



*Ministerio de Salud y
Deportes
Bolivia*

GUIA PARA ORGANIZAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEISHMANIASIS

**SERIE: DOCUMENTOS DE TRABAJO
Subserie: N° 8. SISTEMA DE VIGILANCIA**

BOLIVIA, 2006

Preparación

Dr. Hugo Torrez

Dra. Gabriela Terrazas

Dr. Mario Lagrava

Dr. Virgilio Prieto

Dra. Giorgina Calvimontes

Dr. Ricardo Baptista

Revisión

Dr. Armando Medina Ramírez

Coordinación

Dr. Mario Lagrava

Este documento fue preparado por iniciativa del Programa de Leishmaniasis de la Dirección de Control y Prevención de Enfermedades, el Sistema Nacional de Información en Salud, el Instituto Nacional de Laboratorios en Salud con el apoyo de la OPS/OMS, Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y PROSIN.

PRESENTACION

La organización del sistema de vigilancia epidemiológica para la Leishmaniasis a evolucionado de manera lenta y con debilidades marcadas en cuanto a la recolección de datos, su análisis, la generación de información y su comunicación en los distintos niveles del sistema de salud, lo que ha debilitado al desarrollo del programa de prevención y control.

La presente guía tiene como propósito primordial estimular y brindar una orientación metodológica al personal de salud que viene trabajando en la organización de sus sistemas de vigilancia epidemiológica y la preparación de sus planes de intervención.

Contar con una guía para la organización de la vigilancia epidemiológica trae ciertos beneficios, entre ellos, permite que todos los interesados tengan una visión global y mejor comprensión de la estrategia que seguirá un programa de prevención y control a lo largo del tiempo.

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5
I.1 Concepto: La vigilancia epidemiológica	5
I.2. La nueva generación de vigilancia	5
I.3. La vigilancia debe contar con la participación de la comunidad	5
CAPTULO II. CARACTERIZACION DEI SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEISHMANIASIS	6
II.1 El sistema de vigilancia de la leishmaniasis	6
II.2 Objetivo del sistema de vigilancia epidemiológica	6
II.3 Organización del sistema de vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis	6
II.4. La vigilancia según los objetivos que se persiguen.	7
II.5. La vigilancia según la cobertura que se quiere tener	7
II.6. La vigilancia según la forma de recolección de los datos que se utilizarán	7
CAPITULO III. ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEISHMANIASIS	10
III.1 Los subcomités de coordinación de la vigilancia de la leishmaniasis.	10
III.2 Ubicación de los subcomités	11
III.3. Conformación del subcomité de coordinación	11
III.4. Responsabilidad de cada miembro permanente del subcomité.	11
III.5. Funciones del Subcomité de Coordinación	12
CAPITULO IV. IMPLEMENTACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REGULAR DE LA LEISHMANIASIS	15
IV.1. La vigilancia regular (continua o pasiva)	15
IV.2. Objetivos de la vigilancia regular	15
IV.3. Etapas de la vigilancia epidemiológica regular	15
a. La recolección de los datos	15
b. Procesamiento de la información	19
d. Interpretación de la información	22
e. Difusión de la información	22
CAPITULO V. COMPONENTES DE LA VIGILANCIA REGULAR DE LA LEISHMANIASIS	23
1. LA INFORMACIÓN	23
2. LA COMUNICACIÓN	25
3. EL LABORATORIO	26
ANEXO 1. FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS	33
ANEXO 2. REGISTRO CORRELATIVO MENSUAL DE DETECCION Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS	35
ANEXO 3. INFORME MENSUAL	37

CAPITULO I. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

I.1 Concepto: La vigilancia epidemiológica

- Es un proceso lógico y práctico de observación sistemática activa y prolongada, de evaluación permanente de la tendencia y distribución de casos, defunciones y de la situación de la salud de la población.
- La vigilancia epidemiológica tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud mediante la recomendación de medidas a corto y largo plazo susceptibles de controlar el problema o prevenirlo. Requiere de un trabajo multidisciplinario activo e implica el control y evaluación permanente de las acciones en salud.

La vigilancia epidemiológica permite:

- Seguir la tendencia de la infección a lo largo del tiempo.
- Seguir la tendencia de los trazadores de riesgo que contribuyen a la infección.
- Evaluar el impacto de los programas de control y prevención.

La información obtenida es utilizada para planificar, implementar y evaluar programas y proyectos de salud.

I.2. La nueva generación de vigilancia

Actualmente, la vigilancia de nueva generación ha incorporado el análisis de los aspectos sociales, económicos y culturales a fin definir mejor las prioridades y determinar la amplitud de las respuestas. Esta vigilancia hace énfasis en el seguimiento de los trazadores de riesgo, entre ellos el comportamiento. Es por ello que la nueva concepción de la vigilancia esta dirigida a la salud pública.

En todos los países, se ha dado impulso a esta nueva visión de la vigilancia haciendo que esta sea más **flexible, integradora y articuladora**.

I.3. La vigilancia debe contar con la participación de la comunidad

La vigilancia epidemiológica considera fundamental la participación de la comunidad, porque justamente este proceso se inicia con la percepción que la población tiene de sus problemas (primer nivel de alerta epidemiológica) y se hace más eficaz en la medida en que la misma población participa en la evaluación y control de los mismos.

CAPTULO II. CARACTERIZACION DEI SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEISHMANIASIS

II.1 El sistema de vigilancia de la leishmaniasis

El sistema de vigilancia de la leishmaniasis, resulta esencial para el desarrollo de las actividades de prevención y control de la enfermedad, siendo una herramienta básica para la asignación de recursos del sistema de salud, así como para la evaluación del proceso e impacto de los programas y proyectos.

Si el sistema de vigilancia es **bueno y confiable** se constituirá en un instrumento que permitirá:

- Orientar las actividades dirigidas a disminuir la velocidad con que avanza la epidemia y atenuar el impacto.
- Elaborar y promover intervenciones preventivas dirigidas a los grupos más susceptibles.
- Definir estrategias, planificar y dirigir intervenciones para el control y la prevención.
- Evaluar y medir el impacto de los programas de prevención.

II.2 Objetivo del sistema de vigilancia epidemiológica

Es conocer la magnitud de la leishmaniasis, es decir:

- Identificar quiénes tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad
- Detectar con mayor exactitud la dimensión de una epidemia y su distribución en lugar y tiempo.
- Estimar el futuro de la infección y el impacto de la epidemia.
- Brindar información a los tomadores de decisiones y de esta manera contribuir a cambiar el curso de la epidemia.

II.3 Organización del sistema de vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis

En Bolivia, la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis está basada en:

Los **objetivos** que se persiguen,
Las **estrategias** de recolección de la información que se emplean
La **cobertura** que se quiere tener, en base a los recursos existentes y la decisión política

II.4. La vigilancia según los objetivos que se persiguen.

Los objetivos específicos de la vigilancia de la leishmaniasis son.

Objetivos de la vigilancia de la leishmaniasis
<ul style="list-style-type: none">▪ Conocer la morbilidad y mortalidad ocasionadas por la leishmaniasis.▪ Conocer los factores de riesgo que inciden en la presentación de este daño en especial los comportamientos de los individuos y la comunidad.▪ Dar respuesta a determinadas intervenciones (tratamiento con drogas, control de vectores y reservorios entre otros).

II.5. La vigilancia según la cobertura que se quiere tener

En base a la disponibilidad de recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos la vigilancia será continua y universal, es decir que se recogerá la información de la totalidad de eventos que se producen en todo lugar y en todo momento.

Por lo tanto la vigilancia se efectuará en:

<ul style="list-style-type: none">• En el ámbito de los establecimientos de salud, estén o no incorporados al Sistema Nacional de Salud.• En las áreas geográficas determinadas por el perfil de riesgo (endemia, presencia del vector)• En los sitios seleccionados para realizar intervenciones.
--

II.6. La vigilancia según la forma de recolección de los datos que se utilizarán

Se emplearán dos formas de recolectar los datos: en forma **pasiva** y en forma **activa**.

La recolección pasiva es aquella en la cual los funcionarios recolectan los datos de los casos que las instituciones rutinariamente registran. Los formularios definidos por el Programa y el SNIS, que se emplearán son sencillos y fáciles de llenar. Esta forma de recolectar da lugar a la vigilancia conocida como regular o continua.

La recolección activa es aquella en la cual los encargados de la vigilancia contactan a quienes reportan los datos y la solicitan directamente de ellos o acuden a la fuente primaria de datos. Generalmente el uso de este mecanismo de

obtención de información incrementa la cantidad y calidad de los datos, pero también de los costos. Esta modalidad de recolección se emplea en la vigilancia centinela y en las investigaciones.

Por lo tanto, la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis se realizará a través de:

- La vigilancia regular o pasiva, y
- Las investigaciones,

A continuación se presenta gráficamente las dos formas de vigilancia que contempla el sistema de vigilancia de la leishmaniasis:

Estrategias Objetivos	Vigilancia Regular	Vigilancia Investigación
Conocer la morbilidad por leishmaniasis	X	X
Conocer la mortalidad por leishmaniasis	X	X
Conocer el comportamiento del vector		X
Conocer el comportamiento del reservorio		X
Conocer los factores de riesgo		X

La vigilancia regular.

Se conoce como vigilancia regular de la leishmaniasis aquella en la cual el proceso de recolección, análisis y difusión de la información de un evento o problema de salud y sus determinantes es continuo y universal, es decir que se recoge la información de la totalidad de eventos que se producen en todo lugar y en todo momento.

En la vigilancia regular los funcionarios recolectan los datos y la información de los casos que las instituciones rutinariamente atienden y registran. Esta forma de recolectar los datos y la información es considerada como pasiva.

Como la vigilancia regular de la leishmaniasis incorpora diferentes categorías de personal: médicos, laboratoristas, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros, cada una de las enfermedades, eventos o riesgos a informar requieren de definiciones de caso, claras y precisas, ya que los informantes pueden tener diferentes criterios sobre los procesos a vigilar.

Las investigaciones y la vigilancia

La investigación como una estrategia de vigilancia es empleada por los diferentes programas de control para que sus intervenciones se realicen sobre la base de

resultados científicamente validados, empleando para ello un protocolo de investigación que les permita ordenar el estudio y dar respuesta a la hipótesis enunciada.

Las investigaciones se realizan cuando existen vacíos en el conocimiento de un problema, de ese modo el objetivo de la investigación es “resolver” el problema (o contribuir a resolverlo), proporcionando información suficiente como para hacerlo comprensible o explicable.

En el caso de la leishmaniasis será necesario realizar investigaciones sistemáticas que permitan profundizar en aspectos relacionados con la ecología y el ámbito social y económico en el que se desarrolla la leishmaniasis.

CAPITULO III. ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEISHMANIASIS

El modelo de organización del sistema de vigilancia epidemiológica para la leishmaniasis, sigue la estructura del Ministerio de Salud y Deportes, por lo tanto es descentralizado y participativo, con cuatro niveles de gestión articulados entre sí, cada uno con funciones específicas:

Niveles gerenciales	Principales funciones
Establecimiento de Salud	Operativas
Gerencia de Red	Programar y supervisar
Programa Departamental	Coordinar y evaluar
Programa Nacional	Normar y definir políticas

El Programa de leishmaniasis para llevar a cabo todas las acciones necesarias y abordar integralmente los problemas, constituirá los subcomités de coordinación de la vigilancia de la leishmaniasis, ubicados en cada uno de los tres niveles mencionados anteriormente y creados según R.M. 181 del 14 de abril del 2003.

III.1 Los subcomités de coordinación de la vigilancia de la leishmaniasis.

Los subcomités se originan en la actividad habitual de los servicios de salud y se apoyan en el personal de salud existente, son instancias que permiten la participación organizada y la cooperación entre epidemiólogos, estadígrafos, laboratoristas, planificadores y otros actores involucrados en la vigilancia, la prevención y el control de la leishmaniasis.

Estos subcomités se constituyen en una instancia derivada y subordinada del Comité de Coordinación de la V.E. (CCVE), en cada nivel del sistema de salud que se ocupan de monitorear y evaluar el funcionamiento de la vigilancia de estas infecciones.

Estos subcomités se caracterizan por funcionar permanentemente en cada nivel de la estructura del sistema de salud y estar articulados en forma de una red que abarca los niveles: nacional, departamental y local (Gerencia de Red).

Son instancias que:

- Promueven el análisis y discusión de los cambios experimentados en la situación epidemiológica de la leishmaniasis
- Analizan los resultados y el funcionamiento de la vigilancia de la enfermedad.
- Permiten la reformulación de la gestión, y
- Aportan elementos para la integración de la epidemiología a la administración de los servicios de salud.

III.2 Ubicación de los subcomités

Los subcomités de coordinación están ubicados, funcionalmente, en cada nivel del sistema de salud.

Nivel de gestión	Ubicación
Nivel nacional, SEDES,	En el área de vigilancia epidemiológica del SNIS. En el área de vigilancia epidemiológica del SNIS departamental.
Gerencia de Red.	En la gerencia misma

III.3. Conformación del subcomité de coordinación

El subcomité esta constituido por funcionarios de tres instancias del sistema de salud que por su importancia son considerados como miembros permanentes.

- El jefe del Programa de leishmaniasis.
- El encargado de la vigilancia epidemiológica del SNIS.
- El responsable del Laboratorio de Referencia Nacional de la leishmaniasis.

Podrán participar eventualmente funcionarios de otras instancias, de acuerdo a los temas a tratar: Como los Seguros de Salud, las ONG's y organismos de cooperación que trabajan en el tema, así como las organizaciones comunitarias.

No existe una versión única para la conformación de un subcomité, que sea aplicable en todos los casos y para todas las situaciones locales, variará según las necesidades de cada nivel y deberá adecuarse a los servicios de salud existentes.

III.4. Responsabilidad de cada miembro permanente del subcomité.

Miembros permanentes	Responsabilidades
El jefe del Programa de leishmaniasis	Es responsable de que la información esté siendo utilizada oportuna y adecuadamente en la identificación de los problemas, el seguimiento de las acciones de control y la evaluación de los resultados obtenidos con las intervenciones realizadas.
El encargado de la vigilancia epidemiológica del SNIS.	Es responsable del cumplimiento adecuado: de la captación, procesamiento y análisis estadístico de los datos, la generación de información y la comunicación de la misma a todos los interesados en forma oportuna.
El responsable del Laboratorio de Referencia Nacional de la leishmaniasis.	Es responsable de que se cumpla la confirmación de las sospechas diagnosticas individuales y de dar el apoyo a los estudios e investigaciones epidemiológicas que se requieran

III.5. Funciones del Subcomité de Coordinación

En base a la guía de organización de los CCVE este subcomité cumplirá las siguientes funciones específicas:

Nivel nacional:

- Velar porque las actividades de vigilancia epidemiológica estén de acuerdo con las políticas, estrategias y planes definidos a nivel nacional.
- Apoyar al Programa Nacional y los programas departamentales en la elaboración de sus planes de vigilancia y asegurar que respondan a las necesidades del país.
- Evaluar el cumplimiento de las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica establecidos en todos los niveles del sistema de salud y actualizarlas según sea necesario.
- Evaluar el funcionamiento de la vigilancia a nivel nacional, determinando si la información es oportuna, de calidad y suficiente para todos los interesados.
- Evaluar si los resultados de la vigilancia están siendo utilizados adecuadamente por los Programas de Control para la toma de decisiones oportunas e integrales, así como hacer recomendaciones pertinentes cuando sea necesario.
- Evaluar si los resultados de laboratorio para la vigilancia son fiables y oportunos y recomendar acciones para su mejoría cuando sea necesario.
- Evaluar las necesidades de recursos e intervenciones en algunas áreas de la vigilancia y proponer proyectos para mejorar su desempeño.
- Identificar las necesidades de capacitación y actualización del personal involucrado en la vigilancia y proponer programas para su fortalecimiento.
- Analizar las necesidades y el funcionamiento de los diferentes métodos de vigilancia: regular, centinela, por investigación y recomendar las acciones necesarias para su mejor desarrollo.
- Evaluar experiencias de vigilancia comunitaria y las posibilidades de extender o promover su aplicación en el país.
- Promover alianzas estratégicas para la capacitación e investigación.
- Dar seguimiento y asesorar el proceso de comunicación, emisión de reportes y publicaciones de vigilancia.

- Elaborar informes y propuestas técnicas relacionadas con la vigilancia para las autoridades superiores.

Nivel departamental

- Velar porque las actividades de vigilancia epidemiológica estén de acuerdo con las políticas, estrategias y planes definidos a nivel departamental.
- Apoyar al Programa Departamental en la elaboración de sus planes de vigilancia y asegurar que respondan a las necesidades del departamento.
- Evaluar el cumplimiento de las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica utilizados en el departamento. Actualizarlas si es necesario.
- Evaluar el funcionamiento de la vigilancia observando si la información es oportuna, de calidad y suficiente para todos los interesados.
- Evaluar si los resultados de la vigilancia están siendo utilizados adecuadamente por los programas de control en la toma de decisiones, así como hacer recomendaciones cuando sea necesario.
- Evaluar si los resultados de laboratorio para la vigilancia son fiables y oportunos y recomendar acciones para su mejoría cuando sea necesario.
- Evaluar las necesidades de recursos e intervenciones en algunas áreas de la vigilancia y proponer proyectos para mejorar su desempeño.
- Identificar las necesidades de capacitación y actualización del personal que realiza la vigilancia y proponer proyectos para su fortalecimiento.
- Analizar las necesidades y el funcionamiento de los diferentes métodos de vigilancia: regular, centinela, por investigación y recomendar las acciones necesarias para su mejor desarrollo.
- Evaluar experiencias de vigilancia comunitaria y las posibilidades de extender o promover su aplicación en el departamento.
- Promover alianzas estratégicas para la capacitación e investigación.
- Dar seguimiento y asesorar el proceso de comunicación, emisión de reportes y publicaciones de vigilancia.
- Elaborar informes y propuestas técnicas relacionadas con la vigilancia para las autoridades superiores.

Nivel de Gerencia de Red

- Velar porque las actividades de vigilancia epidemiológica estén de acuerdo con las políticas, estrategias y programas departamentales..
- Apoyar a la Gerencia de Red en la ejecución de sus programas de vigilancia.
- Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.
- Velar porque la información para la vigilancia sea oportuna, de calidad y suficiente para los interesados.
- Apoyar para que los resultados de la vigilancia estén siendo utilizados adecuadamente en la toma de decisiones.
- Apoyar para que los resultados de laboratorio para la vigilancia sean fiables y oportunos y recomendar acciones para mejorarla cuando sea necesario.
- Identificar necesidades de recursos e intervenciones para la vigilancia y proponer proyectos para mejorar su desempeño.
- Identificar las necesidades de capacitación y actualización del personal que realiza la vigilancia y proponer proyectos para su fortalecimiento.
- Evaluar experiencias de vigilancia comunitaria y las posibilidades de extender o promover su aplicación en la Gerencia de Red.
- Dar seguimiento al proceso de comunicación, emisión de reportes y publicaciones de vigilancia.
- Elaborar informes y propuestas técnicas relacionadas con la vigilancia para las autoridades superiores.

CAPITULO IV. IMPLEMENTACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REGULAR DE LA LEISHMANIASIS

IV.1. La vigilancia regular (continua o pasiva)

La vigilancia regular de la leishmaniasis es aquella en la cual el proceso de recolección, análisis y difusión de la información de un evento o problema de salud y sus determinantes es continuo y universal, es decir que se recoge la información de la totalidad de eventos que se producen en todo lugar y en todo momento.

Como esta vigilancia regular incorpora diferentes categorías de personal: médicos, laboratoristas, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros, requiere de definiciones de caso, claras y precisas, ya que los informantes pueden tener diferentes criterios sobre los procesos a vigilar.

IV.2. Objetivos de la vigilancia regular

Conocer el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad por leishmaniasis y su distribución en lugar y tiempo

IV.3. Etapas de la vigilancia epidemiológica regular

Etapas de la vigilancia regular
a. Recolección de datos b. Procesamiento de la información c. Análisis de la información d. Difusión y uso de la información

a. La recolección de los datos

a.1. Selección y recolección de datos

Se seleccionaran los datos necesarios para cada una de las formas de leishmaniasis que se va a vigilar, estos datos se encuentran detallados en los instrumentos de captación como son: la historia clínica , la ficha epidemiológica y el libro de registro de laboratorio para leishmaniasis. **(ver el anexo 1)**. Estos datos permiten dar respuesta a los objetivos de la vigilancia

a.2 Definición de caso y de variables

Para que la información que se recolecte sea interpretada de forma uniforme por las diferentes personas en los diferentes lugares y tiempos, se cuenta con criterios de diagnóstico estandarizados. En ese sentido, en el país, la definición de **caso** esta hecha en base a los síntomas y los resultados de laboratorio.

Definición de caso
<p>Caso sospechoso de L. Cutánea o mucocutánea.-Paciente con lesiones ulcerosas en la piel o mucosas, secundarias a picadura de insecto que procede de zona endémica.</p> <p>Caso sospechoso de L. Visceral.- Paciente que presenta signos compatibles con hepato y esplenomegalia, afectación del estado general y antecedentes de procedencia de zona endémica.</p> <p>Caso confirmado.- Caso sospechoso con confirmación laboratorial.</p>

También, se ha estandarizado un grupo básico de **variables** de persona, lugar y tiempo relacionadas con el caso, algunas de las cuales se detallan a continuación:

Algunas variables de persona, lugar y tiempo relacionados con el caso

Variable	Definición	Medición	Fuente (s)	Utilidad
Edad	Años, meses o días cumplidos	Cuantitativo	Historia clínica Carnet de identidad	Identificación de grupos de riesgo
Sexo	Masculino, femenino	Categórica	Historia clínica, otros documentos	Identificación de grupos de riesgo
Estado civil	Soltero/a, casado/a, viudo/a,	Categórica	Registro civil, historia clínica,.	Identificación de riesgos

a.3 Selección de las fuentes de notificación

Es de vital importancia la identificación de las fuentes de notificación, por el compromiso que tienen de informar oportunamente y con una periodicidad establecida, los eventos objeto de la vigilancia.

El Programa ha agrupado a las fuentes de datos o unidades de notificación en **formales e informales**, las mismas que pertenecen, no solo al Ministerio de Salud, también, pertenecen a otras instituciones involucradas y a la comunidad.

Fuentes de notificación para la leishmaniasis

Formales:

- Todos los establecimientos de salud estén o no incorporados al SNIS, que presten servicios de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las leishmaniasis
- Todos los laboratorios que realicen pruebas diagnósticas para la leishmaniasis
- Todas las organizaciones sociales que estén involucradas con el control de la leishmaniasis.

Informales:

- Organizaciones agrarias, clubs de madres
- Prensa escrita y oral
- Comunidad en general

a.4 Periodicidad de la notificación

La leishmaniasis constituye un evento que no requiere de una vigilancia intensificada, por lo tanto la notificación será:

- **Periódica e individual**, en este tipo de notificación el nivel superior de la cadena de notificación no requiere del conocimiento inmediato de los eventos, pero sí de la caracterización individual, por lo tanto la notificación es semanal (podrá ser también, mensual o anual).
- **Periódica y colectiva**: este tipo de notificación permitirá conocer la tendencia de los eventos seleccionados, esta notificación debe incluir las variables de persona, tiempo y lugar.

a.5 Flujo de la notificación

La notificación es un proceso ordenado, sistemático y continuo de comunicación de datos entre los diferentes niveles del sistema de salud (desde el operativo al central) que involucra a todo el equipo de salud, es de carácter obligatorio y está respaldado por disposiciones legales.

La **notificación** consiste, básicamente:

- En la declaración oficial de la ocurrencia de cada caso de leishmaniasis que es detectado en la población y que responde a la definición oficial de caso, y
- En la comunicación de los datos relacionados con dicho caso.

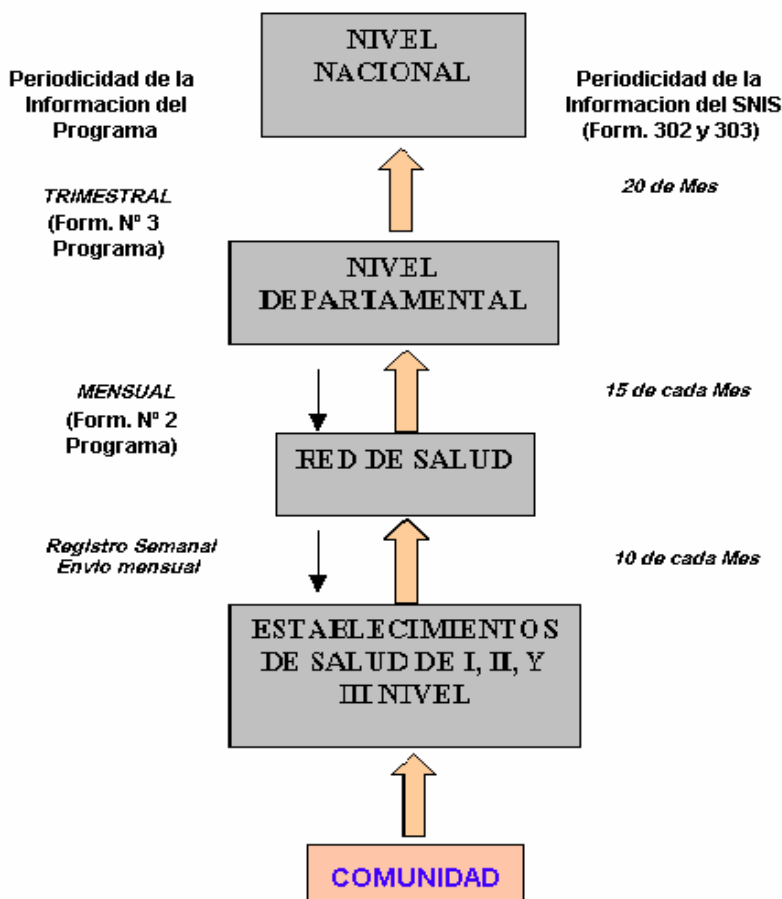
El personal de salud para notificar los casos utiliza los mecanismos de registro de los datos y los canales de comunicación del SNIS (**figura 1**).

De ese modo los datos para la vigilancia, fluyen desde el nivel local que es donde se originan, hacia el nivel de la Gerencia de Red de allí al SEDES y de este al nivel nacional. Tal como puede apreciarse en la figura 1.

Los informes no solo deben contener datos e información, sino también, las conclusiones y recomendaciones derivadas del sistema. Los informes deben llegar oportunamente a las autoridades, especialmente a las que toman decisiones.

Se debe contar con un plan de comunicación que permita identificar quienes serán los receptores de la información y con que frecuencia y detalle se proveerá la misma.

Figura1. FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION EN LA VIGILANCIA REGULAR DE LA LEISHMANIASIS



A continuación se dan algunas pautas para la notificación:

Que se va notificar	Quienes van a notificar	Periodicidad de la notificación	Flujo de la notificación	Instrumentos para notificar	Vías De Notificación
Las diferentes formas clínicas de la Leishmaniasis	Establecimientos de I, II y III nivel.	Semanal, hasta el 10 de cada mes	Según norma del SNIS y del Programa Nacional	Registro mensual de detección y tratamiento de pacientes con Leishmaniasis (Form. N° 2 del Programa, anexo 2). Formulario semanal de vigilancia (Form. 302 del SNIS, anexo 3). Informe Mensual (Form. N° 3 del Programa, anexo 5)	Internet. Currier.
Los casos de Leishmaniasis confirmados en laboratorio	Laboratorios de I, II y III nivel, laboratorios de Referencia	Mensual (10 de cada mes)	Según norma del SNIS y de la Red de Laboratorios.	Formulario de producción y vigilancia de laboratorio (Form. 303 del SNIS, anexo 4)	Internet. Currier.

b. Procesamiento de la información

El propósito del procesamiento es el de convertir los datos en información de tal manera que sean susceptibles de ser analizados. El procesamiento comprende: la tabulación, la consolidación e integración de los datos y es realizada por la unidad de vigilancia en cada nivel.

Durante la etapa de procesamiento se:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisa la integridad de los datos ▪ Depuran los datos ▪ Elaboran las tablas y gráficos ▪ Calculan las tasas y otro tipo de indicadores ▪ Establecen los patrones de comparación

c. Análisis e interpretación de la información.

El análisis de la información de la leishmaniasis, es un proceso que se inicia con la descripción y culmina con el pronóstico de los hechos que son sujetos de la información.

Durante la etapa de análisis se:

- Describen los hechos (objeto de la información)
- Interpretan
- Comparan
- Elaboran posibles hipótesis
- Pronostican los hechos

El análisis de la información es utilizada, principalmente, para:

Determinar la magnitud y distribución de la leishmaniasis en los diferentes ámbitos geográficos del país.

Establecer las tendencias de la leishmaniasis a fin de detectar y anticipar la ocurrencia de cambios en su comportamiento.

Identificar los factores asociados con el incremento o descenso de los casos de leishmaniasis e identificar grupos sujetos a mayor riesgo.

Identificar las áreas geográficas de mayor riesgo.

El análisis de la información, involucra un proceso de descripción y comparación de los datos en función de:

- Las características y atributos de tiempo espacio y persona, y
- Los diferentes niveles organizativos del sistema de salud.

Para su correcta interpretación este análisis debe hacerse frente a un referente, o un modelo o norma establecidos. El referente en un nivel puede constituirse en el indicador del nivel inmediato superior

c.1 Lugar donde se realiza el análisis de la información

El análisis de la información relacionada con la leishmaniasis debe realizarse:

Sistemáticamente en el ámbito de cada unidad de vigilancia para luego ser comunicada periódicamente a los interesados.

Un análisis más amplio debe ser realizado en:

- Las reuniones del Comité de Análisis de la Información (CAI),
- Las reuniones del Subcomité de Coordinación de la Vigilancia
- Encuentros periódicos entre expertos del SNIS-VE y el Programa

En ambos casos se seguirán las normas establecidas para este tipo de reuniones por el SNIS-VE y el Comité de Coordinación de la Vigilancia Epidemiológica.

Sin embargo a nivel departamental y local de acuerdo a las circunstancias podrán modificar la periodicidad de las reuniones.

c.2 A continuación se dan algunas pautas para este tipo de actividades.

NIVEL DE ANALISIS	INSTANCIAS	PERIODICIDAD	PARTICIPANTES
Nivel nacional	CAI nacional	Anual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades superiores del Ministerio. ▪ Responsable del Programa Nacional. ▪ Responsables Departamentales ▪ Instituciones y organismos de cooperación. ▪ Otros involucrados (ONG's).
	Subcomité de Coordinación de la vigilancia de la leishmaniasis	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable del Programa Nacional ▪ Responsable del Laboratorio Nacional de la Leishmaniasis ▪ Responsable Nacional del SNIS. ▪ Responsables de los programas departamentales ▪ Instituciones y organismos de cooperación. ▪ Otros involucrados (ONG's).
Nivel departamental	CAI departamental	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades superiores del SEDES. ▪ Epidemiólogo departamental. ▪ Responsable del SNIS departamental. ▪ Responsable del Laboratorio Departamental ▪ Directores de los hospitales de referencia. ▪ Instituciones y organismos de cooperación. ▪ Otros involucrados.
	Subcomité departamental de coordinación de la vigilancia de la Leishmaniasis	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable departamental de la Leishmaniasis ▪ Responsable departamental del SNIS. ▪ Responsable del laboratorio departamental de Leishmaniasis. ▪ Gerentes de las Redes. ▪ Instituciones y organismos de cooperación. ▪ Otros involucrados.
Nivel Gerencia de Red	-CAI de la Gerencia de Red	Trimestral	Equipo de gestión de la Gerencia de Red.
Nivel Local	-CAI del Establecimiento de Salud.	Mensual	Responsable de salud del municipio, Personal de salud de los establecimientos salud (Hospitales, Centros de Salud, e instituciones privadas que realizan prestaciones de salud.

d. Interpretación de la información

La interpretación de los hallazgos de los análisis servirá para la generación de hipótesis, para lo cual se debe tener en consideración una serie de posibles explicaciones alternativas, factores tales como el aumento de población, mejoramiento del sistema de notificación, el cambio de definición de caso, la aparición de nuevos casos, factores de riesgo, registros duplicados, sesgos y/o duplicación de la información. Esto permitirá sacar conclusiones y emitir recomendaciones para realizar intervenciones y mejorar el proceso de vigilancia.

e. Difusión de la información

La difusión de la información periódica que resulte del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas, constituye una de las etapas cruciales de la vigilancia.

Dado que el análisis de datos debe realizarse en todos los niveles del sistema, la retroalimentación del sistema deben llegar esos mismos niveles.

Los datos y la información generada por el sistema deben ser comunicados tomando en cuenta la importancia de los diferentes receptores, por ejemplo:

- Las autoridades que toman decisiones
- Las comunidades afectadas
- Los medios de comunicación
- Las diversas instituciones, ONG's, Cajas de Salud, entre otros.

Los reportes no solo deben contener datos e información, sino también, las conclusiones y recomendaciones derivadas del sistema.

También, se recomienda que los informes no deben tardar en llegar a las autoridades, especialmente a las que toman decisiones, porque pierden su oportunidad.

La comunicación así como la difusión puede hacerse en forma oral (reuniones del CAI), escrita (reportes y boletines) o electrónica (e mail, página Web).

CAPITULO V. COMPONENTES DE LA VIGILANCIA REGULAR DE LA LEISHMANIASIS

El Programa ha considerado que los componentes clave para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica regular son:

1. La información
2. La comunicación
3. El laboratorio

1. LA INFORMACIÓN

La información es el elemento central de la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis esta se encuentra sustentada en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). Como todo sistema de información esta constituido por dos elementos inseparables:

- La información propiamente dicha, y
- La comunicación que hace que la información se transforme en conocimiento.

1.1 La información propiamente dicha

Para el programa de leishmaniasis la información es un **proceso cíclico** constituido por una serie de etapas y acciones dispuestas en forma secuencial y enlazadas entre sí, que van desde el momento del registro de los datos de las actividades que cumplen los servicios, hasta el uso final de la información por parte del Sistema de Salud.



1.2 La captación y sus instrumentos

Es la primera etapa durante la cual las actividades relacionadas con la leishmaniasis y realizadas por el personal, son registradas en los instrumentos de captación.

La Historia Clínica Única, la Ficha de Vigilancia Epidemiológica de la Leishmaniasis y el Libro de Registro de Laboratorio son los instrumentos de captación empleados en todos los establecimientos de salud, estos se constituyen en las fuentes primarias de datos, razón por la que su llenado en forma adecuada, es de vital importancia para garantizar la calidad de la información.

Etapa	Instrumentos	Descripción
Captación	Historia Clínica Única	Permite la recolección de los datos, generales y específicos del paciente
	Ficha de Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis	Permite la recolección de datos, para el seguimiento de los pacientes
	Libro de Registro de Laboratorio	Permite el registro y la recolección de datos de laboratorio referidas al diagnóstico de laboratorio

1.3 La sistematización y sus instrumentos

En esta etapa, los datos captados son organizados en los cuadernos de sistematización del SNIS, con el propósito de facilitar su posterior procesamiento y análisis, además de facilitar la tarea de supervisión y monitoreo

Estos instrumentos permiten transformar los datos clínicos en datos estadísticos, en el caso concreto de la vigilancia de la leishmaniasis se emplearán dos instrumentos de sistematización:

Etapa	Instrumentos	Descripción
Sistematización	Cuaderno de consulta externa (SNIS)	Permite el ordenamiento de los datos para su análisis
	Formulario N° 2 "Registro mensual de detección y tratamiento de pacientes con Leishmaniasis", anexo 2.	Permite el ordenamiento de los datos epidemiológicos para su análisis

En el laboratorio el libro de registro para leishmaniasis es a la vez un instrumento de captación y de sistematización.

1.4 La consolidación y sus instrumentos

Es la etapa en la cual los datos contenidos en los cuadernos de consulta externa, de los libros de registro de laboratorios y de los Formularios N° 2 “Registro Mensual de Detección y Tratamiento de Pacientes con Leishmaniasis” son transcritos al Formulario 302, 303 del SNIS y Form. N° 3 del Programa, respectivamente (**ver los anexos N° 3, 4 y 5**), para su posterior envío al nivel inmediato superior.

Etapa	Instrumentos
Consolidación	Formulario 302 (SNIS) Formulario 303 (SNIS) Formulario N° 3 (Programa)

2. LA COMUNICACIÓN

Para poder llevar a delante un plan para la divulgación de los resultados y la comunicación de los mensajes es necesario considerar a los principales componentes del **ciclo de la comunicación** que son:



El programa debe **determinar el objetivo** de la comunicación de la información por ejemplo: promover una respuesta nacional a la epidemia o incrementar los recursos financieros para programas de prevención.

El mensaje, depende del objetivo de la comunicación, el mensaje debe estar argumentado en forma clara y expresado adecuadamente para la audiencia a la que va dirigida.

La selección de la **audiencia es** importante pues va más allá del personal de salud, las instituciones nacionales e internacionales, las organizaciones sociales, la comunidad en general, son audiencias importantes.

En el caso de la leishmaniasis, son importantes las autoridades de salud y de otros sectores del nivel donde se realiza el análisis (comunicación horizontal) y las autoridades de los niveles superiores e inferiores que deben ser retroalimentados (comunicación vertical).

La selección adecuada **del canal** aumenta la probabilidad de que el mensaje alcance a la audiencia oportuna e integralmente a la que esta dirigida y de este modo alcanzar el objetivo.

La selección **de la herramienta** apropiada, es esencial, para lograr captar la atención de la audiencia.

Evaluar el impacto de la comunicación indicará si se alcanzaron o no los objetivos propuestos en la plan de comunicación.

3. EL LABORATORIO

La importancia del laboratorio en la vigilancia epidemiológica, radica en que es la única forma de poner en evidencia la infección es a través de las técnicas de laboratorio que permiten la detección y/o verificación del parásito.

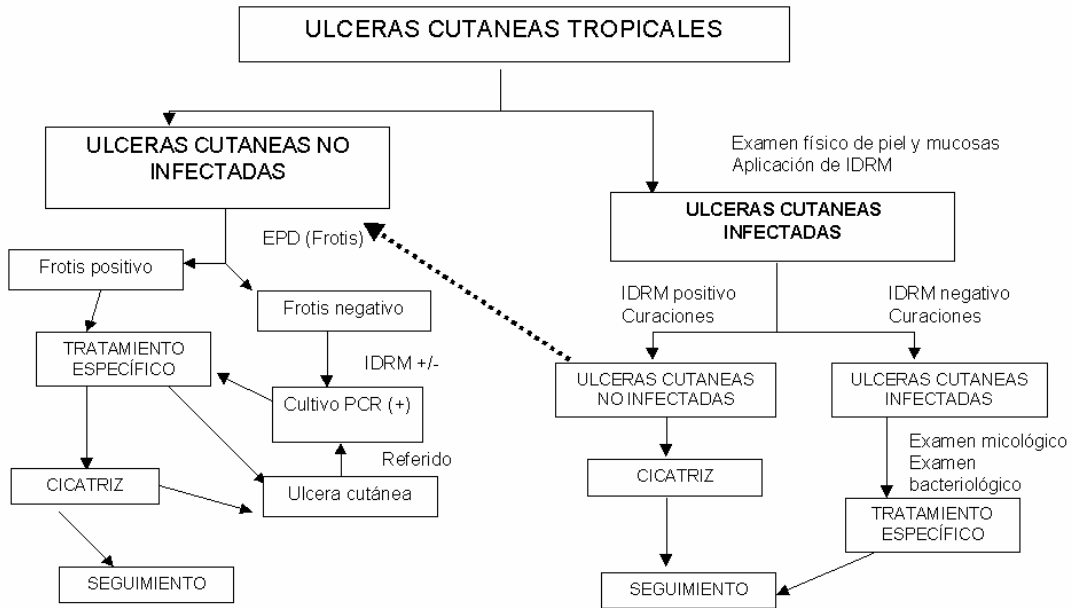
Para determinar qué prueba va a ser útil en la detección de la infección se recomienda tomar en cuenta ciertos criterios relacionados con:

- El objetivo que se persigue, sea vigilancia, seguridad biológica, diagnóstico ó investigación.
- Los niveles de atención de los establecimientos para la detección de casos.
- La sensibilidad y especificidad de la(s) prueba(s) que se elija(n).
- La prevalencia de la infección por el parásito en la población objeto de la prueba.

De ese modo, existen diversas estrategias a algoritmos posibles que se diferencian entre sí por el objetivo que se persigue, el nivel de atención de los establecimientos, la sensibilidad y especificidad de las pruebas de diagnóstico.

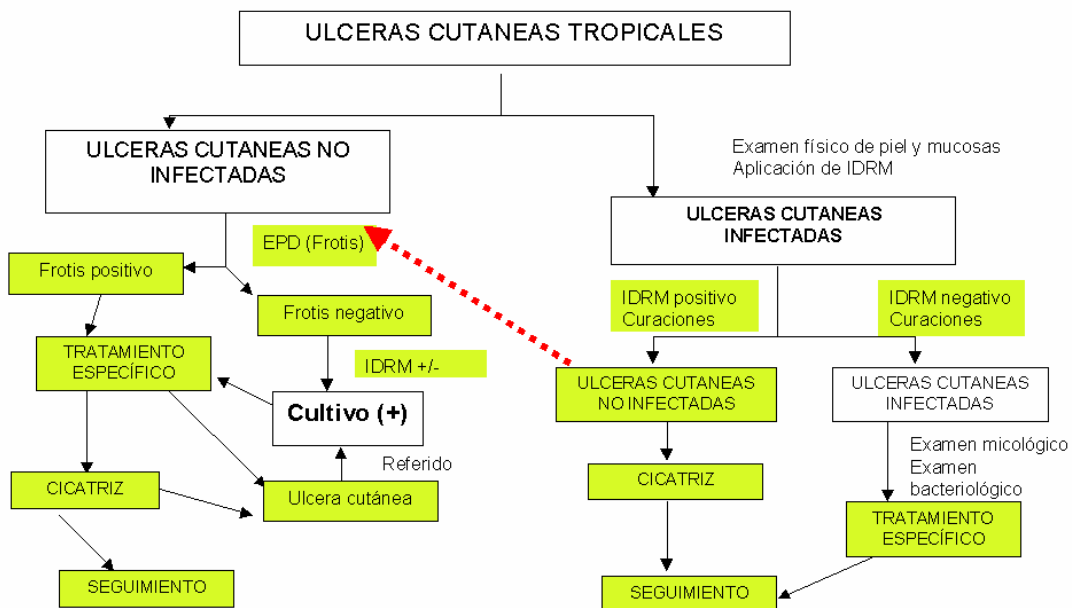
Tomando en cuenta estos aspectos se han seleccionado los siguientes algoritmos a seguir de acuerdo a los niveles de atención:

ALGORITMO GENERAL DE DETECCIÓN DE ULCERAS CUTÁNEAS TROPICALES

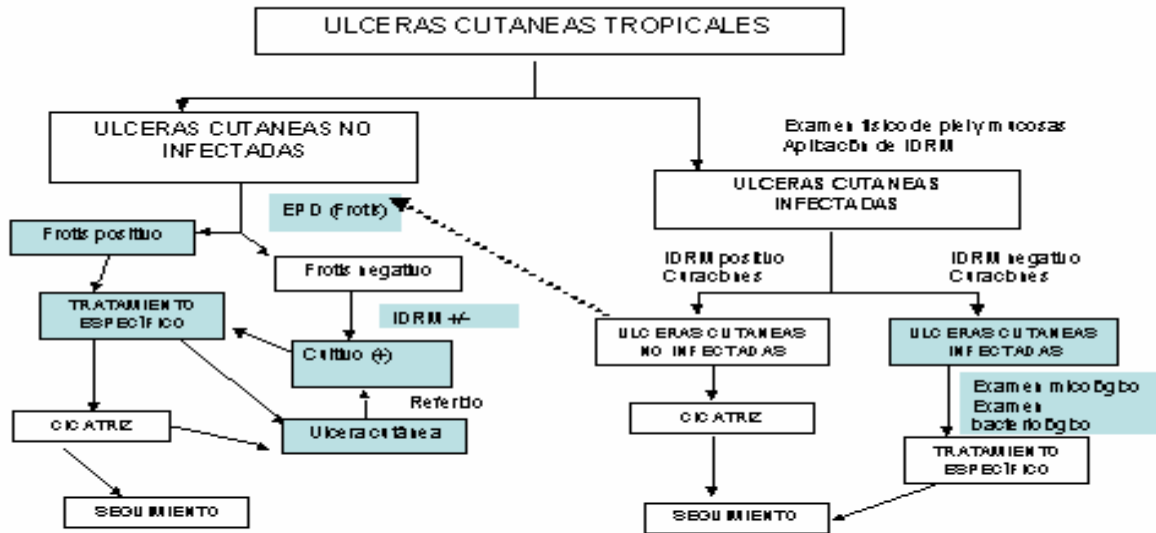


Nota: Las úlceras cutáneas con un tiempo de evolución de menos de un mes suelen ser negativas a la IDRM, por la que dicha prueba no es útil

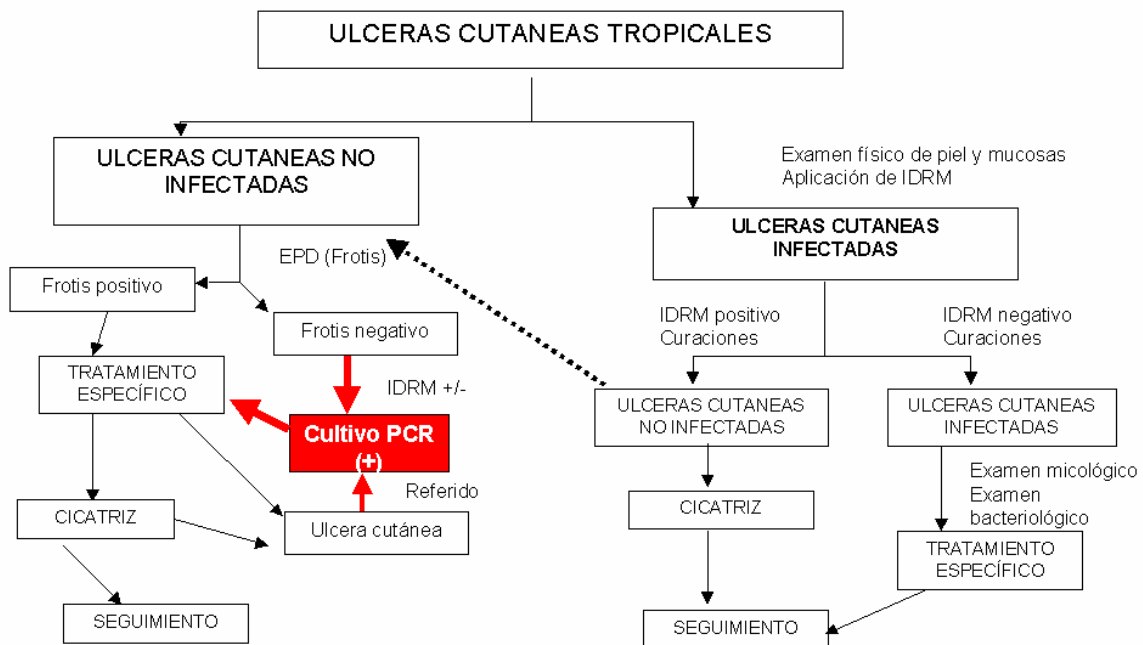
a) ALGORITMO GENERAL DE DETECCIÓN DE ULCERAS CUTÁNEAS TROPICALES PARA EL I NIVEL DE ATENCION



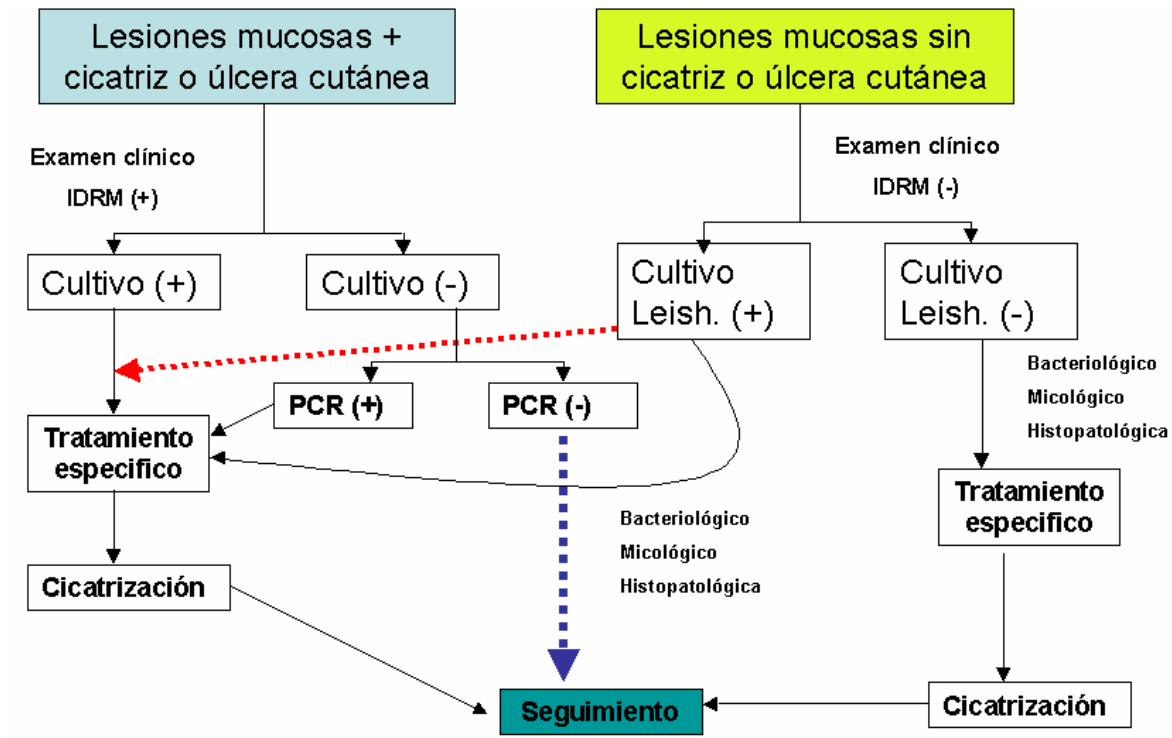
b) ALGORITMO DE DETECCIÓN DE ULCERAS CUTÁNEAS TROPICALES PARA EL II NIVEL DE ATENCION



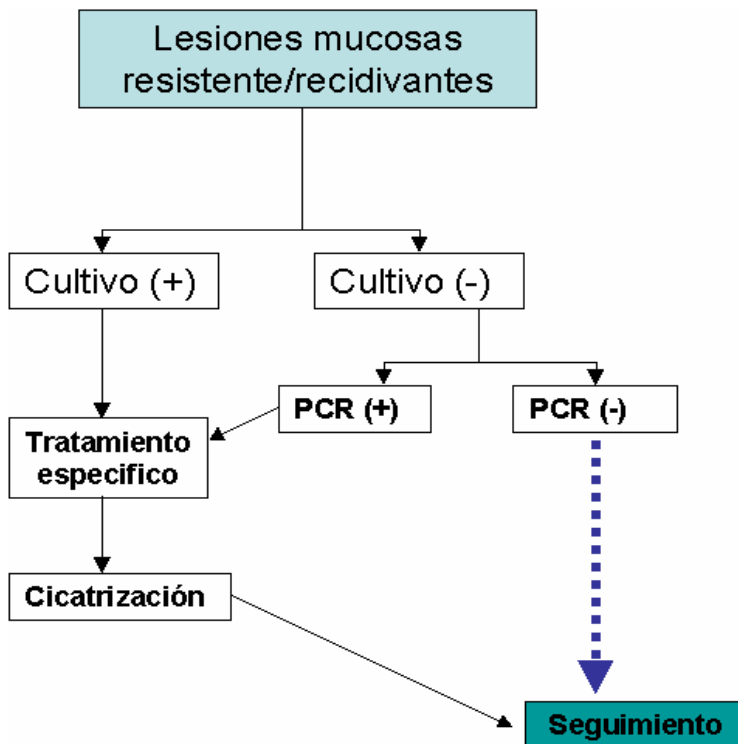
c) ALGORITMO DE DETECCIÓN DE ULCERAS CUTÁNEAS TROPICALES PARA EL III NIVEL DE ATENCION



ALGORITMO EN PACIENTES CON LESIONES MUCOSAS



ALGORITMO EN PACIENTES CON LESIONES MUCOSAS RECIDIVANTES



Fuente: Algoritmos aprobados en el Taller de Implementación de la Red Nacional de Laboratorios y Vigilancia de la Leishmaniasis en Septiembre del 2005

3.1 Descripción de las pruebas de laboratorio:

Las pruebas de laboratorio empleadas en el diagnóstico de la leishmaniasis son:

- Examen parasitológico directo (EPD)
- Cultivo
- Intradermo-reacción de Montenegro (IDRM)
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

El examen parasitológico directo (EPD)

El examen parasitológico directo consiste en detectar al microscopio las formas amastigotes de *Leishmania sp* provenientes de una muestra obtenida por raspado de los bordes de la lesión. Las muestras son extendidas sobre un porta objetos y coloreadas con una coloración hematológica como es el Giemsa.

La sensibilidad de la técnica varía entre el 15 a 70%, esta sensibilidad puede aumentar hasta un 90 % si se toman tres muestras (EPD seriado) de la misma lesión. La sensibilidad depende de los siguientes factores:

- El tiempo de evolución de las lesiones cutáneas, la sensibilidad del examen parasitológico directo es mayor en lesiones recientes en relación a las lesiones crónicas.
- El grado de sobreinfección, en las úlceras más sobreinfectadas, la sensibilidad es menor debido a la existencia de material purulento y tejido necrosado, donde posiblemente existan parásitos pero lisados o deformados difíciles de detectar,
- La experiencia del personal de laboratorio para identificar las características morfológicas de los amastigotes y la habilidad de elegir el sitio de la lesión con mayor actividad parasitaria.
-

Algunos autores indican que la sensibilidad del examen parasitológico directo es baja (18%) en pacientes que presentan infección por *Leishmania braziliensis*.

Cultivos

El cultivo es una técnica parasitológica que se basa en la detección de las formas promastigotes de *Leishmania* mediante el uso de medios de cultivo enriquecidos.

Constituye una técnica confirmatoria para el diagnóstico de la *leishmaniasis*, debido a que las formas amastigotes provenientes de una lesión sospechosa al ser inoculados en un medio de cultivo enriquecido se transforman en promastigotes los cuales se multiplican facilitando su detección.

La sensibilidad del método de cultivo es variable, depende de:

- La selección del medio de cultivo a utilizar (NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Usmaru, Tobie, TSTB, etc),
- La habilidad del personal de laboratorio para elegir el sitio de mayor actividad parasitaria en la lesión.
- El tiempo de evolución de las lesiones y el grado de sobre infección de las lesiones cutáneas o mucosas.

La sensibilidad del método de cultivo utilizando el medio de cultivo TSTB (Torrico, Solano, Torrico y Bermúdez) es del 85 a 90 % en las lesiones cutáneas y mucosas.

El diagnóstico parasitológico por cultivo se realizará utilizando el Kit Diagnóstico de Leishmania (KCDL), producido por el Laboratorio de Parasitología (*IIBISMED-CUMETROP-LABIMED*, de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón).

Intradermo-reacción de Montenegro (IDRM)

Es una prueba de hipersensibilidad retardada mediada por células; la prueba consiste en la aplicación de 0.1 cc de una suspensión antigénica denominada Leishmanina (30 ug/ml) en la dermis del antebrazo, 48 a 72 horas después de la inoculación en casos positivos se desarrolla una reacción maculo papular en el punto de inoculación.

La IDRM como todo método inmunológico constituye un método de apoyo en el diagnóstico de leishmaniasis, por lo tanto para su utilización es importante tomar en cuenta las ventajas y desventajas que presenta:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Sensibilidad 92 a 96 %, su elevada sensibilidad depende de la especie de parásitos que se emplean en la preparación del antígeno.</p> <p>Es útil en casos de lesiones cutáneas con un tiempo de evolución mayor a 30 días y en pacientes que no hayan tenido episodios anteriores de leishmaniasis</p>	<p>Lectura a las 48 horas: no todos los pacientes retornan a su lectura.</p> <p>No tiene valor diagnóstico en caso que el paciente haya tenido episodios anteriores de leishmaniasis, por que no discrimina si la reacción de hipersensibilidad es debida a lesión reciente o a una anterior.</p> <p>No da reacción de hipersensibilidad en lesiones leishmaniásicas de tiempo de evolución menor a 30 días.</p> <p>Pueden haber falsos negativos, en casos de pacientes inmunodeprimidos, por ejemplo en infecciones leishmaniásicas asociadas con tuberculosis.</p> <p>Pueden haber casos de falsos positivos en casos de micosis, tal es el caso esporotricosis.</p> <p>Requiere contar con un equipo de refrigeración para la conservación del antígeno (leishmanina), por lo tanto no podría ser utilizada en los laboratorios de nivel I.</p>

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es un método de detección de material genético del parásito, utilizando partidores específicos para el genero *Leishmania*.

La aplicación de esta prueba molecular para el diagnostico de leishmaniasis tegumentaria es de competencia exclusiva del Laboratorio de Referencia Nacional de Leishmaniasis y serán realizadas cuando las técnicas de laboratorio rutinarias no sean concluyentes y para seguimiento de los pacientes después del tratamiento.

ANEXO 1. FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
 DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
 PROGRAMA NACIONAL DE LEISHMANIASIS

FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

CODIGO N°
 SEDES Caso N°
 MUNICIPIO: Red de Salud
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. IDENTIFICACION:
 Nombre Edad: Sexo:
 Ocupación Peso:
 Residencia actual (meses o años)
 Residencia anterior (meses o años)
 Fecha de notificación

2. DATOS EPIDEMIOLOGICOS:
 Fecha y Lugar Probable de infección (picadura del mosquito) / /
 Comunidad Cantón Provincia
 Municipio

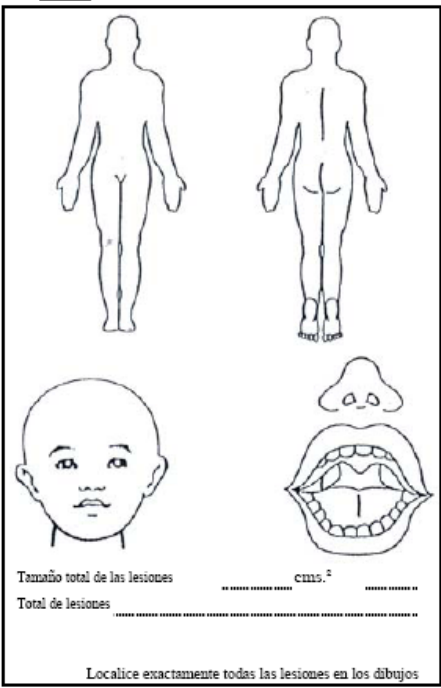
Informe de casos Si: No:

3. DATOS CLINICOS:
 Tipo de lesión Cutánea Mucosa Visceral

4. LABORATORIO:

	Fecha toma de muestra	Resultado
- Frotis / /
- Cultivo / /
- Histopatológico / /
- IDR. de Montenegro / /
- I.F.I. / /
- ELISA / /
- Otros/especificar

Nombre del laboratorio



5. DIAGNOSTICO:
 - L. Cutánea
 - L. Mucosa
 - L. Cutáneo-Mucoso
 - L. Cutáneo difuso
 - L. Visceral

6. TRATAMIENTO:
 Tratamiento anterior Si: No:
 Medicamento, dosis, tiempo
 Hospitalizado: Si: No:

7. CONTROL DE TRATAMIENTO:
 Tratamiento prescrito: Total ampollas por día
 Fecha de inicio de tratamiento: Fecha de Conclusión:

AÑO	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

Efectos colaterales:
 Evolución:

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE LEISH Nº 1 (para uso local)

1. IDENTIFICACIÓN

- a. Debe registrarse con claridad y precisión los datos personales del paciente.

2. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

- a. Se indicará el lugar y fecha probable de infección especificando la localidad, Municipio y Provincia.
- b. Se informará la existencia o no de otros casos conocidos por el paciente.

3. DATOS CLINICOS

- a. Marcar con una "X" el tipo de lesión clínica: Cutánea, Mucosa o Visceral.

4. LABORATORIO

- a. Es importante registrar todas las pruebas realizadas, la fecha de toma de muestra y el resultado obtenido. Ejemplo: = Identificación del parásito, IDR de Montenegro = 8mm, IFI = 1/80.
- b. Si fue realizado el examen histopatológico mencionar el lugar anatómico de la toma de muestra y el nombre del Laboratorio donde se realizó el examen.

5. DIAGNOSTICO

- a. De acuerdo al examen clínico y laboratorio marca con una "X" el tipo de leishmaniasis que presenta el paciente: L. Cutánea, L. Mucosa, L. Cutáneo difusa, L. Visceral (ver glosario de términos).

6. TRATAMIENTO

- a. Registrar de manera completa el tratamiento anterior empleado, anotado el nombre del medicamento, la dosis y el tiempo de empleo. Es importante anotar si el paciente fue o no hospitalizado y si fue en que Centro Hospitalario.
- b. También se registrará con precisión el esquema de tratamiento a emplearse en el paciente, registrando el medicamento y dosis/Kg peso.
- c. Se debe registrar con exactitud las fechas de inicio y conclusión del tratamiento actual y la total en mg. del antileishmaniásico empleado.

7. EVOLUCION:

- a. Marcar con una "X" de acuerdo al curso evolutivo de la enfermedad, durante y al finalizar el tratamiento.
 - i. **Curado.**- Paciente que habiendo concluido el tratamiento en tiempo y dosis adecuadas, presentan regresión (cicatrización) de lesiones cutáneas o mucosas, ausencia de síntomas y laboratorio negativo, después de 1 año de alta medicamentosa.
 - ii. **Fracaso.**- Paciente que recibió tratamiento completo, pero antes de 1 año de alta medicamentosa, reactivaron sus lesiones y dieron laboratorio positivo.
 - iii. **Perdido.**- Paciente que completó tratamiento y no acudió a controles posteriores.
 - iv. **Abandono.**- Paciente que voluntariamente no completó tratamiento y no volvió al servicio de salud.
 - v. **Transferido.**- Paciente derivado a otro Servicio de Salud.

INSTRUCTIVO DEL REGISTRO CORRELATIVO MENSUAL DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO A PACIENTES CON LEISHMANIASIS

- N°.
 - **Será correlativo de acuerdo a los casos tratados.**
- APELLIDOS Y NOMBRE:
 - **Anotar el primer y segundo apellidos, luego el nombre.**
- EDAD Y SEXO:
 - **Se registra en la casilla correspondiente.**
- PESO:
 - **Registrar el peso del paciente en kilogramos.**
- FORMA CLINICA:
 - **LC = leishmaniasis cutánea, LM o LCM = leishmaniasis mucosa o leishmaniasis cutáneo mucosa, LV = leishmaniasis visceral.**
- TRATAMIENTO RECIBIDO:
 - **Gluc. = Glucantime, Anf. Anfotericina B, En caso de otro especificar.**
- DOSIS TOTAL:
 - **Registrar la dosis total en miligramos en cada paciente y en número de ampollas o frascos ampollas administrados.**
- RESULTADOS DEL TRATAMIENTO:
 - **Registrar la evolución de las lesiones: cicatrizado, en cicatrización, estacionaria.**
- OBSERVACIONES:
 - **Se registrarán casos de abandono del tratamiento, reacciones adversas al tratamiento empleado, efectos colaterales al empleo de la droga, signos de intoxicación medicamentosa, fallecimiento, etc.**
- CONTROL POST – TRATAMIENTO:

Después de la conclusión del tratamiento, el paciente deberá ser controlado al 2^{do} mes, al 6^{to} mes, al 1^{er} año, y 2^{do} año. El control de los pacientes será clínico inicialmente y ante cualquier hallazgo de reactivación de la enfermedad el control será complementado con exámenes laboratoriales de diagnóstico de acuerdo a Normas.

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE LEISH. N° 3: (para reporte a nivel departamental y nacional)

I. MOVIMIENTO DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS:

- Forma clínica: Considera las posibles clasificaciones:
C = Cutánea, M = Mucosa, MC = Mucocutáneo (caso con lesión cutánea cicatrizal, que no recibió tratamiento y puede evolucionar a lesión mucosa), CD = Cutáneo difusa y V = Visceral.

Existencia anterior: Debe registrarse tomando en cuenta el número de pacientes existentes al inicio del mes, según forma clínica y grupos etáreos.

Ingreso: Se anotarán a los pacientes que recibieron tratamiento completo, pero que antes de 1 año del alta medicamentosa reactivaron sus lesiones y presentaron laboratorio positivo.

Egreso: Se registrarán con el número de pacientes curados, fallecidos, transferidos, abandonados y el total.

Total existente actual: Se anotará el resultado de:

(Existencia anterior + total de ingresos) – Total de egresos

%: Se refiere al porcentaje del total de pacientes (100%) por forma clínica.

II. SITUACIÓN DE ENFERMOS ACTIVOS:

- Registre el número de pacientes por forma clínica, edad y sexo.
Tratamiento: Está referido al tratamiento empleado en los pacientes de acuerdo a las diferentes formas clínicas. Por ejemplo: De un total de 15 pacientes tratados, 9 de Glucantime, 5 Anfotericina B y 1 a otros (en sus diferentes formas clínicas).

III. INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS:

- En este cuadro se toma en cuenta los casos antiguos y los casos nuevos, de acuerdo a forma clínica y edad (menores de 1 año de 1-4, 5-14, 15- 49 y de 50 años a más).

IV. LABORATORIO

- Se registrarán en todas las pruebas efectuadas de laboratorio, el número de casos positivos (+) o negativo (-), de acuerdo a forma clínica de los pacientes.
- Finalmente se registrara el número total de pruebas realizadas de acuerdo a forma y tipo de laboratorio efectuado.