



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CASOS DE LEISHMANIA
EN CONCEPCION ORIENTE, LA UNION, JULIO A DICIEMBRE
2019**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN
EPIDEMIOLOGIA**

PRESENTADO POR:

**DR. MGH. MARIO DAVID CORLETO RUIZ
LICDA. MSP. HELEN EMPERATRIZ SORTO FRANCO**

ASESORA:

LICDA: MSP. REINA ARACELI PADILLA

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIA

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

LICDA. MSC. JOSEFINA SIBRIAN DE RODRIGUEZ
DECANA FACULTAD DE MEDICINA

DR. MEPI. CARLOS ENRIQUE MENA
COORDINADOR MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA

TRIBUNAL CALIFICADOR

DR. MEPI. CARLOS ENRIQUE MENA
LICDA. MSP. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
LICDA. MSP. EDITH VERALIS MORAN DE VALLADARES

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Que me brinda esta oportunidad que con su misericordia, me guardo día a día en mi estudio; porque sin El nada soy.

A mis padres.

Carlos Sorto Pineda y María Argelia Franco (que partió con Dios)

Que con paciencia día a día me daban esas palabras de aliento para poderme superar.

A mi compañero de vida

Que cada mañana de clases sin interesar lo cansado que estaba de su trabajo dedicaba el tiempo para trasladarme a la Universidad.

A mi hija.

Por comprenderme y ayudarme en momentos difíciles.

A mis hermanos.

Por ayudarme con sus oraciones

A mi docente

Licda Reina Padilla. Desde el principio de mi estudio me brindó su apoyo y lo obtuve hasta el final.

A mi compañero de estudio.

Por haberme tenido paciencia y dedicarme de su valioso tiempo cuando había tareas que yo no entendía.

HELEN EMPERATRIZ SORTO FRANCO

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Que nos brinda la oportunidad de ver la luz de cada día para poder cumplir con paso firme nuestras metas en la vida.

A nuestros padres.

Que con su apoyo moral y emprendedurismos nos han sabido orientar para tener la perseverancia en el logro de nuestros objetivos académicos.

A nuestros conyugues

Que paciencia, amor y comprensión han sabido apoyarnos para poder culminar una etapa académica importante de la vida.

A nuestros hijos

Que son la razón y el pilar elemental para demostrar y ejemplificar a las nuevas y futuras generaciones que con perseverancia y dedicación se logra alcanzar la meta fijada.

A nuestros maestros

Que con mucha sabiduría han guiado el camino del conocimiento que hoy en día forjamos.

A nuestros amigos

Que nos apoyan moral mente para que no desfallezcamos en el logro de las metas propuestas.

MARIO DAVID CORLETO RUIZ

RESUMEN

Título: Factores de riesgo asociados a casos de Leishmania en Concepción Oriente, La Unión, Julio a Diciembre 2019

Propósito: Que realicen intervenciones dirigidas por el MINSAL a la población de Concepción Oriente, a fin de incidir en la disminución de los factores asociados a casos de Leishmania.

Objetivo: Establecer factores de riesgo en casos de Leishmania en Concepción de Oriente, La Unión, Julio a Diciembre 2019.

Materiales y Métodos: Investigación de tipo descriptivo, transversal.

Resultados: Se determinó que la mayoría de personas tienen viviendas de construcción pequeña que los hace vivir en hacinamiento y siendo pocas las viviendas amplias y con buena ventilación, las personas se acostumbran a convivir con sus mascotas convirtiéndola en parte de sus miembros de la familia en el interior de sus viviendas.

Conclusiones: Capacitar a los pobladores de Concepción Oriente, como cuidar su salud e higiene que contribuyan a disminuir la probabilidad de padecer la enfermedad; de Leishmaniasis y a la vez a las autoridades de la comunidad.

Recomendaciones: Que el MINSAL de importancia al manejo, control y erradicación del apareamiento de nuevos casos en el área de este agente transmisor y el vector natural de la enfermedad.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. OBJETIVOS.....	8
III. MARCO DE REFERENCIA.....	9
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	20
V. RESULTADOS.....	23
VI. DISCUSION.....	39
VII. CONCLUSIONES.....	42
VIII. RECOMENDACIONES.....	44
IX. BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXOS	

I.- INTRODUCCIÓN

La Leishmania (descubiertas en 1903 por Leishman y Donovan), son un grupo de protozoos flagelados que pertenecen al orden Kinetoplastida, familia Trypanosomatidae. Los miembros de este género son parásitos intracelulares de los macrófagos en el hombre, el perro y una amplia variedad de animales silvestres. La enfermedad que producen, Leishmaniosis, da lugar a la forma cutánea y visceral. Sus vectores son mosquitos hematófagos en los que los parásitos sufren transformaciones morfológicas y multiplicación.

La leishmaniosis es una enfermedad zoonótica de prevalencia alta en muchas regiones tropicales y subtropicales del mundo, tales como Asia, Oriente Medio, África y sur de Europa (cuena del Mediterráneo); en las Américas, se presenta desde el sur de los Estados Unidos hasta la Argentina. Esta enfermedad se asocia sobre todo con la desnutrición y, en zonas rurales con la presencia de perros.

En la mayoría de los casos, el vector principal asociado con la leishmaniosis es *Lutzomyia longipalpis*. Los perros domésticos son los reservorios en la transmisión y diseminación de la leishmaniosis, aunque algunos otros animales salvajes podrían mantener y propagar esta zoonosis en situaciones especiales.

En El Salvador, por muchos años se han diagnosticado casos de Leishmaniosis en humanos. Para el departamento de La Unión se han reportado casos esporádicos en puntos específicos a lo largo de una década los cuales se han ido concentrando a manera que hoy en día se ha detectado un brote considerable de casos sospechosos en el Municipio de Concepción de Oriente, además en un caserío del cantón Bobadilla que se llama Chagüitillo y casos aislados en caseríos de Hato Nuevo, en el municipio de La Unión y Conchagua; no se han reportado casos en vectores perros ya que en el área no se realizan estudios de zoonosis a canes, se está haciendo una lucha constante a la problemática a través de

campañas de fumigación de viviendas, comunidades y áreas boscosas con el objetivo de eliminar de las zonas afectadas al vector transmisor ya que se vuelve un problema epidemiológico y de salud pública en general porque se diseminan los casos a través de los hombres en el campo que salen a realizar tareas agrícolas. Lugares donde es proclive tengan contacto directo con la *Lutzomya longipalpis* o que al llevar a tareas agrícolas a las mascotas que les ayudan a cuidar los cultivos de roedores, personas y otros animales que pueden dañar las cosechas por lo que los perros se mantienen cuidando y es donde son picados por el mosquito transmisor llevando la enfermedad a las viviendas en el momento de retorno de las labores, además los agricultores cortan maleza para llevar a los semovientes en las viviendas y ramas verdes que servirán de leña posteriormente pero que probablemente tengan contaminación con el parásito y se transmita localmente a los convivientes de las comunidades.

Los factores de riesgo asociados a casos de *Leishmania* en Concepción de Oriente, La Unión, Julio a Diciembre 2019, son una muestra clara de la presencia del vector, parásito y vulnerabilidad de la población en padecer la enfermedad y que de no controlar el foco inicial se puede expandir a otras zonas cercanas generando un brote epidemiológico de mayores dimensiones, por lo que las acciones en salud y zoonosis se deben encaminar en controlar localmente al parásito, vector y curar a las personas enfermas de la misma para que no sean caldo de cultivo de nuevas enfermedades.

Enunciado del problema.

Cuales son los factores de riesgo en casos de *Leishmania* en Concepción Oriente, La Unión, Julio a Diciembre 2019.

II.- OBJETIVOS

Objetivo General

1.- Establecer los factores de riesgo en casos de Leishmania en Concepción Oriente, La Unión, Julio a Diciembre 2019.

Objetivos Específicos

1. Identificar las condiciones socio demográfica de casos de Leishmania en Concepción Oriente de La Unión.
2. Describir las condiciones ambientales de casos de Leishmania en Concepción Oriente.
3. Indagar sobre los conocimientos de la población sobre la enfermedad de Leishmania en Concepción de Oriente de La Unión.

III. - MARCO DE REFERENCIA

Dentro de las enfermedades parasitarias transmitidas por insectos vectores, la Leishmaniosis es una de las más graves ya que afecta a un gran número de personas alrededor del mundo. Se estima que es endémica en 88 países y que al menos 350 millones de personas viven en áreas tropicales y subtropicales donde la transmisión del parásito se da de manera natural a la vez que cada año se producen de 700 mil a un millón de nuevos casos y entre 20,000 y 30,000 defunciones.

Esta enfermedad es una zoonosis causada por un protozoo parásito intracelular del género *Leishmania*, que cuenta con más de 20 especies diferentes y se transmite a animales vertebrados, incluido el humano, a través de la picadura de insectos flebótomos hembra infectados. Se conocen más de 90 especies de flebotomios transmisores de *Leishmania* alrededor del mundo.

La Leishmaniosis es un conjunto de enfermedades parasitarias producidas por la picadura de un mosquito conocido en la región como la manta blanca, además es una enfermedad de tipo infeccioso causada por un parásito protozoo del género *leishmania*, transmitida por la picadura de un flebótomo infectado. Este mosquito puede resultar perjudicial tanto para personas como para animales y se localiza en zonas rurales con clima mediterráneo, subtropical y tropical.

La enfermedad afecta con frecuencia a las regiones más pobres del planeta y está asociada a la malnutrición, los desplazamientos de población, las malas condiciones de vivienda, la debilidad del sistema inmunitario o la falta de recursos.

Además, esta infección está vinculada a los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización.

Otra fuente de infección son los animales: roedores, perros y diversos mamíferos salvajes. En muchas regiones del continente africano la enfermedad es endémica en perros y carnívoros salvajes.

Las personas pueden contagiarse de la enfermedad en estos casos si reciben picaduras de una mosca de la arena que haya picado anteriormente a un mamífero infectado.

Existen datos de Leishmaniasis en 88 países, entre estos se tiene a Estados Unidos, Medio Oriente o a regiones de América Central, América del Sur, Asia, África o el sur de Europa, especialmente en el clima cálido, Esta es causadas por especies del protozoo flagelado *Leishmania* intracelular obligado del humano y otros mamíferos, que produce lesiones a niveles cutáneo, mucocutáneo y visceral. Se transmite a los humanos por la picadura de flebótomos hembra infectados. En América, el vector es el mosquito *Lutzomyia*, y en Europa, el género *Phlebotomus*. (Uribarren, B. 2009)¹

La enfermedad también puede transmitirse de madres a hijos y a través de transfusiones de sangre o agujas infectadas. Las Leishmaniasis presentan un amplio rango de manifestaciones clínicas que pueden ser clasificadas en tres formas principales: leishmaniosis cutánea, localizada o diseminada; cutáneo mucosa, que involucra la destrucción de los tejidos de la mucosa nasoorofaríngea, y visceral².

1.- La leishmaniasis cutánea: Este tipo afecta a la piel y a las membranas mucosas. Las llagas que pueden aparecer en la piel empiezan, normalmente, en la región donde se ha producido la picadura del flebótomo.

2.- La Leishmaniasis sistémica o visceral: Afecta a todo el cuerpo y suele desarrollarse entre dos y ocho meses después de la picadura del flebótomo. Es frecuente que el paciente no haya advertido la presencia de llagas en la piel pero

¹ CONTERON TENE ELIZABETH.pdf

² CONTERON TENE ELIZABETH.pdf

puede tener complicaciones que resulten mortales ya que el parásito daña el sistema inmunitario, disminuyendo el número de células que combaten la enfermedad.

La leishmaniasis visceral humana es causada por *Leishmania donovani*

(que incluye *L. archibaldi*) y *L. infantum*/ *L. chagasi*. *L. donovani* es antroponótica se transmite principalmente entre personas, que actúan como reservorios, *L. infantum* es zoonótica. En una época, se utilizaban dos nombres diferentes para este organismo: *L. infantum* en el “Viejo Mundo” (Hemisferio Oriental) y *L. chagasi* en el “Nuevo Mundo” (Hemisferio Occidental) y se creía que estos dos organismos pertenecían a especies diferentes. Como resultado de estudios genéticos, han sido reclasificadas dentro de una sola especie: *L. infantum*. Sin embargo, algunos autores argumentan que *L. chagasi* debería ser una subespecie de *L. infantum*, y esta denominación todavía se utiliza frecuentemente en Sudamérica. En ocasiones, otros organismos pueden causar leishmaniasis visceral: *L. tropica* y *L. amazonensis*, que en general causan leishmaniasis cutánea y una especie descrita recientemente en Tailandia, ha sido vinculada a algunos casos.

3.- La leishmaniasis mucocutánea: Conduce a la destrucción total o parcial de las membranas mucosas de la nariz, la boca y la garganta³. La mayoría de las especies de *Leishmania* causan leishmaniasis cutánea en las personas. En el Nuevo Mundo, estos organismos incluyen los miembros del complejo *L. braziliensis* (*L. braziliensis*, *L. panamensis*/ *L. guyanensis*, *L. shawi* y *L. peruviana*), y el complejo *L. mexicana* (*L. mexicana*, *L. amazonensis*, *L. venezuelensis*), además de *L. lainsoni*, *L. naiffi* y *L. lindenbergi*. Las especies del Viejo Mundo que causan leishmaniasis cutánea incluyen *L. tropica*, *L. major* y *L. aethiopica*, que son miembros del complejo *L. tropica*. Además, algunas cepas de *L. infantum* pueden causar leishmaniasis cutánea sin afectar los órganos internos. A excepción de la especie antroponótica *L. tropica*, todos estos organismos son

³ <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/leishmaniasis.html>

zoonóticos. El tipo de lesiones cutáneas, la eficacia del tratamiento, la rapidez en la cicatrización y otros factores varían según las especies. La mayoría de las especies del Viejo y Nuevo Mundo solo causan lesiones cutáneas, aunque los organismos del Nuevo Mundo, *L. braziliensis* y *L. panamensis/L. guyanensis* pueden causar leishmaniasis cutánea o mucocutánea.

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

L. infantum es la especie identificada con mayor frecuencia en los animales domésticos, aunque también puede ocurrir en otras especies. No se observa en los animales una diferencia entre las especies que causan síndromes cutáneos y viscerales. Por ejemplo, *L. infantum*, que generalmente causa leishmaniasis visceral en personas, puede causar la enfermedad tanto visceral como cutánea en los perros y principalmente lesiones cutáneas en gatos y caballos. Algunas especies de *Leishmania* que han sido aisladas de animales, no se han informado en humanos.

Leishmania según la OMS en África

Las formas visceral, cutánea y mucocutánea de la leishmaniasis son endémicas en Argelia y muy endémicas en los países de África oriental. En esta zona, los brotes de leishmaniasis visceral son habituales.

Región de las Américas de la OMS

La epidemiología de la leishmaniasis cutánea en las Américas es muy compleja, pues se observan variaciones en los ciclos de transmisión, los reservorios, los flebótomos vectores, las manifestaciones clínicas y la respuesta al tratamiento. Además, hay varias especies de *Leishmania* en la misma zona geográfica. El Brasil concentra el 90% de los casos de leishmaniasis visceral en esta región.

Región del Mediterráneo Oriental de la OMS

En esta región se concentra el 70% de los casos de leishmaniasis cutánea del mundo. La leishmaniasis visceral es muy endémica en Irak, Somalia y Sudán.

Región de Europa de la OMS

La leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis visceral son endémicas en esta región. También hay casos importados, principalmente de África y de las Américas.

Región de Asia Sudoriental de la OMS

La leishmaniasis visceral es la principal forma de la enfermedad en esta Región, donde la leishmaniasis cutánea es también endémica. Es la única región donde hay una iniciativa regional para eliminar la leishmaniasis visceral como problema de salud pública.

La leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis visceral son endémicas en esta región. También hay casos importados, principalmente de África y de las Américas.

Región de Asia Sudoriental de la OMS

La leishmaniasis visceral es la principal forma de la enfermedad en esta Región, donde la leishmaniasis cutánea es también endémica. Es la única región donde hay una iniciativa regional para eliminar la leishmaniasis visceral como problema de salud pública.⁴

GUATEMALA.

Solamente se han diagnosticado seis casos de LV hasta 1994. Se supone que el vector es *Lu. longipalpis* y que el perro es el reservorio.

Desde 1988 se han notificado de mil a mil quinientos casos por año de LC y LMC. La notificación de LC es frecuente, en tanto que la de casos de LMC no lo es. El vector del que más se sospecha en relación con la transmisión de *L. mexicana* es *Lu. Olmeca* (OPS, 1996).

COSTA RICA.

Hasta 1994 no se había notificado ningún caso de LV, pero si existe *Lu. longipalpis*, que es el vector de la enfermedad, y *L. chagasi* esta presente en lesiones cutáneas. En 1995 se notifico el primer caso de LV en el país. La LC y LMC, que se consideran un grave problema de salud pública, son endémicas en las provincias de Limón, Puntarenas, Alajuela y San José. En 1985 se registraron aproximadamente 1,500 casos de LC y LMC. El número de casos de leishmaniosis aumento pronunciadamente de 1982 a 1986. Según se estima en 1987, el número de casos supero los 2,000, y en 1989 hubo 2,500 casos. Esporádicamente se han hallado perros domésticos infectados que podrían actuar como reservorio secundario peri doméstico. En 1986-1987, en la zona noroccidental de Costa Rica en la provincia de Guanacaste, entre refugiados nicaragüenses se produjo un brote de LC que afecto a 200 personas principalmente niños. Se estableció que el agente etiológico era *L. chagasi* y el vector del que se sospecha es *Lu. longipalpis*, que habita en el área (OPS, 1996)

⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

HONDURAS.

Los primeros casos de LV se registraron en 1974 y 1975. Entre 1974 y 1983 se notificaron 53 pacientes con LV confirmada parasitológicamente y 16 casos sospechosos. Hasta fines de 1993 había más de 400 casos confirmados parasitológica y serológicamente, de los cuales 96% correspondían a niños menores de 2 años y 71% eran del sexo femenino. Se identificó *L. chagasi* de aislamientos provenientes de pacientes. *L. chagasi* se aisló de tres especímenes de *Lu. longipalpis*, el presunto vector, el cual es muy común. Se sospecha que el perro es el reservorio. Tanto la LC como la LMC están presentes en el país y figuran dentro de las 10 primeras causas de morbilidad. En 1988 se notificaron los primeros casos de LC debida a *L. chagasi* procedente de la isla del Tigre, en el golfo de Fonseca, y hasta 1994 se habían presentado más de 500 casos en todas la aéreas endémicas de LV (OPS, 1996)⁵.

Leishmania en El Salvador

El Ministerio de Salud (Minsal) ha registrado 120 casos confirmados de Leishmaniasis y unos 20 casos más sospechosos de esta enfermedad en el departamento de La Unión, asta agosto 2019. “Es un brote de leishmaniasis cutánea que mantiene preocupadas a las autoridades y tiene en alerta a 17 comunidades de Concepción de Oriente y Anamorós, ambos municipios fronterizos con la República de Honduras”, la enfermedad no es nueva en la zona, para el año 2018 se reportaron 98 casos confirmados.⁶ Para 2015 las autoridades sanitarias reportaron 32 personas afectadas por leishmaniasis en todo el país, mientras en años anteriores los casos rondaron entre los 4 y 16. al finalizar el conflicto armado en el departamento de San Vicente se reportó un brote de leishmaniasis en salvadoreños que regresaron de los campos de refugiados que estuvieron en Nicaragua y Honduras⁷. Los últimos casos fueron detectados el 29

⁵ PREVALENCIA DE LEISHMANIA SPP. EN CÁNIDOS DOMÉSTICOS DE DOS CANTONES DEL MUNICIPIO DE SAN ILDEFONSO, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, EL SALVADOR.pdf

⁶ <https://elmundo.sv/concepcion-de-oriente-afectado-con-leishmaniasis/>

⁷ <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/siete-municipios-de-la-union-afectados-por-extrana-enfermedad/514227/2018/>

de julio de 2019 en el caserío **El Chagüitillo**, de Concepción de Oriente. El principal problema es tratar el reservorio (perros infectados). El brote mantiene en alerta a las autoridades de 17 comunidades de **Concepción Oriente** y **Anamorós**, municipios fronterizos con Honduras. La enfermedad no es nueva en la zona, en 2018 se notificaron 98 casos⁸.

CICLO BIOLÓGICO Y TRANSMISIÓN

El ciclo de transmisión de *Leishmania* se inicia cuando una hembra de flebótomo ingurgita sangre de un vertebrado junto con macrófagos infectados con amastigotes de *Leishmania*. Estos se multiplican y se transforman en promastigotes en el tubo digestivo del díptero (metaciclogénesis). Los promastigotes pasan a la probóscide del insecto para su posterior inoculación a otro hospedador. Este ciclo dura de 4 a 10 días.

Cuando la hembra del flebótomo vuelve a ingurgitar sangre de un vertebrado, inocula los promastigotes que son fagocitados por los macrófagos del tejido conectivo y, en el interior de los lisosomas de éstos, se produce la transformación a amastigote y su posterior multiplicación. En la transformación de promastigote a amastigote influyen varios factores, siendo los más importantes la temperatura (35°C) y el pH. Los amastigotes se replican en los macrófagos y los destruyen e infectan progresivamente un número siempre mayor de fagocitos. La diseminación del parásito en el organismo del hospedador y el desarrollo de la enfermedad dependen del tipo y de la eficiencia de la respuesta inmunitaria del hospedador infectado. Solo las hembras de flebótomo se alimentan de sangre, y por tanto son las únicas transmisoras de la enfermedad.

Los flebótomos ponen los huevos en lugares arenosos, en penumbra, húmedos, con temperatura constante y ricos en materia orgánica (madrigueras, huecos de

⁸ <https://fundacionio.com/2019/08/02/agosto-2019-leishmaniosis-en-el-departamento-de-la-union-el-salvador/>

los árboles, vertederos). El periodo de actividad de la fase adulta se comprende entre los meses de mayo y octubre, pudiendo variar en función de las condiciones climáticas locales existentes. *P. perniciosus* presenta dos máximas de densidad de población en los meses de julio y septiembre. Su máxima actividad es crepuscular y nocturna, siempre que las temperaturas superen los 16-18° C y la lluvia y el viento no estén presentes. Poseen un marcado fototropismo. Es típico su vuelo silente y limitado en su alcance a menos de 2 Km.

El área de distribución de la leishmaniosis está condicionada no solo por la presencia del flebótomo sino por su abundancia y por su afinidad. Por debajo de ciertos límites de densidad de población de los vectores no se mantiene la transmisión. De la misma manera existe una apetencia del flebótomo por algunas especies de vertebrados⁹.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las dos formas clínicas que produce *L. Infantum* son la leishmaniosis cutánea y la leishmaniosis visceral.

La leishmaniosis visceral (*kala-azar*) se caracteriza por fiebre de duración intermedia y bien tolerada al inicio, pancitopenia y esplenomegalia. El periodo de incubación puede variar desde 10 días hasta 1-2 años, y el inicio de la enfermedad suele ser gradual. Además de los síntomas ya mencionados, es común la aparición de malestar general, escalofríos, pérdida de peso, anorexia, dolor en el hipocondrio izquierdo, diarrea o vómitos. Los signos fundamentales son pancitopenia e hipergamma globulinemia con hipoalbuminemia. También, se produce una importante elevación de los reactantes de fase aguda y, en el brote de Fuenlabrada han sido particularmente llamativas las elevadas cifras de ferritina.

⁹ FERNANDO VALLADARES MIGUEL.pdf

La leishmaniosis cutánea tiene como lesión característica para *L. Infantum* la aparición de una pápula o nódulo en el lugar de la inoculación que crece lentamente y puede desarrollar una costra central que puede caerse y exponer una úlcera con un margen elevado y una induración circundante. El período de incubación es más breve que en la visceral, generalmente comprendido entre una semana y tres meses.

En el Perú la importancia de la Leishmaniasis radica en que constituye una endemia de tipo tropical que produce un impacto negativo social y económico en la población económicamente deprimida. Además, las secuelas destructivas que ocasiona, particularmente, la forma mucocutánea provocan el aislamiento del individuo, por su irreversibilidad por lo que se realizó un estudio la prevalencia de Leishmaniasis tegumentaria americana en una localidad de selva baja en Loreto, Perú. En 67 sujetos (17,6% del total de la población) se determinó la hipersensibilidad cutánea (intradermorreacción de Montenegro) y el nivel de anticuerpos en el suero por el método de inmunofluorescencia indirecta. Ninguno de los reactivos presentaba Leishmaniasis activa en el momento de la prueba, aunque se observaron lesiones con cicatrices clínicamente compatibles con Leishmaniasis tegumentaria americana en 4 de los 18 reactivos (22,0%), lo que sugiere la importancia de la infección subclínica en la población estudiada. La intradermorreacción de Montenegro fue positiva en 26,801, de los sujetos estudiados y en 68,0% de los agricultores. Estos resultados sugieren que la infección no se adquiere en áreas pobladas y más bien está relacionada con ocupaciones desarrolladas en áreas alejadas, donde se encuentran el vector y los reservorios naturales¹⁰.

¹⁰ <https://www.monografias.com/trabajos62/leishmaniasis/leishmaniasis2.shtml>

Epidemiología.

La Leishmaniasis es un problema epidemiológico debido a que tiene vigilancia sanitaria permanente ya que es una enfermedad endémica en el país y que presenta brotes esporádicos de la enfermedad.

Entre los factores de riesgo se identifica: Higiene tanto de individuos como de la vivienda en el interior y exterior de la misma, además de condiciones medio ambientales como la humedad, residir en zonas boscosas, la convivencia con mascotas (perros) que son vectores portadores pasivos de la enfermedad en el interior o alrededor de la vivienda que son utilizados en el campo para las tareas agrícolas que acompañan a sus dueños para el cuidado de cultivo logrando ser picados por el mosquito de las arenas contrayendo el parásito para que luego al cumplir el ciclo de desarrollo en la mascota está listo para ser transmitido al humano a través de la picadura de un mosquito posiblemente sano que enfermara posteriormente y luego picara a un humano transmitiéndole el parásito a este último logrando desarrollar este último la enfermedad de leishmania.

El sistema inmunológico de las personas es un factor de gran importancia sanitaria ya que si una persona está sana y fuerte en su sistema de defensa natural serán menos proclives a enfermarse. Además las personas que habitan en viviendas aseadas y que ellos tienen buenas condiciones de higiene y salud son menos susceptibles a enfermarse.

IV.- DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo De Tipo Transversal.

Es descriptivo, ya que se hizo una descripción en el tiempo de casos identificados; además porque se describió y se observó las causales que llevaron a padecer la enfermedad así como describir las determinantes en salud importantes en el ser humano que le permitieron la vulnerabilidad para padecer la mencionada patología.

ÁREA DE ESTUDIO

Municipio de Concepción de Oriente La Unión (área rural).

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo 9,573.

Con una muestra no probabilística por conveniencia: de 60 casos con diagnóstico de Leishmaniasis

UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Personas que presentan Leishmaniasis ya diagnosticada y que habitan un área endémica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluyeron el total de personas con diagnóstico confirmado de Leishmania en cual quiera de sus variantes, que habitan en áreas endémicas de la enfermedad.

Se excluyeron del estudio a personas que no tienen diagnóstico confirmado de la enfermedad y que no habitan en zonas consideradas endémicas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION
Condiciones socio demográfica	Identificar sus condiciones de vida, y así proporcionar una buena orientación a la población	<p>Construcción de la vivienda</p> <p>Servicios básicos</p> <p>hacinamiento</p> <p>Mascotas</p> <p>Vectores</p> <p>Higiene de vivienda y entorno</p> <p>Zona boscosa</p>	<p>Mixto, adobe, bahareque, lamina, plástico</p> <p>Agua, luz, servicio sanitario</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p>
Conocimiento de la enfermedad	Información referente a en que consiste la enfermedad, tratamiento, sintomatología y como se transmite y cura	<p>Conocimiento de la enfermedad</p> <p>Mecanismo de transmisión</p> <p>Vector</p>	<p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p>
Prevalencia	proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado	Número de personas enfermas con leishmania / número de personas sanas	Escala: si/no

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó en el método científico y una guía de observación y de entrevista;
Se analizó la información tabulando y verificando y así cumpliendo con los objetivos planteados.

PROCEDIMIENTOS

Se identificó los casos en el VIGEPES diagnosticados para el departamento de La Unión, nos desplazamos al municipio de Concepción Oriente en donde nos dirigiremos a la UCSFICO conversamos con el director de la Unidad de Salud a quien le explicamos el tipo de estudio que íbamos a realizar, con sus objetivos y procedimientos de investigación, le solicitamos que nos condujera con un líder comunitario, que nos acompañe para la inmersión comunitaria, al líder le explicamos el estudio, sus objetivos, procedimientos y así se logró una descripción de la problemática identificada, el líder nos llevó a las viviendas de los casos identificados, a las personas identificadas nos presentamos, les explicamos el tipo de estudio, sus objetivos y procedimientos así como se les leyó, la carta de consideraciones éticas, y la carta de compromiso del estudio y se les solicito el consentimiento para pasarles una guía de observación, y una entrevista dirigida, se procedió a recolectar todos los datos recabados, se tabularon en el sistema informático de Excel, se consolidaron, se analizaron y se dieron las conclusiones y recomendaciones.

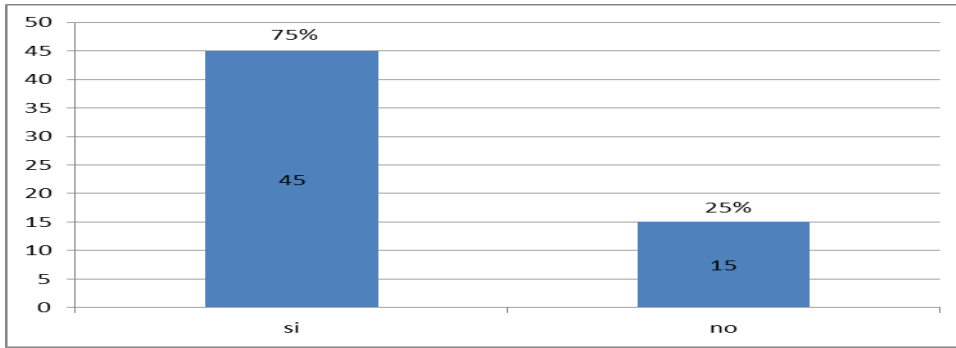
ASPECTOS ÉTICOS

A pesar que el estudio es de bajo nivel de implicación ética se elaboraron, una carta compromiso y consentimiento informado donde se expuso todas las condicionantes de confidencialidad de la información donde el sujeto de investigación en ningún momento revelo datos personales que le comprometa o le menoscaben su integridad personal.

V.- RESULTADOS

GRAFICO 1

Hacinamiento en las viviendas de las personas entrevistadas de Concepción Oriente La Unión.

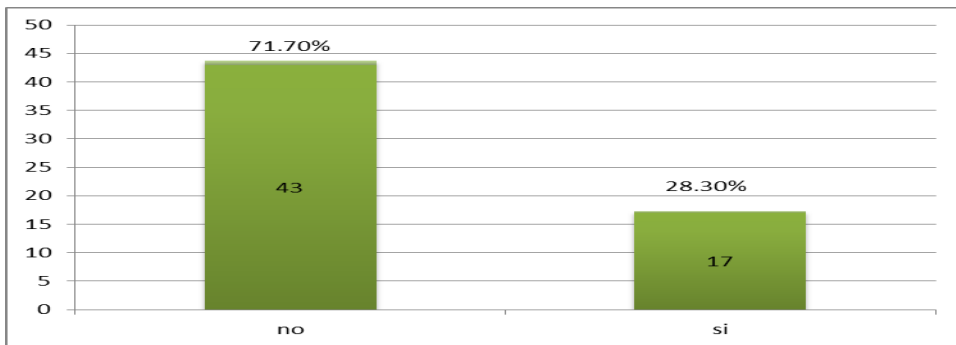


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De sesenta viviendas que se visitó, que han tenido la enfermedad de Leishmaniasis el 75% de ellas viven en hacinamiento y 25% de ellas con mayor espacio en sus viviendas.

GRAFICO 2

Presencia de aguas estancadas en la cercanías de las viviendas de las personas entrevistadas.

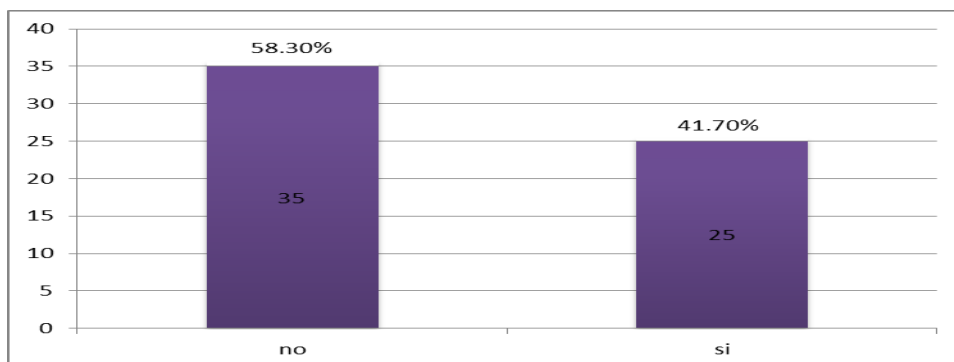


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

En las 60 viviendas visitadas el 71.70% no se observa aguas estancadas y un 28.30% si hay en las cercanías aguas estancadas.

GRAFICO 3

Ausencia de áreas boscosas alrededor de las viviendas de las personas entrevistadas.

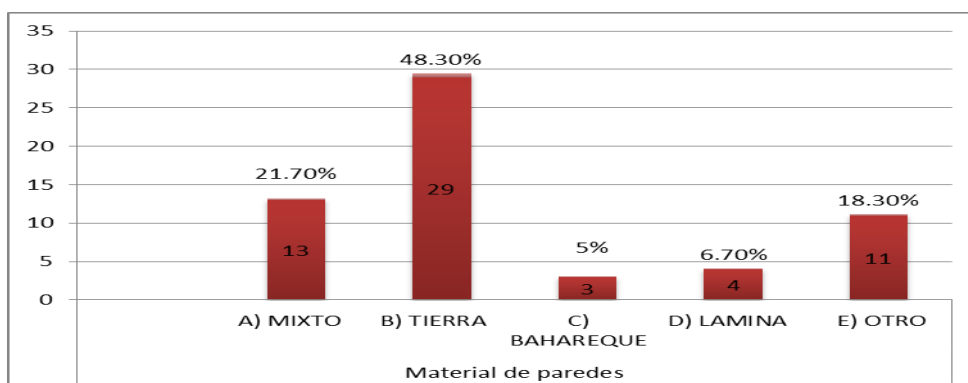


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 viviendas observadas el 58.30% no poseen áreas boscosas alrededor, y un 41.70% si hay presentan área boscosa a sus alrededores.

GRAFICA 4

Material de construcción de las viviendas que habitan las personas entrevistadas

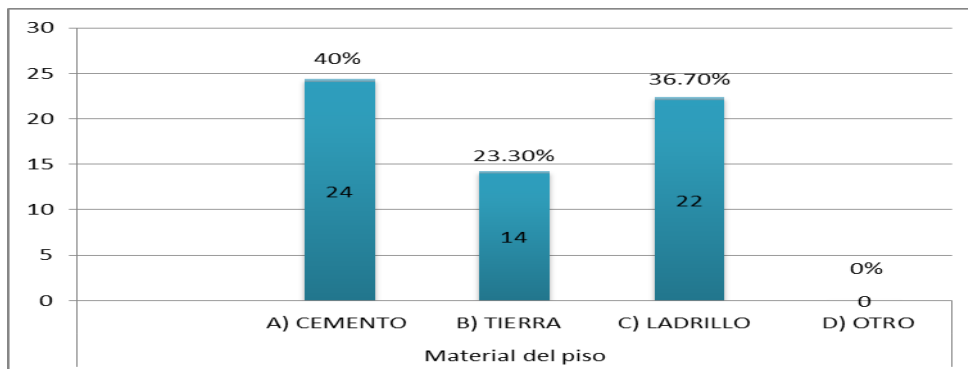


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

En 60 viviendas 29 refieren que son de tierra, y 13 de construcción mixta, 11 es de otras formas de construcciones, 4 son lamina y 3 son de bahareque.

GRAFICA 5

Material de construcción del suelo de las viviendas de las personas entrevistadas.

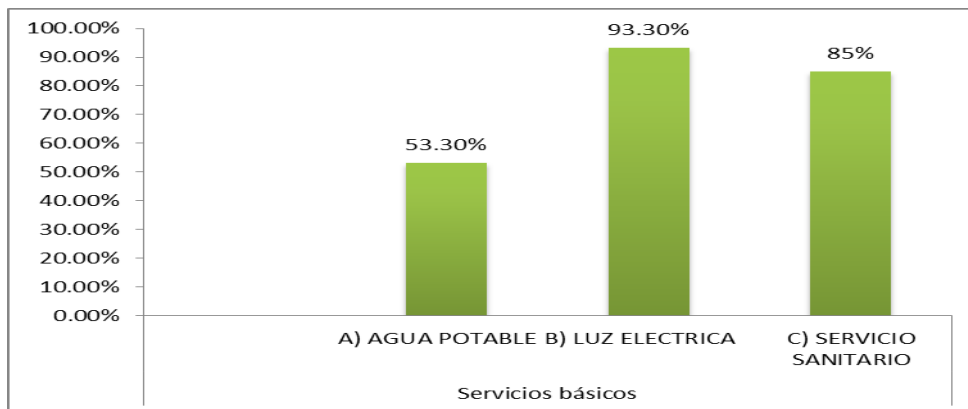


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 viviendas visitadas el 40% tienen construido el suelo con cemento, el 23.30% poseen suelo de tierra y el 36.70% de ladrillo.

GRAFICO 6

Existencia de los servicios básicos: agua, luz y servicio sanitario, de las personas entrevistadas.

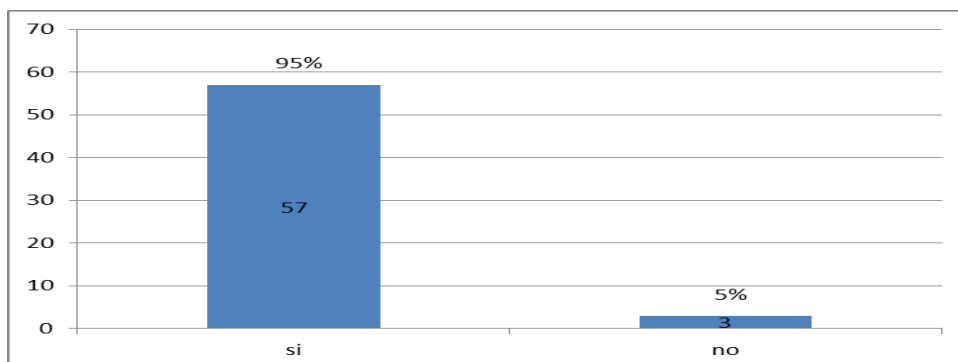


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 viviendas entrevistadas el 53.30% tienen agua potable, el 93.30% cuenta con Luz eléctrica y el 85% poseen servicios sanitario.

GRAFICO 7

Existencia de vertebrados alrededor de la vivienda de las personas entrevistadas de Concepción Oriente, La Unión.

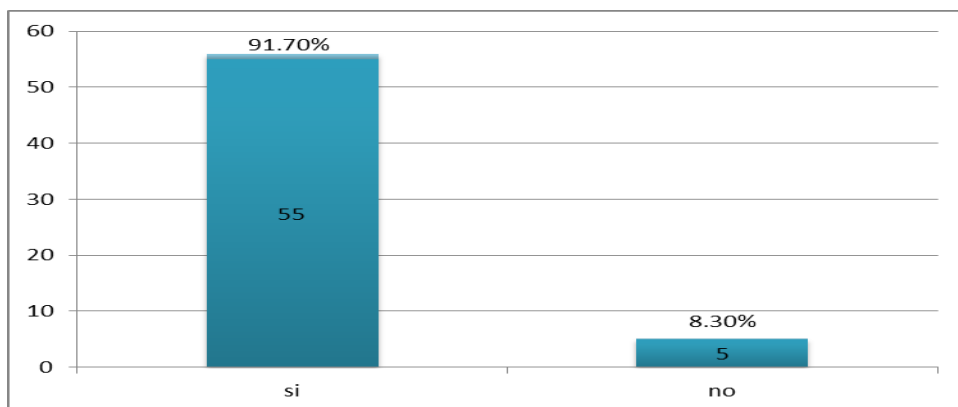


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De sesenta viviendas visitadas el 95% tienen presencia de vertebrados a sus alrededores de sus viviendas, seguidos de 5% que no presentan evidencia de los mismos.

GRAFICO 8

Convivencia de vertebrados al interior de la vivienda de las personas entrevistadas

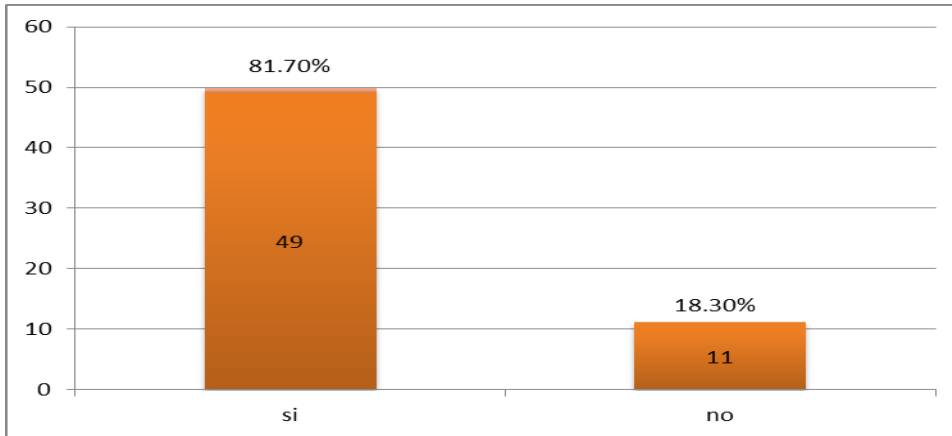


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

Se observó que en 91.70% de los vertebrados conviven en el interior de las viviendas, seguidos de 8.3% en los que los vertebrados habitan el exterior de sus viviendas.

GRAFICO 9

Presencia de aves de corral en la vivienda de las personas entrevistadas

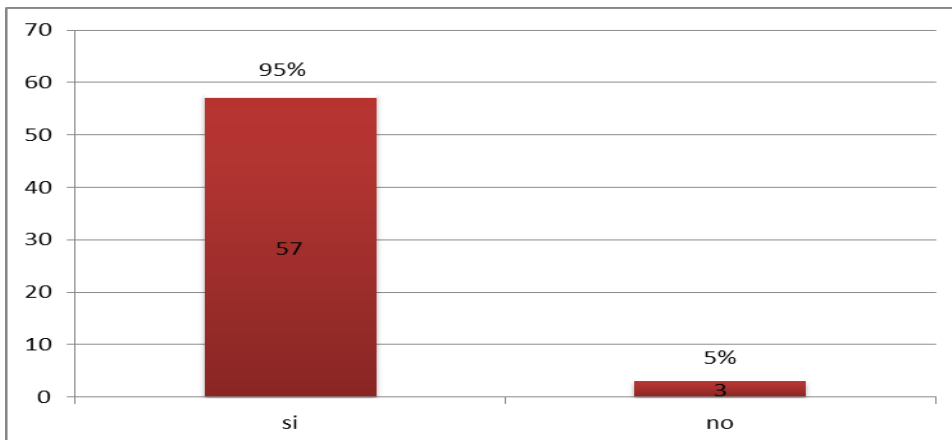


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

En sesentas viviendas visitadas, 81.70% de ellas cuentas con aves de corral, 18.30% de ellas no tienen aves de corral.

GRAFICO 10

Presencia de mascotas en las viviendas de las personas entrevistadas de Concepción Oriente La Unión.

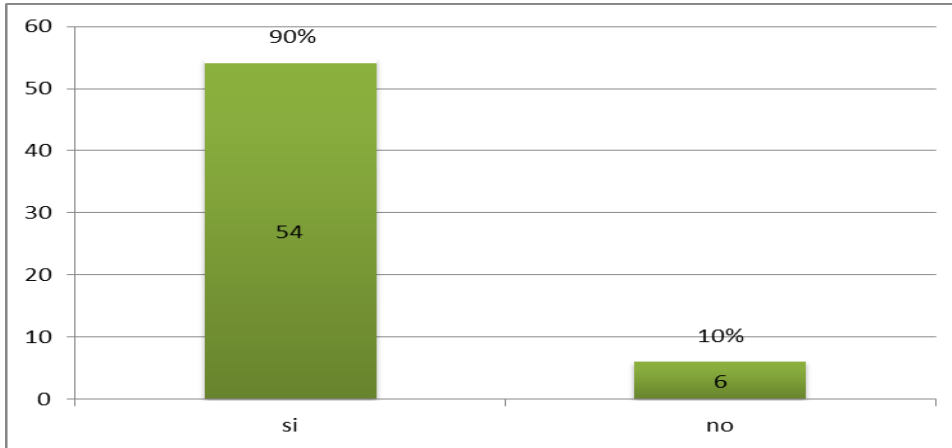


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De sesenta viviendas visitada el 95% de ellas hay presencia de mascotas y el 5% de ellas no tienen ninguna clase de mascotas.

GRAFICO 11

Presencia de mosquitos en las viviendas entrevistadas.

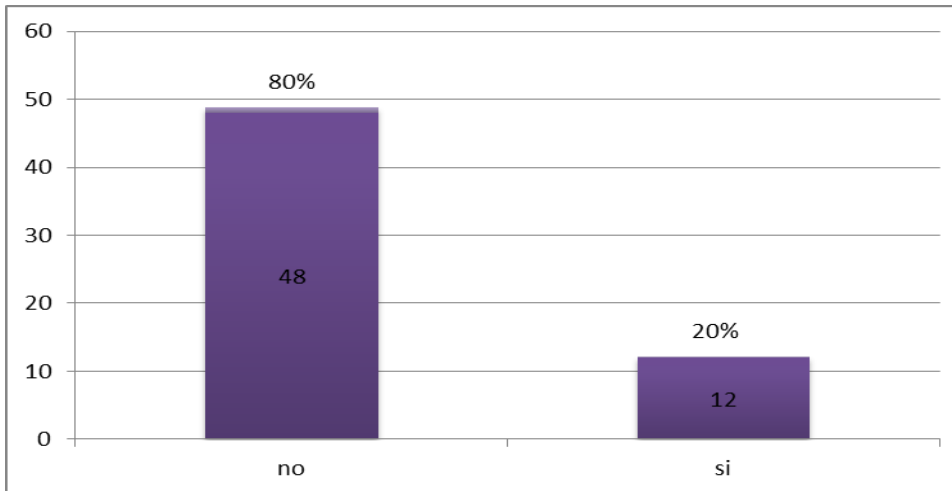


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 viviendas visitadas, el 90% se observó presencia de mosquitos y un 10% no tienen existencia de mosquitos.

GRAFICO 12

Higiene al interior de la vivienda de las personas entrevistada.

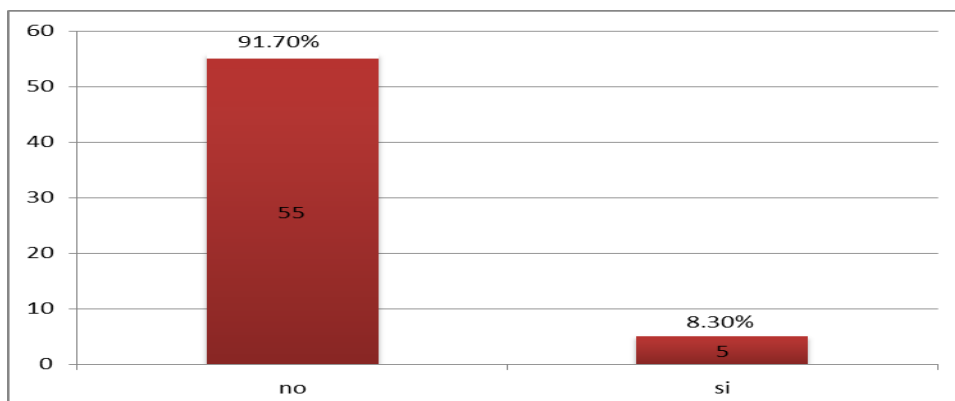


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las sesentas viviendas visitadas el 80% hay mucha falta de higiene en el interior de sus viviendas y el 20% se observó que tienen bastante higiene en el interior de sus viviendas.

GRAFICO 13

Higiene al exterior de la vivienda de las personas entrevistadas.

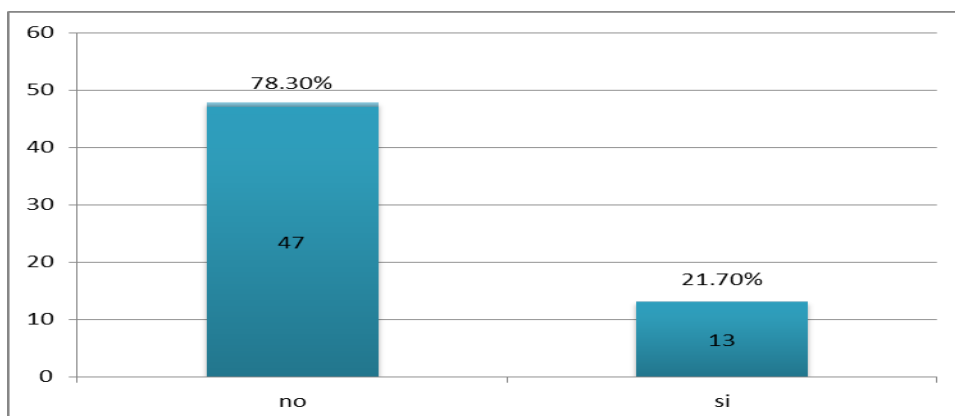


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

Del total de viviendas observadas el 91.70 % no poseen condiciones de higiene externa y un 8.30% poseen adecuada limpieza en su exterior de la vivienda.

GRAFICO 14

Tiene conocimiento de la enfermedad que posee en la piel la persona entrevistada.

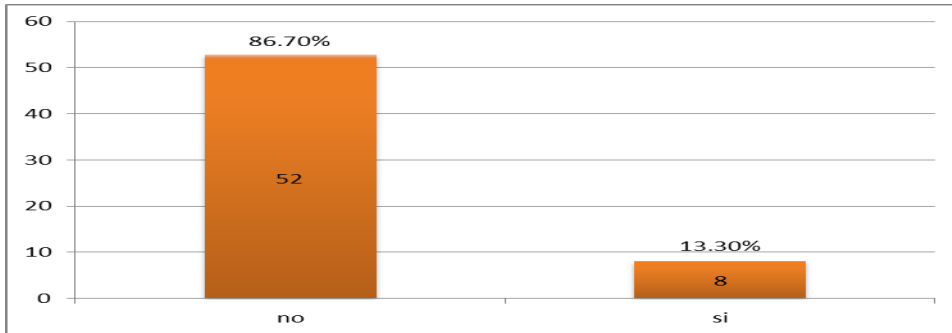


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 viviendas visitadas el 78.30% no saben cómo se llama la enfermedad que poseen y un 21.70% saben que enfermedad es la que poseen.

GRAFICO 15

Higiene de la persona enferma respecto a la lesión presentada por Leishmaniasis.

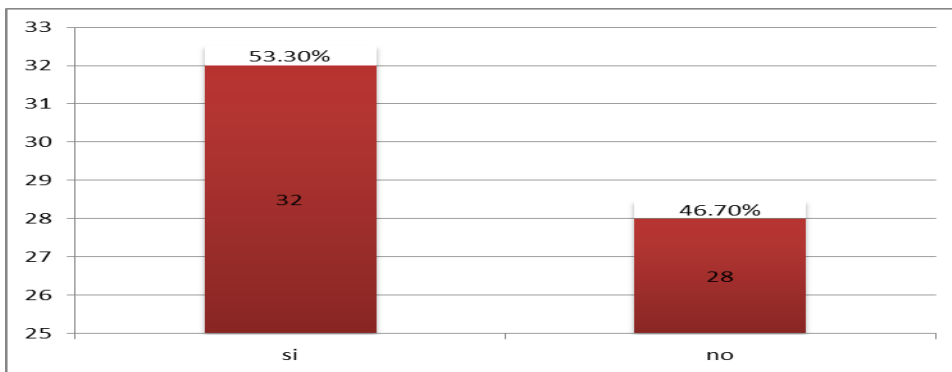


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De sesenta personas enfermas de Leishmaniasis el 86.70% de personas con padecimiento de esta enfermedad tienen mala higiene personal y el 13.30% de ellas tienen una buena higiene personal.

GRAFICO 16

Tiene conocimiento del porque contrajo la enfermedad de la persona entrevistada.

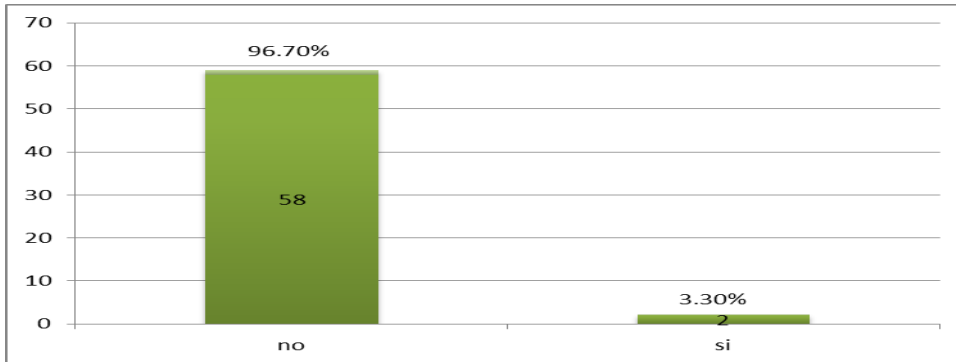


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 personas entrevistadas el 53.30% de ellas saben como la contrajo la enfermedad; seguido del 46,70% de ellas que dijeron no saber cómo la adquirieron tomando en cuenta a los menores de edad.

GRAFICO 17

Conocimiento respecto al nombre del agente transmisor de la enfermedad de la persona entrevistada. De Concepción Oriente.

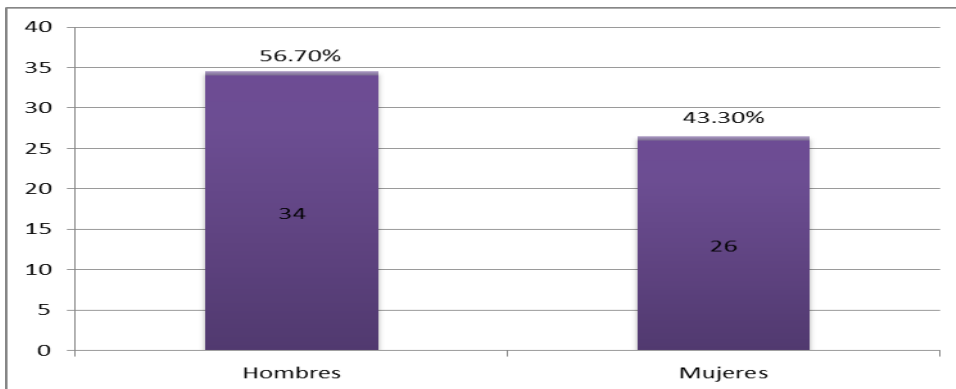


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las sesenta personas entrevistada, el 96.70% no saben mayor cosa del agente transmisor de la enfermedad y un 3.30% si tienen conocimiento del agente transmisor de la enfermedad de Leishmaniasis.

GRAFICO 18

Sexo de las personas entrevistadas con la enfermedad de Leishmaniasis, de Concepción Oriente

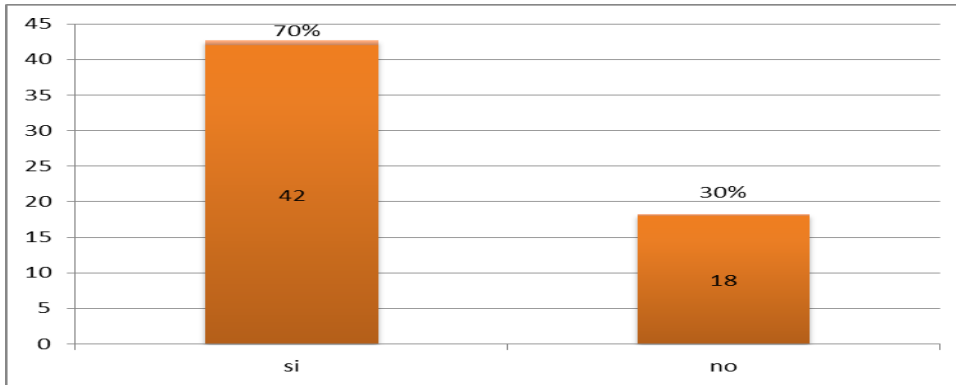


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 personas entrevistadas, el 56.70% son hombres y un 43.30% son mujeres.

GRAFICO 19

Edad de la persona entrevistada con esta enfermedad de Leishmaniasis.

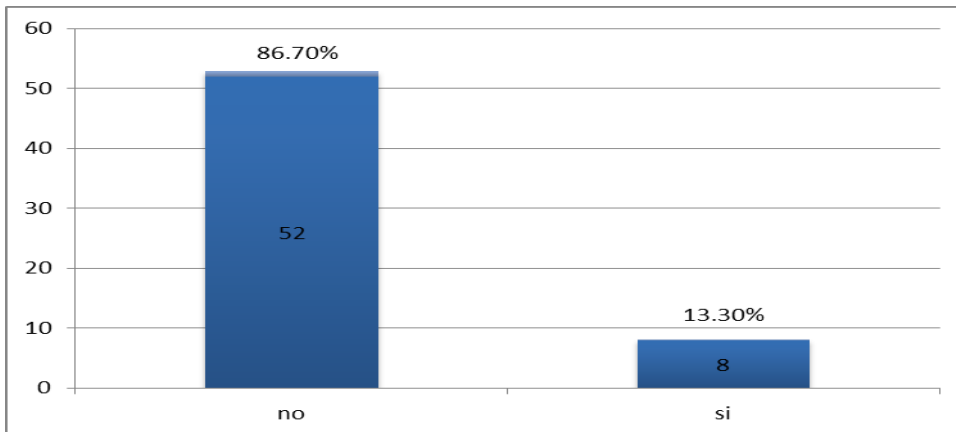


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 personas identificadas enfermas de Leishmaniasis, el 70% son adultas seguidas de 30% son menores de edad.

GRAFICO 20

Personas entrevistada con esta enfermedad de Leishmaniasis; ¿cuántas de ellas son menores de 5 años de edad?

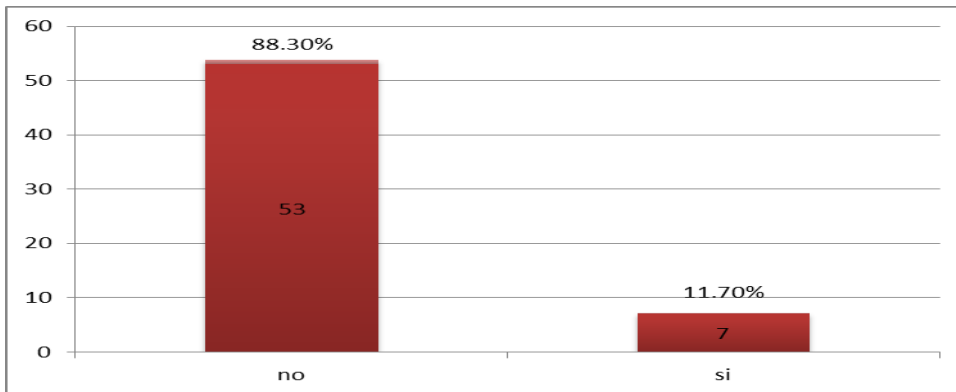


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De los 60 personas enfermas, el 86.70% son de mayor de edad y el 13.30% son de 5 años de edad que han contraído la enfermedad de Leishmaniasis.

GRAFICO 21

De las personas entrevistadas con esta enfermedad de Leishmaniasis ¿Cuántas de ellas son mayores de 60 años de edad?

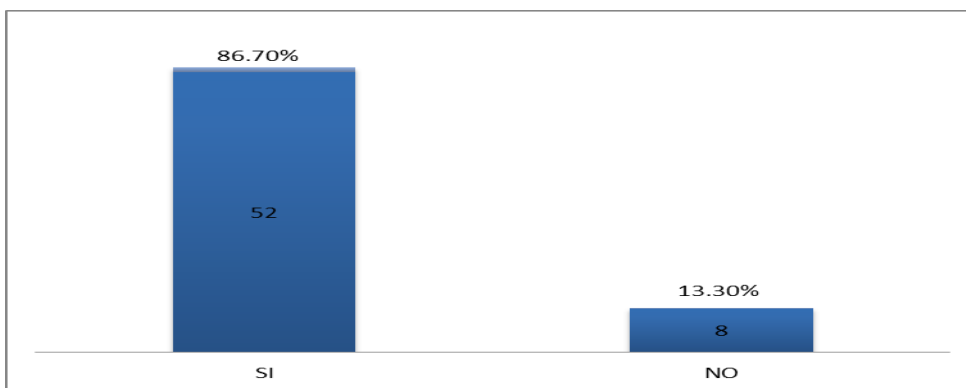


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 personas entrevistadas, el 88.30% son menores de 60 años y el 11.70% son mayores de 60 años siendo una población adulta mayor escasa.

GRAFICO 22

Primera vez del cuadro de enfermedad de Leishmaniasis en las personas entrevistadas

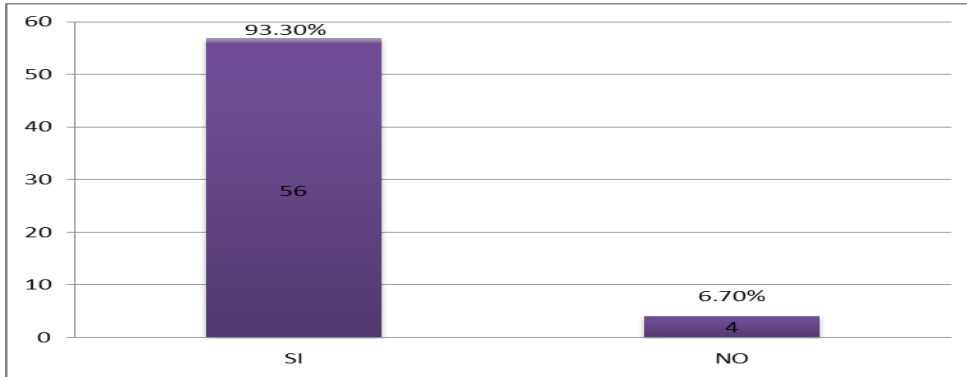


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 personas entrevistadas 86.70% refieren nunca haber padecido la enfermedad o similar a esta seguida del 13.30% que refirieron haberla padecido

GRAFICO 23

Conocimiento de cómo se enfermó de Leishmaniasis

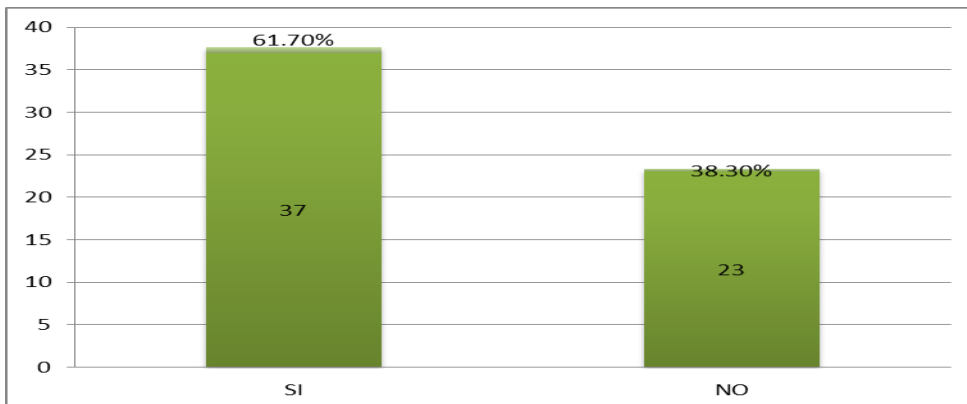


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 viviendas entrevistadas el 93.30% personas refirieron tener conocimientos como se enfermó de Leishmaniasis, seguido del 7.70% personas que refieren desconocer cómo se enfermaron.

GRAFICA 24

Conocimientos de cuántos tipos de Leishmaniasis existen

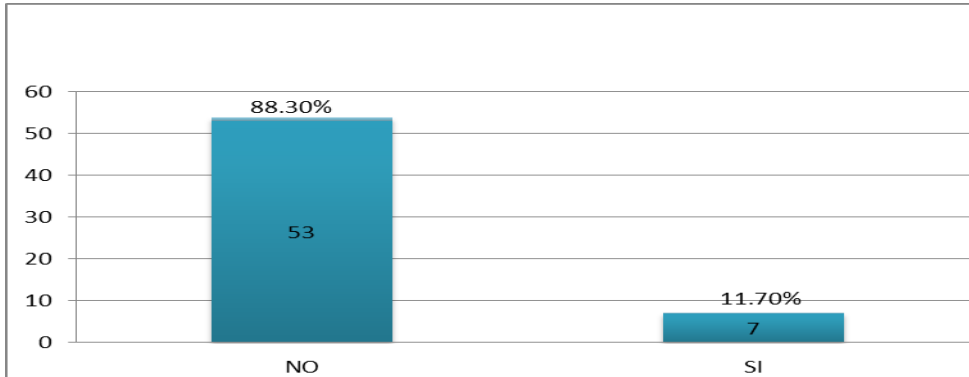


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 viviendas visitadas el 61.70% personas si tienen conocimientos de cuantos tipos de la enfermedad de Leishmaniasis existen y un 38.30% no tienen conocimientos de las diferentes enfermedades de Leishmaniasis.

GRAFICO 25

Conocimiento del por qué le dio la enfermedad de Leishmaniasis

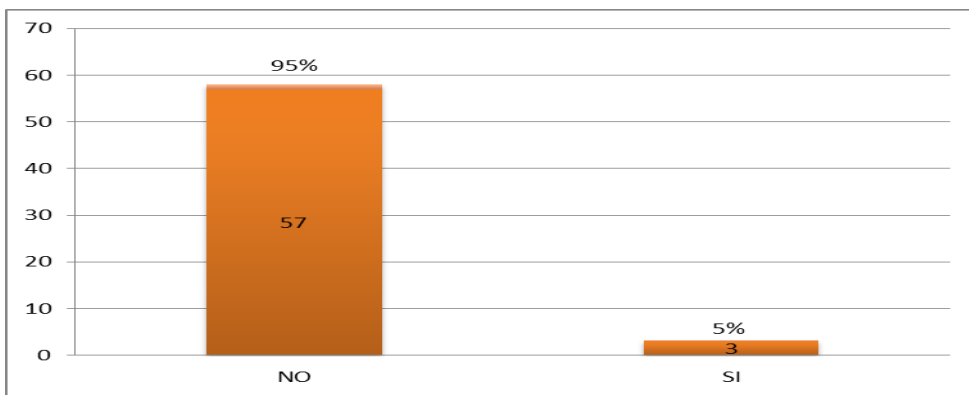


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 viviendas visitadas el 88.30% refieren no tener conocimiento de cómo les dio la enfermedad de Leishmaniasis y un 11.70% si saben porque les dio la enfermedad de Leishmaniasis.

GRAFICO 26

Conocimiento de más enfermos de Leishmaniasis en la familia de las viviendas visitadas

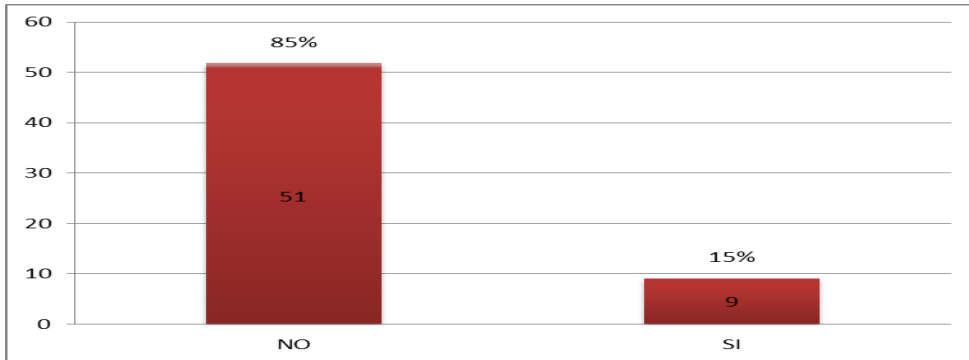


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 viviendas visitadas el 95% refieren que no tienen conocimientos de mas enfermos con Leishmaniasis en la familia y un 5% refieren tener conocimiento de haber más personas con esta enfermedad en la familia.

GRAFICO 27

Conocimiento si hay más personas enfermas con Leishmaniasis en su comunidad.

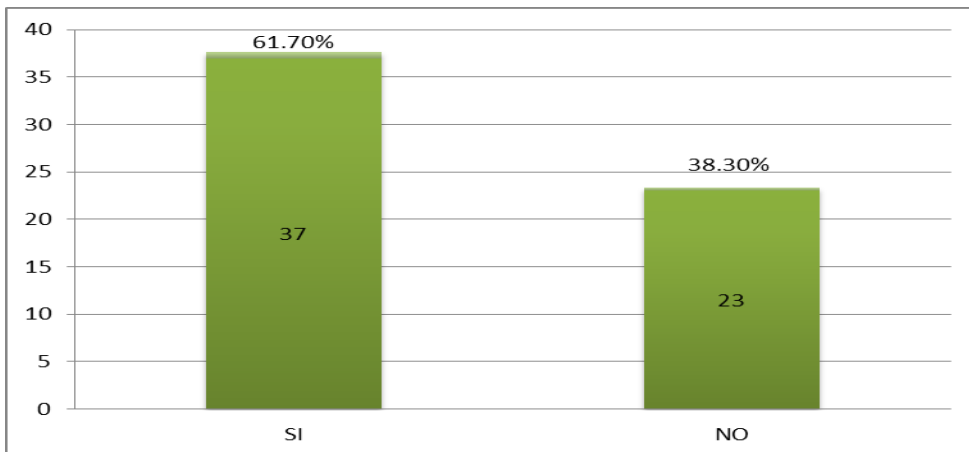


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 personas entrevistadas el 85% refieren no tener conocimiento si hay más personas enfermas con Leishmaniasis en su comunidad y el 15% si tienen conocimiento de más personas con esta enfermedad.

GRAFICO 28

Está tomando el tratamiento para esta enfermedad

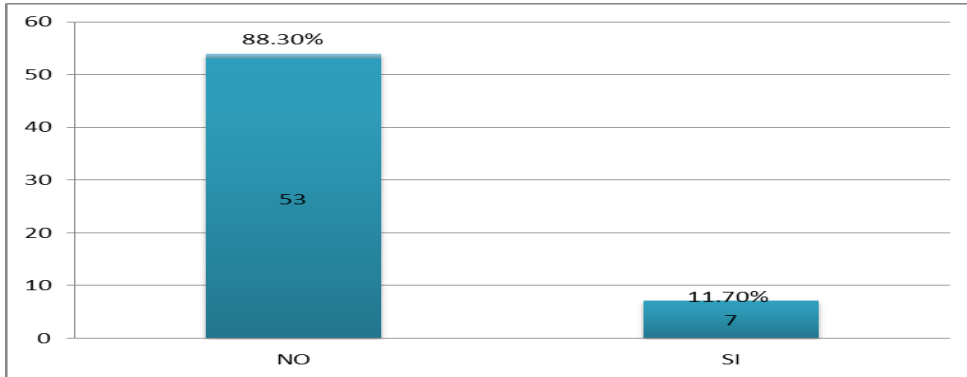


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 personas entrevistadas el 61.70% refieren tomar su tratamiento médico y seguido del 38.30% que no le toman su tratamiento.

GRAFICO 29

Conocimiento de qué trata su enfermedad.

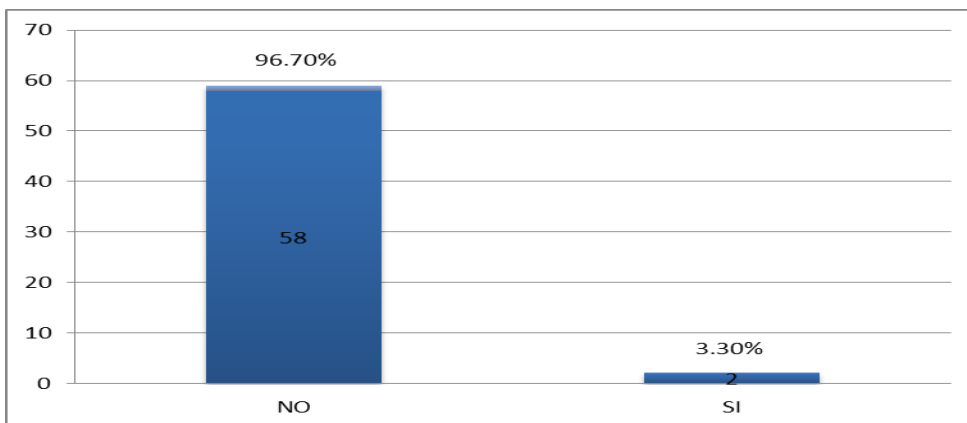


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 viviendas visitadas, el 88.30% no tienen conocimiento de que trata la enfermedad de Leishmaniasis y un 11.70% saben de qué trata su enfermedad.

GRAFICO 30

Conocimiento de las consecuencias de padecer esta enfermedad

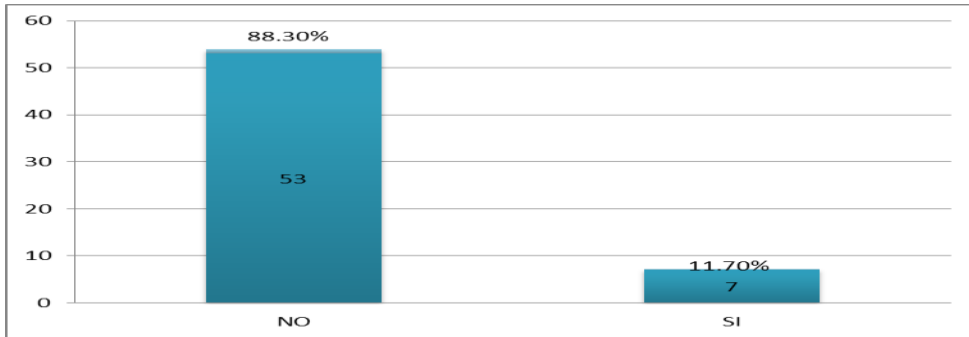


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 viviendas visitadas el 96.70% no tienen conocimientos de las consecuencias de padecer la enfermedad de Leishmaniasis, y el 3.30% si tienen el conocimiento de de las consecuencia al padecer la enfermedad de Leishmaniasis, En las personas menores de 5 años son los padres que han dado repuesta de la interrogante.

GRAFICO 31

Conocimiento de que o quien transmite la enfermedad de Leishmaniasis.

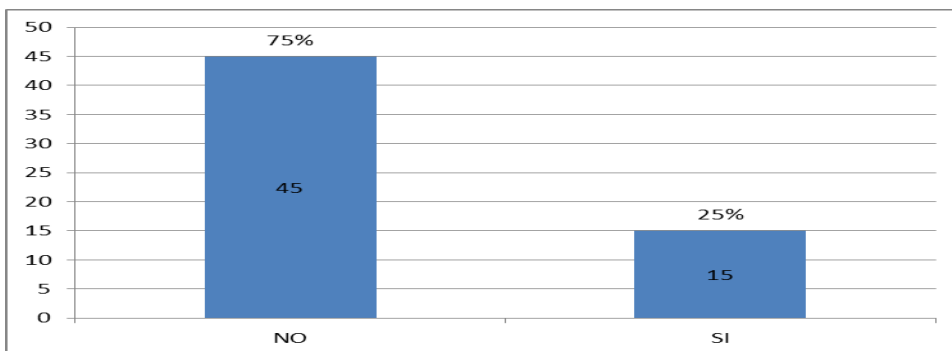


Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De 60 personas entrevistadas el 88.30% no tienen conocimiento de quien transmite la enfermedad y un 11.70% si tienen conocimiento de quien transmite la enfermedad. De las personas menores de edad son los padres que han dado respuesta a la interrogante.

GRAFICO 32

Conoce de medidas para controlar la enfermedad de Leishmaniasis de las personas entrevistadas.



Fuente: instrumento de observación equipo investigador de Leishmaniasis en Concepción Oriente

De las 60 personas entrevistadas, el 75% no conocen las medidas de controlar la enfermedad de Leishmaniasis y el 25% si refieren que conocen las medidas de control de la enfermedad.

VI.- DISCUSIÓN

Queda en evidencia que la Leishmania es una enfermedad zoonosica que tiene gran incidencia en la problemática de salud pública en la zona del municipio de Concepción Oriente además que es una enfermedad que de no limitarse en el área se puede expandir a zonas cercanas y provocar una crisis de salud por no tomar las medidas sanitarias ideales en el control y búsqueda activa de la erradicación del vector transmisor de la enfermedad logrando con ello cortar la cadena de transmisión.

Por ende disminuyendo o evitando el surgimiento de nuevos casos de leishmania en el área y en zonas circunvecinas tomando en cuenta además que es una enfermedad Vectorizadas a nivel del país por lo que las medidas de control vectorial debe no solo circunscribirse al área de aparecimiento de casos como bombero apaga fuego si no con acciones encaminadas a prevenir los casos nuevos.

La mayoría de personas tienen viviendas de construcción pequeña que los hace vivir en hacinamiento siendo pocas las personas que viven en habitaciones amplias y ventiladas razones por las cuales se acostumbran a convivir con sus mascotas convirtiéndolas en parte de los miembros de la familia.

De igual forma, existe la presencia de animales que comparten el exterior a los alrededores de la vivienda como lo son aves de corral, ganado, gatos y perros; convirtiéndose en un factor de riesgo, además precarias de higiene de los hogares, se evidencia vectores como

mosquitos en su mayoría, la falta de limpieza al interior y exterior de las viviendas.

También son fuente de cultivo para proliferación de otro tipo de enfermedades por el acumulo de humedad y que tanto la maleza como la basura producto de desechos de los hogares son obstáculos directos para que se acumule agua de lavaderos y baños que no fluyen una por no tener área de desagüe y otra por no limpiar cunetas contribuyendo además lo boscoso del área que no permite la entrada adecuada de la luz solar que pudiese contribuir a disminuir la humedad del sector contribuyendo con esto a la disminución en la proliferación de vectores.

La población por su nivel educativo y el grado de conocimiento es mínimo por lo que no alcanzan a entender que enfermedad poseen, como se manifiesta, trata y como se cura así como se transmite de persona a persona y de persona a vector, Además esta enfermedad posee la característica de enfermar por igual a hombres como mujeres sin distinción alguna de edad o clase social todo depende en gran medida en las acciones de cuidados higiénicos de las personas; algo que si es de notar que la variante de leishmania visceral sobre todo se da en niño mas que en adultos.

Es de notar que los factores de riesgo como el material de construcción del piso, paredes y techo son determinantes para el nido del vector. Con respecto a los conocimientos que poseen los

pobladores del mecanismo de transmisión, el conocimiento de que tipo de enfermedad posee, como la contrajo y como curarla es casi nulo ya que la ven como un hechizo o condición médica sencilla que inicio con un granito que nunca sano y que a llegado al nivel que se encuentra actualmente, además los pobladores no ven la importancia de tomar el medicamento ya que a criterio de ellos el deber ser es que hoy lo tomo y no se me quita la afección sin tomar en cuenta que es una enfermedad de tratamiento a largo plazo y que la evidencia en curación es de observación lenta.

VII.- CONCLUSIONES

Las condiciones higiénicas de viviendas son un factor de riesgo medio ambiental y demográfico de suma importancia en salud pública y en epidemiología de enfermedades transmisibles para contraer infección por el parásito de leishmania que tiene como nido de cultivo la falta de higiene, el asinamiento y la convivencia con vectores, vertebrados y humedales al entorno de viviendas.

Las condiciones ambientales son propicias para la proliferación del mosquito transmisor de Leishmania, ya que la humedad, las áreas boscosas y la presencia que esto trae de mosquitos de las arenas vuelven más vulnerable al humano para contraer y desarrollar la enfermedad.

El hacinamiento en las viviendas de los pobladores de Concepción Oriente es un factor de riesgo para contraer la enfermedad de Leishmaniasis ya que las personas entre menos metros cuadrados tienen para convivir se convierten en entes cercanos de transmisión de enfermedades y por ende el mosquito tiene contactos próximos para su alimentación hematófaga.

Existen conocimientos limitados de la enfermedad por parte de los pobladores de Concepción Oriente que están dados por el poco interés de las autoridades de salud en educar los mecanismos de transmisión de la enfermedad, en que consiste la enfermedad y como

se puede tratar además de educar en quien es el vector como se da el ciclo de infección y por ende las características propias de presentación de cada una de las variantes de la leishmaniasis.

VIII.- RECOMENDACIONES

MINSAL

Que realice intervenciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población de Concepción Oriente con énfasis en poblaciones vulnerables sin dejar de lado a pobladores con menos probabilidad de contraer la enfermedad.

GOBIERNO LOCAL

Que informe a través de diferentes mecanismos sobre la Leishmania y formas de prevención así como el realizar búsqueda activa de casos nuevos en las comunidades así como en la consulta diaria además de realizar acciones preventivas en prevención primaria idealmente y en su defecto en prevención secundaria.

POBLACIÓN

Que mantengan las medidas de higiene para evitar la enfermedad, además que soliciten a las autoridades competentes información respecto al vector, mecanismo de transmisión, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/leishmaniasis-es.pdf>

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/ManualLeishmaniasis2015.pdf>

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v14_n2/pdf/a02.pdf

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151y.pdf>

https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=1224:ministerio-de-salud-de-el-salvador-recibe-de-medicamentos-para-el-tratamiento-de-leishmaniasis-donado-por-el-gobierno-de-brasil&Itemid=291

http://www.medicina.ues.edu.sv/unica/index.php?option=com_content&view=article&id=44:m-sc-miguel-antonio-minero&catid=30&Itemid=157

https://vigepes.salud.gob.sv/monitor_dvs_reporte_epidemiologico_individual.php

https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1818-memoria-ops-oms-16-17&category_slug=documentos-varios-1&Itemid=364
<http://ri.ues.edu.sv/1600/1/13100615.pdf>

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/304/6/T-UTB-FCS-LAB-000010.pdf>

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1333/1/A9R31DF.pdf>

<https://www.scidev.net/america-latina/salud/noticias/aumentan-casos-de-leishmaniasis-cutanea-en-latinoamerica.html>

<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005086>

http://www.mscbs.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL68/68_4_481.pdf.

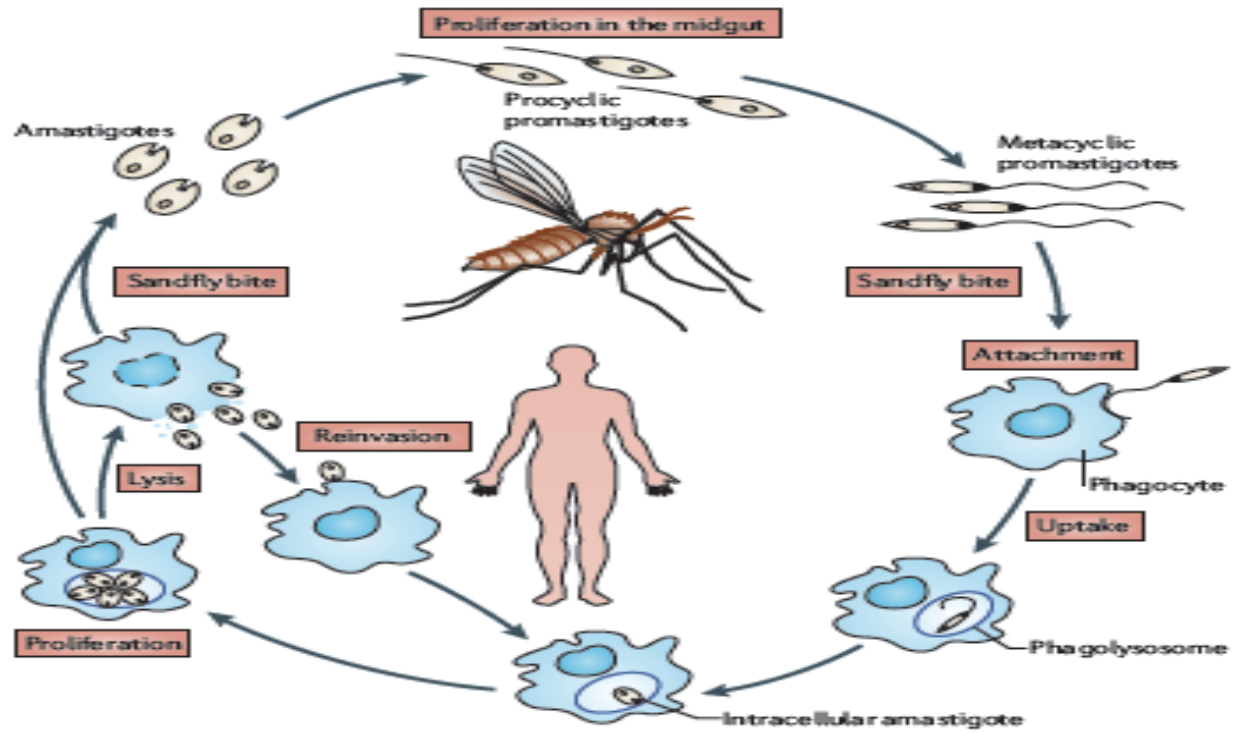
<https://elmundo.sv/concepcion-de-oriente-afectado-con-leishmaniasis/>

¹ <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/siete-municipios-de-la-union-afectados-por-extrana-enfermedad/514227/2018/>

<https://fundacionio.com/2019/08/02/agosto-2019-leishmaniosis-en-el-departamento-de-la-union-el-salvador/>

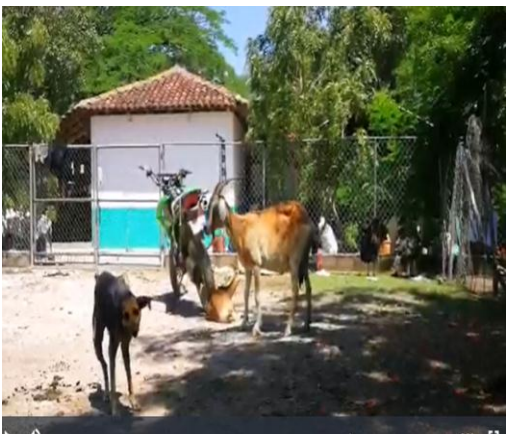
ANEXOS

ANEXOS I



ANEXO II







ANEXO III



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA



GUÍA DE OBSERVACIÓN

MATERIAL DE PAREDES:

a) Mixto b) tierra c) bahareque d) lamina e) otro

MATERIAL DEL PISO

a) cemento b) tierra c) ladrillo d) otro

SERVICIOS BÁSICOS

a) Agua potable b) luz eléctrica c) servicio sanitario

ÍTEM A OBSERVAR	chequeo	
	si	no
1. Conviven en hacinamiento		
2. Presencia de aguas estancadas en las cercanías de la vivienda		
3. presencia de vertebrados alrededor de la vivienda		
4. Convivencia de vertebrados al interior de la vivienda		
5. Presencia de aves de corral		
6. Presencia de mascotas en la vivienda		
7. Presencia de mosquitos		

8. Higiene del interior de la vivienda		
9. Higiene del exterior de la vivienda		
10. ausencia de área boscosa alrededor de la vivienda		
11. Sabe que enfermedad tiene		
12. Higiene de la persona enferma respecto a su lesión		
13. Sabe cómo contrajo la enfermedad		
14. Sabe cómo se llama el agente transmisor de la enfermedad		
15. Sexo de la persona enferma		
16. Es adulto la persona enferma		
17. Es menor de 5 años de edad la persona enferma		
18. Es adulto mayor la persona enferma		



ANEXO IV

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA



Entrevista a la persona que padece Leishmaniasis

Edad, sexo, ubicación o dirección de la vivienda

Ítem a entrevistar	chequeo	
	si	no
1. Primera vez del cuadro		
2. Sabe cómo enfermo		
3. Sabe cuántos tipos de su enfermedad existen		
4. Sabe por qué le dio la enfermedad		
5. Hay más enfermos con lo mismo en su vivienda		
6. Conoce de más personas enfermas en su comunidad		
7. Está tomando tratamiento		
8. Sabe de qué trata su enfermedad		
9. Sabe las consecuencias de su enfermedad		
10. Tiene conocimiento de que o quien transmite la enfermedad		
11. conoce algunas medidas para controlar la enfermedad		