



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN
LA PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS DE LA
COMUNIDAD DE HUANCARHUAZ DEL CENTRO DE
SALUD HUARIPAMPA - ANCASH, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTORA:

LIC. EN OBST. YESSSENIA DE MARIA REYES HENRIQUEZ

ASESORA:

MGTR. ELSA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERU

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

Mgtr. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYÁN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, Experiencias y sobre todo de felicidad.

A mi esposo Erick por su gran amor, su gran apoyo constante e incondicional, paciencia y comprensión para que jamás me rinda en este camino tan difícil y seguir luchando.

A mis hijos Sleyther y Jhexsamyn que han sido mi motor para nunca rendirme en mis estudios y por el sacrificio de no estar junto a ellos; para así ser su orgullo y su ejemplo a seguir, gracias mis amores.

A la aserora, por sus conocimientos, guía y orientación durante la asesoría del presente trabajo académico.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la Universidad Católica

Los Ángeles Chimbote, por acogerme en su

alma mater para poder obtener un Pre Grado,

y así ser un profesional especialista.

Dedico este trabajo a todos los que hicieron posible que culmináramos con éxitos, para que en el futuro seamos buenas profesionales y nos encontremos preparadas y listas para enfrentar los retos del día a día en el campo laboral, pero ahora con una formación diferente; ahora como obstetra especialista en Salud Familiar y Comunitaria y que este trabajo académico nos sirva de ejemplo para nuestro centro de trabajo y así mejorar nuestra atención a nuestros queridos usuarios.

YESSENIA REYES HENRIQUEZ

I. PRESENTACION

La Leishmaniasis se esta extendiendo de manera relativa en los departamentos endémicos de alta extensión con un aumento considerable de los casos notificados de la enfermedad.

La extensión mundial de la enfermedad se debe a factores ligados al desarrollo, como las emigraciones masivas del campo a la ciudad, los proyectos agroindustriales y las modificaciones medioambientales producidas por el hombre la susceptibilidad en general, siendo los niños y las personas con inmunodeficiencias los que con mayor frecuencia presentan la enfermedad.

Se realizó el presente trabajo académico con el objetivo de MEJORAR LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS EN LA COMUNIDAD DE HUANCARHUAZ DEL CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA para determinar las características clínicas y epidemiológicas de los casos de Leishmaniasis cutánea, la leishmaniasis comprende un grupo de enfermedades causadas por parásitos protozoos pertenecientes al género leishmaniasis es un serio problema de salud pública en el contexto mundial siendo considerada como la enfermedad protozoaria más importante después de la malaria el reconocimiento y el diagnóstico de la leishmaniasis son de importancia creciente aun donde la enfermedad no es endémica debido a la creciente alta de casos de leishmaniasis.

Los más afectados en la zona rural en la comunidad de Huancarhuaz es la leishmaniasis cutánea, predominantemente en menores de 5 años, en donde la pobreza aumenta el riesgo de leishmaniasis; las malas condiciones de vivienda y saneamiento de los hogares pueden promover el desarrollo de los lugares de cría de los flebótomos, las condiciones socioeconómicas determinan el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, así como las condiciones de vida y el índice de desarrollo humano que mayormente son afectados en las zonas rurales.

Esta experiencia debería repetirse en nuestra comunidad de Huancarhuaz para evaluar el impacto en nuestra realidad, pues al realizar nuestra investigación, notamos que, en los establecimientos de salud, los que contaban con personal experimentado en evaluación y tratamiento de pacientes con leishmaniasis; sobre todo el personal natural de la zona donde se presentan casos de leishmaniasis, tanto probables como confirmados; en la comunidad de Huancarhuaz.

Se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Este trabajo académico será de gran utilidad para los gestores y para todos los profesionales de la salud, contribuirá a conocer la situación real que atraviesan los niños, con la finalidad de generar familias y viviendas saludables, siendo necesario un trabajo intersectorial entre los actores sociales

En el futuro se busca orientar el enfoque del programa incidiendo en aspectos preventivos promocionales, en atención curativa precoz, adecuada vigilancia y control vectorial en el Centro de Salud Huaripampa.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
I. PRESENTACION.....	1
II. HOJA RESUMEN.....	4
2. 1. Título del Proyecto.....	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	4
2.3. Población beneficiaria.....	4
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	4
2.5. Duración del proyecto	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	4
2.7. Resumen del Trabajo Académico.....	5
III. JUSTIFICACION.....	7
IV. OBJETIVOS.....	37
V. METAS	37
VI. METODOLOGIA.....	38
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	38
6.2. Sostenibilidad del proyecto	43
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	45
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	50
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	54
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	58
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	63

II. HOJA DE RESUMEN:

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS DE LA COMUNIDAD DE HUANCARHUAZ DEL CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA - ANCASH, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito: Santa Cruz

Provincia: Huaylas

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

POBLACION DIRECTA: Población total de la comunidad de Huancarhuaz.

POBLACION INDIRECTA: Familias y equipo de salud.

2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN:

Centro de Salud de Huaripampa, MR Huaripampa

Red de Salud Huaylas Norte, MINSA

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO:

Fecha de Inicio: Marzo del 2019

Fecha de Término: Marzo del 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/. 25, 700.00

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO:

Al revisar la literatura me di cuenta que no existen trabajos y estudios sobre la Leishmaniasis en el Centro de Salud Huaripampa en la comunidad de Huancarhuaz, la cual abarca el 20% de la población Huancarhuazina afectando a todas las etapas de vida, sin distinción de raza, sexo o color en la zona que más afecta es piel, mucosas o las vísceras en los humanos, ya que parte de la población no recibe tratamiento se curan de la manera natural.

Me motivo a realizar este presente trabajo académico a raíz de la problemática que se presenta en dicho sector, debido al aumento de casos de Leishmaniasis que se registran y están afectando a las familias donde se les enseñara que deben de desarrollar prácticas saludables en cuidados del hogar como: almacenamiento adecuado del agua, limpieza y escobillados de recipientes que conservan el agua, lavado de manos, cubrirse por las noches con mosquiteros, mantener su vivienda limpia libre de depósitos de agua sin tapa, ordenada, con iluminación y ventilación natural y por las tardes poner en sus puertas y ventanas mallas para prohibir el pase de los mosquitos; crianza de animales fuera del hogar.

Por ello, este presente trabajo académico, tiene como propósito buscar mejorar las prácticas saludables en forma veraz y científica a fin de que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud de Huaripampa tomen acciones correctivas inmediatas y mediatas, a través de Líneas de acción como Gestión con el Gobierno Local, Capacitación al Personal de Salud, a los ACS, Información Estadística para tener los datos exactos en los casos de Leishmaniasis, Educación y Comunicación a las familias, para el

mejoramiento de las practicas saludables en la comunidad de Huancarhuaz, con el único fin de disminuir los casos y así tener una estilo de vida saludable.

Como profesional en Obstetricia, pretendo realizar estrategias para concientizar a las familias sobre los beneficios de realizar y poner en prueba las practica saludables para la prevención de la leishmaniasis, también se va a realizar talleres de sensibilización y capacitación a las familias sobre los cuidados en el hogar como el rociado, cubrirse con mosquiteros previa coordinación con la autoridad de la comunidad de Huancarhuaz y también con el Gobierno Local.

La Leishmaniasis está considerada como una problemática, a la que no prestamos atención, porque es un mal endémico en nuestro país sobre todo en zonas rurales donde la manera de infección es mediante la picadura de un mosquito llamado Lutzomyia.

I. JUSTIFICACION

El presente trabajo académico se va a justificar para la mejora de las practicas saludables para prevenir los casos de Leishmaniasis dirigido a las familias, donde se debe intervenir con el apoyo del personal de salud para el diseño de prevención y promoción en los cuidados del paciente en cuanto para que reciba su tratamiento, orientado a brindar una atención integral dirigida al paciente su familia y a la comunidad.

Así como promover estrategias y actividades para que el 100% de los pacientes reciban su tratamiento y no acudan a la curación naturalmente causando el daño más grande, de igual manera contar con información precisa para la toma de decisiones que contribuyan a disminuir los índices de abandono por los efectos secundarios de la medicina que van a recibir los pacientes afectados con la Leishmaniasis y tomar más énfasis en los niños menores de tres años.

En los últimos años han sido insuficientes las acciones de salud pública realizadas hasta el momento para su control, puesto que los casos siguen presentes. Desde una simple cicatriz, generalmente ubicada en zonas expuestas como cara, brazos o piernas, hasta la deformidad de nariz, boca y pérdida parcial o total de la voz, en su forma más grave, la leishmaniasis es una enfermedad de importancia en salud pública que es endémica en el Perú favorecida por la presencia de huéspedes animales y humanos, vector circulante y condicionantes de tipo económico y social. (1) (2).

La leishmaniasis es considerada por la Organización Mundial de la salud (OMS) dentro del grupo de enfermedades desatendidas e insta la necesidad de intensificar el control en los países endémico (2) (3).

Se puede observar que las personas no asumen prácticas preventivas, ni hay una búsqueda de ayuda rápida que permita un tratamiento y una recuperación rápida. Los conocimientos que tienen las personas sobre la enfermedad, parecieran presentan algunos vacíos, prueba de ello es la cantidad de casos que a lo largo del tiempo se presentan y que van causando en quienes lo padecen una serie de efectos físicos. (8).

La leishmaniasis está presente en 5 continentes y es endémica en 98 países. Entre el período 2001-2011, fueron 18 países de América Latina que registraron casos de leishmaniasis cutánea y Mucocutánea. El 40,36 % de los casos se han concentrado en la Sub Región Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), el 75,8 % de los casos de leishmaniasis a nivel de América del sur están concentrados en los países de Brasil, Colombia y Perú y solo la forma Mucocutánea de leishmaniasis se limita en América del Sur. (9)(10).

Por ellos es importante fortalecer las actividades de vigilancia a fin de reducir la evolución a formas incapacitantes, garantizar el acceso y seguimiento del tratamiento de los casos con énfasis a la poblaciones vulnerable y fortalecer la realización de investigaciones relacionadas al tratamiento. (10).

En Perú son muchos los departamentos que contribuyen a la casuística de esta enfermedad, Las personas que acuden a los consultorios externos del centro de salud Huaripampa proceden de la comunidad de Huancarhuaz, esta diversidad de orígenes ha permitido conocer a la entrevista informal que no necesariamente están bien informados acerca de la leishmaniasis, aun cuando esta es una enfermedad que siempre está presente en la zona y que la experiencia personal o de un familiar haya existido., sin embargo equivocan algunos conceptos básicos acerca de la enfermedad, como el agente causal, la sintomatología, el vector que la trasmite o lo más importante como se previene y como se trata. (11).

A nivel Mundial se estima que alrededor del 75% de los casos registrados de la leishmaniasis cutánea se concentran en 10 países, 4 de los cuales están en la región de las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua). Con respecto a la leishmaniasis visceral, el 90% de los casos se concentran en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur. (12).

En la Región de las Américas, los casos de leishmaniasis se han registrado desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, con la excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay. Cada año, un promedio de 60.000 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y 4.000 casos de leishmaniasis visceral se diagnostican, con una tasa de mortalidad del 7%. En el mundo, la coinfección de Leishmania y VIH ha aumentado la carga de la enfermedad debido a la mayor dificultad del tratamiento clínico. (12).

El diagnóstico de la enfermedad es esencial para establecer un tratamiento específico y para limitar el progreso de la enfermedad, aliviar los signos y síntomas, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Si no se tratan, las formas mucosa y cutánea pueden causar deformidad y la desfiguración, y la forma visceral puede ocasionar la muerte en más del 90% de los casos no tratados. (15).

En las Américas, la leishmaniasis cutánea y mucosa (LC) se presenta en 20 países, siendo endémica en 18 de ellos; sin embargo los países presentan diferentes intensidades de transmisión: baja, media, alta, intensa y muy intensa. (15).

En el período 2001-2015 se notificaron a la OPS/OMS, 843.931 nuevos casos de LC (Leishmaniasis Cutánea) con un promedio anual de 56.262 casos, distribuidos en 17 de los 18 países endémicos. En los últimos cinco años se observa una reducción de los casos, y en 2015 se registró el número más bajo de casos para todo el período examinado, con una disminución del 10% en relación con el año 2014. (16).

En 2015, 17 de 18 países endémicos reportaron 46.082 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, con la excepción de Guyana Francesa que reporta los casos directamente a Francia. Del total de casos en la región, el 70% fueron reportados por Brasil (19.395), Colombia (7.541) y Perú (5.459). La tasa de incidencia de las Américas fue 18,35 casos por 100.000 habitantes; las incidencias más altas se registraron en Surinam (218.48/100.000 habitantes) y en Nicaragua (76,64 / 100.000 habitantes.). (17).

Los casos se registraron en 234 (74,3%) unidades del primer nivel político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiones o provincias, de acuerdo con la división de cada país) y en 3.238 (26.9%) unidades del segundo nivel administrativo (municipios, cantones, provincias, distritos, etc.). (17).

Del total de casos de leishmaniasis cutánea reportado en las Américas, 12.461 (27,04%) casos se presentaron en 480 (44,6%) unidades de fronteras entre países, que corresponde al segundo nivel administrativo subnacional. Algunos países se destacan por presentar más del 40% de los casos de leishmaniasis cutánea en las zonas fronterizas. (17).

La forma clínica de la enfermedad ha sido reportada en 45.239 (98,2%) casos, y 1.038 casos clínicamente caracterizados como formas cutáneas atípicas fueron reportados en Honduras (94,6%), Nicaragua (3,5%) y El Salvador (1,9 %). Se informó en la Región un total de 1.942 (4,21%) casos de la forma mucosa/Mucocutánea, considerada la forma clínica más grave, porque si no se diagnostica y se trata tempranamente puede producir complicaciones clínicas, discapacidades y mutilaciones. Los países que reportaron el 85,9% de los casos registrados fueron: Brasil (1.071), Perú (362) y Bolivia (236); sin embargo, Paraguay registró la mayor proporción de casos de la forma mucosa (27,8%) Según los datos reportados en el SisLeish, la variable sexo está disponibles en 99,9% (46.076) de los casos; 69% (31.779) de los casos correspondieron al sexo masculino.

En cuanto a la edad, en el 99,4% de los casos, esta información está disponible, y los niños menores de 10 años aportaron el 12,7% (5.970) de los registros. Sin embargo, en algunos países como Panamá (43,1%), El Salvador (35%), Nicaragua (32,2%) y Costa Rica (31,7%) este porcentaje es superior al 30% de los casos.

En el Perú reporta cifras, para el año 2015, de 2690 casos confirmados y de 3504 casos acumulados de Leishmaniasis cutánea y, 237 casos confirmados y 284 casos acumulados de Leishmaniasis Mucocutánea; a través del programa de Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas notifica un incremento de casos de Leishmaniasis en los últimos años, por ejemplo en 2015 reportó 2271 casos, en 2014 2424 casos, en 2013 2240 casos; en 2012 2927 casos. (18).

En el Perú se ha notado un aumento sostenido en el número de casos registrados de leishmaniasis triplicándose la incidencia de casos de leishmaniasis, alcanzando un dramático aumento del número de notificaciones en el año, los departamentos más afectados son Cuzco, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Junín, Ancash, Piura, La Libertad, Ucayali, Ayacucho, Apurímac, Amazonas, Cajamarca y San Martín. (19).

En el departamento de Ancash, el 50% de las personas que se atienden en el Centro de Salud de Huaripampa de la Comunidad de Huancarhuaz, ubicado en la provincia de Huaylas, padece de Leishmaniasis a consecuencia del vector, debido a que en el sector se cuenta con baños termales.

La Leishmaniasis ocupa un 16% y 20% respectivamente de las causas de morbilidad general; por las características sociales antes descritas y además por su mutua relación que existe. (23).

La Comunidad de Huancarhuaz, se encuentra en el distrito de Santa Cruz, provincia de Huaylas y según el Análisis Situacional de Salud del 2017, de la Micro Red Huaripampa se evidencia una alta prevalencia del 9% de casos de leishmaniasis en niños menores de cinco, ocupando el primer lugar la leishmaniasis cutánea.

En el Centro de Salud de Huaripampa, esta situación se observa en las comunidades de Huancarhuaz en su mayoría, y en la comunidad de Cashapampa. La mayoría de los pobladores son campesinos, existe grandes cantidades de perros, agua que riegan los productos agrícolas también cuentan con baños termales, que en su mayoría hay ocurren los casos por acudir la población en horas de la tarde. Las viviendas cuentan únicamente, con un hueco que remplazan al sanitario. Además los habitantes se dedican mayormente a la agricultura y a la crianza de animales, andan con yanqui, eliminan la basura de manera inadecuada, la tenencia de animales es sin responsabilidad, uno de los caseríos consume agua entubada todos estos factores facilitan la propagación de este parásito.

Las madres describen que sus niños en el transcurso de la noche duermen sin taparse con ninguna manta.

La alta prevalencia de la Leishmaniasis aumenta en estos caseríos del área rural, debido al inadecuado acceso a los servicios de agua, la presencia de animales domésticos dentro de la vivienda, no cuentan con letrinas, la

mala higiene de la vivienda, la infraestructura de la vivienda, el nivel de pobreza son condiciones que predisponen al individuo a adquirir enfermedades metaxenicas, contribuyendo al deterioro de la salud de la niñez ya que es la primera etapa de vida afectada ante esta enfermedad.

Esta información se corrobora en la atención integral que se brinda al niño, la niña en el consultorio de medicina cuando vienen ya con las llagas, la mayoría de los pacientes se atiende por problemas de enfermedades de la piel. Se solicita el descarte de Leishmaniasis y muchos de estos niños a pesar de recibir la prevención y la consejería a la madre para que inicien tratamiento pero en algunas oportunidades se resisten a recibir tratamiento y vuelven nuevamente al establecimiento de salud por las deficientes prácticas de higiene.

Los niños menores de 5 años en esta edad son los más vulnerables a contraer esta enfermedad, en la Norma Técnica MINSA-2015. DGIESP, el descarte de la leishmaniasis se realiza a través de los exámenes de laboratorio mediante el frotis en la zona afectada.

El presente trabajo académico “Mejoramiento de las prácticas saludables en la prevención de Leishmaniasis de la Comunidad de Huancarhuaz del Centro de Salud de Huaripampa – Ancash, 2018”. Se justifica por su valor teórico, contienen información sobre los conocimientos que tienen las familias sobre el cuidado en el hogar, disposición sanitaria de excretas, hábitos de higiene, la contaminación del agua, también es de ayuda para estudios posteriores y para la innovación de nuevos proyectos de investigación.

Los resultados obtenidos permiten orientar a las autoridades locales, personal de salud, padres de familia, gobierno local, sobre las medidas que deben tomarse para prevenir y disminuir los casos de leishmaniasis.

El profesional de la salud se enfrenta a retos importantes en materia de prevención, promoción, educación para la salud; debido a los serios problemas sociales, culturales y económicos que existen en una comunidad rural, las brechas entre ricos y pobres se hacen cada vez más inalcanzables para los pobres. De ahí que es muy importante que los niños y las familias adquieran una conciencia individual sobre la responsabilidad propia en relación con su estado de salud, sean capaces de detectar las deficiencias y actuar en forma individual y colectivamente para modificarlas.

Antecedentes:

William Leishman descubrió en el bazo de un paciente muerto varios organismos en su frotis y su causa de muerte fue la "fiebre dum-dum" y fue su muerte en una localidad cercana. En el inicio a estos organismos se le llamaban tripanosomas, ya en el año 1903 se hace el hallazgo de Leishman por el Capitán Charles Donovan y lo descubre en la autopsia de 3 pacientes muertos de descendencia hindús. (20).

En el año 1903, el género *Leishmania* para estos organismos fue propuesto por Ross y la primera descripción detallada para el protozooario fue por James Wright donde define que este organismo causa leishmaniasis cutánea y logra la coloración adecuada. (20).

En el año 1904 en el bazo de los pacientes muertos Meisnil destaca la igualdad entre los parásitos presentes en las úlceras cutáneas.

En el año 1908, el género son separadas en tres especies por Charles Nicolle: 1) *L. Wright* (botón de oriente), 2) *L. Donovanii* (kala-azar), y 3) *L. infantum* (esplenomegalia infantil). En 1909 el primer caso de Leishmaniasis se vio en Suramérica por Linderberg, Carini y Paranhos quienes en forma independiente descubrieron los amastigotes de *Leishmania* y vieron a pacientes brasileños con lesiones cutáneas, y estudiaron las causas. (20).

Vianna propone el nombre de *Leishmania Braziliensis* en el año 1911 para los pacientes que presentaban los agentes causales con lesiones cutáneas presentadas en las Minas Gerais Brasil. Eudoro Gonzales diagnostica en Venezuela el primer caso en el Estado Trujillo y Juan Iturbe lo descubre en el año 1917 en el Estado Trujillo. En México: se le conoce a la leishmaniasis como la Ulcera de los Chicleros Brasil: se le conoce como Botón de Bahía y Ulcera de Bauru en el país costa rica: se le conoce como Papalomoyo Perú: se le conoce como Uta Bolivia: se le conoce como Mal de los Andes.

Las deformidades de la nariz se le conocían como leishmaniasis al de la boca y también se conocía como la "lepra blanca" porque se parecían mucho a las lesiones causadas por la lepra. En el Viejo Mundo los médicos indios aplicaron el nombre que había sánscrito Kala azar (es decir, la "fiebre de negro") que era la leishmaniasis visceral.

En el Mediterráneo la Leishmaniasis Infantum fue una migración muy reciente hasta los países latinoamericanos, la Leishmaniasis Chagasi, los parásitos recogieron a su vector en sus ecologías desde la colonización europea del Nuevo Mundo. (20).

La primera descripción de leishmaniasis fue por Razy de Iraq en el año 1500 Después de Cristo.

En el año 1898 Browosky descubrió el agente etiológico, pero lo publicó en ruso, y pasó inadvertida para los científicos occidentales.

Las lesiones de la piel y deformidades faciales son representadas en cerámicas pre- incaicas en Ecuador y Perú en los 400 a 900 D.C. En las formas cutáneas y Mucocutánea de la leishmaniasis se mantuvo en el Nuevo Mundo en la época incaica tanto en los siglos 15 y 16 y esto fue durante la colonización española, los trabajadores agrícolas que tuvieron úlceras en la piel y los diagnosticaron con la enfermedad de los Andes.

Las desfiguraciones de la nariz y la boca lo conocían como lepra blanca por el parecido. Los médicos indios aplicaron la determinación de la fiebre de negro a una antigua enfermedad que es la leishmaniasis visceral todo esto en el Viejo Mundo.

Su origen de la leishmaniasis no son claros algunas teorías refieren que su origen es en África, con huidas a las Américas desde el viejo mundo unos 15 millones de años a través del estrecho de Bering, otras migraciones refieren que son de origen paleártico, incluyendo migraciones en los vectores o adaptaciones consecutivas.

La leishmaniasis Infantum es una de las migraciones más recientes en el Mediterráneo hasta los países latinoamericanos, llamados desde entonces Leishmaniasis chagasi, desde el Nuevo Mundo hasta la colonización europea, donde los parásitos recogieron sus propias ecologías.

Las primeras descripciones clínicas de la leishmaniasis datan del siglo XVI, época de la conquista española. Fernando de Oviedo (1535), Pedro Pizarro (1571) y Fernando de Santillán (1572) describen una enfermedad que afecta a los indígenas en la ladera este de la Cordillera de los Andes, en los valles calientes y húmedos donde se cultiva la coca, enfermedad que destruye la nariz y las cavidades nasales. Las primeras descripciones de la presencia de la leishmaniasis en nuestro país se hacen en 1586, cuando Fray Rodrigo de Loayza hacía mención de la existencia de una enfermedad. (20).

En el Perú, Escobel, en 1911, fue el primero que halló leishmanias un caso de espundia y, en 1913, la Comisión de la Universidad de Harvard concluye que la uta es una leishmaniasis de variedad cutánea y la espundia, una de tipo mucocutáneo. Herrer y Battistine producen la primera infección experimental en perros (11). En 1940, Geiman publica los hallazgos de *Leishmania brasiliensis* en pacientes peruanos que presentaban uta y la inoculación en un perro reproduce la típica lesión. Walton y col., en 1977, caracterizan como *Leishmania brasiliensis spp.*

A una cepa aislada de un paciente procedente de la región este del Perú que presentaba espundia. Lumbreras y Guerra (1985) escriben que la *L. brasiliensis* y la *L. brasiliensis guyanensis* son los agentes que causan la espundia. Llanos Cuentas y col. (1986) reportan la identificación de *Leishmania Brasiliensis* en pacientes con espundia. Lucas y col., en 1994, aíslan en el Perú la *Leishmania (viannia) lainsoni*. Otros investigadores peruanos que han contribuido en el estudio de la leishmaniasis han sido Palma, Monge, Arce, Rebagliati, Escobel, Almenara, Pesce y Weiss. En la

actualidad diversos investigadores peruanos están caracterizando las áreas endémicas de leishmaniasis. (20).

Bases Teóricas:

La Leishmaniasis.- es una enfermedad transmitida por vectores con un amplio espectro clínico y una variedad de parásitos, reservorios y vectores implicados en su transmisión (*flebótomos*). Está directamente relacionada con la pobreza, pero también se ve influenciada por factores ambientales y climáticos. La forma cutánea de la enfermedad causa úlceras en la piel y puede resultar en un desfiguramiento similar a los efectos de la lepra. La leishmaniasis mucosa puede destruir parcial o totalmente las mucosas de la nariz, boca, garganta, cavidades y tejidos circundantes. La forma visceral – la más severa - produce fiebre alta, pérdida sustancial de peso, hinchazón del bazo y el hígado, y anemia, y ocasiona la muerte en más del 90% de los casos, si no son tratados. Las herramientas para la prevención y el control son limitadas, por lo que es importante para las personas expuestas participar en acciones con el fin de reducir el contacto entre seres humanos y vectores. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar la calidad de vida del paciente. Se conoce como una parasitosis que lesiona la piel, mucosa y vísceras, afecta al hombre y a animales, causada por protozoos del género *Leishmania* que cuenta con más de 20 especies diferentes.

Se conocen más de 90 especies de flebotominos transmisores de *Leishmania*, se transmite a los humanos por la picadura de flebótomos hembra infectados. (21).

Las formas clínicas varían desde lesiones cerradas como pápulas, nódulos y placas que pueden ser de aspecto verrugoso hasta las formas ulceradas.

En el año 1993, se han exparcido de manera relativa en las regiones con endemia de leishmaniasis, y esta extensión se ha acompañado de un aumento estadístico solo de los casos notificados de la enfermedad.

La extensión geográfica de la enfermedad está ligada a nivel mundial con factores del desarrollo, como los cambios masivos del campo a la ciudad, los proyectos agroindustriales y las modificaciones medioambientales producidas por el hombre (existencia de pantanos, sistemas de riego y pozos).

El SIDA y sus estados de inmunosupresión disminuidas van a aumentar en las personas infectadas por la enfermedad de las *Leishmania* con el riesgo de desarrollar la forma visceral de la enfermedad. (21).

La distribución de la leishmaniasis no está condicionada no simplemente por la presencia del vector, sino por su abundancia, ya que por debajo de ciertos límites de densidad del vector, éste no es muy frecuente como para mantener la estabilidad de la enfermedad. (21).

El agente implicado en España es la *Leishmania Donovanii* y *Leishmania infantum*. (21).

La enfermedad depende de tres factores: a) reservorio apropiado de infección; b) un vector adecuado; y c) población susceptible.

El vector responsable de la transmisión es un díptero del género *Phlebotomus*, por la picadura de la hembra. En España, las especies de *Phlebotomus* responsables son: *P. perniciosus* y *P. ariasi*. También se demostró la transmisión de persona a persona, y por transfusiones sanguíneas pero son muy raras. (21).

El perro es el principal reservorio conocido, aunque también pueden ser como reservorios los roedores y otras especies silvestres.

La susceptibilidad es mas en los niños y las personas con inmunodeficiencias bajas o en tratamiento (como inmunosupresores, afecciones hematológicas cancerosas, enfermedades autoinmunes y seropositivas para el VIH), los que con mayor frecuencia desarrollan la enfermedad. (21).

La leishmaniasis cutánea su incubación es de semanas a meses y en la visceral es de 2 a 4 meses, aunque puede oscilar entre diez días y dos años.

Definición Clínica de Caso:

Leishmaniasis Cutánea: se caracteriza por una lesión granulomatosa única y excepcionalmente múltiple que, si no se produce sobreinfección bacteriana se cura espontáneamente sin cicatriz. Existe una forma difusa de esta enfermedad que no cura espontáneamente y que tiende a las recaídas después del tratamiento. (22).

Leishmaniasis Cutáneo-mucosa: se caracteriza por la aparición de lesiones que pueden conducir a una destrucción extendida y desfigurante de la nariz, boca o garganta (leishmaniasis faríngea).

Leishmaniasis Visceral: se caracteriza por un comienzo insidioso, manifestándose con fiebre, malestar general, anorexia y pérdida de peso. Más tarde aparece una marcada esplenomegalia, generalmente blanda e indolora, hepatomegalia moderada, adenopatías en regiones inguinal y cervical, anemia y trombocitopenia. (22).

Clasificación de Leishmaniasis:

Caso Sospechoso. Enfermedad compatible con la definición clínica de Leishmaniasis visceral, cutánea-mucosa o cutánea.

Caso Probable. Enfermedad compatible con la definición clínica de caso de leishmaniasis visceral, cutánea-mucosa o cutánea y con serología positiva a Leishmania.

Caso Confirmado. Enfermedad compatible con la definición clínica de caso de leishmaniasis visceral, cutánea-mucosa o cutánea, con visualización del parásito (22).

Población con Mayor Riesgo:

Todos los grupos de edad están en riesgo más del 40% de los casos se registran en los países pobres.

Manifestaciones Clínicas para el Diagnóstico:

Se presenta tres formas Leishmaniosis Cutánea, Leishmaniosis Mucocutánea y Leishmaniosis Visceral.

En la Leishmaniasis generalmente involucra solo la piel y puede estar caracterizada por la presencia desde una a docena de lesiones. Según la especie de Leishmania, se pueden observar úlceras, nódulos lisos, placas planas o lesiones hiperqueratósicas similares a las verrugas.

Las lesiones iniciales que aparecen en la piel que estuvo expuesta a moscas de arena generalmente son pápulas. Muchas lesiones permanecen localizadas, pero en algunos casos, los parásitos pueden propagarse a través de los vasos linfáticos y producir lesiones secundarias en la piel o, en ocasiones, en la mucosa de otras partes del cuerpo.

Algunas veces se presenta linfadenopatía local. La Leishmaniasis cutánea es generalmente indolora a menos que haya infecciones secundarias en las lesiones y a excepción de las orejas, las úlceras permanecen limitadas a la piel y no afectan los tejidos subcutáneos. La mayoría de las lesiones cutáneas se curan espontáneamente; sin embargo, la velocidad de cicatrización varía según las especies de Leishmania.

En algunos casos, puede llevar varios meses a un año o más. Algunas formas dejan cicatrices permanentes. Las personas infectadas con HIV pueden presentar casos excepcionalmente graves, y la enfermedad es más difícil de curar (22).

Características:

Metamorfosis completa, es decir que pasan por las fases de huevo, larva, pupa y adulto.

- Los adultos miden menos de 5 mm de longitud, tienen patas largas, alas ampliamente lanceoladas (sin venas cruzadas más allá de la base) y tórax giboso.
- Se reproducen en el suelo, áreas húmedas y sombreadas con la presencia de materia orgánica.
- Hembras antropofílicas.
- Hembras se alimentan de sangre de animales y de humanos para realizar la oviposición.
- Los adultos miden aproximadamente 5 mm de longitud, patas largas, alas lanceoladas y tórax giboso.
- Presencia de densos pelos en las alas y el tórax.
- Son de hábitats variados, desde selva húmeda a regiones muy áridas.
- Tienen actividad crepuscular y nocturna, pero pueden estar activos durante el día.
- Su vuelo es corto, silencioso y en pequeños saltos (22).

Exámenes De Diagnóstico:

La Leishmaniasis cutánea puede diagnosticarse mediante observación directa de los parásitos por raspajes cutáneos, frotis de impresión o biopsias de piel con tinción de Giemsa, reacción Leishman, de Wright u otras.

Los amastigotos son los más sencillos de encontrar en lesiones recientes o activas. Los ensayos de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se utilizan con frecuencia para el diagnóstico en las áreas donde están disponibles. Además, se pueden realizar cultivos de *Leishmania* spp. Sin embargo, cada especie crece en ciertos medios, además es difícil aislar algunas especies (22).

Toma de Muestras para Diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea:

Condiciones de toma de muestras:

- a) con las manos enguantadas, realizar limpieza de la lesión, utilizando alcohol o agua y jabón. Del borde de la lesión realizar un raspado con palillo de madera con un extremo en forma de bisel. Con una gasa estéril limpiar la sangre que emana, de manera tal que la muestra que se tome sea lo más limpia posible. Realizar varios raspados extendiendo el material suavemente y en forma circular sobre una porta objetos limpio y sin rayas. Imprimir 2 o 3 extendidos en el mismo porta objetos. Si la úlcera presenta costra, con la ayuda del mismo palillo o de un bisturí levantarla, limpiar con gasa seca, y proceder a tomar la muestra de la forma ya mencionada.
- b) Otra opción después de la limpieza de la zona, es realizar, en el borde de la lesión, una pequeña incisión con hoja de bisturí de aproximadamente de 6 mm. de largo por 1 mm. de profundidad.
- c) Con gasa estéril limpiar la sangre que emana y presionar los bordes de la lesión para ejercer hemostasis. Con la hoja de bisturí levantar la piel

de la parte superior de la incisión y raspar el tejido de la parte inferior en dirección a la piel sana.

- d) El material obtenido del raspado se extiende suavemente y en forma circular en el centro de una porta objeto limpio y sin rayas. Dejar secar a temperatura ambiente y colocarlos en una cajita o sobre para ser enviada al Laboratorio. (22).

Tratamiento:

Según la forma clínica y el grupo etareo, se utilizará el tratamiento adecuado según los esquemas descritos. Tenemos que saber lo importante que es iniciar el tratamiento, de no causar una contraindicación que describa el médico, porque debe de completarse la dosis para los días indicados para cada caso, en la cual el personal de salud encargado debe garantizar la disponibilidad de medicamentos en farmacia.

El tratamiento será por 20 días, se inicia con la primera línea con el tipo de ampolla que es el único medicamento llamado estibo Gluconato de sodio con una dosis de 20 mgr de estibo Gluconato de sodio base por kg de peso por día.

La dosis no debe exceder los 1,250 mg. de antimonio pentavalente. Se debe administrar en una dosis diaria sin fraccionarla, por vía EV, diluido en suero fisiológico de 20 a 50 ml, lento en 15 a 20 minutos. Excepcionalmente podrá utilizarse la vía IM, y en este caso sin dilución adicional.

En caso de no cumplir el tratamiento recibirá tratamiento por 2 meses de haber completado el primer ciclo de tratamiento, se repite el esquema de antimonial pentavalente por un segundo ciclo a la misma dosis también por 20 días. De persistir el fracaso luego de dos meses más al término del segundo ciclo terapéutico, se pasa al siguiente esquema. (22).

En la segunda línea de tratamiento de leishmaniasis se administrará 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 gramos por el periodo de tratamiento. (22).

Atención Curativa Leishmaniasis:

La atención para curar la leishmaniasis comprende la administración oportuna y completa del tratamiento para la forma cutánea, Mucocutánea y visceral. Con este tratamiento se lograra eliminar el parásito, y así evitar las complicaciones y la mortalidad, logrando una recuperación eficaz para que el paciente se reincorpore a sus actividades cotidianas y coadyuvar al control de la transmisión de la enfermedad. (22).

- a) **Consulta por el Médico:** Es responsabilidad del personal médico y busca el diagnóstico de casos, evalúa la gravedad del cuadro clínico y las complicaciones, indica el tratamiento apropiado, vigila la evolución de casos, verifica la falta de respuesta al tratamiento y determina la condición de egreso del paciente.
- b) **Atención por el Servicio de Enfermería:** El responsable de administrar el tratamiento será el servicio de enfermería para así estar en contacto con el paciente y podrá planificar con el su cumplimiento

del tratamiento, también el paciente le facilitara al personal la localización de otros casos si es que lo hubiera y brindara una educación sanitaria. Se debería programar las atenciones al observarse que el paciente se encuentra en la etapa de abandono al tratamiento o irregularidad de este, y así estaremos evitando y previniendo la deserción del paciente.

- c) **Adecuada Administración del Tratamiento:** El tratamiento será exclusivamente administrado en un establecimiento de salud y será supervisado por el personal de enfermería porque está bajo la responsabilidad del profesional para que el paciente cumpla estas funciones en los diferentes niveles de atención.
- d) **Seguimiento y Control de Casos:** Se deberá vigilar la adecuada adherencia al tratamiento del enfermo, buscar los colaterales que vivan con el paciente, identificar casos nuevos, evaluar, buscar riesgos en los condicionantes que ocasionen la transmisión de la enfermedad y coordinar con el resto de la familia la prevención mediante prácticas saludables para evitar que la enfermedad se agrande en la familia y en la comunidad local. La responsabilidad de esta actividad es del personal de salud. El personal de salud debe de realizarla desde que el paciente inicie su tratamiento y si no viene a recibir su tratamiento (22).

Modo para una Vigilancia:

Cuando hay sospecha de casos de leishmaniasis tiene que ser notificada semanalmente a la vigilancia epidemiológica individualizada.

Identificado el caso se recogerá toda la información en la encuesta epidemiológica que figura en el protocolo de esta enfermedad.

Vigilancia Epidemiología:

Cuando hay casos se reportaran a su jurisdicción sanitaria correspondiente y/o a la Jefatura de Servicios de Salud, de la entidad federativa que se trate, para que se notifique a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Todo caso confirmado amerita estudio epidemiológico completo para precisar el área de transmisión, estacionalidad de la enfermedad, edad y sexo de los pacientes, también se buscará otros casos en el grupo familiar, en la comunidad o en área. Otra información útil para la vigilancia: los datos relativos a la residencia, viajes, ocupación, y actividades de asueto, así como las encuestas entomológicas.

Todos los casos de leishmaniosis son de notificación inmediata en caso de brote.

La notificación de las LC (Leishmaniasis Cutánea) LMC (Leishmaniasis Muco Cutáneas) y LV (Leishmaniasis Visceral) es semanal y se realizará a través de la forma “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades“.

La LC (leishmaniasis cutánea) es de notificación mensual independiente de su información inmediata cuando corresponda, que deberá realizarse mediante el llenado de la forma “Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades“(22).

Son objetos de estudio epidemiológico los casos o defunciones por leishmaniosis en todas sus formas clínicas, se llenará el formato “Estudio Epidemiológico de Caso o Defunción”.

De acuerdo a la situación epidemiológica del país todos los casos de leishmaniosis son motivo de registro nominal, para conocer el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y contribuir a la evaluación de las acciones para su prevención y control. El registro nominal se elabora a partir de la información generada en las unidades operativas y se transmite al nivel inmediato superior de conformidad con los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

Medidas Preventivas:

Los conocimientos actuales sobre las leishmaniosis, no ofrecen alternativas verdaderamente eficaces en métodos de lucha contra la parasitosis y esto ocurre en la panorámica mundial del padecimiento. En México donde los estudios sobre reservorios y vectores de la enfermedad, son escasos, existen menos bases firmes para implementar medidas efectivas que reduzcan en forma notoria la transmisión.

Por lo anterior, los programas de prevención y control de leishmaniosis se sustentan en las siguientes bases:

1. Análisis de la Información Para planificar las actividades de prevención y control es importante analizar toda la información disponible sobre casos humanos, huéspedes reservorios, flebótomos vectores, y las medidas de control aplicadas.

2. Educación a la Población Se debe mantener informada a la población de las áreas afectadas sobre el problema pidiéndole además su participación para que evite la picadura de los flebótomos mediante el uso de mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas y la aplicación de repelentes.

Su cooperación ayudará al médico epidemiólogo a precisar el área donde se esté llevando a cabo la transmisión de la enfermedad así como la notificación de casos nuevos.

Se sensibilizará la comunidad por medio de acciones educativas como son, pláticas a personas clave y grupos, mensajes escritos (volantes, trípticos, etc.), u orales por aparatos de sonido y/o visitas domiciliarias, estas actividades serán llevadas a cabo por el personal de la unidad médica (médico, enfermera, promotor, etc.).

Se programará cuatro pláticas por año por localidad positiva, reforzándose en caso de ser necesario (22).

Vigilancia Epidemiológica:

a) Detección oportuna de casos: La finalidad de la detección oportuna de casos es definir la importancia de las leishmaniosis en términos tanto cuantitativos como geográficos. (22).

En áreas donde se tenga antecedentes de casos y en aquellas propicias para que los haya, al personal médico de las unidades médicas del SNS se les capacitará en los aspectos más relevantes de las leishmaniosis y

se les advertirá sobre posibilidades de la presencia de casos para que sean captados a través de la consulta diaria.

Lo anterior para que dicho personal ante cualquier caso sospechoso realice y/o promueva los estudios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio que correspondan para confirmar el diagnóstico.

b) Búsqueda Intencionada de Casos:

Cuando se informe un caso o se muestre alta endemia en alguna localidad es de gran valor que la unidad médica realice una encuesta general, tanto clínica como mediante intradermorreacción con *Leishmania* para identificar casos de infección y enfermedad, promocionando simultáneamente la asistencia de pacientes al servicio de salud o lugar habilitado como clínica para su tratamiento.

Si no se cuenta con el servicio citado; se preguntará a los habitantes sobre los casos conocidos por ellos. La lista de sospechosos se dará a la unidad médica más cercana para su diagnóstico futuro y tratamiento oportuno (22).

Con los casos descubiertos es conveniente elaborar mapas epidemiológicos para delimitar las áreas endémicas y estratificar localidades según el número de casos.

Conviene programar las encuestas de manera que coincidan con la recrudescencia estacional de la enfermedad en la localidad.

Vigilancia Clínica:

a) Tratamiento de Casos:

El médico ministrará el tratamiento adecuado a los enfermos encontrados, realizando también el seguimiento que sea pertinente, para conocer si ocurren recaídas, fracasos terapéuticos o efectos secundarios de los medicamentos y la termoterapia (22).

b) Seguimiento y Control de Casos:

Se mantendrá un seguimiento de todos los casos de Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucocutánea y Leishmaniasis Visceral hasta su curación y se vigilará la evolución clínica de los casos de las diferentes Leishmaniasis.

Actividades Entomológicas:

Se deben de realizar estudios entomológicos encaminados básicamente al conocimiento de la bionomía de flebótomos para una mejor programación de las actividades de control (22).

Ordenamiento del Medio:

Las medidas de manejo del medio pueden ayudar a una reducción del contacto hombre-vector, estas pueden ser:

- a)** La remoción de desechos, basura y malezas en el peri domicilio, destrucción de madrigueras de animales que estén cerca de las casas.
- b)** Chapeo del domicilio.

- c) Construir los asentamientos humanos o deforestar alrededor del poblado a distancias seguras más allá del rango de vuelo (300 m aproximadamente) y del hábitat de los flebótomos, siempre y cuando esto sea posible (22).

Uso de Insecticidas

Los insecticidas juegan un papel importante en el control de vectores y se utilizarán siempre y cuando los estudios entomológicos muestren altas densidades alrededor y dentro de las viviendas.

Debido al poco conocimiento que tenemos de los flebótomos sobre todo en su fase larval, el control químico estará enfocado al adulto del vector en espera de reducir la densidad de éstos en las localidades donde exista transmisión (22).

- a) **Rociado Domiciliario** Cuando los estudios entomológicos demuestren la entrada y reposo de los flebótomos en el domicilio se recomienda rociado domiciliario utilizando la metodología.

- b) **Control de Paciente, Contactos y Medio:**

Su objetivo se centra en el tratamiento específico del enfermo. Debería de aplicar el ciclo de transmisión local e interrumpirlo de la manera más práctica posible con la aplicación periódica de insecticidas de acción residual (22).

Vigilancia y Control del Vector:

Muestreos con trampas adhesivas y trampas de luz.

Se desarrollara un plan de muestreo en la zona de riesgo entre 2019 y 2020 con la colocación, seguimiento y análisis de trampas adhesivas convencionales y trampas de luz, para los flebótomos en 4 estaciones de muestreo situadas en la comunidad de Huancarhuaz.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico de “MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS DE LA COMUNIDAD DE HUANCARHUAZ DEL CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA-ANCASH, 2018”.

Como personal de la salud, es de gran interés contribuir a mejorar las prácticas saludables, porque la sociedad nos exige que, además, toda esta actividad esté presidida por criterios de buena gestión que sólo el profesional de la salud puede asumirlo por su formación técnicas-científico-humanístico y así poder evitar que los casos aumenten y la población este sana.

Y así las marcas de la enfermedad no queden grabadas para toda su vida.

BASE LEGAL:

- RM N° 826-2005/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- RM N° 721-2005/MINSA, - Aprueban el Plan Estratégico Prevención y Control De Enfermedades Metaxenicas.
- R.M. N°771-2204/MINSA – Establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio y sus respectivos órganos responsables.
- D.S. N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- RM N° 734-2005/MINSA - Actualización de Listado de Medicamentos Estratégicos y de Soporte para las Atenciones de Intervenciones Sanitarias.

II. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las Prácticas Saludables en la Prevención de Leishmaniasis de la Comunidad de Huancarhuaz del Centro de Salud Huaripampa Ancash, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr la ampliación de la oferta de los servicios de salud del Centro de Salud Huaripampa.
- Lograr una eficiente capacitación a las familias sobre la prevención de Leishmaniasis.
- Lograr un mayor involucramiento del Gobierno Local para la prevención de la Leishmaniasis.

III. METAS:

- 3 reuniones con el jefe de establecimiento para el flujo de atención en el primer año.
- 2 reuniones para la Implementación del laboratorio en el primer año.
- 3 sesiones educativas de la población mejoran los conocimientos de las prácticas saludables de Leishmaniasis.
- 2 reuniones de sensibilización con las familias sensibilizadas en la prevención de leishmaniasis.
- 2 talleres de sensibilización para la aplicación de los conocimientos aprendidos en la prevención de leishmaniasis en el primer año.
- 2 talleres de sensibilización al Gobierno Local en la prevención de la leishmaniasis.

- 4 rociados domiciliarios a los sectores para la prevención de leishmaniasis.
- 2 colocadas de trampas de luz en los sectores afectados con leishmaniasis.

IV. METODOLOGIA:

4.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico son los talleres de sensibilización, capacitación a las familias, para involucrarlos en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación.

A. GESTIÓN:

Es un conjunto de acciones que realiza el profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos.

El profesional de la salud tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad.

En el Centro de Salud, el rol del personal de la salud como gestor de la prevención sobre la leishmaniasis. Debe de asumir el liderazgo en esta gestión y como líder debe tener habilidades de comunicación, información y conocimiento para la correcta toma de decisiones y coordinar con los diferentes actores sociales.

ACTIVIDADES:

A.1. Incrementar el flujo de atención en el horario de los servicios de salud.

- Realizar coordinaciones con el Jefe del establecimiento de salud para el incrementar el flujo de atención.
- Enviar documentos a la Municipalidad para el apoyo con personal de salud para cubrir horarios de atención.
- El horario para la atención se va a incrementar para que las muestras se den con un oportuno diagnóstico.
- Se colocara un Banner para que los pacientes conozcan el flujo de atención.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis.

A.2. Implementación del ambiente de laboratorio en el Centro de Salud Huaripampa para la atención de los pacientes.

- Se harán coordinaciones con el gobierno local para la compra de los equipos del laboratorio.
- Se realizara coordinaciones con el responsable del área de infraestructura del Municipio del distrito de Huaripampa.
- Se realizara coordinaciones con el responsable del área de infraestructura de la Red de Salud Huaylas Norte.
- Enviar documento solicitando la implementación del laboratorio en el Centro de Salud de Huaripampa.

B. CAPACITACION:

La capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de salud adquiere los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña.

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller es un espacio de aprendizaje, en el que producimos actividades grupales uniendo la teoría y la práctica, y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud

ACTIVIDADES:

B.1. Taller de capacitación a la familia sobre la prevención de Leishmaniasis.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del Plan de Capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis.

B.2. Sesión Educativa y Demostrativa en medidas de prevención sobre la leishmaniasis.

- Coordinación con el Jefe del establecimiento de salud.
- Coordinación con el representante de la comunidad para la difusión a las familias para su asistencia.
- Enviar documentos al gobierno local para el apoyo con los alimentos para la sesión educativa.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis.

C. SENSIBILIZACION:

El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje, abre espacios de reflexión, intercambio y de formación. Se basa en concientizar a las personas, haciendo que ellos voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, y es importante la motivación, actitudes positivas y control emocional. Para ello se necesita tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes.

La motivación viene hacer la condición esencial del aprendizaje significativo es decir hace referencia a un conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y el auto-controlar las emociones, la cual permite desterrar la ansiedad o las dudas ante un aprendizaje nuevo. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la

autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados.

Es por ello que, en el presente trabajo académico se informará y se dará a conocer a las familias de la comunidad de Huancarhuaz, autoridades, agentes comunitarios cuales son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se busca en su implementación. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores sociales al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo. También se sensibilizará sobre las consecuencias que trae la leishmaniasis en los niños y en adultos, sobre los beneficios de realizar las prácticas saludables, promoviendo la participación y el trabajo intersectorial.

ACTIVIDADES:

C.1. Sensibilización al Gobierno Local sobre la prevención de

Leishmaniasis.

- Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del A CLAS Huaripampa y el Gobierno Local.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis.
- Evaluación de casos con presencia del Gobierno Local y el Establecimiento de Salud con el responsable de Metaxenicas.

C.2. Fumigación en los sectores con problemas de Leishmaniasis.

- Enviar documentos solicitando apoyo con los insecticidas para el rociado en las viviendas de los sectores de la comunidad de Huancarhuaz.
- Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del A CLAS Huaripampa y el Gobierno Local.
- Enviar documentos a la Coordinadora de la Estrategia de Salud Ambiental para la capacitación adecuada a las personas que harán el rociado.
- Coordinación con el Jefe del Establecimiento para la verificación y control del rociado en la comunidad de Huancarhuaz.

C.3. Muestreos con trampas adhesivas y trampas de luz.

- Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del A CLAS Huaripampa y el Gobierno Local.
- Enviar documentos a la Coordinadora de la Estrategia de Salud Ambiental para la capacitación adecuada a las personas que realizaran la colocación de las trampas.
- Coordinación con el Jefe del Establecimiento para la verificación de la colocación de trampas en la comunidad de Huancarhuaz.

6.1 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que labora en el Centro de Salud de Huaripampa, la cual va a coordinar con: La Jefatura del Centro de Salud de Huaripampa, Jefatura de enfermería,

Coordinadora de Promoción de la Salud., Gerente de A CLAS Huaripampa,
Familias de la comunidad de Huancarhuaz.

El personal de salud realiza actividades de promoción a la salud, con la finalidad de disminuir la incidencia de leishmaniasis en la población, mediante el conocimiento para el autocuidado de la salud, en relación al, higiene adecuada de la vivienda, agua con los depósitos con tapa. También es importante la participación del alcalde y otros programas sociales y la participación de toda la población seguidos del personal de salud.

V. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Mejorar las prácticas saludables en la prevención de Leishmaniasis de la comunidad de Huancarhuaz.	70% de la población mejoran los conocimientos de las prácticas saludables en la prevención de Leishmaniasis en el primer año.	N° de capacitaciones a las familias en prácticas saludables. N° de familias que hacen uso de prácticas saludables en Leishmaniasis.	Las familias fortalecerán las prácticas saludables para disminuir los casos de Leishmaniasis.	. Informes mensuales de capacitaciones. . Disminución de casos de Leishmaniasis. . Libros de Actas de las visitas domiciliarias. Indicadores de mediano plazo:	Trimestral	Cronograma de Capacitaciones
	80% de Implementación del ambiente del laboratorio para una toma de muestras y procesamiento de éstas en un mismo ambiente físico en el primer año.	% de las tomas de muestra y procesamiento en la implementación del laboratorio.	N° de personal de salud que han tomado conciencia sobre la importancia de la adecuada toma de la muestra de los casos.	. Reportes de producción de Laboratorio. . Reporte estadístico de casos de Leishmaniasis.	Anual	Lista de Chequeo

Resultados 1. Lograr el incremento del flujo de atención en el horario de los servicios de salud del Centro de Salud Huaripampa.	1.1.- 90% para incrementar el flujo de atención en el primer año.	1.1.- N° de reuniones con el personal de salud para el incremento del flujo de atención. N° de Reuniones	1.1.- Las familias tendrán conocimiento del incremento del flujo de atención de los servicios de salud.	1.1.- Aumento de la demanda de atención en laboratorio.	Trimestral	Lista de chequeo
2. Lograr una eficiente capacitación a las familias sobre la prevención de la Leishmaniasis	2.1- 70% de las familias mejoran los conocimientos de las prácticas saludables de Leishmaniasis. 2.2- 90% de las familias sensibilizadas en la prevención de leishmaniasis.	2.1. N° de capacitaciones a las familias N° de familias 2.2. N° de familias sensibilizadas N° de familias	2.1.- N° de capacitaciones ejecutadas por el N° total de capacitaciones programadas X 100. N° de profesionales que aplican conocimientos aprendidos.	2.1 Informes mensuales de capacitaciones.	Mensual	Cronograma de Capacitaciones
3. Lograr un mayor involucramiento del Gobierno Local para la prevención de la Leishmaniasis.	3.1- Sensibilización en un 90% al Gobierno Local sobre la prevención de la Leishmaniasis. 3.2- 70% de fumigaciones a los sectores para la prevención de leishmaniasis. 3.3- 50% de colocación de trampas en los sectores afectados con leishmaniasis.	3.1. N° de reuniones al gobierno local para la prevención de la leishmaniasis. N° de reuniones 3.2- N° de fumigaciones N° de familias 3.3. N° de trampas N° de familias	3.1.- N° de capacitaciones ejecutadas por el N° total de capacitaciones programadas X 100. 3.2.- N° de fumigaciones ejecutadas por el N° total de fumigaciones 3.3.- N° de trampas colocadas ejecutadas N° total de trampas	3.1.- Libros de Actas de capacitaciones al Gobierno Local. 3.2.- Libros de Actas de fumigado 3.3.- Libro de Actas de colocación de trampas	Mensual	Lista de Chequeo

MATRIZ DE MONITOREO:

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
1. Lograr una ampliación de la oferta en el horario de atención de los servicios de salud del Centro de Salud Huaripampa	<p>1a. Ampliación de la oferta en el horario de atención en los servicios de salud del CS Huaripampa.</p> <p>1b. Implementación del ambiente de laboratorio en el Centro de Salud Huaripampa para la atención de pacientes.</p>	<p>1a. 90% para ampliar el flujo de atención en el primer año.</p> <p>1b. 90% de la elaboración del Perfil técnico para la implementación del laboratorio.</p> <p>Ejecución de la implementación el tercer año.</p>	<p>1a. N° de flujos de atención.</p> <p>1b. Ambiente implementado para el funcionamiento del servicio de laboratorio con el apoyo del municipio.</p>	<p>1a. Avance de la ampliación de la oferta del horario de atención en los servicios de salud.</p> <p>1b. Avance de m2 construidos de laboratorio de acuerdo al total de m2 programados</p>	<p>1a. Aumento en la demanda de atención en laboratorio.</p> <p>1b. Perfil y expediente técnico aprobado. Facturas de los gastos realizados para la implementación del laboratorio.</p>	Mensual	Lista de chequeo

<p>2. Lograr una eficiente capacitación a las familias sobre la prevención de la Leishmaniasis</p>	<p>2a. Taller de sensibilización a las familias sobre la prevención de leishmaniasis.</p> <p>2b. Sesiones Educativas y Demostrativas en medidas de prevención sobre la leishmaniasis.</p>	<p>2a. 70% de las familias mejoran los conocimientos de las prácticas saludables de Leishmaniasis.</p> <p>2b. 90% de las familias sensibilizadas en la prevención de leishmaniasis.</p>	<p>2a. N° de talleres de capacitación a las familias sobre las practicas saludables. N° de familias.</p> <p>2b. N° de capacitaciones a las familias en la prevención de las practicas saludables.</p> <p>N° de familias que aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones.</p>	<p>2a. N° de talleres ejecutados</p> <p>N° de familias programadas X 100.</p> <p>2b. N° de capacitaciones ejecutadas</p> <p>N° total de capacitaciones programadas X 100.</p>	<p>2a. Registros difusión y promoción.</p> <p>2b. Libro de actas de las capacitaciones.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	---	---	---	---	----------------	-------------------------

<p>3. Lograr un mayor involucramiento del Gobierno Local para la prevención de la Leishmaniasis.</p>	<p>3a. Sensibilización al Gobierno Local sobre la prevención de Leishmaniasis.</p> <p>3b. Fumigación en los sectores con problemas de Leishmaniasis.</p> <p>3c. Muestreos con trampas adhesivas y trampas de luz</p>	<p>3a. Sensibilización en un 90% al Gobierno Local sobre la prevención de la Leishmaniasis</p> <p>3b. 70% de fumigaciones a los sectores para la prevención de leishmaniasis.</p> <p>3c. 50% de colocación de trampas en los sectores afectados.</p>	<p>3a. N° de capacitaciones ejecutadas al gobierno local.</p> <p>3b. N° de sectores fumigado. N° de familias fumigadas.</p> <p>3c. N° de trampas en los sectores N° de familias con trampas</p>	<p>3a. N° de capacitaciones ejecutadas al gobierno local N° de capacitaciones programadas al gobierno local X 100.</p> <p>3b. N° de fumigaciones ejecutadas N° total de fumigaciones programadas X 100.</p> <p>3c. N° de trampas colocadas en los sectores ejecutadas N° total de trampas programadas X 100</p>	<p>3a. Retroalimentación anual sobre los conocimientos adquiridos en las capacitaciones al gobierno local.</p> <p>3b. Fumigación anual a los sectores para la prevención de leishmaniasis.</p> <p>3c. Colocación de trampas anualmente a los sectores.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	---	---	--	-------------------	-------------------------

7.1. Beneficios

Beneficios con el trabajo académico:

- Incremento de la calidad de atención en el Centro de Salud de Huaripampa.
- Disminución de los casos de leishmaniasis.
- Mejorar las prácticas saludables.
- Personal capacitado en la adecuada toma de muestra.
- Gobierno Local sensibilizado y capacitado.

Beneficios sin trabajo académico

- Disminución de la calidad de atención en el Centro de Salud de Huaripampa.
- Aumento de los casos de leishmaniasis.
- Malas prácticas saludables.
- Personal no capacitado.
- No se sensibiliza y capacita al gobierno local.
- Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.

VI. RECURSOS REQUERIDOS:**6.1. Material requerido para la capacitación**

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad	0.00	00	0.00	0.00
2	Rota folio	100.00	05	500.00	500.00
3	Impresiones	0.50	500	0.00	250.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
5	Equipo multimedia	1 000.00	01	0.00	1 000.00
6	Refrigerio	6.00	100	0.00	600.00
7	Movilidad local	10.00	100	0.00	1000.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	3 430.00

6.2. PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACION DEL AMBIENTE DEL LABORATORIO.

EQUIPOS	CANTI DAD	COSTO UNIT.
Microscopio Binocular	01	1.500.00
Fotómetro Semiautomatizado	01	1.000.00
Centrifuga de mesa	01	1.500.00
Baño María	01	1.500.00
Destiladora de Agua	01	1.000.00
Esterilizador	01	1.000.00
Lavador de Elisa	01	2.000.00
Micro centrífuga	01	1.500.00
Autoclave	01	1.500.00
Balanza de Precisión	01	2.000.00
Rotador Serológico	01	1.000.00
Micro pipeta Digital Automática	01	2.500.00
Varios Insumos	20	3.000.00
TOTAL	32	21.000.00

6.3. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	1 000	0.00	100.00
5	Ponentes	50.00	1	0.00	50.00
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	240.00
7	Movilidad local	4.00	120	0.00	420.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					860.00

6.4. -RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	3.430.00	0.00	3.430.00
Taller de sensibilización	860.00	0.00	860.00
Equipos para Laboratorio	21.000	0.00	21.000
Otros	410.00	0.00	410.00
TOTAL			S/. 25, 700.00

VII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las Prácticas Saludables en la Prevención de Leishmaniasis de la comunidad de Huancarhuaz del CS Huaripampa.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					TRIMESTRE 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorar las prácticas saludables en la prevención de Leishmaniasis de la Comunidad de Huancarhuaz del Centro de Salud Huaripampa Ancash 2018.”	1	Informe	200.000	X				Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico en el Centro de Salud de Huaripampa.	1	Informe	20.000	X				Trabajo Académico Presentado
3	Reunión con el personal de salud del Centro de Salud de Huaripampa para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	20.000	X		X		Reuniones Realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	4,415.000	X	X	X	X	Trabajo Académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.000				X	Trabajo Académico Desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.000				X	Trabajo Académico Presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Lograr el incremento del flujo de atención en el horario de los servicios de salud del Centro de Salud Huaripampa.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Incremento del flujo de atención en el horario de los servicios de salud en el Centro de Salud Huaripampa.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar coordinaciones con el Jefe del establecimiento de salud. Se colocara un Banner para que los pacientes conozcan el flujo de atención. Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis. 	Gestión	2700.75	X	X	X	X
2	Implementación del ambiente de laboratorio en el Centro de Salud Huaripampa para la atención de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Se harán coordinaciones con el gobierno local para la compra de los equipos del laboratorio. Se realizara coordinaciones con el responsable del área de infraestructura del Municipio del distrito de Huaripampa. Se realizara coordinaciones con el responsable del área de infraestructura de la Red de Salud Huaylas Norte. 	Gestion		X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Lograr una eficiente capacitación a las familias sobre la prevención de Leishmaniasis.

N ^o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Taller de sensibilización a las familias sobre la prevención de Leishmaniasis.	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable de la capacitación. • Elaboración del Plan de Capacitación anual. • Ejecución del plan de capacitación permanente. • Supervisión y monitoreo del plan de capacitación. • Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis. 	Gestión Plan Plan Gestión Gestión	2700.75	X	X	X	X
2	Sesión Educativa y Demostrativa en medidas de prevención sobre la leishmaniasis.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con el Jefe del establecimiento de salud. • Coordinación con el representante de la comunidad para la difusión a las familias para su asistencia. • Enviar documentos al gobierno local para el apoyo con los alimentos para la sesión educativa. 	Gestión		X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Lograr un mayor involucramiento del Gobierno Local para la prevención de la Leishmaniasis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Sensibilización al Gobierno Local sobre la prevención de Leishmaniasis.	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del A CLAS Huaripampa y el Gobierno Local. • Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para la disminución de la leishmaniasis. 	Gestión	2700.75	X	X	X	X
2	Fumigación en los sectores con problemas de Leishmaniasis.	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar documentos solicitando apoyo con los insecticidas para el rociado domiciliario. • Enviar documentos a la Coordinadora de la Estrategia de Salud Ambiental para la capacitación. 	Gestión	2700.75	X	X	X	X
3	Muestreos con trampas adhesivas y trampas de luz.	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar documentos a la Coordinadora de la Estrategia de Salud Ambiental para la capacitación adecuada a las personas que realizaran la colocación de las trampas.. 	Gestión	2700.75	X	X	X	X

VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejoramiento de prácticas saludables en la prevención de Leishmaniasis de la Comunidad de Huancarhuaz del Centro de Salud Huaripampa - Ancash, 2018. Estará a cargo de la autora en coordinación con la Coordinadora de Metaxenicás, servicio de promoción de la salud, servicio de medicina y personal de salud calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establece coordinaciones con la Municipalidad del Distrito de Santa Cruz, con la Red de Salud Huaylas Norte, CLAS Huaripampa, Programa Juntos con quienes establecerá coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Anexo 1 Ficha única de notificación de casos de leishmaniasis Datos básicos (base de datos en línea) URL disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Fichas%20de%20Notificacin%20SIVIGILA/DATOS%20BASICOS.pdf>
2. Datos complementarios subdirección/Vigilancia/sivigila/Fichas%20de%20Notificacin%20SIVIGILA/LEISHMANIASIS pdf (base de datos en línea) URL disponible en : <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/>
3. OPS definición de caso de leishmaniasis cutánea y visceral. (base de datos en línea) Boletín Epidemiológico, Vol. 23 No. 3, (fecha de acceso septiembre 2002). URL disponible en: http://www.paho.org/spanish/sha/be_v23n3-cover.htm
4. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_949_eng.pdf
5. [PDF] PROTOCOLO DE LEISHMANIASIS URL disponible en: https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/.../Protocolos/20_Leishmaniasis.pdf.PDF
6. Maia A, Branco S, Nicholls S, Buzanovsky L, Sánchez M. Leishmaniasis. Informe Epidemiológico de las Américas. Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS; 2017.

7. LEISHMANIASIS Código 420, 430 y 440 - DADIS) Cartagena. URL disponible en: www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/.../protocolos/.../pro_leishmaniasis_2018.pdf
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS/OMS Informe de Leishmaniasis N° 5 (base de datos en línea) (fecha de acceso Abril, 2017). URL disponible en: www.paho.org.
9. Maia-Elkhoury AN, Yadon ZE, Díaz MIS, Lucena FFA, Castellanos LG, Sanchez-Vazquez MJ. Exploring Spatial and Temporal Distribution of Cutaneous Leishmaniasis in the Américas, 2001–2011. PLoS Negl Trop Dis. 2016. 10(11):e0005086. doi: 10.1371/journal.pntd.0005086. eCollection 2016. (2nd.ed.).
10. Toma de muestras para Diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea URL disponible en: www.garrahan.gov.ar/lab/images/stories/leishmaniacutanea.pdf
11. ANEXO 1. LEISHMANIASIS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN (base de datos en línea). URL disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/54LEISHMANIAANEXO1pdf>

12. Sánchez L, (Comps.) Leishmaniasis en el Perú. En: Sociedad Peruana de Dermatología: Infectología y Piel. (base de datos en línea) Lima: Mad Corp Editores e Impresores, (fecha de acceso 2000:2017).
13. URL disponible en:
<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/ListaEquiposRecomendadosCENAPRECE2015.pdf>.
14. URL disponible en : www.paho.org/leishmaniasis
15. Organización Mundial de la Salud. **Leishmaniasis the disease and its epidemiology**. (2nd. ed.). (Citado 15/11/2005). URL Disponible en http://www.who.int/leishmaniasis/disease_epidemiology/en/print.html
16. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One. 2017. (2nd. ed.).
17. URL disponible en :
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_949_eng.pdf
18. Según la “Norma Técnica para el Diagnóstico y Atención Curativa de la Leishmaniasis en el Perú (Tesis Doctoral). Perú- MINSA; 2014.
19. Leishmaniasis en la Comunidad de Madrid. (base de datos en línea). Documentos Técnicos de Salud Pública Dirección General de Salud

Pública. Septiembre 2015. URL Disponible en:
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017837.pdf>

20. Carrión, FJ. Leishmaniosis, la enfermedad en humanos: epidemiología, antecedentes y situación actual. 2017.(base de datos en línea). URL Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/313182487>
21. Pérez F, Montilla M, Muñoz F. 2016. (base de datos en línea). Brote de Leishmaniasis en la Comunidad Autónoma de Madrid. Importancia de las medidas de prevención. Enfermería Global. 15 (1) URL Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/237221/188611>.
22. González E, Álvarez A, Ruiz S, Molina R, Jiménez M. Detection of high Leishmania infantum loads in Phlebotomus perniciosus captured in the leishmaniasis focus of southwestern Madrid region (Spain) by real time PCR. 2017. Acta Trópica 171: 68-73. URL Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2017.03.023> (2nd. ed.).
23. Díaz I, Vega E, Abanto M y Figueroa J. Investigación-acción promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande. Cajamarca; 2008 (fecha de acceso 15 de setiembre 2017). URL disponible en:
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/febrero/investigacionaccion.pdf>.
Último acceso 26 de octubre 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1

I. MINISTERIO DE SALUD

1.1 RAZON SOCIAL:

CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA.

1.2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

ESTABLECIMIENTO SIN INTERNAMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO: I-3

NOMBRE: CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA

DIRECCIÓN COMPLETA: JR. SANTA CRUZ S/N

DEPARTAMENTO: ANCASH

PROVINCIA: HUAYLAS

DISTRITO: SANTA CRUZ

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRESA: ANCASH

RED: HUAYLAS NORTE.

1.3. SERVICIOS QUE BRINDA:

- MEDICINA GENERAL
- ODONTOLOGÍA
- OBSTETRICIA
- ENFERMERÍA
- INMUNIZACIONES
- LABORATORIO CLÍNICO
- FARMACIA
- TÓPICO
- TUBERCULOSIS

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD: CD. Díaz Quispe José Luis

COLEGIO PROFESIONAL: COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERÚ
CHIMBOTE

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

2.1.- SITUACION GEOPOLITICA:

2.1.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LOCALIDAD CREACION DE LA PROVINCIA DE HUAYLAS

La provincia más antigua del departamento de Ancash, dado por el libertador José de San Martín, el 12 de febrero de 1821, integrado como partido el departamento de Huaylas. Después aparece en la ley del 12 de junio de 1835 que delimita al departamento de Huaylas, considerando como provincias a Santa, Huaylas, Conchucos y Cajatambo. Esta primera provincia de Huaylas Esta primera provincia de Huaylas se dividió en la segunda provincia

homónima, con su capital Caraz y en la provincia de Huaraz, con su capital la ciudad del mismo nombre. Por la ley del 28 de octubre de 1904 la segunda provincia e Huaylas se dividió nuevamente, esta vez en la tercera y actual provincia homónima, con su capital Caraz y en la provincia de Yungay, con su capital del mismo nombre.

2.1.2.- HISTORIA DEL ESTABLECIMIENTO:

Es una Asociación que se constituye en conformidad con lo dispuesto en el decreto supremo N°01-94-SA y sus normas complementarias, con la finalidad de administrar los recursos designados a la ejecución del programa (PLAN DE SALUD LOCAL) y tal motivo fue creado el 19 de Octubre del año 1995. Desde aquel entonces se denominara ASOCIACION HUARIPAMPA _ CLAS HUARIPAMPA ubicado en el Distrito Santa Cruz con una extensión de 332,78 km² fue creado por ley 10207 del 10 de Julio de 1945, está situado en la parte central – oriental de la provincia de Huaylas – Ancash, en la cordillera Blanca del Callejón de Huaylas ;su capital es Huaripampa situado a 2,900 msnm; es la Capital más alto. El desarrollo del Distrito de Santa Cruz, las actividades económicas es la agricultura, términos de rendimientos y producción, de seriales, la ganadería en educación cuenta con educación básica regular, en salud con servicios de salud por medio de postas Médicas, uros comunales y comités de apoyos en salud. En capital del Distrito Huaripampa, se encuentra en Centro de Salud a la orden de la comunidad.

2.1.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO:

A. Características Geográficas:

El distrito de Santa Cruz está ubicado en el departamento de Ancash, en la provincia de Huaylas.



Altitud: El distrito de Santa Cruz presenta una altitud que varía desde los 2900 m.s.n.m. hasta los 3,000 m.s.n.m. como altitud máxima. Que se ubica a una distancia de 94 Kms. de la ciudad de Huaraz, a una altitud de 3,384 m.s.n.m.

Superficie Territorial: El distrito de Santa Cruz tiene una superficie de 332,78 km².y su densidad poblacional es de 55 hab. X Km².

A. Características Demográficas Población total por etapa de vida:

EES	TOTAL			NIÑO		ADOLES		JOVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR		MEF 10-49 años	GESTANTES
	TOTAL	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
P.S. HUARIPAMPA	1.888	922	966	219	226	137	117	149	160	279	301	138	162	538	12
HUARIPAMPA	298	144	154	29	29	22	17	25	29	46	48	22	31	85	-
B. AREQUIPA	153	77	76	16	17	13	7	11	12	22	27	15	13	40	1
QUINJANYA	81	33	48	5	10	6	4	6	6	11	19	5	9	27	-
SHUYO	93	46	47	5	6	10	8	9	7	12	15	10	11	25	1
SHALLAR	104	51	53	13	8	8	10	11	11	14	16	5	8	38	1
CUNCASH	65	26	39	5	10	6	7	2	5	11	11	2	6	17	1
CASHAPAMPA	366	174	192	43	45	16	23	19	24	63	55	33	45	100	-
CONAY	181	96	85	26	20	9	8	17	11	24	30	20	16	44	2
MISMI	66	30	36	7	8	5	6	2	4	12	13	4	5	24	-
HUANCARHUAZ	481	245	236	70	73	42	27	47	51	64	67	22	18	138	6

Fuente: [INEI 2018](#)

B. Características de la Organización Social

Transporte: Terrestre. No cuenta con carreteras asfaltadas.

Medios de Comunicación: Celular.

Organización política local:

Autoridades locales: Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz, Presidente de Comunidad Campesina, JASS, directores de instituciones educativas, entre otros.

Entidades públicas y sus representantes:

Municipalidad, Juez de Paz, Instituciones Educativas, Parroquia, entre otras.

Actividad Económica, Productiva y Comerciales predominante:

Las principales actividades económicas son:

Zona agrícola: trigo, papa, maíz.

Zona Ganadera: Vacuno, lanar, caprino, porcino.

A. Características de la Presencia de Riesgos

Riesgo de origen natural:

Clima: En el distrito de Santa Cruz, los veranos son cortos, frescos, áridos y parcialmente nublados y los inviernos son fríos y nublados.

Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 1 °C a 17 °C y rara vez baja a menos de -1 °C o sube a más de 18 °C.

Riesgo comunitario:

En el distrito se tiene 10 sectores, de los cuales 2 (6%) son de alto riesgo, 6 (88%) de mediano riesgo y 2 (6%) de bajo riesgo.

Riesgo familiar:

En el distrito se tienen 1, 888 familias, de los cuales 762 (43%) son de alto riesgo, 743 (42%) de mediano riesgo y 266 (15%) de bajo riesgo.

Riesgo Individual:

Según el censo local y la aplicación de la ficha familiar se tiene 7 083 habitantes, de los cuales 1121 (16%) son de alto riesgo, 3887 (55%) mediano riesgo y 2075 (29%) de bajo riesgo.

Riesgo de contaminación ambiental:

Agua no segura: Actualmente el agua de consumo de las familias no cuenta con cloración.

III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A lo largo de la historia se han desarrollado modelos para explicar la relación entre las determinantes sociales de la salud y el estado de salud de la población. Teniendo en consideración estos modelos para realizar el análisis situacional de la salud que incluye el sistema de salud se refiere aquel componente que LALONDE denomina sistema sanitario y que va desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento–recuperación y rehabilitación de la salud.

A. Determinantes estructurales de las inequidades en salud

a) Características Socio Económicas: tenemos las siguientes características

- El crecimiento demográfico acelerado.
- La emigración es el 80% aproximadamente.
- El 60 % tiene ocupación independiente y el 36% son estudiantes, el 14% son profesionales.
- La inserción de la mujer en el ámbito laboral es gradual.
- El ingreso promedio mensual: es por debajo del sueldo mínimo, a razón que la mayoría cuenta con trabajo independiente como son agricultores.
- Población económicamente activa de 45%.
- Tasa de desempleo: 40%.
- La distribución de los recursos genera sectores urbanos marginales y cuya situación es de pobreza y pobreza extrema según SISFOH.
- Las familias que usan letrina representa el 61% y desagüe 16%.

b) Características de la Vivienda:

Las mismas familias han construido sus viviendas conforme a sus condiciones económicas. En relación a la condición de la vivienda el 100% de la población tienen casa propia. El material que predomina en las viviendas es del 70% de adobe. En relación al abastecimiento de agua el 65% tiene red pública dentro de la vivienda y el 67% cuenta con alumbrado eléctrico.

c) Características Educativas:

Cuenta con instituciones educativas publicas nivel inicial, primario y secundario.

Respecto al nivel educativo el 32.7% tiene secundaria y el 29.1% tiene primaria, cabe recalcar que los adolescentes para continuar estudios secundarios y superiores se desprenden de sus padres a temprana edad por lo que salen a Huaraz, Lima, Huaral a trabajar y estudiar.

El idioma que predomina el 85% es quechua, 13% castellano.

d) Características del trabajo

La población económicamente activa ocupada según sexo predomina el masculino a pesar que la mujer también se inserta en el área laboral en menor porcentaje y labor domestica no es remunerada.

e) Estado civil:

Las familias cuentan con un 68.7% con convivencia o condición estable y el 21.7% es casado.

IV. NECESIDADES SENTIDAS DE LAS PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

A. Sociales-culturales; cuenta con indicadores socioculturales de amplio desarrollo comunitario. En lo cultural se tiene:

Quebrada Onda: Situada al este del caserío de Cashapampa, se encuentra el Nevado más bello del mundo llamado el Alpamayo.

B. Patrón religiosos: El 90.5% son de religión católica, las principales fiestas costumbristas del centro poblado o caserío lo celebran en el mes de Julio (Perpetuo Socorro) (Aniversario por la creación de la Municipalidad Distrital), setiembre (Aniversario del Distrito) y Diciembre (Virgen de las Mercedes).

C. Análisis demanda de intervenciones sanitarias:

- Porcentaje de población afiliada: El tipo de seguro que cuenta las familias es del 90% con SIS y el 10% tiene ES SALUD.
- Porcentaje de Parejas Protegidas: el 70%.
- Porcentaje de Gestantes Controladas: 90%.
- Porcentaje de Partos Institucionales: 100%.
- Cobertura de Vacunas: 98%.
- Programas Sociales: Se cuenta con Pensión 65, JUNTOS, Cuna Más, Vaso de Leche, Comedores Populares y Club Deportivos.

D. Salud: La salud es el pilar fundamental para la vida. Entre las siguientes

Tenemos:

Niños	Adultos
Leishmaniasis	Leishmaniasis
Parasitosis Intestinal	HTA
Infecciones Respiratorias Agudas	IRAS
Enfermedades Diarreicas Aguda	Artritis
Anemia	Gastritis

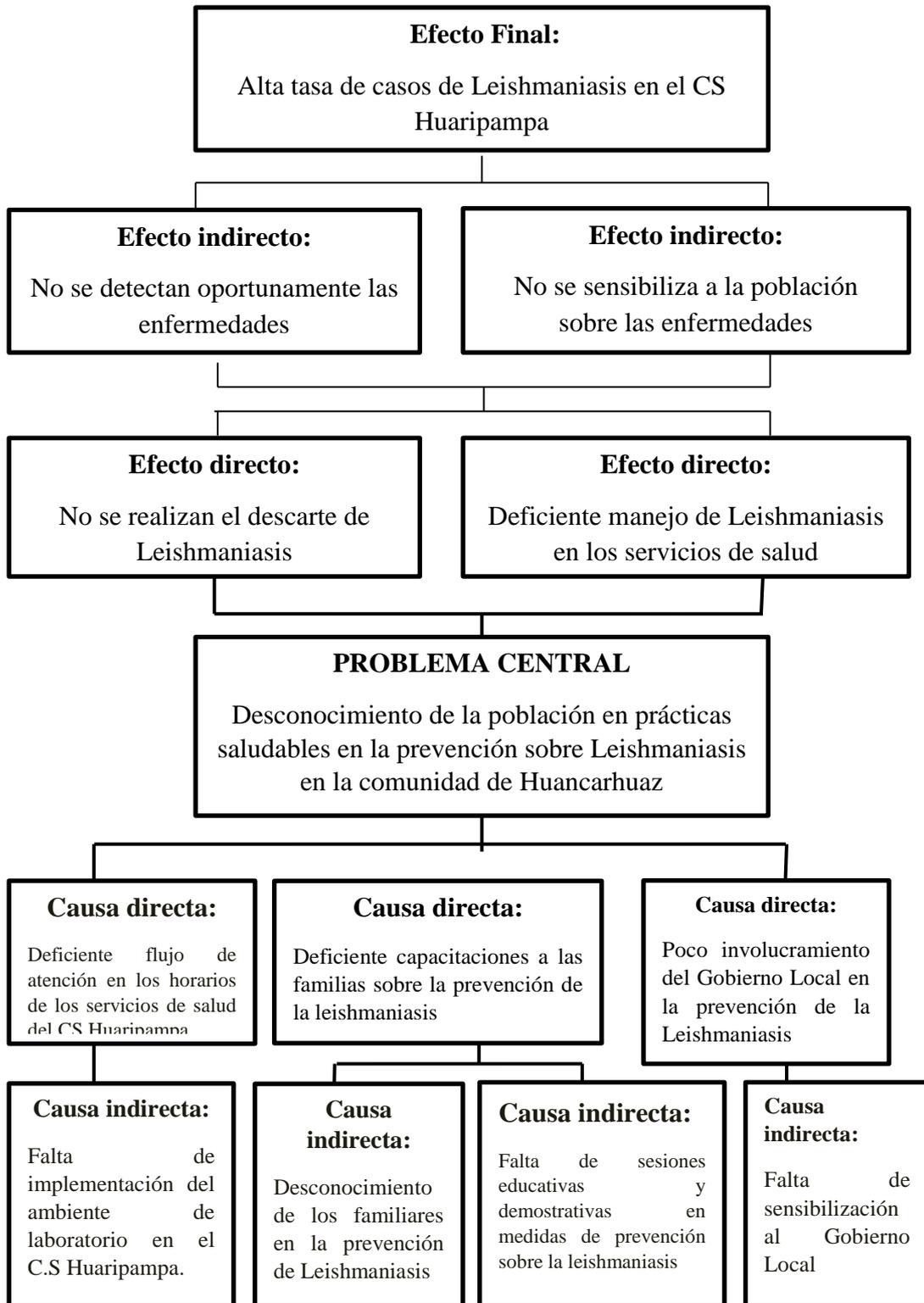
E. Participación comunitaria:

La comunidad es un órgano muy organizado, participan en actividades socioculturales, así como en subdesarrollo comunitaria, y en todos los eventos que se desarrollaran dentro del distrito y hasta en el mismo Centro de Salud Huaripampa.

ANEXO N° 2:

GRAFICO 01:

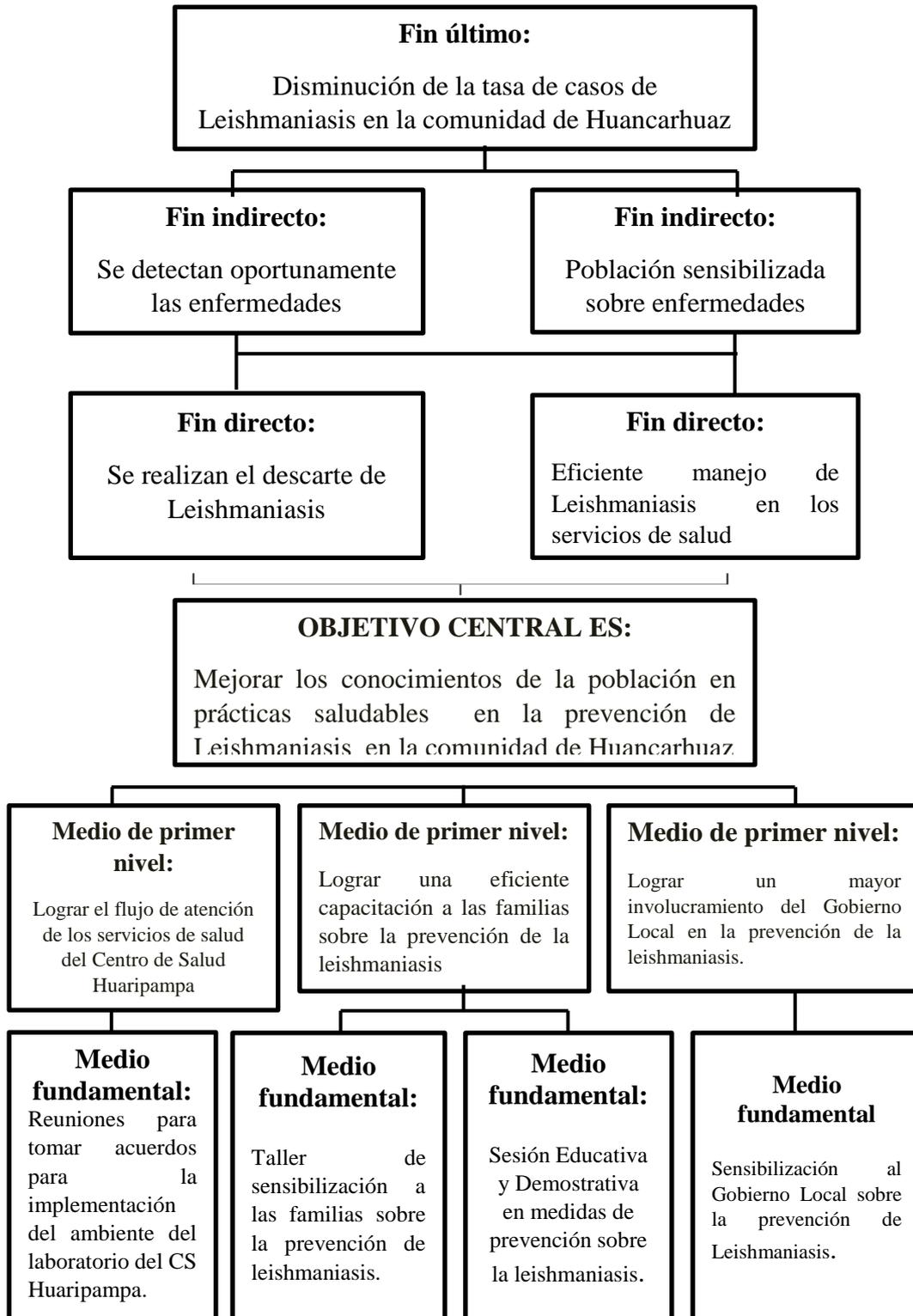
ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



ANEXO N° 3

GRAFICO 02:

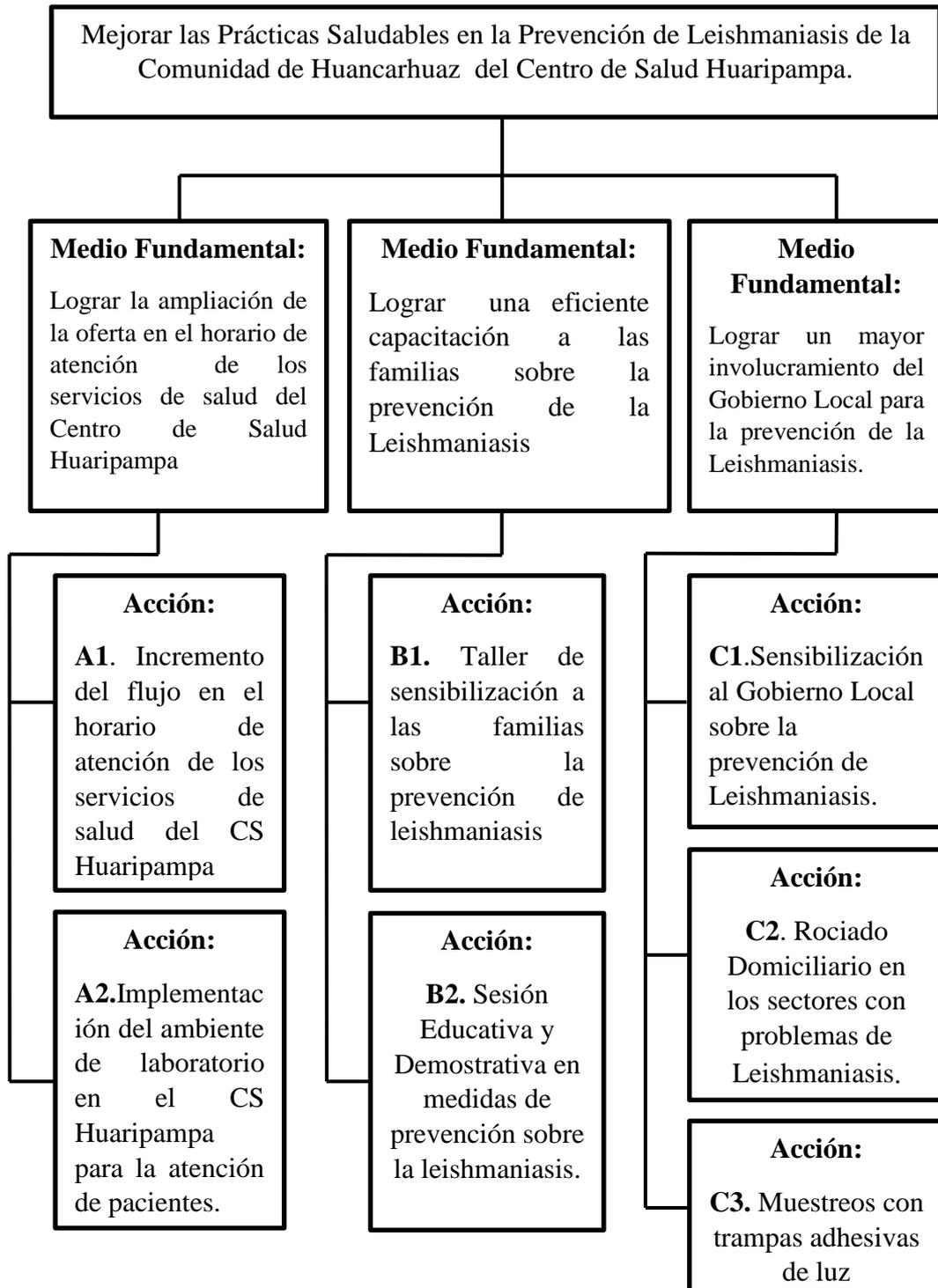
ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 4

GRAFICO 03:

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 5:

MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir la tasa de casos de Leishmaniasis en la comunidad de Huancarhuaz.				
Propósito	Mejorar los conocimientos de la población en prácticas saludables de leishmaniasis en la comunidad de Huancarhuaz.	El 70% de la población mejora el conocimiento en la prevención de leishmaniasis en el primer año y el 100% en el segundo año.	N° de población con conocimientos en la prevención de leishmaniasis N° total de población	<ul style="list-style-type: none">- Informes Mensuales- His- SIS	<ul style="list-style-type: none">- Se cuenta con familias capacitadas en prácticas saludables.- Se cuenta con familias que hacen uso de prácticas saludables.

Componentes	1.- Lograr el incremento de atención en el horario de los servicios de salud del Centro de Salud Huaripampa.	1.1. incremento del flujo de atención al 100% en el primer año. 1.2. Implementación del ambiente del laboratorio para la atención de pacientes en un 100%.	1.1.- N° de reuniones con el jefe del establecimiento para el incremento del flujo de atención. N° de Reuniones	1.1.- Aumento de la demanda de atención en laboratorio. 1.2.- Aumento de la demanda de atención en los servicios de salud.	1.1.- Las familias tendrán conocimiento de la ampliación de los servicios de salud en el Centro de Salud Huaripampa.
	2.- Lograr una eficiente capacitación a las familias sobre la prevención de la Leishmaniasis	2.1- 70% de las familias adecuado conocimiento sobre la prevención de la Leishmaniasis.	2.1. N° de capacitaciones a las familias N° de familias	2.1 Informes mensuales de capacitaciones. 2.2 Libros de Acta de Capacitación.	2.1. Se cuenta con familias capacitadas. .
	3.- Lograr un mayor involucramiento del Gobierno Local para la prevención de la Leishmaniasis.	3.1- Sensibilización en un 90% al Gobierno Local sobre la prevención de la Leishmaniasis.	3.1. N° de reuniones al gobierno local para la prevención de la leishmaniasis. N° de reuniones	3.1.- Libros de Actas de capacitaciones al Gobierno Local.	3.1.- Se cuenta con Gobierno Local capacitado y sensibilizado.

Acciones	1a. Ampliación de la oferta en el horario de atención en los servicios de salud.	1a. Se logra implementar el flujo de atención al 70%.	1a. N° de flujos de atención.	1a. Aumento de la demanda de atención en laboratorio.	1a. Flujo de atención implementado en los servicios de laboratorio.
	2a. Implementación del ambiente de laboratorio en el Centro de Salud Huaripampa para la atención de pacientes.	2a. Elaboración del Perfil técnico para la implementación del laboratorio.	2a Ambiente implementado para el funcionamiento del servicio de laboratorio.	2a. Perfil y expediente técnico aprobado. Facturas de los gastos realizados para la implementación del laboratorio.	2a Se cuenta con la implementación del servicio de laboratorio por que la normativa del MINSA lo exige.
	1b. Taller de sensibilización a las familias sobre la prevención de leishmaniasis.	1b. 90% de las familias estén sensibilizadas sobre la prevención de leishmaniasis.	1b. N° de talleres de capacitación a las familias sobre las practicas saludables. N° de familias.	1b. Registros difusión y promoción.	1b. Personal de salud cumple con la difusión y promoción en la prevención de leishmaniasis.
	2b. Sesión Educativa y Demostrativa en medidas de prevención sobre la leishmaniasis.	2b. Las familias aplican un 50% de los conocimientos aprendidos en las sesiones educativas y demostrativas.	2b. N° de capacitaciones a las familias en la prevención de la leishmaniasis. N° de familias	2b. Libro de actas de las capacitaciones.	2b. Familias realizan prácticas saludables en la prevención de la leishmaniasis.
1c. Sensibilización al Gobierno Local sobre la prevención de Leishmaniasis.	1c. El Gobierno Local aplican el 80% de los conocimientos aprendidos en las capacitaciones.	1c. N° de capacitaciones ejecutadas al gobierno local.	1c. Retroalimentación anual sobre los conocimientos adquiridos en las capacitaciones al gobierno local.	1c. Gobierno Local sensibilizado.	

Acciones	2c. Fumigación en los sectores con problemas de Leishmaniasis.	2c.El 70% de fumigaciones a los sectores para la prevención de leishmaniasis.	2c. N° de sectores fumigado. N° de familias fumigadas.	2c.Fumigacion anual a los sectores para la prevención de leishmaniasis.	2c. Familias con fumigaciones en vivienda.
	3c. Muestreos con trampas adhesivas y trampas de luz.	3c. 50% de colocación de trampas en los sectores afectados.	3c. N° de trampas en los sectores N° de familias con trampas	3c. Colocación de trampas anualmente a los sectores.	3c. Familias con trampas adhesivas.