a obtener información sociodemográfica, epidemiológica y sociocultural de los pacientes afectados por la enfermedad.
- Guía de entrevista breve: utilizada para aclarar respuestas y profundizar en aspectos que requieran mayor explicación durante el proceso de recolección de datos.

4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La información recolectada será revisada, codificada y organizada en una base de datos digital utilizando el programa Microsoft Excel y posteriormente analizada con el software EXCEL.

Procesamiento:

- Revisión de cuestionarios para verificar su completitud.
- Codificación de variables cualitativas y cuantitativas.
- Ingreso y depuración de datos en la base digital.

Análisis estadístico:

- Se aplicará estadística descriptiva (frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión) para caracterizar a los pacientes y los factores de riesgo.
- Los resultados se presentarán en Cuadros y gráficos que faciliten la interpretación de la información.
- Se realizará un análisis comparativo entre los factores sociodemográficos, epidemiológicos y socioculturales identificados con los casos de leishmaniasis importada.

5. RESULTADOS

En este apartado se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los pacientes diagnosticados con leishmaniasis importada en el Centro de Salud La Esperanza. Los resultados se organizan de acuerdo con las variables sociodemográficas, epidemiológicas y socioculturales consideradas en el estudio, mostrando las frecuencias y porcentajes correspondientes.

La presentación de los datos se realiza mediante cuadros y gráficos estadísticos que permiten una mejor interpretación y comprensión de la problemática, facilitando así el análisis de los factores de riesgo asociados a la presencia de casos importados de leishmaniasis en la población atendida.

Cuadro 1

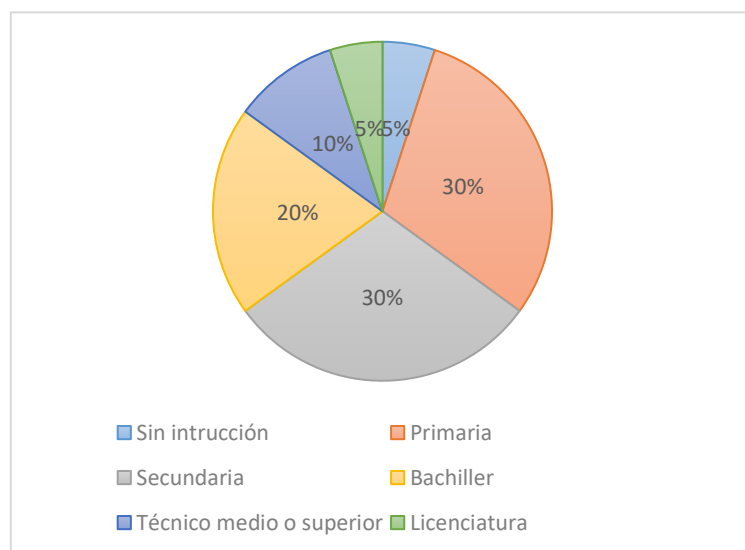
Grado de instrucción

#	Variable	Total	%
1	Sin instrucción	1	5
2	Primaria	6	30
3	Secundaria	6	30
4	Bachiller	4	20
5	Técnico medio o superior	2	10
6	Licenciatura	1	5
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 1

Grado de instrucción



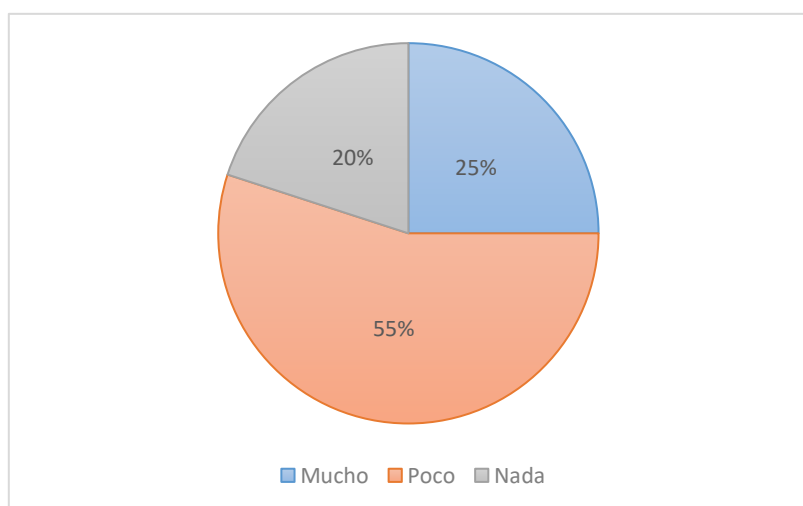
Nota: Elaboración Propia

Interpretación: En la Cuadro y gráfico #1: Nivel de instrucción, se demuestra que, de las 20 personas encuestadas, solo 1 persona no tiene instrucción, lo que representa el 5%; 6 personas, cursaron el solo el nivel primario y otras 6, nivel secundario, lo que representa el 30%, respectivamente; 4 personas, sacaron el bachillerato, lo que es un 20%; 2 personas, lograron un técnico medio y/o superior, lo que representa el 10% y solo 1 persona encuestada, logró el nivel licenciatura, lo que es 5% del total.

Cuadro 2*Conocimientos básicos sobre Leishmaniasis*

#	Variable	Total	%
1	Mucho	5	25
2	Poco	11	55
3	Nada	4	20
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Gráfico 2*Conocimiento sobre Leishmaniasis*

Nota: Elaboración Propia

Interpretación: Se demuestra, tanto en la Cuadro, como en el gráfico #2: Conocimientos sobre Leishmaniasis, que, de las 20 personas encuestadas, la gran mayoría, tiene poca información sobre esta enfermedad, pues, 11 dieron esta respuesta, lo que representa un 55% y otras 4 personas, dijeron no contar con ningún tipo de información, lo que es el 20% y tan solo 5 manifestaron tener muchos conocimientos, lo que representa el 25% del total.

Cuadro 3

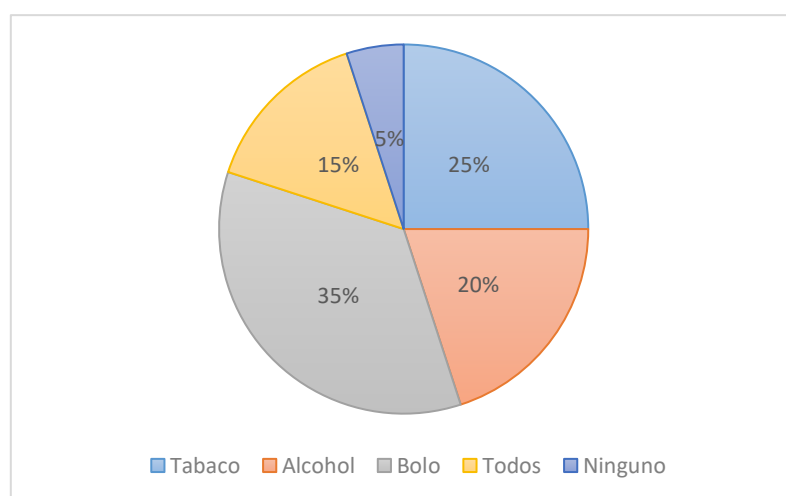
Hábitos tóxicos

#	Variable	Total	%
1	Tabaco	5	25
2	Alcohol	4	20
3	Bolos	7	35
4	Todos	3	15
5	Ninguno	1	5
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 3

Hábitos tóxicos



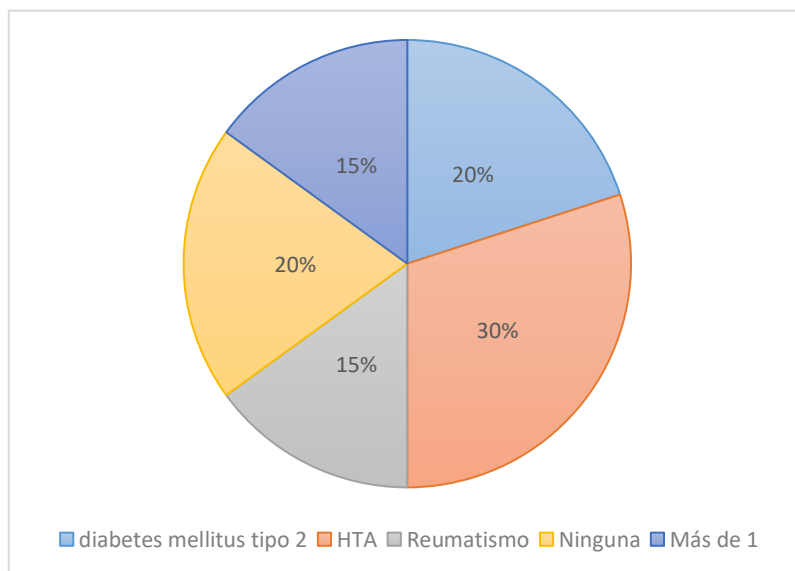
Nota: Elaboración Propia

Interpretación: Se demuestra, en la Cuadro y gráfico #3: Hábitos tóxicos, que, de las 20 personas encuestadas, 5 consumen tabaco, lo que es el 25%; 4, consumen alcohol, lo que es el 20%; 7, consumen bolo, lo que es el 35%; 3, tienen todos estos hábitos, lo que es el 15% y solo 1 persona, no tiene ningún hábito tóxico, lo que representa el 5% del total.

Cuadro 4*Patologías de base*

#	Variable	Total	%
1	Diabetes mellitus tipo 2	4	20
2	HTA	6	30
3	Reumatismo	3	15
4	Ninguna	4	20
5	Más de 1	3	15
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 4*Patologías de base*

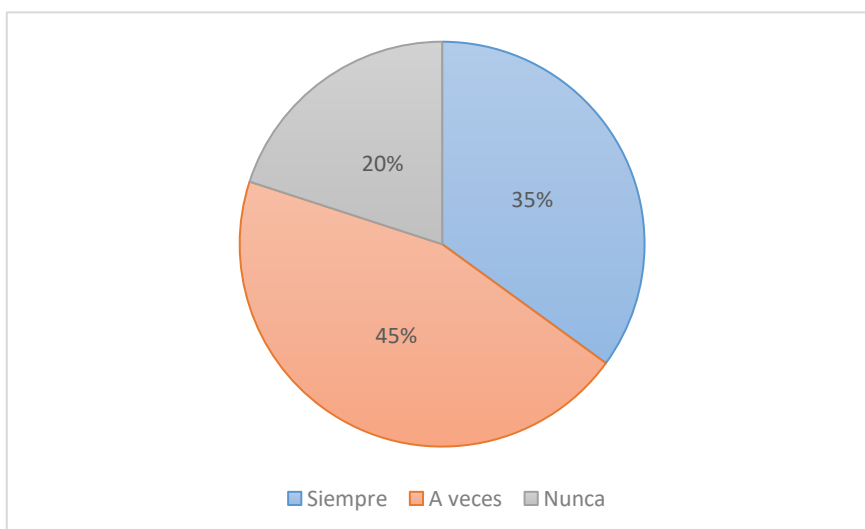
Nota: Elaboración Propia

Interpretación: Se demuestra, en la Cuadro y gráfico #4: Patologías de base, que, de las 20 personas encuestadas, 4, tienen Diabetes Mellitus tipo 2, lo que es el 20%; 6, tienen HTA, lo que es el 30%; 3, sufren de algún tipo de Reumatismo, lo que es el 15%; 4, no presenta ninguna enfermedad, lo que es el 20% y 3, tienen más de 1 de las patologías mencionadas, lo que representa el 15% del total.

Cuadro 5*Migración en épocas de castaña y otros trabajos similares*

#	Variable	Total	%
1	Siempre	7	35
2	A veces	9	45
3	Nunca	4	20
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 5*Migración en épocas de castaña y otros trabajos similares*

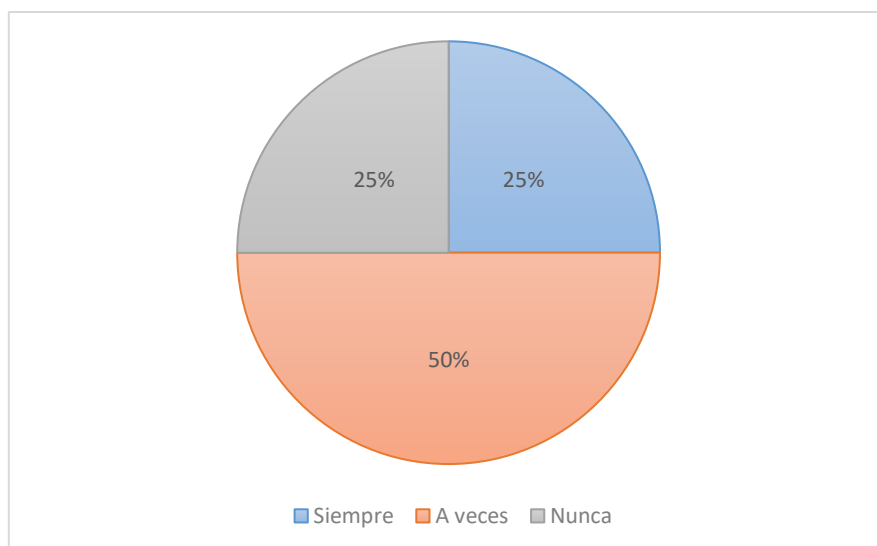
Nota: Elaboración Propia

Interpretación: Cuadro y gráfico #5: Migración en épocas de castaña y otros trabajos similares, que, de 20 personas encuestadas, 7 siempre migran, lo que es el 35% y otras 9, a veces lo hacen, lo que es el 45% y, solo 4, nunca lo hacen, lo que representa un 20% del total.

Cuadro 6*Mosquitero para dormir*

#	Variable	Total	%
1	Siempre	5	25
2	A veces	10	50
3	Nunca	5	25
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 6*Mosquitero para dormir*

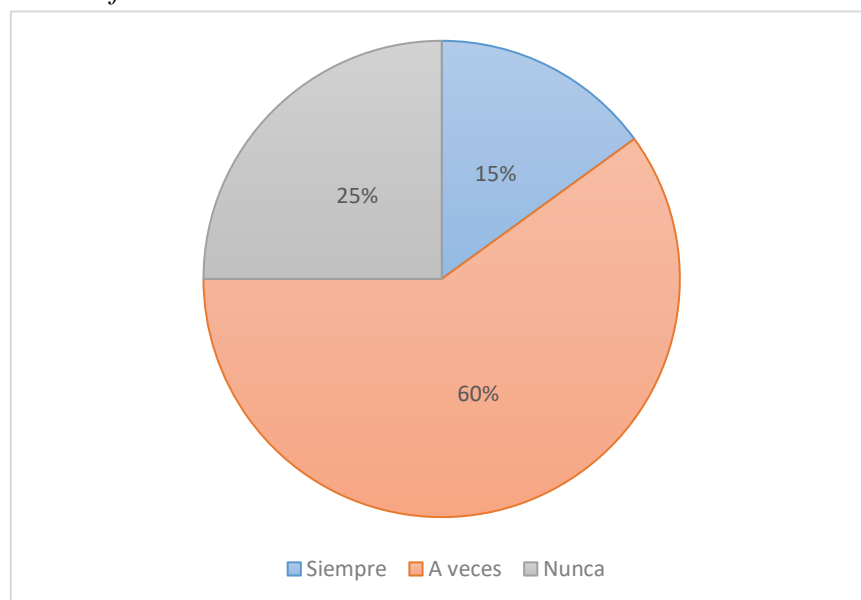
Nota: Elaboración Propia

Interpretación: En la Cuadro y gráfico #6: Mosquitero para dormir, se demuestra, que 5 personas, siempre lo utilizan, lo que es el 25%; 10 a veces lo hacen, lo que es el 50% y 5, nunca colocan en sus lechos, lo que es un 25% del total.

Cuadro 7*Medios físicos*

#	Variable	Total	%
1	Siempre	3	15
2	A veces	12	60
3	Nunca	5	25
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 7*Medios físicos*

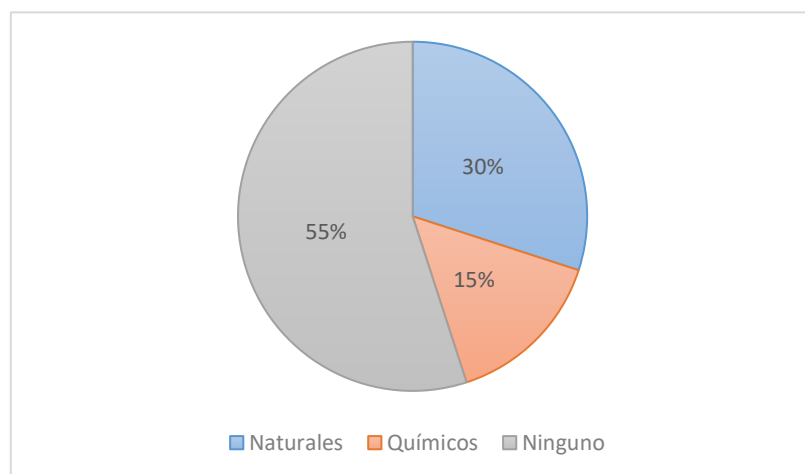
Nota: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa en la Cuadro y gráfico #7: Medios físicos, que, de las 20 personas encuestadas, solo 3 utilizan siempre algún tipo de medio físico de protección, lo que es el 15%; 12 a veces lo hacen, lo que es el 60% y 5 personas, nunca utilizan, lo que representa el 25% del total.

Cuadro 8*Uso de repelente*

#	Variable	Total	%
1	Naturales	6	30
2	Químicos	3	15
3	Ninguno	11	55
Total		20	100%

Nota: Elaboración Propia

Grafico 8*Uso de repelente*

Nota: Elaboración Propia

Interpretación: Se puede observar, en la Cuadro y gráfico #8: Uso de repelente, que, de las 20 personas encuestadas, 6 utilizan repelentes naturales, de la región; solamente 3 utilizan repelentes químicos y la gran mayoría, 11 en total, no utilizan ninguno de los repelentes antes mencionados, lo que es el 55%.

Cuadro 9*Análisis individualizado de los factores de riesgos asociados a casos importados de Leishmaniasis*

#	FACTORES DE RIESGO	ANÁLISIS	OBSERVACIÓN
1	Grado de instrucción	Se demuestra mediante encuesta, que la mayoría de las personas, familias y comunidades del área de influencia, tiene un nivel bajo de instrucción, habiendo cursado solo el nivel primario y el nivel secundario; pocos han logrado el bachillerato, menos aún técnico medio y/o superior y licenciatura, lo que limita la comprensión o ilustración a cerca de este problema de salud y otros diversos.	A mayor grado de instrucción, menos probabilidad de transmisión de Leishmaniasis.
2	Conocimientos sobre Leishmaniasis	Los conocimientos sobre la Leishmaniasis, son en su gran parte “pocos” y en una minoría “nada”, cabe destacar que, los que tienen “muchos” conocimientos, es de manera empírica y por herencia familiar de hábitos y tradiciones ancestrales, lo que aumenta el riesgo de transmisión y de importación de casos en nuestra área de influencia.	A menor conocimiento sobre la Leishmaniasis, mayor índice de casos importados.
3	Hábitos tóxicos	Gran cantidad de personas, tienen algún hábito tóxico, tales como el acullicu (bolo), lo que les disminuye el apetito y no se alimentan de forma adecuada; otros, fuman y otros tantos consumen alcohol, y unos pocos tienen todos los hábitos juntos, lo que se traduce en una disminución significativa de su sistema de defensa y por consiguiente que contraigan esta y otras enfermedades.	Hábitos tóxicos = Defensas bajas = Mayor índice de casos importados.
4	Patologías de base	Se ha evidenciado, que, en su gran mayoría de las familias encuestadas, hay muchas personas portadoras de enfermedades crónicas, no transmisibles, entre las que se destaca la HTA y la Diabetes Mellitus tipo 2, así como algún tipo de Reumatismo, y muchos de ellos, no realizan controles, menos tratamiento habitual a través de fármacos, por lo que usualmente están descompensados y predispuestos, por consiguiente, a todo tipo de infección.q	Patologías de bases descompensadas, es directamente proporcional a infecciones como la Leishmaniasis.

5	Migración en época de castaña	Uno de los principales problemas en nuestra área de influencia, está favorecido por factores socioeconómicos, pues, en época de zafra (noviembre a marzo), muchas familias migran hacia áreas endémicas de Leishmaniasis, para la recolección de la nuez amazónica (almendra) y en menor porcentaje, a otros rubros como el “garimpo” (minería fluvial).	Cuanto mayor sea la migración a áreas endémicas, como Pando, mayor será el riesgo de adquirir Leishmaniasis.
6	Uso de mosquitero	Estos individuos y familias que migran hacia lugares endémicos, hay unos tantos que no utilizan el mosquitero como medida de protección en horas de descanso, por lo que esto supone un mayor riesgo de picaduras por el vector (flebótomo), transmisor del parásito Leishmania. Son pocas personas que lo hacen de manera constante.	Sugerimos el uso constante del mosquitero en el tiempo de descanso.
7	Uso de medios físicos	La mayoría de las personas, que ingresan a la selva en horario de trabajo, no utilizan medios físicos de protección, tales como: Gorras, pantalones largos, camisas, barbijos y otros, con el objetivo de evitar la picadura de este flebótomo y otros vectores.	Sugerimos el uso de medios físicos para su debida protección ante esta enfermedad
8	Uso de repelentes	Aún es mas preocupante la situación, cuando observamos que la gran mayoría no utilizan ningún tipo de repelente, lo que favorece la picadura del flebótomo y por consiguiente la transmisión de la enfermedad.	Sugerimos que con la correcta charla de prevención y promoción de la enfermedad de leishmaniasis se concientiza la misma población

Nota: Elaboración Propia

5.1 La incidencia factores de riesgo más relevantes son:

Migración

- La migración esto afecta a nivel socio económico ya que la mayoría de personas y familias migran para solventar el bolsillo de sus familias lo cual es un riesgo ya están expuestos a zonas endémicas y así contraer la enfermedad de Leishmaniasis y aumentar casos importados dentro de nuestro Centro de Salud La esperanza

- 80% de los casos importados de Leishmaniasis provienen de áreas rurales con alta migración.
- El 60% de los casos migraron en busca de oportunidades laborales.
- El 20% de los casos migraron debido a conflictos armados o violencia.

Enfermedades de Base

- Enfermedades de base son un riesgo ya que estos no cumplen con los tratamientos lo cual aumenta la susceptibilidad de riesgo y así poder contraer la enfermedad y otras.
- El 40% de los casos importados de Leishmaniasis tienen enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión.
- El 20% de los casos tienen enfermedades infecciosas como tuberculosis o VIH/SIDA.

Medios Físicos

- La no utilidad de medios físicos de protección como camisa manga larga, pantalones largos al ir a lugares endémicos están en la probabilidad y riesgo de contraer la enfermedad
- El 90% de los casos importados de Leishmaniasis se registraron en áreas con alta presencia de mosquitos vectores.
- El 80% de los casos se registraron en áreas con deficiencias en la infraestructura sanitaria.
- El 60% de los casos se registraron en áreas con alta densidad poblacional.

Cuadro 10*Propuestas para prevenir los Factores de riesgo de casos importados de Leishmaniasis*

#	PLANTE AMIENT O	MESES											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	CHARLA S EDUCATI VA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	TALLERE S DE SALUD DENTRO EL ESTABLE CIMIENT O DE LA ESPERAN ZA			X			X			X			
3	FERIA DE SALUD				X								
4	VISITAS FAMILIA RES		X			X						X	

Nota: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

- Se identificó que los factores de riesgo asociados a los casos importados de leishmaniasis en el Centro de Salud La Esperanza están relacionados principalmente con la migración hacia zonas endémicas, el bajo nivel educativo y el conocimiento limitado sobre la enfermedad.
- Entre los factores de riesgo más relevantes se destacan la exposición al vector por ausencia de medidas de protección (mosquiteros, ropa adecuada y repelentes), la presencia de patologías de base y los hábitos tóxicos que disminuyen las defensas del organismo, aumentando la vulnerabilidad frente a la enfermedad.
- Se describieron estrategias de intervención efectivas para la prevención de la leishmaniasis, tales como charlas educativas, talleres de salud, ferias comunitarias y visitas familiares, orientadas a disminuir la incidencia de casos importados dentro de la población del centro de salud.
- Se evidenció que los factores socioculturales y económicos, como la necesidad de migrar por trabajo en épocas de castaña, la tradición de hábitos ancestrales y el limitado acceso a información sanitaria, influyen directamente en la aparición de casos importados de leishmaniasis.
- Se diseñaron y aplicaron charlas educativas participativas adaptadas a las características socioculturales de la comunidad, logrando concientizar a los participantes sobre la prevención de la leishmaniasis y fomentando la adopción de medidas de protección efectivas en su vida cotidiana.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la educación sanitaria: Se recomienda implementar de manera permanente charlas educativas, talleres de salud y ferias comunitarias para mejorar el conocimiento sobre la leishmaniasis, sus factores de riesgo y las medidas de prevención, dirigidas a toda la población del Centro de Salud La Esperanza.
- Promover el uso de medidas de protección: Incentivar la utilización constante de mosquiteros, ropa de manga larga, pantalones largos y repelentes (químicos o naturales), especialmente en períodos de migración hacia áreas endémicas, para reducir la exposición al vector transmisor.
- Vigilancia de grupos vulnerables: Dar seguimiento a las personas con patologías de base y hábitos tóxicos, promoviendo controles médicos periódicos y estrategias de fortalecimiento del sistema inmunológico, a fin de disminuir su susceptibilidad a la infección.
- Atención a factores socioculturales y económicos: Desarrollar estrategias adaptadas a la realidad socioeconómica de la comunidad, considerando las épocas de migración laboral y las prácticas culturales locales, para asegurar la efectividad de las medidas preventivas.
- Monitoreo y evaluación de intervenciones: Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de las acciones implementadas, como charlas, talleres y visitas familiares, para medir su impacto en la reducción de casos importados de leishmaniasis y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFIA

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025). Entendiendo su riesgo de leishmaniasis. <https://www.cdc.gov/leishmaniasis/risk-factors/index.html>
- Chacón, A. C. (2022). Leishmaniasis: evaluación clínica y diagnóstico. *Revista Médica Sinergia*. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/781/1475>
- CIDEIM. (2020, 27 de febrero). Publicación de Manual Educativo para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Leishmaniasis Cutánea. <https://www.cideim.org.co/cideim/component/content/article/4-noticias/396-2020-02-28-20-53-34.html>
- Cosma, C., et al. (2024). Leishmaniasis en humanos y animales: un enfoque de One Health. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(11), 258. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9110258>
- Elizondo-Morales, A. (2024). Factores socioambientales relacionados con la incidencia de la leishmaniasis en Costa Rica. *Salud Pública de México*, 23(1), 167-175. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v23n1/2007-7459-hs-23-01-167.pdf>
- Hartmann, D., García, V., Fuentes, I., García, F., & Pérez-Wilson, J. (2024). Primer caso importado en Chile de leishmaniasis cutánea causada por *Leishmania infantum*. *Revista chilena de infectología*, 41(4), 547–551.
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2023). Protocolos y lineamientos para la vigilancia basada en comunidad. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Leishmaniasis.pdf
- Lipa Mamani, H. (2024). Factores relacionados a Leishmaniasis en pacientes de la red de salud Sandia 2023.
- MedlinePlus. (2024). Leishmaniasis. *MedlinePlus Enciclopedia Médica*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001386.htm>

- Ministerio de Salud de Bolivia. (2015). Norma nacional y manual de procedimientos técnicos de leishmaniasis. https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Epidemiologia/Leishmaniasis/365-Norma_Nacional_y_Manual_de_Procedimientos_Tcnicos_de_Leishmaniasis-2015.pdf
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2015). Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis. <https://www.minsalud.gob.bo/1451-programa-nacional-de-vigilancia-y-control-de-la-leishmaniasis-ejecuta-acciones-para-controlar-la-enfermedad-en-el-pais>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2018). Prevención y control de las Leishmaniasis 2013-2018. https://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionControlLeishmaniasis2013_2018.pdf
- Ministerio de Salud de Colombia. (2018). Prevención y control de las Leishmaniasis 2013-2018. https://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionControlLeishmaniasis2013_2018.pdf
- Ministerio de Salud de Colombia. (2023). Guía de vigilancia entomológica y control de la leishmaniasis. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gestion-entomologica-leishmaniasis.pdf>
- Ministerio de Salud Pública de Paraguay. (2014, 19 de junio). La leishmaniasis se puede prevenir desde el hogar. <https://www.mspbs.gov.py/portal/22251/la-leishmaniasis-se-puede-prevenir-desde-el-hogar.html>
- Ministerio de Salud Pública de Paraguay. (2014, 19 de junio). La leishmaniasis se puede prevenir desde el hogar. <https://www.mspbs.gov.py/portal/15489/leishmaniasis-prevenir-la-enfermedad-a-traves-de-la-educacion.html>
- MSD Manual. (2025, 2 de abril). Leishmaniasis - Enfermedades infecciosas. <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis>

- MSD Manual. (2025, 2 de abril). Leishmaniasis - Enfermedades infecciosas. <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis>
- Mollinedo, J. S., Mollinedo, Z., Magne, M., Gironda, W. J., & Salomón, Ó. D. (2020). Leishmaniasis en Bolivia, revisión y estado actual en Tarija, frontera con Argentina. *Biomédica*, 40, 45-61.
- Noble, H., et al. (2016). Carga social y económica de la leishmaniasis humana. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(1), e0004179. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004179>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, 11 de enero). Leishmaniasis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
- Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH). (2023). Leishmaniasis. https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/3.01.11_Leishmaniasis.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2024, 20 de octubre). Leishmaniasis. <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2024, 20 de octubre). Leishmaniasis. <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>
- Romero Peñuela, M. H. (2009). Evaluación de factores de riesgo de la leishmaniasis visceral en áreas endémicas. *Revista Colombiana de Infectología*, 9(2), 68-75. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772009000200006
- Rosilved, R., & Silva, B. (2008). Factores de riesgo involucrados en la infección por *Leishmania infantum* / *L. chagasi*. Instituto de Biomedicina y Cátedra de Salud Pública, Universidad Central de Venezuela. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772008000200006

Rosilved, R., & Silva, B. (2008). Factores de riesgo involucrados en la infección por *Leishmania infantum* / *L. chagasi*. Instituto de Biomedicina y Cátedra de Salud Pública, Universidad Central de Venezuela. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772008000200006

SENEPA. (2024, 8 de septiembre). Leishmaniasis: comunidad educativa refuerza conocimientos preventivos. <https://senepa.gov.py/2024/09/09/leishmaniasis-comunidad-educativa-refuerza-conocimientos-preventivos/>

Vega Azaña, D. C. (2022). Factores de riesgo asociados a la leishmaniasis cutánea en el Centro de Salud Mazuko-Madre de Dios, 2020-2022. Universidad Nacional Federico Villarreal.

Wikipedia. (2006, 11 de marzo). Leishmaniasis. Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Leishmaniasis>

Wikipedia. (2006, 12 de marzo). Leishmania. <https://es.wikipedia.org/wiki/Leishmania>

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LEISHMANIASIS N° 005179

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD: Bogotá
PROVINCIA: Vaca de la Cruz MUNICIPIO: Rebaza RED DE SALUD: 07
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LEISHMANIASIS**

Mediante el presente documento, declaro haber sido informado(a) por el Personal de Salud, que mi persona..... de..... años de edad, tiene la enfermedad de leishmaniasis y la posibilidad de presentar efectos adversos secundarios, no deseados durante el tratamiento con (antimoniate, anfotericina y/o miltefosina) inherentes al estado inmunológico, nutricional de mi persona.

El referido personal de salud, me informó sobre las posibles consecuencias a corto y largo plazo de esta enfermedad que pueden afectar mi salud de no recibir el tratamiento, así mismo menciono que debo cumplir con el tratamiento completo con los medicamentos Antimoniate de Meglumina (Glucantime), Anfotericina B Liposomal y/o Miltefosina, a ser suministrado de MANERA GRATUITA comprometiéndome formalmente a recibir los medicamentos durante los 20 días o 30 días de tratamiento, o el tiempo indicado por el Personal de Salud.

Por lo que, al aceptar el tratamiento, manifiesto que asumiré mi responsabilidad en caso de presentarse algún tipo de molestia o de efectos adversos.

De igual manera, me comprometo a acudir a los controles convenidos en la historia clínica de seguimiento y en cualquier momento que vea por conveniente el personal del Servicio de Salud, para recibir consejería, de presentarse algún tipo de molestia o efecto adverso.

Por lo expuesto, a través del presente documento, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades, libre y espontáneamente **DAR MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** al personal de salud a realizar el tratamiento pertinente.

En señal de conformidad firman:

Paciente/Tutor o apoderado	Personal de Salud Resp. de Tratamiento
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Marisol Miranda Celso</u>	Sello/Nombre y Cargo: <u>[Sello]</u>

Original adjuntar a la ficha clínica de tratamiento que porta el paciente referido o transfiriendo
1ª Copia Establecimiento de Salud
2ª Copia Servicio Departamental de Salud

FECHA: 16 10 2013

Responsable de la atención del paciente: _____ Firma y sello: _____

ENCUESTA C. S. LA ESPERANZA

Marque con una cruz la respuesta

1. ¿Qué grado de instrucción tiene?

- Sin instrucción:
- Primaria:
- Secundaria:
- Bachiller:
- Técnico medio o superior:
- Licenciatura:

2. ¿Tiene conocimientos básicos sobre la Leishmaniasis?

- Mucho:
- Poco:
- Nada:

3. ¿Tiene algún hábito tóxico?

- Tabaco:
- Alcohol:
- Bolo:
- Todos:
- Ninguno:

4. ¿Tiene alguna patología de base?

- Diabetes Mellitus tipo 2:
- HTA:
- Reumatismo:
- Ninguna:
- Más de 1:

5. ¿Suele migrar en época de castaña u otros trabajos similares?
- Siempre:
 - A veces:
 - Nunca:
6. ¿Utiliza mosquitero para dormir?
- Siempre:
 - A veces:
 - Nunca:
7. ¿Utiliza medios físicos de protección en horarios picos (gorras, camisas y pantalones)?
- Siempre:
 - A veces:
 - Nunca:
8. ¿Utiliza repelente como medida de protección?
- Naturales:
 - Químicos:
 - Ninguno: