



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LEISHMANIOSIS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
DISTRITO DE SALAS 2013 AL 2016**

PRESENTADA POR

OSTBERG DENNIS BAZAN SANCHEZ

ASESORES

EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2018



Reconocimiento - Compartir igual

CC BY-SA

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LEISHMANIOSIS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
DISTRITO DE SALAS 2013 AL 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

OSTBERG DENNIS BAZAN SANCHEZ

ASESORES

Dr. EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

Dr. MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia y tutores, quienes me apoyaron todo el tiempo, cuando parecía que me iba a rendir.

A todos mis compañeros que me apoyaron y acompañaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A Ernestina e Hipólito por su apoyo, confianza, impulso y amor incondicional.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MATERIALES Y MÉTODOS..	3
III RESULTADOS	7
IV DISCUSIÓN.....	11
V CONCLUSIONES.....	13
VI RECOMENDACIONES	14
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
VIII ANEXOS	17

RESUMEN

Objetivo: Establecer la frecuencia del cumplimiento de la norma técnica para el diagnóstico y manejo de Leishmaniosis en pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distrito de Salas del año 2013 al 2016. **Materiales y método:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo realizado en los establecimientos de salud del distrito de Salas con un total de 961 casos desde el 2013 al primer trimestre del 2016. La muestra se obtuvo con EPIDAT versión 3.1, utilizando una proporción de 50%, nivel de confianza del 95% y precisión del 5%, obteniéndose una muestra de 275 pacientes tomados aleatoriamente con Excel versión 2013. Se confeccionó una ficha de recolección de datos basado en la norma técnica de diagnóstico y tratamiento de Leishmaniosis en el Perú, emitida por el Ministerio de Salud en diciembre del 2005, donde se incluyó todas las variables en estudio y en el cual se verificó si cumple o no cumple los parámetros presentados en la norma técnica. **Resultados:** A 275 pacientes (100%) se les identificaron correctamente las características clínicas y realizó correctamente la localización de casos, además se realizó atención curativa a 270 pacientes (98.25%), manejo terapéutico a 270 pacientes (98.18%), y se les administró el tratamiento correctamente a 236 pacientes (85.82%). **Conclusión:** Un 66% de cumplimiento de la Norma Técnica para el diagnóstico y manejo de Leishmaniosis en los pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distritos de Salas del año 2013 al primer trimestre del 2016.

Palabras clave: Leishmaniosis, diagnóstico, pacientes, establecimientos de salud.
(Fuente: DeCS – BIREME)

ABSTRACT

Objective: To establish the frequency of compliance with the technical standard for the diagnosis and management of Leishmaniasis in patients treated at health facilities in the district of Salas from 2013 to 2016. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study carried out in the health facilities of the Salas district with a total of 961 cases from 2013 to the first quarter of 2016. The sample was obtained with EPIDAT version 3.1, using a 50% ratio, 95% confidence level and 5% accuracy, obtaining a sample of 275 patients randomly taken with Excel version 2013. A datasheet was made based on the technical standard for diagnosis and treatment of Leishmaniasis in Peru, issued by the Ministry of Health in December 2005, where all the variables were studied and in which it is verified whether it meets or does not meet the parameters presented in the technical standard. **Results:** A total of 275 patients (100%) were correctly identified and the cases were correctly identified. In addition, 270 patients (98.25%) were treated, 270 were treated with treatment (98.18%). Administered the treatment correctly to 236 patients (85.82%). **Conclusion:** A 66% compliance with the Technical Standard for the diagnosis and management of Leishmaniasis in patients treated at health facilities in Salas districts from the year 2013 to the first quarter of 2016.

Keywords: Leishmaniosis, diagnosis, patients, Health Facilities. (Source: MeSH NLM)

I INTRODUCCIÓN

La leishmaniosis es una enfermedad parasitaria causada por protozoarios del género *Leishmania* y transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Lutzomyia* o *Phlebotomus*. (1, 2)

Esta patología es considerada una de las enfermedades olvidadas a nivel mundial. Afecta principalmente a las poblaciones pobres, sobre todo, en aquellos países en desarrollo. Ocasiona una carga de morbilidad mundial de 2,357 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad. (3)

Este mal está asociada a la malnutrición, los desplazamientos de población, las malas condiciones de vivienda, la debilidad del sistema inmunitario y la falta de recursos. La leishmaniasis está vinculada a los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización. (4)

A partir de la evaluación clínica, la leishmaniasis se clasifica en leishmaniasis cutánea (LC), leishmaniasis mucosa (LM), leishmaniasis cutánea difusa (LCD) y leishmaniasis visceral (LV). (5)

Las leishmaniosis se encuentran distribuidas en todos los continentes, son endémicas en 98 países, y se considera que aproximadamente 350 millones de personas están en riesgo de adquirirlas. (6)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos 5 años se han reportado un millón de casos de Leishmaniasis cutánea, 300 mil casos de Leishmaniasis visceral con 20 000 defunciones por esta forma; asimismo, 310 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión, principalmente en las áreas con mayor pobreza de los países en desarrollo. Los diez países que

reportan el mayor número de casos de Leishmaniasis cutánea son Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Etiopía, Irán, Perú, Sudán y Siria. (7)

En América, las leishmaniosis representan un problema significativo en Salud Pública, debido a su alta morbilidad, con distribución en algunas partes de México, América Central y América del Sur, a excepción de Chile y Uruguay. (8)

En Perú, se han reportado casos de la Leishmaniasis Cutánea y Leishmaniasis Mucocutánea. La LC es endémica en el 74 % del territorio nacional, afectando desproporcionadamente, a la población pobre que vive en áreas rurales y periurbanas con deficientes servicios de saneamiento y escaso acceso a los servicios de salud. Desde el año 2000, el número de nuevos casos de Leishmaniasis Cutánea se mantiene en alrededor de 7.500 casos por año, lo que representa una incidencia entre 20 y 35 casos por cada 100.000 habitantes. La mayoría de los casos (63 %) son reportados en seis regiones de Salud: San Martín, Cusco, Madre de Dios, Piura, Junín y Cajamarca; los cuales están ubicadas entre 500 y 2000 metros sobre el nivel del mar. (9, 10)

En Lambayeque, en la semana epidemiológica n°50 del 2017, los casos de Leishmaniosis proceden 02 de Motupe, 04 de Olmos, 28 de Cañaris, 20 de Incahuasi y 57 de Salas, 01 Mochumí. Siendo la incidencia acumulada para Salas es de 431,59 x 100,000 habitantes. La región Lambayeque acumula a la fecha 112 casos con una incidencia acumulada Regional es 8,74 x 100,000 habitantes (11)

La norma técnica vigente en la actualidad en el Perú es la del año 2005 que fue emitida por el Ministerio Nacional de Salud. Cuya finalidad es estandarizar el manejo clínico terapéutico de la Leishmaniosis Cutánea y Mucocutánea de acuerdo a las evidencias científicas actuales, incorporando la experiencia médica nacional,

con procedimientos diagnósticos y terapéuticos eficaces y de costo beneficio razonable. (12)

Por lo cual es importante medir la frecuencia del cumplimiento de la norma técnica para el diagnóstico y manejo de Leishmaniosis en pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distrito de Salas.

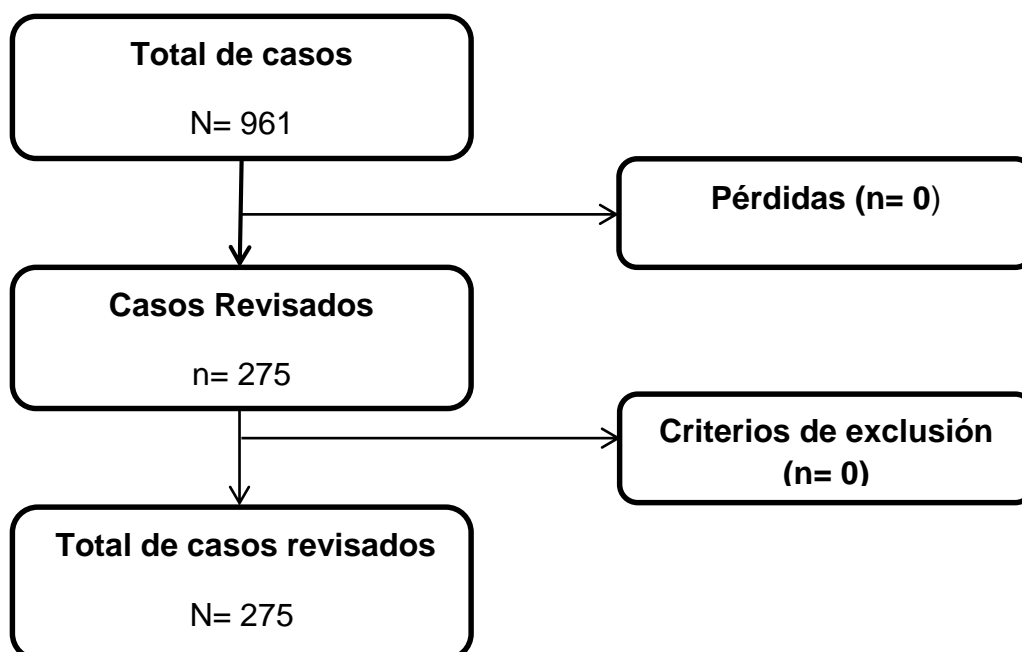
II MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con tipo de estudio retrospectivo y de corte trasversal.

La población contó con un total de 961 casos de los últimos cuatro años en los nueve establecimientos de salud (C.S. Salas, P.S. Colaya, P.S. Kerguer, P.S. Penachí, P.S. La Ramada, P.S. Tallapampa, P.S. El Sauce, P.S. Humedades, y P.S. Corral de Piedra) del distrito de Salas desde el 2013 al primer trimestre del 2016. Se tomó como criterios de inclusión, todo caso diagnosticado de cualquier edad y sexo, que haya sido registrado u archivado en una historia clínica o libro de registro en los establecimientos de salud. Los criterios de exclusión fue, todo paciente que haya recibido por primera vez el tratamiento antileishmaniásico en el segundo o tercer nivel de atención. Y establecimientos de salud que tengan difícil acceso a la zona.

En cuanto a la muestra, en primer lugar, se solicitó a la red asistencial de Lambayeque, el número de casos totales de Leishmaniasis por cada establecimiento de salud del distrito de Salas desde el año 2013 al primer trimestre del año 2016. Luego para estimar el tamaño de muestra se utilizó el programa EPIDAT 3.1, para lo cual se alimentó el programa con la siguiente información a la

población de 961 casos, con una proporción de 50%, nivel de confianza del 95% y precisión del 5%. Obteniéndose una muestra de 275 pacientes, los cuales fueron tomados del libro de registro de casos de manera aleatoria y de manera proporcional al número de casos por año a través del programa Excel 2013.



Como instrumento se confeccionó una ficha de recolección de datos basado en la norma técnica de diagnóstico y tratamiento de leishmaniosis en el Perú, emitida por la Dirección General de Salud de las Personas, por el Ministerio de Salud en diciembre del 2005, como estrategia sanitaria de prevención y control de las enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, donde se incluyó todas las variables en estudio y en el cual se verificó si cumple o no cumple los parámetros presentados en la norma técnica. En primer lugar la ficha de recolección de datos contó con la siguiente información, nombre del establecimiento de Salud del distrito de Salas (C.S. Salas, P.S. Colaya, P.S. Kerguer, P.S. Penachí, P.S. La

Ramada, P.S. Tallapampa, P.S. El Sauce, P.S. Humedades, P.S. Corral de Piedra). También número de historia clínica del paciente, fecha y año de atención del paciente, nombre en iniciales del paciente, edad y sexo, y lugar de procedencia del paciente. Por otra parte, en la ficha de recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes parámetros como, características clínicas donde indica la forma clínica más frecuente de leishmaniosis que se encuentra presente en la localidad. Asimismo la localización de casos, en el cual indica la actividad estratégica en la prevención y control de la leishmaniosis. Además el diagnóstico de laboratorio donde a todo caso probable, se le realiza la toma muestra de raspado del borde interno de las lesiones, a fin de realizar un frotis para diagnóstico parasitológico que confirme el caso. Luego se pueden realizar pruebas de intradermo reacción, serología, histopatología y proteína C reactiva, para seguimiento e investigación clínica y epidemiológica. Igualmente la atención curativa en el cual comprende la administración oportuna y completa del tratamiento para las formas clínicas de leishmaniosis, donde tenemos en cuenta: consulta médica, atención de enfermería, evaluación social, administración del tratamiento y visita de seguimiento. Asimismo el manejo terapéutico donde indica las medidas generales que se siguen dependiendo de la magnitud y severidad de la lesión, como limpieza, drenaje y tratamiento antibiótico en casos de infecciones bacterianas por gérmenes comunes. También el tratamiento utilizado, donde indica el esquema que se le brindó al paciente, ya sea de primera o segunda línea, y si alguno de estos esquemas sufrió fracaso o adhesión, y los ciclos que siguió con respecto al tratamiento. Así mismo los criterios de referencia y contra referencia en el cual abarca la complejidad de la presentación clínica que se denota en el paciente, y cuan capacitado está el establecimiento de salud para el manejo de leishmaniasis,

de no poder realizar el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno se procede a la referencia a entidades de salud de mayor complejidad. Por último la evaluación clínica y por laboratorio: indica la evaluación para Leishmaniasis cutánea cuya evaluación clínica es al 10°, 20°, 60° y 90° día del inicio de tratamiento y evaluación de laboratorio un frotis en el 10° día de iniciado el tratamiento, y para Leishmaniasis mucocutánea cuya evaluación clínica es al 10°, 30°, 60°, 90° día y a los 12 meses después de iniciado el tratamiento, y evaluación de laboratorio un frotis al 10°, 30° día y cada mes mientras las características de la lesión lo permita. Tomando todos estos parámetros se procedió a la evaluación, del cumplimiento o no cumplimiento de la norma técnica.

En la técnica del procesamiento de la información, se realizó la revisión de las historias clínicas y libro de registros de los pacientes con leishmaniosis, seleccionados aleatoriamente por el programa Excel 2013, evaluando el cumplimiento de cada punto de la norma técnica, formulado en la ficha de recolección de datos. Conforme al tipo de investigación, el enfoque de la información fue cuantitativo y se realizó mediante estadística descriptiva, y se realizó tablas como resultado del estudio, tratando de mostrar cada una de las variables descritas de acuerdo a los objetivos tanto general como específicos. Para ello se utilizó como base inicial el software Excel 2013, para luego transferirlo al programa estadístico SPSS versión 22.0.

Acorde a los estamentos éticos de la Universidad de San Martín de Porres, fue necesario requerir a un cargo emitido por la coordinación de la Facultad de Medicina Humana, para poder mostrar el cargo correspondiente a las autoridades de la Red Asistencial de Lambayeque, Micro red Salas y establecimientos de salud en el distrito de Salas de la Región de Lambayeque, que nos permitiera realizar con

total libertad el trabajo de investigación. Es de vital importancia debido a que se evitó cualquier tipo de irregularidad. La confidencialidad de los pacientes se guardó por número de sus historias clínicas, además se colocaron las iniciales de sus nombres, siendo métodos útiles para así guardar la confidencialidad e integridad de los pacientes.

III RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación realizada, se encontró que 275 pacientes (100%), se les identificaron correctamente las características clínicas y la localización de casos, donde los establecimientos de salud cumplieron al 100 % con la norma técnica, además se realizó atención curativa a 270 pacientes (98.25%), manejo terapéutico a 270 pacientes (98.18%), y se les administró el tratamiento completo a 236 pacientes (85.82%). Mientras se encontró que el 100% de los establecimientos no realizó referencias a otros establecimientos de salud de mayor nivel y viceversa, además a 275 pacientes (100%) no se le realizó la evaluación clínica ni por laboratorio incumpliendo con la norma técnica, a 39 pacientes (14.18%) no se les administró el tratamiento completo, a 5 pacientes (1,75%) no se les realizó atención curativa y a 5 pacientes (18.82%) no se les realizó medidas generales en los establecimientos de salud. Ver tabla 1

La forma clínica predominante en el distrito de Salas es leishmaniasis cutánea (100%), no encontrando ningún caso de las otras formas clínicas.

Los pacientes en el estudio se les realizó como primer examen de laboratorio el raspado de borde interno de la lesión donde se les realizó a 254 pacientes (92.36%), y no se les realizó a 21 pacientes (7,64%), mientras a 7 pacientes

(3.15%) se le realizó pruebas complementarias como Inmunofluorescencia indirecta (IFI) y 268 (97.45%) no se les realizó. Ver tabla 2

Los pacientes en el estudio, cumplieron con la consulta médica 271 pacientes (98.55%) y 4 pacientes (1,45%) no cumplió. Además, 270 pacientes (98.18%) cumplió con la atención de enfermería, evaluación social, administración del tratamiento y visita de seguimiento. Mientras 4 pacientes (1.45%) no cumplió con la consultas médica y 5 (1.82%) pacientes no cumplió con la atención de enfermería, evaluación social, administración del tratamiento y visita de seguimiento. Ver tabla 2

Los pacientes en estudio en los establecimientos de salud se le realizó procedimientos de medidas generales a 270 pacientes (98.18%), mientras 5 pacientes (1,82%) no recibieron medidas generales en los establecimientos de salud.

La evaluación clínica y por laboratorio después de iniciado el tratamiento antileishmaniásico, no se cumplió en los 275 pacientes (100%).

Los 275 pacientes (100%) recibieron las atenciones en sus establecimientos, no realizando referencias a establecimientos de mayor nivel.

Los pacientes en estudio en su establecimiento de salud recibieron tratamiento de primera línea, en su totalidad primer ciclo 236 pacientes (85.82%) tuvieron adherencia cumpliendo los 20 días de tratamiento con Estibogluconato de Sodio, mientras 39 pacientes (14.18%) tuvieron fracaso al no cumplir con los 20 días de tratamiento. Ver tabla 3

Tabla 1: Cumplimiento de la norma técnica para el diagnóstico y manejo de Leishmaniosis en pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distrito de salas en el periodo 2013 – 2016.

NORMA TÉCNICA	Cumple	
	n	%
Características Clínicas	275	100%
Localización de casos	275	100%
Diagnóstico de laboratorio	131	47,45%
Atención curativa	270	98,25%
Manejo terapéutico	270	98,18%
Tratamiento	236	85,82%
Evaluación clínica y por laboratorio	0	0,00%
Promedio del cumplimiento	182	66%

Tabla 2: Diagnóstico y manejo de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distrito de Salas en el periodo 2013 – 2016.

DIAGNÓSTICO Y MANEJO	Cumple	
	n	%
Diagnóstico de laboratorio	254	92,36%
Raspado de borde interno de la lesión	7	2,55%
Pruebas de intradermorreacción, serología, histología y PCR		
Atención curativa	271	98,55%
Consulta médica	270	98,18%
Atención de enfermería	270	98,18%
Evaluación social	270	98,18%
Administración del tratamiento	270	98,18%
Visita de seguimiento		
Manejo terapéutico	270	98,18%
Medidas generales		

Tabla 3: Tratamiento de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distrito de Salas en el periodo 2013 – 2016.

TRATAMIENTO	Primer ciclo		Segundo ciclo		Fracaso		Adhesión	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Primera línea	275	100.00 %	0	0.00%	3 9	14.18 %	236	85.8 2%

IV DISCUSIÓN

- Según los resultados obtenidos en el trabajo de Guerrero G. (Ecuador 2015) el 58 % de los pacientes incumplen total o parcialmente el tratamiento, que los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis abandonan el tratamiento por motivos económicos y geográficos principalmente, en menor escala por problemas logísticos (13). Mientras en nuestro trabajo se obtuvo que el 14,8% tuvo abandono total o parcial al tratamiento, nuestro porcentaje de abandono al tratamiento fue menor, pero con motivos similares, debido a que la zona geográfica es uno de los motivos por el cual el paciente abandona el tratamiento y el otro motivo principal es el conocimiento de días totales del tratamiento antileishmaniásico.
- Encontramos que en el trabajo de Torres Y, Jirón B (Nicaragua 2009) el programa de control de Leishmaniasis no tiene una estructura administrativa, ni organizativa definidas y sus actividades son: el diagnóstico, la curación y la notificación de casos, basándose al manual operativo de Leishmaniasis del

Ministerio de Salud, a comparación de nuestro trabajo, encontramos que el programa de Leishmaniasis emitida por el Ministerio de Salud a través de la norma técnica, tiene estructura y organización para poder realizar un diagnóstico y manejo adecuado a los pacientes en cada establecimiento. Además Torres Y, Jirón B concluyeron que la mayor debilidad del programa es la falta de medicamento, la mayoría de los pacientes esperan de tres meses hasta un año para ser tratados. En cuanto a las características de atención, que reciben los pacientes con leishmaniasis se identificaron dos problemas: 1. El inicio tardío al tratamiento. 2. El 48% requiere más de cuatro horas en llegar al Centro de salud, la mayoría esperó menos de 15 minutos y tuvo una duración de consulta 20-30 minutos. En la encuesta al personal de salud todos conocían el tratamiento (dosis, reacciones adversas y presentación del fármaco), pero ninguno conoce sobre clasificación, mecanismo de transmisión, diagnóstico clínico, diferencial y de laboratorio (14). En comparación con el trabajo que realizamos encontramos que el tratamiento es brindado de forma gratuita y con su inmediata administración, después de los exámenes respectivos, donde el jefe de cada establecimiento junto con su equipo médico realiza actividades estratégicas para captar los posibles casos de leishmania dentro del pueblo como en sus caseríos aledaños. Todo el personal de salud que labora, tiene el conocimiento previo sobre esta enfermedad metaxénica (Leishmania) tanto mecanismo de transmisión, diagnóstico clínico, diagnóstico de laboratorio y tratamiento, ya que se encontró en algunos establecimientos de salud que los técnicos de salud realizan el seguimiento y administran el tratamiento de los pacientes con Leishmaniosis. Además cada establecimiento de salud notifica

los casos de Leishmaniasis a sus redes asistenciales, dando un control de casos de esta patología.

- Según los resultados de Rodríguez L. (Colombia 2006), Se encontró que la intervención del plan de atención básico en leishmaniasis tiene asociación con las condiciones socioeconómicas y ambientales de la zona, así como las condiciones administrativas relacionadas con el bajo acceso a los programas (15). En comparación con nuestro estudio encontramos que los pacientes atendidos en los establecimientos de salud del primer nivel se les brindó el diagnóstico y manejo gratuito, teniendo acceso al sistema de seguro integral las personas de bajo recursos económicos. No encontrando similitudes con el trabajo de Rodríguez.
- Las limitaciones en el estudio fue el poco o nulo conocimiento de la ubicación de los establecimientos de salud de los distritos de Salas donde se realizó el estudio. Además la escasa movilidad que hay para poder ir a los lugares destinados. Y también la organización de las historias clínicas en los establecimientos de salud.

V CONCLUSIONES

- La frecuencia de cumplimiento de la norma técnica para el diagnóstico y manejo en los pacientes atendidos en los establecimientos de salud del distrito de Salas fue del 66% de acuerdo a la norma técnica, donde se encontró altos porcentajes de cumplimiento en la diferenciación de la forma clínica, localización de casos, atención curativa, manejo terapéutico y tratamiento. Mientras se encontró porcentajes bajo de cumplimiento en evaluación clínica y por laboratorio después de iniciado el tratamiento.

- El examen diagnóstico más utilizado para los pacientes en los establecimientos de salud es el raspado de borde interno de la lesión.
- Los establecimientos de salud cumplen con sus actividades estratégicas para la localización de casos de enfermedades, como en este en este estudio, pacientes con Leishmaniosis.
- Los pacientes en el distrito de Salas solo reciben tratamiento de primera línea, y solo primer ciclo de Estibogluconato de sodio.
- Los establecimientos de salud no realizan referencias a otros establecimientos de mayor nivel a los pacientes con Leishmaniosis,
- Los establecimientos de salud no cumplen totalmente las evaluaciones tanto clínicas como de laboratorio después de iniciado el tratamiento pautado en la norma técnica.

VI RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar mayor difusión informativa a la población para concientizar las consecuencias de la Leishmaniosis, y los beneficios del tratamiento para una mayor adherencia.
- Se recomienda realizar las evaluaciones de seguimiento tanto clínico como de laboratorio de los pacientes, promoviendo a los pacientes una cultura de control en sus establecimientos de salud.
- Se recomienda a todos los distritos de Salas gestionar con el Gobierno Regional de Lambayeque para realizar trabajos de accesibilidad a todos los pueblos y caseríos aledaños, para que la población tenga las facilidades y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis. Geneva, Switzerland: 2010 March.
2. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Sala Situacional [citado 25 de octubre del 2016]. Recuperado a partir de: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121 2015.
3. World Health Organization (WHO). Leishmaniasis [Internet]. 2015. [Citado 04 de Octubre del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leishmaniasis [Internet]. [Citado 24 de abril del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/>
5. Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. *Lancet*. 2005; 366(9496):1561-77.
6. Panamerican Health Organization (PHO). Leishmaniasis: epidemiological report of the Americas. 2013 April. Report No. 1.
7. World Health Organization (WHO). Leishmaniasis [Internet]. 2015. [Citado 15 de octubre del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>
8. Centers of Disease Control and Prevention. Leishmaniasis: Epidemiología y factores de riesgo. Enero, 2013. [Citado: 24 de abril del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/epi.html>

9. Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. *Lancet*. 2005; 366(9496):1561-77.
10. R. C, inventor Sistema de vigilancia de Leishmaniasis en el Perú: Avances, limitaciones y propuestas para integrar y mejorar la información y las acciones de vigilancia epidemiológica. Bogotá, Colombia 2015.
11. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, Enfermedades Metaxénicas: Leishmaniosis, Comportamiento de casos de Leishmaniosis, según Semanas Epidemiológicas Años 2016 – 2017. *Bol. Epidemiol.* 2017; 50. Pág.10
12. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia sanitaria de prevención y control de las enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores. Doctrina, Norma Técnica para el diagnóstico y tratamiento de Leishmaniasis en el Perú. Lima 2005; Pág. 3.
13. Guerrero G. Factores que limitan el cumplimiento del tratamiento de la leishmaniasis en pacientes que la padecen, usuarios del hospital general puyo. Año 2013- 2014. [Título de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
14. Torres Y, Jirón B. Evaluación del Programa Nacional de Control de Leishmaniasis en el Municipio de La Cruz de Río Grande (RAAS) Abril-Diciembre 2008. [Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2009
15. Rodríguez L. Efectividad del plan de atención básica en la prevención de leishmaniasis cutánea en tres municipios de Santander. [Título de Maestría en Epidemiología]. Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2006.

VIII ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de Historia clínica:

Establecimiento de Salud:

Fecha y año de atención:

Nombre de paciente:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

1. Características clínicas

CARACTERISTICA CLINICA	Leishmaniosis Cutánea	Leishmaniosis Mucocutánea	Leishmaniosis Visceral
Forma clínica			

2. Localización de casos

LOCALIZACIÓN CASOS	Cumple	No cumple

Actividad estratégica		
-----------------------	--	--

3. Diagnóstico de laboratorio

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	Cumple	No cumple
Raspado de borde interno de la lesión		
Pruebas de intradermorreacción, serología, histología y PCR		

4. Atención curativa

ATENCIÓN	Cumple	No cumple
Consulta médica		
Atención de enfermería		
Evaluación social		
Administración del tratamiento		

Visita de seguimiento		
-----------------------	--	--

5. Manejo terapéutico

MANEJO TERAPÉUTICO	Cumple	No cumple
Medidas generales		

6. Tratamiento

TRATAMIENTO	Primer ciclo	Segundo ciclo	Fracaso	Adhesión
Primera línea (antimonial pentavalente por el ciclo de 20 días en LC y 30 días en LMC y LV consecutivos, antimoniato de meglumine a dosis de 20 mg de antimonio pentavalente base/Kg/día)				

<p>Segunda línea (anphoterecin-B a dosis de 0.5 mg a 1.0 mg/Kg/ día hasta acumular una dosis máxima de 1.5 a 2.0 grs por el periodo de tratamiento para LC, LMC y LV)</p>				
---	--	--	--	--

7. Criterios de referencia y contra referencia

CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	Realiza	No realiza
De establecimientos de primer nivel de atención (puesto y centros de salud) hacia hospitales N-I, N-II		
De Hospitales N-I, N-II hacia Hospitales N-III		
Contra referencia		

8. Evaluación clínica y por laboratorio

EVALUACIÓN CLÍNICA Y POR LABORATORIO	Cumple	No cumple
Leishmaniasis cutánea (evaluación clínica al 10°, 20°, 60° y 90° día del inicio de tratamiento y evaluación de laboratorio un frotis en el 10° día de iniciado el tratamiento)		
Leishmaniosis mucocutánea y mucocutánea grave (evaluaciones clínicas los días 10°, 30°, 60°, 90° y a los 12 meses después de iniciado el tratamiento, y evaluación por laboratorio, frotis de borde interno lesional al 10°, 30° días y cada mes mientras las características de la lesión lo permitan).		