



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA 2003-2004



INFORME FINAL PARA OPTAR AL
TITULO DE MASTER EN EPIDEMIOLOGÍA

Conocimiento del personal de salud y Agentes Comunitarios acerca del manejo, prevención y control de la Leishmaniasis en el municipio de Matagalpa, mayo-junio 2004.

Autores: Iris del Carmen Mora MD
Jorge Emilio Gamez González MD

Tutor: Dr. Pablo Cuadra Ayala
M.Sc. Epidemiología
CIES - UNAN MANAGUA

Managua - Nicaragua, Noviembre 2004

INDICE

I. INTRODUCCION	Pagina 1
II. ANTECEDENTES	Pagina 3
III. JUSTIFICACION	Pagina 5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pagina 6
V. OBJETIVOS	Pagina 7
VI. MARCO DE REFERENCIA	Pagina 8
VII. DISEÑO METODOLOGICO	Pagina 16
VIII. RESULTADOS	Pagina 19
IX. DISCUSION DE RESULTADOS	Pagina 22
X. CONCLUSIONES	Pagina 25
XI. RECOMENDACIONES	Pagina 27
XII. BIBLIOGRAFIA	Pagina 28
ANEXOS	

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, por haber culminado mis estudios, a mi madre por su gran ayuda y fortaleza que me proporciono.

A mi esposo y mis hijas: Valeria, y Maria Fernanda por su comprensión y paciencia durante mis ausencias.

Iris del Carmen Mora

DEDICATORIA

Este estudio es el resultado del esfuerzo de mi persona, a pesar de las limitaciones y dificultades que se presentaron durante el trayecto de la maestría.

Dedico esta investigación a aquellas personas en diferentes lugares del país que sufren de Leishmaniasis y recordando la respuesta que dio un paciente a un medio de comunicación escrito “Esta enfermedad es como estar muerto en vida”

Dr. Jorge Emilio Gamez González

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a nuestro tutor, Dr. Pablo Cuadra por su valiosa ayuda en la culminación de nuestra tesis.

De igual manera a nuestra Coordinadora de Maestría Licenciada: Alice Pineda, quien siempre fue receptiva y nos ayudo incondicionalmente.

Al resto de docentes del CIES que nos apoyaron con sus clases.

Iris del Carmen Mora

RESUMEN

Este trabajo se basa en el estudio del conocimiento que tiene que el personal de salud y los Agentes Comunitarios, sobre la Leishmaniasis, algunos elementos importantes de su cadena de transmisión, las características clínicas, su diagnóstico y el abordaje clínico-epidemiológico, en el municipio de Matagalpa.

El estudio es de tipo Descriptivo, de corte transversal.

El universo estudiado fue de 736 personas de las distintas unidades de salud.

Muestra: Estuvo constituida por 224 personas; médicos, enfermeras, y Agentes Comunitarios y su tamaño fue obtenido con ayuda de EPI INFO 2002 STALCALC.

El nivel de confianza elegido fue de 95%.

La técnica utilizada fue la Encuesta para la cual se diseñó y utilizó un cuestionario donde se investigaron algunos elementos de la cadena de transmisión y del control de la enfermedad. Las personas encuestadas fueron las que se encontraron en las unidades al momento de la llegada de los investigadores.

Los resultados más importantes fueron:

- El personal del municipio de Matagalpa en su mayoría es adulto joven (32 años) con más de un año de laborar en el municipio y con predominio del sexo femenino (76.4%)
- Los agentes comunitarios habían recibido mayor capacitación en el tema de Leishmaniasis (72.7%) que los médicos (12.3%) y que las enfermeras (5.1%)
- Más de la mitad del personal médico entrevistado (54%) conocía algún método diagnóstico de la enfermedad, seguido del personal de ETV (18%) y por el de enfermería (7.1%).
- Cuando se preguntó acerca de tratamiento el 80.7% de los médicos, el 27.3% del personal de ETV y el 10.3% del personal de enfermería respondieron de manera satisfactoria.
- Encontramos que un poco más del 50% de los médicos, el 10% del personal de enfermería y el 9% del de ETV conocía el nombre del vector de la enfermedad encontrado en el municipio.
- En lo que se refiere a la Vía de entrada del parásito el 77.2% de los médicos, 2.5% del personal de enfermería y el 27.3% del personal de ETV emitieron respuestas satisfactorias.
- Al respecto de los órganos mayormente afectados por la Leishmaniasis el 68.4% de los médicos, el 9.1% del personal de ETV y el 5.1% del personal de enfermería tuvo respuestas adecuadas.
- Referente a la presentación clínica más frecuente de la enfermedad en el municipio de Matagalpa, la forma Cutánea fue identificada por el 47.4% de los médicos, 27.3% del personal de ETV y 23.1% del personal de enfermería.

- Cuando se preguntó sobre las medidas de prevención el 10.5% de los médicos respondió correctamente, seguido del 9.1% de los agentes comunitarios y del 1.3% del personal de enfermería.
- Con respecto a las actividades de control el 12.3% de los médicos respondió correctamente, seguido del 9.1% del personal de ETV. El personal de enfermería no tuvo ninguna respuesta correcta.
- Finalmente se hacen conclusiones y recomendaciones al SILAIS.

I. INTRODUCCION

El departamento de Matagalpa se encuentra localizado a 130 Km. de Managua, conocida como “La Perla del Septentrión”, tiene una población de 390,784 habitantes, compuesta por 15 municipios y la cabecera departamental lleva su mismo nombre.

El clima de Matagalpa en gran parte corresponde a Subtropico húmedo y con un relieve variado.

Los principales recursos económicos de esta región dependen de la agricultura y la ganadería. La principal actividad agrícola es la caficultura la que constituye uno de sus principales ingresos económicos.

En el municipio de Matagalpa se encuentra el SILAIS que actúa sincronizadamente para tratar de resolver los principales problemas de salud en los municipios y cumplir las políticas establecidas del MINSA central.

Debido al relieve y clima de esta región del país existen condiciones favorables para el desarrollo de Leishmaniasis popularmente conocida como Lepra de Montaña, y en algunos lugares como “Roncha Mala”.

Esta enfermedad continua siendo un problema de salud publica en las zonas rurales húmedas y montañosas, donde la población campesina desprotegida y viviendo en estrecho contacto con el mosquito transmisor, continua siendo afectada por la enfermedad.

En Nicaragua cada año el Ministerio de Salud capta de forma pasiva en sus distintas unidades entre 1,500 y 2,000 casos sospechosos que requieren obligatoriamente la confirmación por Laboratorio para recibir sin costo alguno el tratamiento adecuado para la enfermedad.

Antes de los años 80 no se tenían datos estadísticos de la distribución de la Leishmaniasis en Matagalpa ya que por las características socio políticas del momento no lo permitían y se pensaba que las personas que tenían esta enfermedad estaban relacionadas con movimientos guerrilleros, lo que dificultaba reportar esta patología.

No es si no hasta los años 80 que se comienzan a reportar de forma masiva los primeros casos, por lo que la intervención para el control de la enfermedad fue limitada y no había un programa de Leishmaniasis estructurado, inclusive a inicios de los años 90 no existía este programa. No es si no hasta el año 1998 donde se integra al Programa de enfermedades de transmisión vectorial (ETV).

Dentro de los reportes estadísticos más relevantes de los últimos años encontramos que de 1998 al 2003 se reportaron en el departamento más 1,100 casos de los cuales 1,030 correspondían a la forma cutánea, 69 mucocutánea y sólo se reporto un caso de Leishmaniasis visceral, de estos al municipio de Matagalpa le correspondieron un total de 28 casos. En el primer semestre de este año el departamento reporto 164 casos de los cuales 9 pacientes pertenecían a este mismo municipio, 62 casos a Rancho Grande y 80 a Waslala respectivamente.

Encontramos reportes en algunos medios de comunicación donde se habla del problema de salud publica que representa esta enfermedad y enfocan el poco interés que tiene el gobierno en tratar de controlar esta patología.

El conocimiento de la Leishmaniasis, su modo de transmisión, actividades de prevención y control son fundamentales para tratar de controlar esta patología por lo que el personal de salud esta en la obligación de tener y manejar información de esta enfermedad ya que este esta en estrecho contacto con la población y debe transmitir estos conocimientos. Hay que remarcar que el conocimiento y la información que maneja el personal de salud tiene que estar enriquecida con un lenguaje técnico.

La experiencia de otros países nos dice que conocer de manera integral esta patología de transmisión vectorial, por parte del personal de salud, es crucial para tratar de romper con la cadena de transmisión, ya que la interacción de este con la población en la divulgación de la información y la participación de otros sectores hace una lucha mas efectiva.

Con el presente estudio se pretende conocer el grado de conocimiento de los diferentes estratos involucrados directamente con la salud de la población; médicos, personal de enfermería, y personal de ETV.

II ANTECEDENTES

En Nicaragua los primeros estudios de Leishmaniasis se realizaron en el periodo de 1917-1923 cuando el Doctor Francisco Baltodano quien se desempeñaba como médico en los minerales de “La Grecia” en Limay- Esteli, diagnóstico y trató la forma cutánea clásica, pero no fué sino hasta el año de 1943 cuando el Doctor Rosenfuld (fué enviado por Estados Unidos a realizar estudios para el Instituto de Enfermedades Tropicales) mediante estudios microscópicos logró por primera vez el diagnóstico parasitológico de la Leishmaniasis cutánea en pacientes que se dedicaba a recolectar caucho en la Costa Atlántica.

En el año de 1958 salió publicado en la revista “Nicaragua Medic” un trabajo hecho por el Doctor Alejandro Dávila Bolaños en Esteli, referente a algunos casos de Leishmaniasis cutánea pero en individuos provenientes de las riveras del Río Coco.

En 1960 García Esquivel, inicia un estudio introduciendo en nuestro medio la intradermorreaccion de Montenegro en el Hospital General de Managua.

En 1961 Domínguez, H. Espinoza, H. García, J. E. Navarro realizan investigaciones en las zonas endémicas de Jinotega, sacando conclusiones de la distribución y prevalencia de la enfermedad.

En 1968 se inician experimentos terapéuticos en las montañas de Jinotega con un equipo de microbiología y parasitología de la UNAN. Este trabajo aunque de gran interés debido a que hace palpable la existencia de la enfermedad en Jinotega es realizado de manera aislada y permite ver el problema de manera integral.

Durante la década de los años 70 la Leishmaniasis estuvo enmascarada por su asociación con actividades guerrilleras, padecer de Leishmaniasis fué por muchos años sinónimo de estar involucrado en la lucha armada.

En 1983 la epidemióloga argentina Maria Felisa Solano describe Leishmaniasis tegumentaria en el municipio de Rancho Grande y elabora un manual para educación primaria en lo que se refiere a la cadena de transmisión, tratamiento, prevención y control de la Leishmaniasis el cual sirvió de pauta para la elaboración del manual nacional que existe actualmente en el MINSA (Ref.10).

Entre 1980 y 1987 se notificaron más 9,500 casos de Leishmaniasis cutánea y se maneja como zona endémica: Jinotega, Nueva Segovia, Esteli y Zelaya Norte (50% de los casos) Matagalpa, Boaco, y Zelaya Central (30%), Río San Juan y Zelaya Sur (20%).

Una evaluación preliminar del Programa Nacional de Leishmaniasis, Proyecto MINSA/Fundación Damián del año 2000 reporto un incremento sustancial en la captación de casos con Leishmaniasis cutánea, siendo los municipios que más reportaron Nueva Guinea, Siuna, Waspan, Rosita, Puerto Cabezas, Bluefield y el Tortuguero. (Ref. 11)

En 1991 ocurrió un brote en la Comunidad El Coyolar en el municipio de la Dalia , Matagalpa una región cafetalera constituida por 143 habitantes, que residían en 20 viviendas, las personas más afectadas fueron los que permanecían en las viviendas, asociado a un ciclo de transmisión peri intradomiciliar ya que las personas más afectadas fueron quienes permanecían en las viviendas.

En 1994 se realizo un estudio en Río Blanco municipio de Matagalpa, el cuál reveló que el 92% de los casos provenían del área rural. Esto se debe probablemente a que la mayor parte de la población de esta localidad procedía de áreas rurales, y es ahí donde se encuentra el hábitat natural de los reservorios y del vector de la Leishmaniasis.

En los 80 se descubrió la presencia de la enfermedad, en pobladores de San Juan de Limay, Esteli.

Los estudios en el municipio de Matagalpa se inician en los 80 reportando un gran número de casos a los que no se les dió seguimiento adecuado.

El SILAIS de Matagalpa capacita anualmente a todos los municipios de Matagalpa en lo que se refiere a un enfoque integral de la enfermedad, cadena de transmisión, prevención, control, tratamiento y diagnostico de laboratorio haciendo mayor énfasis en zonas endémicas como Rancho Grande, La Dalia y Waslala donde es capacitado todo el personal, por el municipio de Matagalpa se capacita a un total de 12 personas.

La mayoría de los estudios de Leishmaniasis en Nicaragua y también en Matagalpa están dirigidos a ciertos aspectos de la enfermedad. Uno de ellos acerca del "Conocimiento, Actitudes y Practicas en pacientes mayores de 15 años diagnosticados por laboratorio" (realizado en el año 2003 para optar al título de Medicina y Cirugía) en Río San Juan, reporta que hay un pobre conocimiento en lo que se refiere a protección personal y la existencia de esta patología.

No existen estudios de conocimiento aplicado al personal de salud y por eso consideramos realizar el presente trabajo dirigido a explorar los conocimientos del personal de salud y Agentes Comunitarios sobre Leishmaniasis.

III. JUSTIFICACION

La Leishmaniasis en Matagalpa tiene una magnitud y trascendencia relevante, en los diferentes municipios, si bien la cabecera departamental anualmente reporta menos casos en comparación con otros municipios, esta enfermedad constituye un problema de salud pública el cual debe abordarse de manera integral.

El conocimiento del personal es fundamental para tratar de abordar este problema, ya que el mismo está en contacto directo con la población y este debe transmitir el conocimiento que maneja de la enfermedad.

Este estudio nos permitió saber que conocimiento tiene el personal de salud acerca de algunos elementos de la cadena de transmisión de la Leishmaniasis.

Como sabemos el SILAIS de Matagalpa imparte educación continua en diferentes problemas de salud, al igual que los diferentes municipios, estas capacitaciones tiene como objetivo fundamental enriquecer el conocimiento del personal y que sirva para enfrentar los problemas de salud que afectan a la comunidad, y a la vez estos puedan ser transmitidos a la población.

Podremos determinar el número de capacitaciones que tienen y como incide estas en la formación educativa del mismo.

El conocimiento integral de la enfermedad es fundamental para tratar de controlar este problema de salud pública, por eso consideramos hacer este estudio y que tome como parte algunos elementos de la cadena de transmisión y según los resultados tratar de incidir de manera positiva y crear estrategias de intervención en los diferentes nudos críticos.

En resumen los resultados de este estudio serán de utilidad para el SILAIS ya que podrá darse cuenta del conocimiento que tiene el personal de salud y ayudará para la preparación de próximas capacitaciones, a las ONG para que se sensibilicen ante este problema y se involucren mediante el aporte económico y de preparación a recursos, a la Fundación Damián para que conozcan el grado de preparación que tienen los recursos médicos, auxiliares enfermeras y agentes comunitarios acerca de esta patología.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados, se propone lo siguiente:

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de salud y Agentes Comunitarios acerca del manejo, prevención y control de la Leishmaniasis en el municipio de Matagalpa periodo de Mayo-Junio del año 2004?

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de salud y Agentes Comunitarios acerca de la cadena de transmisión y las características clínicas de la enfermedad?

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de salud y Agentes Comunitarios acerca del diagnóstico y tratamiento clínico de Leishmaniasis?

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de salud y Agentes Comunitarios sobre prevención y control de Leishmaniasis?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Identificar el conocimiento del personal de salud y Agentes Comunitarios acerca del manejo, prevención y control de Leishmaniasis en el municipio de Matagalpa en el periodo de mayo-junio 2004

5.2 Objetivos Específicos

- 1- Identificar las características del personal de salud y Agentes Comunitarios que atiende el programa en el municipio y su conocimiento de la cadena de transmisión y las características clínicas de la enfermedad.
- 2- Describir los conocimientos del personal y Agentes Comunitarios sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- 3- Identificar el conocimiento que tiene el personal y Agentes Comunitarios sobre prevención y control de Leishmaniasis.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Definición: La Leishmaniasis comprende las enfermedades causadas por cualquier especie del genero Leishmania. Hay cuatro síndromes clínicos principales: Leishmaniasis Visceral, Leishmaniasis Cutánea del viejo mundo y del nuevo mundo, Leishmaniasis mucocutanea (espundia) y la Cutánea Difusa.

Estos parásitos se transmiten casi siempre desde reservorios animales al huésped humano por la picadura de un flebótomo.

Etiología: Las distintas especies de Leishmania se distinguen por sus caracteres. La Leishmania se observa como un promastigoto fusiforme móvil, con un sólo flágeno y se multiplican como pequeños amastigotos intracelulares ovoides.

Epidemiología: La Leishmaniasis comprende una infección zoonótica que afecta a roedores, caninos y diversos mamíferos salvajes de todos los continentes habitados, excepto Australia.

La enfermedad se propaga cuando la hembra del flebótomo ingiere amastigotos al picar para alimentarse con la sangre de un mamífero infectado. Los amastigotos se transforman en promastigotos en el intestino del insecto, emigran a la proboscidea y se deposita en la piel del nuevo huésped cuando el insecto vuelve a alimentarse.

Los flebótomos se crían en microclimas cálidos y húmedos y habitan típicamente en la madriguera de roedores, los montículos de termitas y la vegetación en putrefacción.

El hombre puede adquirir la enfermedad cuando se adentra en este ciclo selvático.

El asentamiento de la infección en el perro doméstico constituye un importante reservorio de Leishmaniasis en el medio urbano.

Diagnóstico:

El diagnóstico de Leishmaniasis exige descubrir el microorganismo mediante frotis o cultivos de tejido o material de aspiración.

En todas las formas de Leishmaniasis se detectan anticuerpos, pero son de gran utilidad en la Leishmaniasis visceral en la que no aparecen lesiones cutáneas. La prueba de aglutinación directa identifica al anticuerpo IgM, que es un indicador sensible de enfermedad aguda. El diagnóstico en el municipio de Matagalpa se realiza en el Laboratorio Epidemiológico que se encuentra fuera del Hospital y se realiza la prueba de Montenegro.

ELISA: Muy sensible y específico en la Leishmaniasis visceral.

La prueba cutánea de Montenegro: que utiliza antígenos de promastigotos, es negativa en la Leishmaniasis visceral, generalmente se utiliza con fines epidemiológicos.

Formas Clínicas:

Leishmaniasis Visceral. El periodo de incubación suele ser de tres meses aproximadamente. El comienzo de la enfermedad puede ser insidioso o brusco; en lactantes y niños infectados es frecuente que dejen de ganar peso, y crecer fiebre nocturna, diarrea y tos.

Hacia el tercer mes hay una esplenomegalia no dolorosa, el 10% aparece cirrosis e hipertensión portal.

Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea: Esta forma de Leishmaniasis está causada por diversas especies, tanto en el viejo como en el nuevo mundo. La enfermedad se caracteriza por infecciones localizadas, únicas o múltiples en zonas expuestas de la piel, que típicamente se ulceran. La curación espontánea es poco frecuente en el nuevo mundo.

La Leishmaniasis que origina la forma cutánea del nuevo mundo está dividida en numerosas subespecies agrupadas como *L. Mexicana*: origina la úlcera del chiclero, presenta lesiones aisladas en manos o cabeza también puede haber destrucción del pabellón de la oreja. En el municipio de Matagalpa el agente que circula es del género *L. Mexicana*. (6)

Leishmaniasis Venezolensis: Produce lesiones nodulares insidiosas.

Leishmaniasis Peruviana: Produce la UTA, una enfermedad que consiste en úlcera única o múltiple situada típicamente en la cara.

Leishmaniasis Mucocutánea o Espundia: Se debe a *Leishmaniasis Braziliensis* que produce una o varias lesiones en miembros inferiores que sufren ulceración extensa siendo rara la curación completa espontánea.

Tratamiento:

En Nicaragua el tratamiento más utilizado es el Antimoniato de Meglumina (Glucantime) en dosis de 20 mg por kilogramo de peso durante 40 a 60 días. Con una efectividad de curación del 80% (3)

Prevención de Leishmaniasis:

La Leishmaniasis son enfermedades zoonóticas silvestres que reconocen múltiples factores de riesgo en su transmisión, siendo los más importantes el ingreso accidental o permanente a nichos ecológicos naturales de transmisión de la enfermedad y la exposición de los individuos sin adecuado conocimiento de las medidas primarias de protección. En otras circunstancias las modificaciones que sobre el medio ambiente efectúa el hombre durante la colonización y explotación de estos hábitats naturales, sin efectuar el acondicionamiento correcto de estos para su habitabilidad condicionan un elevado riesgo de infección.

Las principales medidas de prevención de la Leishmaniasis son: la protección personal, ordenamiento y saneamiento rural de viviendas, control de vectores y reservorios domésticos y la educación sanitaria.

La educación sanitaria orientada al auto cuidado y protección personal es responsabilidad compartida por el Programa de Control de Malaria, OEM, el Programa de Salud Escolar y el adolescente, los servicios de salud, la Comunidad Educativa y otras instituciones que coordinadamente participen en esta actividad.

El ordenamiento y saneamiento rural de la vivienda y la gestión ambiental son responsabilidad de la Dirección General de Salud Ambiental, quien coordinará vectorialmente con Trabajo, energía, agricultura y la comunidad, involucrados en el desplazamiento, colonización y explotación natural de áreas endémicas de transmisión de Leishmaniasis, la adopción, implementación, aplicación y difusión de las medidas técnicas recomendadas por el sector salud y otras instituciones que coordinadamente participen en esta actividad.

La vigilancia y control de reservorios domésticos de la Leishmaniasis es responsabilidad del Programa de Control de Zoonosis y la Comunidad, particularmente aquella ligada a la transmisión de la Leishmaniasis Visceral.

La vigilancia y control vectorial integrado de las Lutzomyias es responsabilidad compartida por el Programa de Control de Malaria-OEM, la Dirección General de Salud Ambiental y el Instituto Nacional de Salud.(12)

Protección Personal

Tiene por objeto reducir el riesgo de contacto del vector con el hombre en los medios naturales evitando la picadura de Lutzomyias infectadas y son parte de la educación sanitaria que deberá propagarse buscando la participación activa de la comunidad.

Las medidas de protección personal deben difundirse a la comunidad y grupos ocupacionales de riesgo: cazadores, investigadores, obreros empleados en extracción de

madera, desbrozamiento de bosques, cultivo y cosecha de café, exploración y explotación minera, aurífera y petrolera.

Las medidas de protección personal en áreas endémicas de Leishmaniasis son:

utilización de repelentes corporales en áreas expuestas del cuerpo al introducirse en los medios silvestres, ropa ligera impregnada con insecticidas, usar mosquitero impregnados con insecticidas durante las horas de descanso, aplicación de mallas finas con o sin impregnación de insecticidas en puertas y ventanas de las viviendas.

Ordenamiento y Saneamiento básico rurales

Las direcciones regionales y subregionales de salud a través de las direcciones de Salud Ambiental y Control de Zoonosis deberán coordinar y establecer con los sectores y la Comunidad los planes de gestión y saneamiento ambiental en los poblados y asentamientos que impliquen cambios ecológicos para efectuar las medidas de mejoramiento y saneamiento ambiental de estos. Teniendo como objetivo evitar que se establezcan condiciones ambientales peri o intradomiciliarias favorables a la adaptación de las Lutzomyias infectadas o no infectadas, y exposición de reservorios domésticos como alimento para las Lutzomyias infectadas o no infectadas y exposición de reservorios domésticos como alimento para las Lutzomyias.

El ordenamiento y saneamiento rural es parte de la gestión ambiental en el control de esta endemia.

Deforestación Peri domiciliaria

Si un poblado, campamento o asentamiento rural está situado en una zona endémica de Leishmaniasis, los servicios de salud a través de la dirección de Salud Ambiental coordinaran con la comunidad la deforestación permanente de un área mínima de 300 metros cuadrados alrededor de los límites de dicho poblado.

Las empresas publicas y no publicas que establezcan campamentos de trabajo u otro tipo de asentamiento se ceñirán a lo prescrito en el “Reglamento de Condiciones de Higiene y Seguridad para Centros de Trabajo en Zonas Endémicas de Leishmaniasis” contemplando en la RS 026-76- TR y su ampliatoria, debiendo las Oficinas de Salud Ambiental velar por su cumplimiento en coordinación con los sectores responsables.

Saneamiento de la Vivienda

Las direcciones regionales y subregionales de salud a través de la Dirección de Salud Ambiental coordinaran con las autoridades municipales los aspectos técnicos

concernientes a la ejecución de planes conducentes a la instalación de rellenos sanitarios de los asentamientos rurales en las áreas endémicas de transmisión de Leishmaniasis. Promoviéndose la limpieza de malezas, piedras, drenajes de acequias y troncos de madera en descomposición en los alrededores de las viviendas. De acuerdo a criterios técnicos del Programa de Control de Zoonosis y del Sector Agricultura, en áreas endémicas de Leishmaniasis se procederá a promover y difundir la correcta protección y crianza de animales domésticos, utilizando jaulas seguras acondicionadas para su crianza procurando la protección de estas.

En áreas endémicas de transmisión de la Leishmaniasis se difundirá el uso de mallas protectoras impregnadas o no con insecticidas en puertas y ventanas de las viviendas. Se promoverá y difundirá el adecuado almacenaje y protección de productos alimenticios, particularmente los granos y una correcta disposición de los desechos orgánicos. El personal del Programa de Control de Zoonosis procederá a eliminar los canes con signos externos de infección particularmente en áreas sospechosas de transmisión de Leishmaniasis Visceral.

Vigilancia y Control de Reservorios domésticos

La lucha contra los huéspedes reservorios es parte de la estrategia preventiva en la transmisión de la Leishmaniasis. Se tendrá en cuenta la importancia del control de canes como parte de la vigilancia de la Leishmaniasis visceral que esta presente en los países con quienes compartimos fronteras.

Los reservorios silvestres y el vector se alejan del medio peri domestico mediante la deforestación, los reservorios domésticos mediante la evaluación y eliminación de perros infectados. En zonas fronterizas colindantes con áreas que reportan casos de Leishmaniasis Visceral formara parte de la estrategia para la vigilancia de esta enfermedad.

Estas medidas se realizaran en coordinación con el Programa de Control de Zoonosis que tiene personal entrenado para ello.

Mantener a la población de zonas de frontera colindantes con áreas que reportan casos de Leishmaniasis Visceral informada y orientada sobre la Leishmaniasis Visceral para que participen activamente en las acciones preventivas y permitan la evaluación de sus animales.

Educación para la Salud

La educación sanitaria, como medida preventiva, está dirigida principalmente a la Comunidad y a los grupos poblacionales en riesgo de enfermarse por Leishmaniasis. Los contenidos de esta contemplarán los aspectos anteriormente mencionados, resaltando la importancia de las medidas de protección personal, salud ambiental, los síntomas tempranos de la enfermedad a fin que solicite atención oportuna y cumpla con el tratamiento indicado para prevenir mutilaciones posteriores y su participación en las actividades de control vectorial.

Vigilancia y Control Vectorial de la Leishmaniasis

La Leishmaniasis es una enfermedad zoonótica con un patrón de transmisión predominantemente silvestre. La vigilancia y control vectorial coadyuva en forma efectiva al control de la transmisión cuando esta ocurre en el peri e intradomicilio, las medidas de control vectorial no son posibles en vastas zonas del bosque donde la transmisión ocurre endémicamente por exposición temporal o esporádica de grupos humanos.

La vigilancia y control vectorial son actividades organizadas por los servicios de salud y la comunidad orientadas a la aplicación de medidas directas e indirectas contra la Lutzomyias (titiras, manta blanca) comprometidas en la transmisión de la enfermedad. Los establecimientos de salud son responsables de planificar, organizar y ejecutar estas actividades en coordinación y participación de la comunidad, instituciones y sectores.

Control Vectorial de las Lutzomyias

La aplicación del Control Vectorial integrado forma parte de las acciones de prevención e intervención en el control de la Leishmaniasis. El control vectorial integrado de las Lutzomyias es la medida rutinaria de lucha contra los vectores transmisores a través de reacciones de aplicación regular y permanente basadas en:

Control físico: En los medios rurales, periurbanos y urbanos situados en áreas endémicas de transmisión, el manejo del medio ambiente la reducción y destrucción permanente de desechos sólidos y orgánicos, eliminan los criaderos potenciales y efectivos de las Lutzomyias.

En coordinación con los sectores educación, agricultura, trabajo, transporte, comunicaciones y la comunidad, se efectuarán trabajos de deforestación en un mínimo de 300 metros a la redonda de las colonizaciones o comunidades instaladas en áreas endémicas selváticas de transmisión de acuerdo a criterios técnicos de la Dirección General de Salud Ambiental.

Los niveles regionales y subregionales son responsables de coordinar con los sectores, instituciones de la comunidad y las autoridades locales para desarrollar estas

actividades en forma trimestral debiendo informar regularmente al Nivel Central de su ejecución.

Control Químico: El control vectorial químico esta restringido por las características entomológicas de las Lutzomyias al tratamiento adulticida mediante aplicación de insecticidas en forma residual y espacial.

La aplicación de insecticidas residuales se efectuara estrictamente en condiciones de brotes epidémicos o en localidades con transmisión persistente en las cuales se haya establecido un patrón entomológico de transmisión intra y peri domiciliario, con conducta vectorial endofilica y exista certeza de la incriminación vectorial de las especies de Lutzomyias que infestan estas zonas.

Los ciclos de aplicación de residuales en el control vectorial de la Leishmaniasis serán de acuerdo al periodo estacional.

En situación de brotes de Leishmaniasis en medios periurbanos y urbanos se procederá a la aplicación de residuales intradomiciliariamente y en el peri domicilio. Los brotes en localidades rurales requerirán de la aplicación de fumigación peri domiciliario espacial en caliente periódica seguida de aplicación de insecticidas residuales.

Las acciones de control vectorial químico son responsabilidad del Programa de Control de Malaria y otras Enfermedades Metaxenicas en coordinación con la Dirección General de Salud Ambiental y se programaran anualmente.

Vigilancia Entomológica de las Lutzomyias

La vigilancia se efectuara mediante encuesta muestrales por método de captura de Lutzomyias en el campo, el peri e intradomicilio de acuerdo a técnica entomológica registrándose en Ficha Entomológica.

La vigilancia se efectuara trimestralmente en áreas endémicas de transmisión sujetas a vigilancia. Los niveles de infestacion Phlebotomica se registraran y notificaran al Programa en el Informe Operacional Trimestral de Infestacion de Lutzomyias.

Los especimenes recolectados por los servicios de salud se remitirán al laboratorio de mayor complejidad en los formatos de Solicitud de Investigación de Muestra. (7)

Leishmaniasis y los estudios de conocimiento

Es necesario determinar con precisión el grado de exactitud y el tipo de conocimiento que posee el personal de salud, así como también es imprescindible detectar las posibles diferencias de conocimiento existentes entre el personal por ocupación.

Es importante conocer los patrones que rige el conocimiento informativo de las personas tomando en cuenta que se puede adquirir este conocimiento por medios pasivos (TV y Radio), por medios activos (conferencia y libros) las fuentes de

información, lo cual es un indicador de tipo y el nivel de motivación del comportamiento informativo.

Existen tres áreas de especial interés:

1-Fuente de información: representa los medios por los cuales se origina la transmisión del conocimiento y a los que las personas recurren para satisfacer necesidades de información.

2- Necesidades de información: Emisor-Mensaje-Receptor.

Es la forma de transmitir mensaje o información por el emisor y también la motivación del receptor de buscar y aceptar información.

Las necesidades de información pueden ser determinadas mediante preguntas dirigidas a indagar el deseo de las personas a aprender más.

3-Seguridad de la información: Una gran diversidad de información puede causar, en determinadas circunstancias, una sensación de confusión o inseguridad.

El estudio permite saber cual es el conocimiento que tiene el personal de salud acerca de algunos elementos de la cadena de transmisión de la enfermedad. Las preguntas de este cuestionario están basadas en el marco de referencia.

El conocimiento del personal de salud sobre Leishmaniasis es adquirido a través de la formación profesional y capacitación del personal por parte del municipio a través de la educación continua la cual se realiza de manera obligatoria en los diferentes municipios de este departamento, por lo que podemos decir que este conocimiento se adquiere de forma activa debido a esto el nivel de escolaridad es fundamental ya que las personas que tienen mayor nivel tienen mayor conocimiento.

La capacitación continua es fundamental para mantener actualizado el conocimiento de las diferentes enfermedades principalmente aquellas que constituyen un problema de salud pública. El municipio de Matagalpa tiene como objetivo brindar educación continua a todo el personal de salud, y que esta sirva en la vida profesional, y la creación de estrategias de intervención ante los diferentes problemas de salud. El conocimiento del personal de salud es fundamental por que estos los transmiten a la población, y esta a la vez toma conciencia de los problemas de salud a los que se enfrenta.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio se realizó en el municipio de Matagalpa, es de tipo Descriptivo de corte transversal y la unidad de estudio es el personal de salud: Médicos, Enfermeras y Agentes Comunitarios, que laboran o se encuentran en las diferentes unidades asistenciales, que en total son 16 y corresponden a 1 Hospital, 3 Centros de Salud, y 12 Puestos de Salud.

El Universo del estudio: 736 personas que laboran en las Unidades de Salud, de las cuales hay 166 médicos, 559 enfermeras, 11 Agentes Comunitarios.

La muestra: estuvo representada por 224 personas del Universo, su tamaño se obtuvo a través de EPI INFO 2002 STALCALC, con un nivel de confianza del 95%.

Para el estudio se entrevistaron enfermeras, médicos y agentes comunitarios que se encontraron en las diferentes Unidades de Salud el día de la entrevista.

Instrumento: Cuestionario.

Fuente de Información: es primaria a través de entrevista directa.

El cuestionario consta de 15 preguntas en las que se clasifico al personal de salud, según ocupación, nivel de escolaridad, tiempo de laborar en el centro.

Se preguntó sobre capacitación de Leishmaniasis, presentación clínica, y tratamiento recomendado por el MINSA.

Las preguntas que se realizaron en el instrumento están basadas exclusivamente en el marco de referencia, ya que este refleja el conocimiento integral de la enfermedad, formulándose preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple.

Para el llenado del instrumento se hizo con rigor científico (lenguaje técnico), ya que el personal tiene que manejar estos términos de manera obligatoria.

En este instrumento se elaboraron preguntas abiertas basadas en el marco de referencia por lo que se tomarían como validas aquellas respuestas que estuvieran relacionadas con la teoría.

Diagnóstico los que se conocen actualmente son: frotis directo (por aspiración y raspado), Prueba de Montenegro, cualquiera que mencionara el personal se considera buena.

Tratamiento: Actualmente el que utiliza el MINSA es el Glucantine, se toma como valido el nombre este fármaco.

Órganos y Sistemas que más afecta la Leishmaniasis: afecta piel, mucosa y cartílago vísceras; se toma como respuesta buena aquel que responda de dos a mas, como regular aquel que solo describa una, y no sabe aquel que no describa ninguna.

Nombre del Vector: El nombre del mosquito que transmite la enfermedad es el flebótomo, esta respuesta es la que se considerara como valida.

Vía de entrada del Parásito: la respuesta que se considerara valida es la piel.

Prevención: Las medidas de prevención descritas actualmente por la literatura son: protección personal, ordenamiento y saneamiento rural, control del vector y reservoriosdomesticos, educación sanitaria, si el personal responden de dos a más de las tres que se preguntaban en el instrumento se considerara buena, si menciona una es regular, y si no responde o las preguntas están fuera del marco teórico se considera que no sabe.

Medidas de Control: Las medidas de control que describe la literatura y nuestro marco de referencia son: control físico, control químico y entomológico, si responde de dos a mas es considerada buena, una respuesta es regular, y si no menciona o describe una respuesta fuera del marco de referencia se considerara que no sabe.

Se elaboro una pregunta de opción múltiple y se refiere a la presentación clínica más frecuente en Nicaragua, la mas común es la Cutánea y se dieron tres opciones: cutánea, mucocutánea y visceral, aquel que no englobe cutánea se considerara que no sabe.

Para el procesamiento de datos se utilizó frecuencia en las diferentes variables y se estratifico con la variable ocupación: El programa que se utilizo para la obtención de estos resultados fue EPI INFO 2002.

Se elaboraron gráficos y tablas por resultados.

Criterios de Inclusión: Todos los trabajadores que laboren o se encuentren en las diferentes unidades de salud en el momento de la entrevista: médicos enfermeras, auxiliares y agentes comunitarios que brinden atención directa en las unidades de salud y del SILAIS.

Criterios de Exclusión: Todos los trabajadores que no cumplan los criterios de Inclusión.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de EPI-INFO2002, utilizando como estadístico frecuencia simple, y las diferentes variables se estratificaron con ocupación. Se elaboro tablas y gráficos para una mejor comprensión de la información estadística

VIII. RESULTADOS

Características del personal de salud y agentes comunitarios

- 1) De las doscientos veinte y cuatro personas encuestadas encontramos que 87 (38.8%) pertenecen al Centro de Salud, 66 al Hospital (29.5%), 60 al Puesto de Salud (26.8%) y 11 (4.9%) personal de ETV. (Ver en anexos Grafico 1)
- 2) El rango de edad de los trabajadores fue de 22 años a 55 años.
El promedio de edad de los trabajadores es de 32 años. (Ver en anexos tabla 1)
- 3) Encontramos que la mayoría de las personas que laboran en las unidades de salud corresponden al sexo femenino 167 (74.6%) (Ver en anexos Grafico 2)
- 4) De las personas encuestadas el 69.6% (156 personas) estuvo representado por enfermeras las cuales constituyeron la mayoría. (Ver en anexos Grafico 3)
- 5) Al revisar el nivel de escolaridad de las enfermeras observamos que el 30.7% (48 enfermeras) tienen educación superior, el 19.2% tienen escuela primaria, y el 50% tienen educación secundaria aprobada (78 enfermeras), el personal de ETV el 100% tiene educación primaria. (Ver en anexos tabla 2)
- 6) En lo que se refiere a los años de servicios del personal encontramos que 114 trabajadores que constituyen el 50.9% tiene entre uno y cinco años de servicio, un poco mas del 34% (77 personas) tienen más de 6 años y solo el 14% tiene menos de un año. (Ver en anexos Grafico 7)
- 7) El nivel de capacitación para los diferentes grupos investigados fue de: para el personal de enfermería 8 enfermeras (5.1%) , personal medico con un porcentaje de 12.3% (7 médicos), y los Agentes Comunitarios con 72.7% (8) (Ver en anexos Grafico 8)

Conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

- 1) Cuándo se le pidió al personal que describiera un método de diagnóstico conocido para la Leishmaniasis encontramos lo siguiente: Más de la mitad del personal médico 54.3%(31 médicos) conocían algún método(prueba de Montenegro), personal de ETV el 18.2%(2 trabajadores), y enfermería el 7.1% (11 enfermeras) (Ver en anexos Grafico 10)
- 2) Cuándo se preguntó acerca del tratamiento que el MINSA recomienda para Leishmaniasis encontramos lo siguiente: el 80.7% de los médicos respondió correctamente que es el Glucantime (46 médicos) seguido del 27.3% del personal de ETV y el personal de enfermería con 10.3% (16 enfermeras) (Ver en anexos Grafico 11)

Conocimiento acerca de la cadena de transmisión y los órganos más comúnmente afectados.

- 1) Cuándo se preguntó acerca del nombre del vector que trasmite la enfermedad encontramos que un poco más de la mitad del personal médico (31 médicos) conocía el nombre del vector (Flebótomo) y el personal de enfermería (16 enfermeras) y ETV (1 personas) lo conocían (10.2% y 9%). (Ver en anexos tabla 3)
- 2) Encontramos que el 77.2% (44 médicos), personal de ETV 27.3%(3 personas) y el 25% del personal de enfermería (39 enfermeras) reportaron la piel como vía de entrada. (Ver en anexos tabla 4)
- 3) Encontramos que el 68.4% de los médicos (39 personas), el 9% del personal de ETV (1 persona) y el 5% de las enfermeras (8 personas) respondieron correctamente los órganos (piel) que compromete la enfermedad. (Ver en anexos Grafico 12)
- 4) Cuándo se preguntó acerca de la presentación clínica mas frecuente en el municipio de Matagalpa encontramos lo siguiente: el 47.4%(27 médicos) describieron la forma cutánea seguido de el personal de ETV 27.3%(2 personas) y personal de enfermería 23.1%(36 enfermeras). (Ver en anexos Grafico 9)

Conocimiento acerca de control y prevención de Leishmaniasis.

1) Cuando se preguntó sobre las medidas de prevención que el personal conoce encontramos que el 10.5% de médicos, el 9.1% del personal de ETV y el 1.3% del personal de enfermería: obtuvieron una respuesta buena.

(Ver en anexos Grafico 15, 16, 17)

2) Con respecto a las tres actividades de control que se preguntaron el 12.3% de los médicos y el 9.1% de los agentes comunitarios tuvieron una respuesta buena y no encontramos en el personal de enfermería una respuesta satisfactoria.

(Ver en anexos Grafico 18, 19, 20)

IX. DISCUSION DE RESULTADOS

De las personas a las cuales se les realizo la entrevista encontramos que hubo una representatividad por cada área de salud, lo que es fundamental por que nos permite saber de una manera mas acertada el conocimiento que tiene el personal acerca de la enfermedad en los diferentes niveles de atención.

El promedio de edad de las personas encuestadas es de 32 años, lo que nos da a entender que el personal que labora en el municipio en su mayoría es joven.

Encontramos que la mayoría de los recursos que cuenta el municipio de Matagalpa son del sexo femenino por lo que existe una mayor tendencia de este género a laborar en el campo de la salud, principalmente en el caso de enfermería.

La mayoría de las personas entrevistadas correspondieron al personal de enfermería lo que nos orienta a que estas constituyen el mayor número de la población que labora en el municipio.

El nivel escolar de Enfermería y Agentes Comunitarios en su mayoría corresponde a una educación primaria y secundaria, lo que indica una falta de ingreso a la educación superior.

Más del 80% del personal del municipio tiene más de un año de laborar en este, lo que nos orienta a que tienen una considerable experiencia.

Cuando al personal se le preguntó si había recibido alguna capacitación (Leishmaniasis) encontramos que la mayoría no había recibido ninguna. Importante este resultado por que en el municipio de Matagalpa se imparte educación continua lo que nos lleva a pensar que no se toma en consideración como tema importante de salud. Hay que recalcar que el conocimiento de esta enfermedad por parte del personal de salud es fundamental por que es este, quien en contacto directo con la población puede transmitirlo y educar a la misma.

El lo que se refiere a la presentación clínica más frecuente en el municipio encontramos que en un porcentaje considerable desconocían la presentación es así que el grupo que mejor conoce la presentación clínica es el de los médicos con 47.4%, no así para el personal de enfermería con un 23.1% y el personal de ETV con 27.3%.

En general el diagnóstico de Leishmaniasis se basa en parámetros clínicos, epidemiológicos, parasitológicos y serológicos, al personal se le preguntó únicamente que mencionara cualquier método de laboratorio encontramos: que solo un poco más de la mitad de los médicos mencionaron al menos un método de diagnóstico y que el personal de enfermería y ETV en su mayoría no lo mencionaron, lo que nos orienta a que hay desconocimiento del diagnóstico de esta enfermedad.

Al preguntarle al personal de salud acerca del tratamiento que el MINSA utiliza o que mencionaran otro, el 80% de los médicos mencionó Glucantime, el resto del personal desconocía el tratamiento esto nos indica a que hay un conocimiento farmacológico evidente por parte del personal médico en comparación al resto de trabajadores probablemente debido al enfoque clínico de la carrera de medicina.

En lo que se refiere a los Órganos y Sistemas que afecta la Leishmaniasis encontramos que el 68% de los médicos contestó correctamente en comparación con el resto del personal, el que no respondió adecuadamente en un gran porcentaje. Los órganos que afecta la Leishmaniasis son piel, cartílagos y vísceras según la literatura. A pesar del porcentaje considerable de respuestas satisfactorias por parte del personal médico hay un desconocimiento marcado de todo el personal.

En lo que se refiere al nombre del vector un poco más del 50% del personal médico conocía el nombre y el resto del personal lo desconocía en un gran porcentaje. El vector que reporta la literatura en este municipio es el flebótomo como en el resto del país estos resultados nos indican un desconocimiento marcado del nombre.

La única vía de entrada del parásito al organismo es la piel, el 77% de los médicos respondieron adecuadamente y más del 72% del resto del personal lo desconocían. Esto nos indica que el personal de enfermería y ETV tiene un desconocimiento profundo probablemente debido a la falta de capacitación de este.

En lo que se refiere a las medidas de prevención encontramos que el personal en general desconoce las medidas de protección fundamentales para tratar de cortar la cadena de transmisión. Como se mencionó anteriormente el conocimiento de estas medidas son fundamentales por que es el personal el que tiene que transmitir estas a la población.

El conocimiento del control de la enfermedad en algunos países como Perú es fundamental para romper la cadena de transmisión encontramos un desconocimiento marcado del personal de salud sobre las medidas de control, estos resultados se deben probablemente a la falta de capacitación.

X CONCLUSIONES

Características del personal de salud y Agentes Comunitarios

El personal que labora en el municipio de Matagalpa es joven predominio del sexo femenino y con más de un año de experiencia laboral en el municipio. La escolaridad del personal de enfermería predominantemente esta entre secundaria y primaria.

El personal de ETV tiene una educación primaria.

Existe por parte del municipio falta de capacitación de Leishmaniasis y no se toma en consideración en los temas de educación continua.

Conocimiento acerca del diagnóstico, presentación clínica y tratamiento de la enfermedad.

Algo relevante en este estudio es la falta de conocimiento por parte del personal de salud acerca de la presentación clínica más frecuente en el municipio ya que solo el 47.4% de los médicos describió la forma cutánea.

Encontramos que un poco más de la mitad del personal médico (54.3%) conocía un método diagnóstico de esta enfermedad.

La mayoría del personal médico 80.7% respondió correctamente acerca del tratamiento farmacológico que el MINSA emplea, a diferencia del personal de ETV y enfermería que en un gran porcentaje lo desconocían.

Conocimiento acerca de la cadena de transmisión y los órganos más comúnmente afectados.

El 77.2% del personal médico describió correctamente la vía de entrada sin embargo más del 72% del personal de enfermería y ETV desconocen la vía.

El 68.4% de los médicos conocían los órganos que se afectan con la enfermedad, el resto del personal lo desconocían en un porcentaje considerable, sin embargo hay que recalcar que un porcentaje significativo de médicos desconocían los órganos más afectados.

Conocimiento acerca de control y prevención de Leishmaniasis

En lo que se refiere a las medidas de prevención encontramos que existe un desconocimiento profundo por parte de todo el personal, importante esto por que el conocimiento de las actividades de prevención es importante para tratar de control la transmisión de la enfermedad.

Existe un desconocimiento de las actividades de control de la mayoría del personal. Hay que recalcar que el conocimiento de la vigilancia y control son fundamentales para evitar la transmisión peri e intradomiciliar.

XI. RECOMENDACIONES

- A nivel del SILAIS dar a conocer los resultados de este estudio para que se tome conciencia del desconocimiento de la enfermedad en el municipio y se creen estrategias dirigidas a la capacitación del personal de salud en general, ya que la Leishmaniasis es un problema de salud en el departamento.
- Capacitación del personal (médicos, enfermería y personal de ETV) sobre Leishmaniasis y que sea evaluativo. Esto debe hacerse a través de seminarios, conferencias y educación continua la que debe tener una participación obligatoria además de ser evaluadas.
- El SILAIS debe crear un comité que se encargue de evaluar y monitorear el conocimiento del personal previamente capacitado a través del SILAIS crear una interacción con los diferentes municipios, instituciones estatales, privadas, entidades políticas religiosas y ONG para realizar talleres para que estos tomen conciencia de la importancia de esta enfermedad.
- Recomendamos realizar un estudio similar en los municipios afectados y que los resultados sean útiles para crear estrategias de intervención.
- Que el personal de salud capacitado reproduzca de manera periódica y continua esos conocimientos ya que se ha observado que en otros países la educación de la población es fundamental para el control de esta enfermedad.
- Gestionar con ONG: CARE, PMA, Médicos Sin Fronteras y diferentes instituciones (estatales o privadas) la creación de un fondo destinado a la comunicación masiva como son las cuñas radiales, ya que la radio es el medio de comunicación más escuchada y que tengan un enfoque en la prevención y control de la enfermedad dirigido a la población en general.
- Desde el SILAIS las diferentes instituciones, partidos políticos, grupos religiosos y ONG insistir que la Leishmaniasis es un problema de salud pública el cual según nuestro estudio tiene un gran desconocimiento por parte del personal involucrado directamente con la población.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1-CARVALHO EM et al: Absence of gamma interferon and interferon and interleukin 2 productions during active visceral leishmaniasis. J Clin Invest 76:2066, 1996

2-CHULAY JD et al: High-dose sodium stibogluconate treatment of cutaneous leishmaniasis in Kenya. Trans Roy Soc Trop Med Hyg 77:77 717, 1999

3-GUSTAFSON TL et al: Human cutaneous leishmaniasis acquired in Texas. Am Soc Trop Med Hyg 43:58, 2000

4-LAINSON R: The American leishmaniasis: Some observations con their ecology and epidemiology. Trans Roy Soc Trop Med Hyg 77:596, 2003

5-MARSED PD: selective primary health care: Strategies for control of disease in the developing world. XIV. Leishmaniasis. Rev Infect Dis 6:736, 1996

6-MISSONI EDUARDO Y COLABORADORES: La Leishmaniasis tegumentaria. Manual de Atención Primaria para los trabajadores de salud del primer nivel. 1986

7-ORTIZA MIRIAM: Tesis La Leishmaniasis en Waslala. 1984

8-PEARSON RD et al: The immunobiology of leishmaniasis. Rev Infect Dis 5:907, 1996

9-SAMPAIO RNR it al: Pentavalent antimonial treatment in mucosal leishmaniasis. Lancet 1:1097, 1998

10-SOLANO MARIA FELISA: Comportamiento de Leishmaniasis en las montañas del norte. 1982.

11-WHO EXPERT COMMITTEE: The Leishmaniasis. Geneva, WHO Tech Rep Ser 701, 1998
Pp 1-140

12-www.minsa.gob.pe/infovigia/normas/leishmaniasis/capI.htm

13-[www.latinpharma.net/expo 2004/documentos/burstein e.html](http://www.latinpharma.net/expo_2004/documentos/burstein_e.html)

14-www.ajtmh.org/cgi/reprint

15-www.elnuevodiario.com.ni

16-www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol15

17-www.mclink.it/personal/MD4536/CV/pubblicazioni

18-www.ajtmh.org/cgi/reprint

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	ESCALAS
Conocimiento	Nociones del encuestado acerca de Leishmaniasis expresadas en la entrevista	
Edad	Numero de años cumplidos señalados en la encuesta	15-49 años
Sexo	Genero declarado por el encuestado	Femenino Masculino
Profesión	Trabajo señalado durante la encuesta	Medico Personal de Enfermería Personal de ETV
Procedencia	Lugar de origen del encuestado	
Escolaridad	Ultimo año aprobado según el encuestado.	Primaria Secundaria Nivel Superior
Antigüedad	Años de laborar en la institución señalados en la encuesta	Menor de 1 año 1 - 5 años Mayor de 6 años
Capacitación	Estudios o seminarios sobre Leishmaniasis declarados por el personal encuestado	Si No
Formas Clínicas	Características de presentación de la enfermedad que conoce el encuestado	Mucocutanea Cutánea Visceral
Diagnostico	Procedimientos utilizados para el diagnostico de Leishmaniasis declarados por el encuestado	Clínicos Laboratorio Epidemiológico
Tratamiento	Medicamentos utilizados para el tratamiento de la Leishmaniasis según el encuestado	Glucantine
Vector	Especie de mosquito involucrado en la transmisión de la enfermedad señalado por el encuestado	Flebótomo
Prevención y Control	Conjunto de medidas tomadas para evitar la Leishmaniasis según el encuestado	Eliminar reservorios Uso de repelentes Mosquiteros Limpieza domiciliar

CUESTIONARIO

Conocimientos del Personal de Salud y Agentes Comunitarios sobre Leishmaniasis

I. 1.- Área de Salud a la que pertenece

Puesto de Salud Centro de Salud

Hospital E.T.V.

2.- Edad _____

3.- Sexo F M

4.- Ocupación

Medico Enfermera Personal de E.T.V.

5.- Nivel de Escolaridad

Primaria Secundaria Educación Superior

6.-Tiempo de laborar en el centro _____

7.- ¿Ha recibido capacitación sobre Leishmaniasis?

Si No

8.- Presentación Clínica de Leishmaniasis más frecuente en Matagalpa

9.- ¿Cómo se realiza el diagnóstico?

10.-¿Cuál es el tratamiento que recomienda el MINSA?

11.- ¿Cuáles son los órganos y sistemas que mas afecta la Leishmaniasis?

12.- ¿Cómo se llama el vector que lo produce?

13.- ¿Cuál es la vía de entrada del parásito al cuerpo humano?

14.- Mencione 3 actividades de prevención

15.- Mencione 3 actividades de control

Instructivo para el llenado de la Ficha

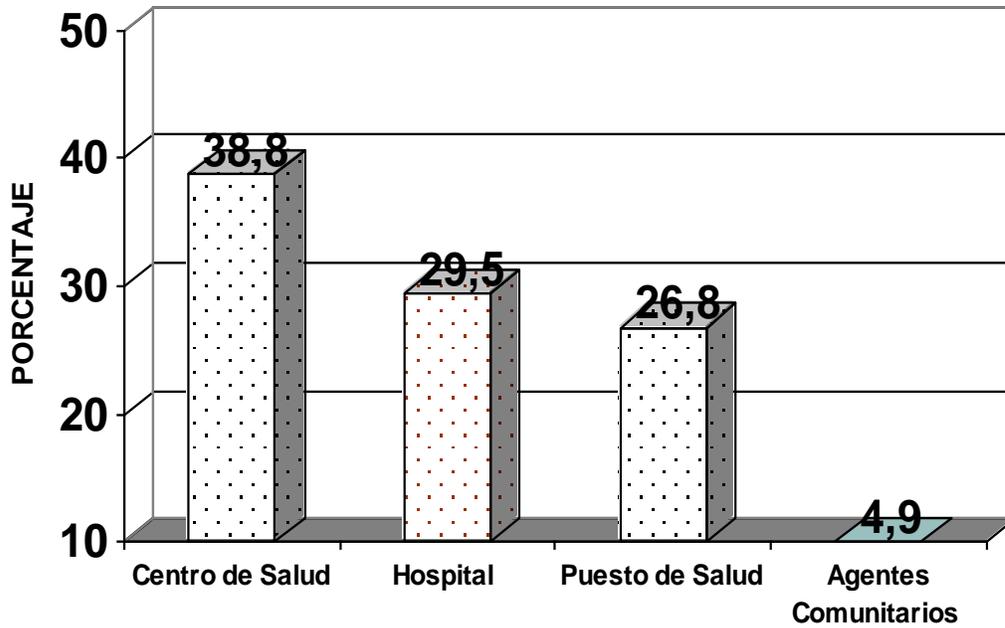
Datos Generales

- 1 - Área de salud a la que pertenece señalar con una X
- 2 - **Edad:** Escriba edad actual
- 3 - **Sexo:** Señale con una X donde corresponde.
- 4 - **Ocupación:** Señale con una X donde corresponde.
- 5 - **Procedencia:** Anotar el lugar de origen.
- 6 - **Nivel de Escolaridad:** Señalar con una X donde corresponda.
- 7 - **Tiempo de Laborar en la Región:** Anotar el número de años de trabajo.
- 8 - **Tiempo de Laborar en el Centro:** Anotar el número de años de trabajo.
- 9 - **Capacitación sobre Leishmaniasis:** Señalar con una X.

A partir de la pregunta número 8 a la 15 se realizaron preguntar abiertas en las que existe un puntaje y se consideran según este puntaje:

- ❖ Buena
- ❖ Regular
- ❖ Mala

Grafico # 1 Personal encuestado acerca de Leishmaniasis según Unidad de Salud del Municipio de Matagalpa.
 Mayo - Junio 2004.



Área de Salud a la que pertenece	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Salud	87	38,8%
E.T.V	11	4,9%
Hospital	66	29,5%
Puesto de Salud	60	26,8%
Total	224	100,0%

Fuente: Encuesta

TABLA #1

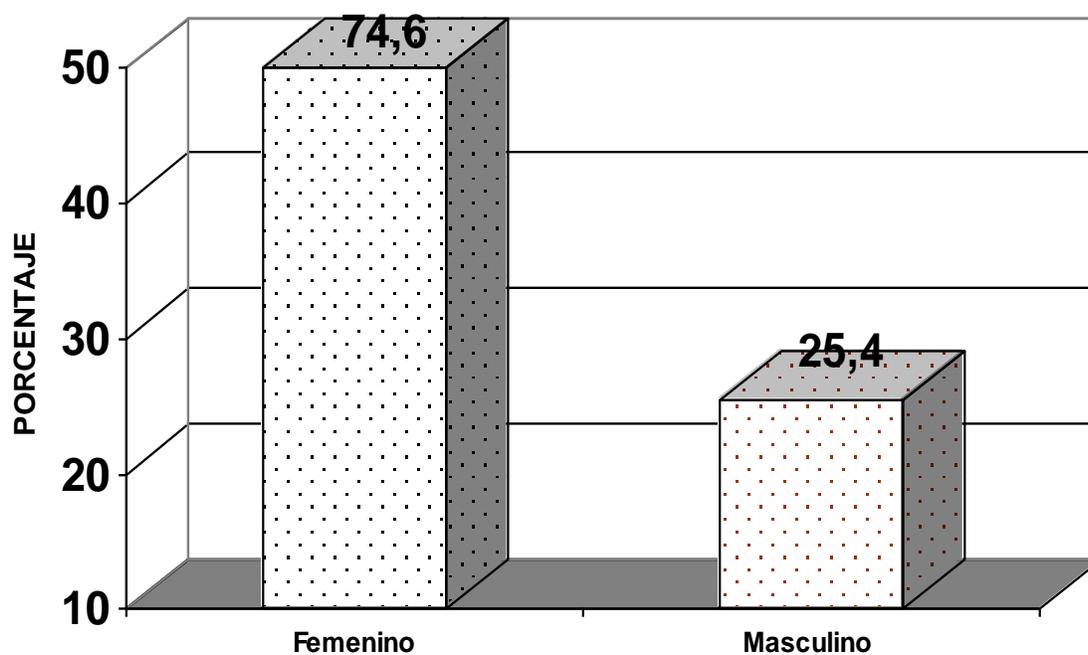
Grupos etareos del personal de salud y agentes comunitarios encuestados acerca de
Leishmaniasis en el municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004

GRUPO ETAREO	FRECUENCIA	%
22 - 27 años	63	28
28 - 33 años	84	38
34 - 39 años	38	17
40 - 45 años	27	12
46-51 años	10	4
52- 57 años	2	1
Total	224	100%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #2

Personal encuestado acerca de Leishmaniasis según Sexo
en el Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004

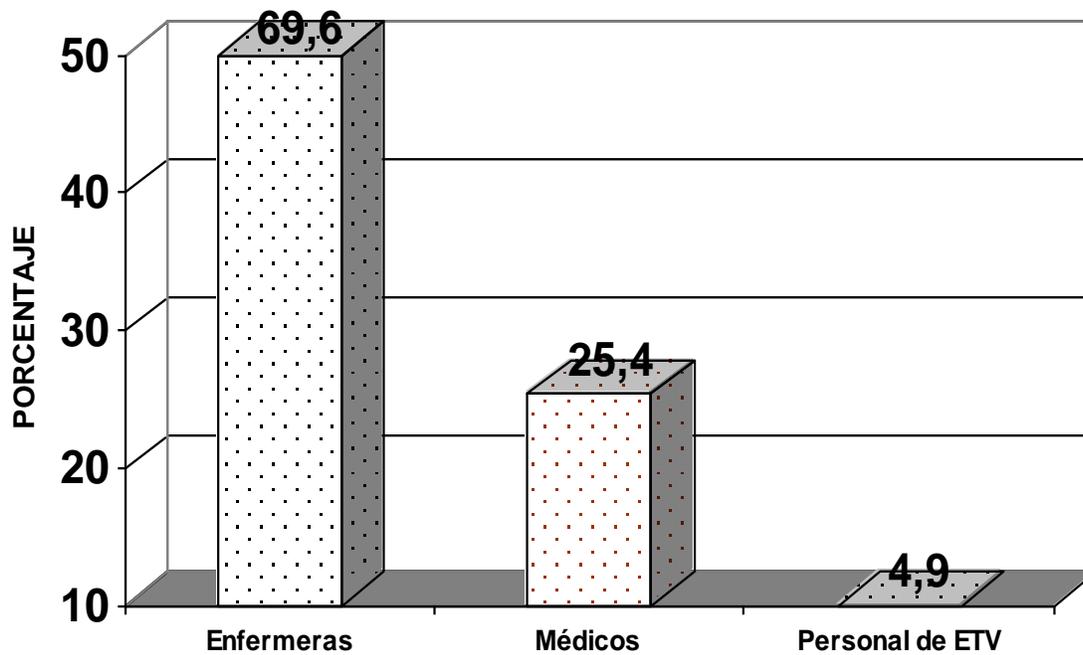


Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	167	74,6%
Masculino	57	25,4%
Total	224	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #3

Personal encuestado acerca de Leishmaniasis según ocupación
en el Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004

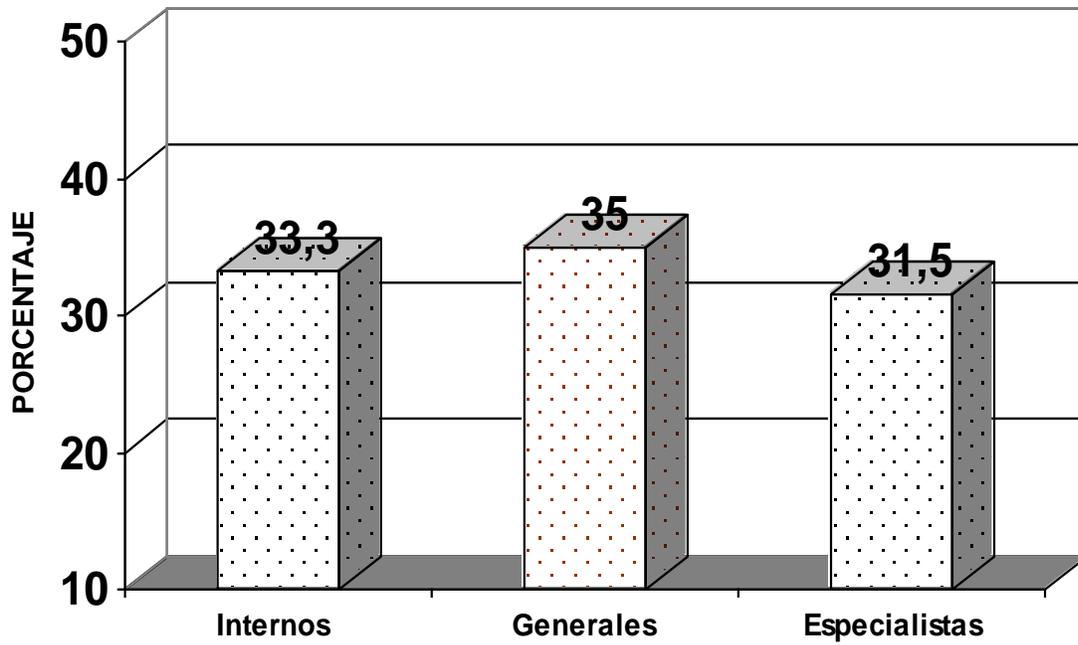


Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	156	69,6%
Medico	57	25,4%
Personal de E.T.V	11	4,9%
Total	224	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #4

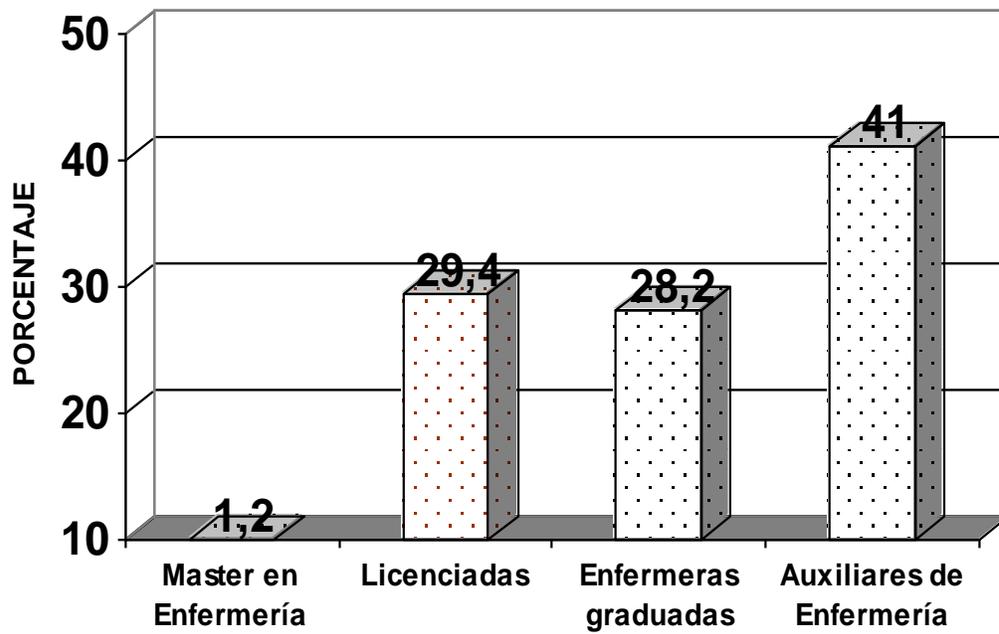
Personal Médico encuestado acerca de Leishmaniasis del Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004



Fuente: Tablas

GRAFICO #5

Personal de Enfermería encuestado acerca de Leishmaniasis del Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004



Fuente: Tablas

TABLA #2

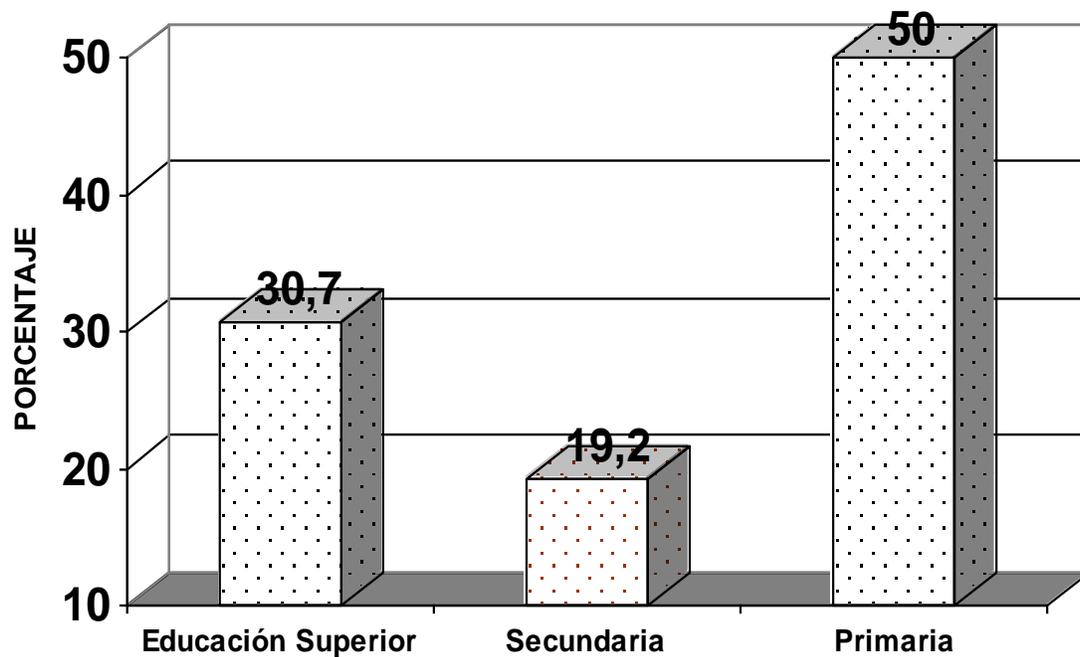
Porcentaje del personal de Enfermería encuestado acerca de Leishmaniasis según Nivel de Escolaridad
Matagalpa, Mayo - Junio 2004

NIVEL DE ESCOLARIDAD	N°	PORCENTAJE
Educación Superior	48	30.7%
Primaria	30	19.2%
Secundaria	78	50%
Total	156	100%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #6

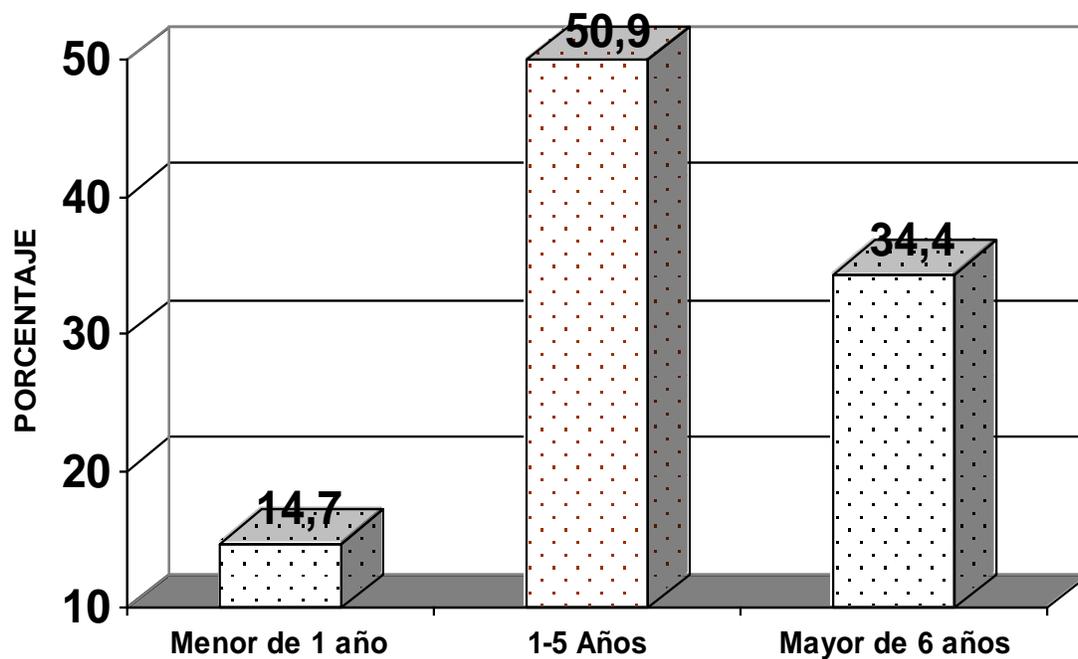
Personal de Enfermería encuestado acerca de Leishmaniasis según Nivel de Escolaridad en el Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004



Fuente: Tablas

GRAFICO #7

Personal encuestado acerca de Leishmaniasis según Tiempo de Laborar en el Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004

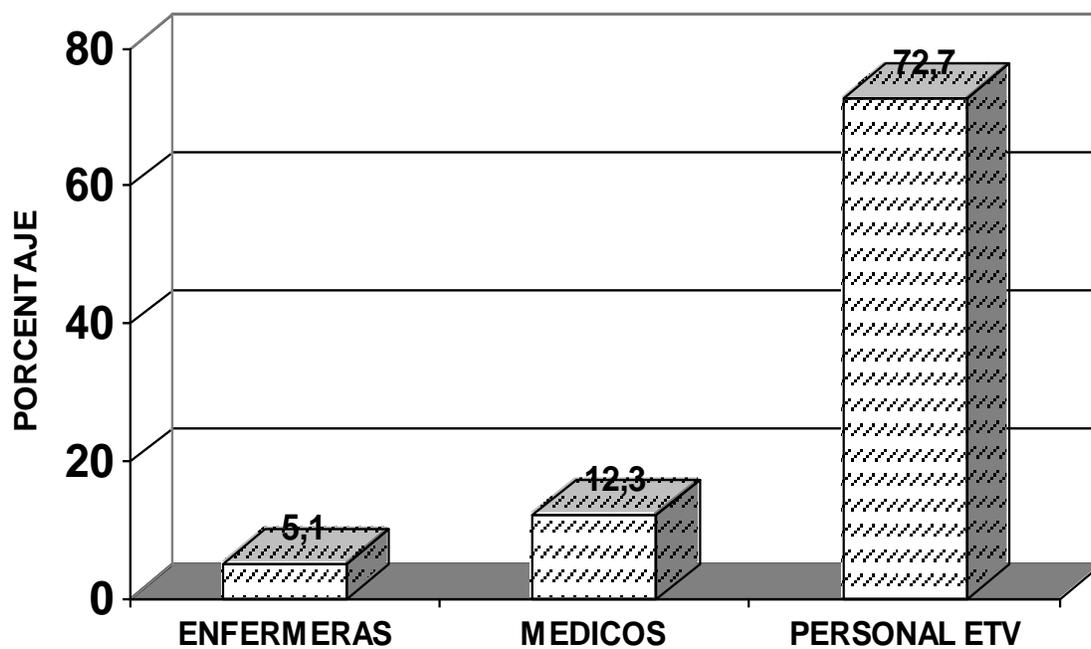


Tiempo de laborar en el centro	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	114	50,9%
Mayor de 6 años	77	34,4%
Menor de 1 año	33	14,7%
Total	224	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #8

Capacitación del Personal de Salud y Agentes Comunitarios sobre Leishmaniasis.
Matagalpa, Mayo - Junio 2004.

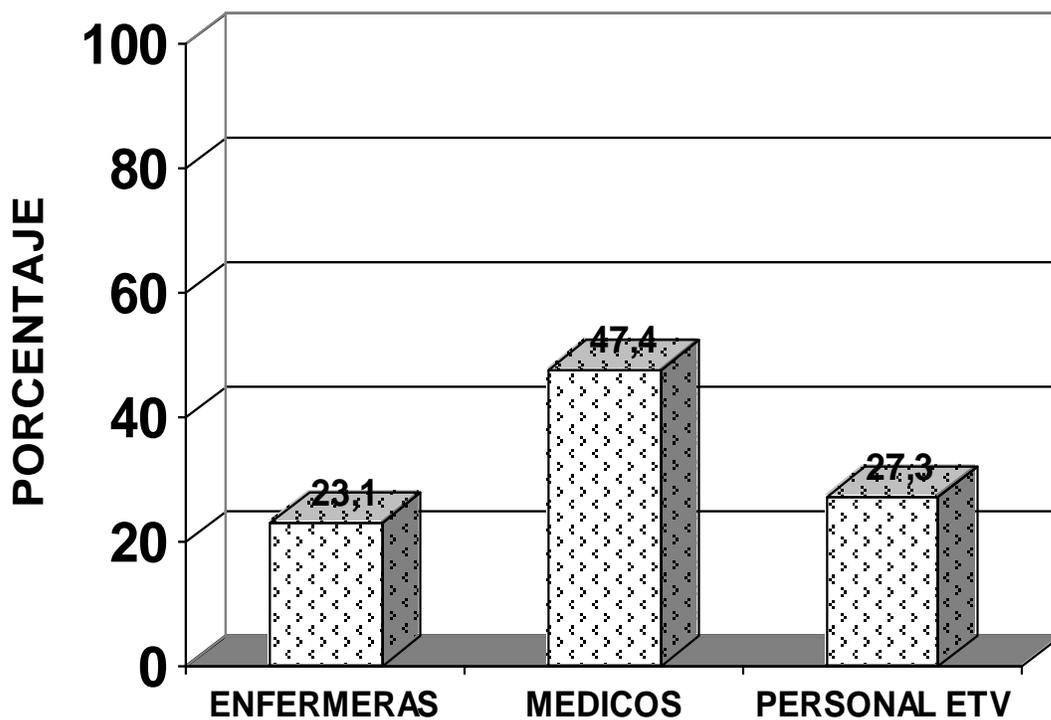


PERSONAL	CAPACITADOS		PORCENTAJE	
	SI	NO	SI	NO
Enfermeras	8	148	5.1%	94.9%
Médicos	7	50	12.3%	87.7%
Personal de ETV	8	3	72.7%	27.3%
Total	23	201		

Fuente: Encuesta

GRAFICO #9

Conocimiento de la presentación clínica de Leishmaniasis.
Matagalpa, Mayo - Junio 2004.

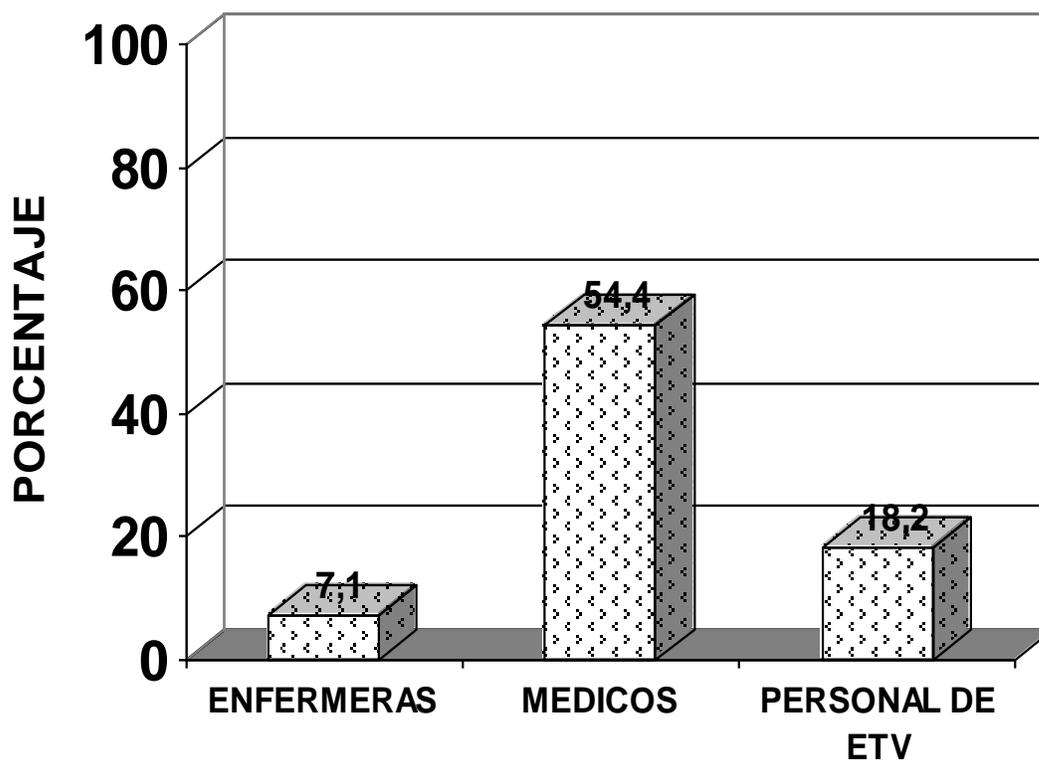


PERSONAL	CONOCIMIENTO CLÍNICO	PORCENTAJE
Enfermeras	36	23.1%
Médicos	27	47.4%
Personal de ETV	2	27.3%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #10

Conocimiento del método de diagnóstico de Leishmaniasis del personal de salud y agentes comunitarios.
Matagalpa, Mayo - Junio 2004.

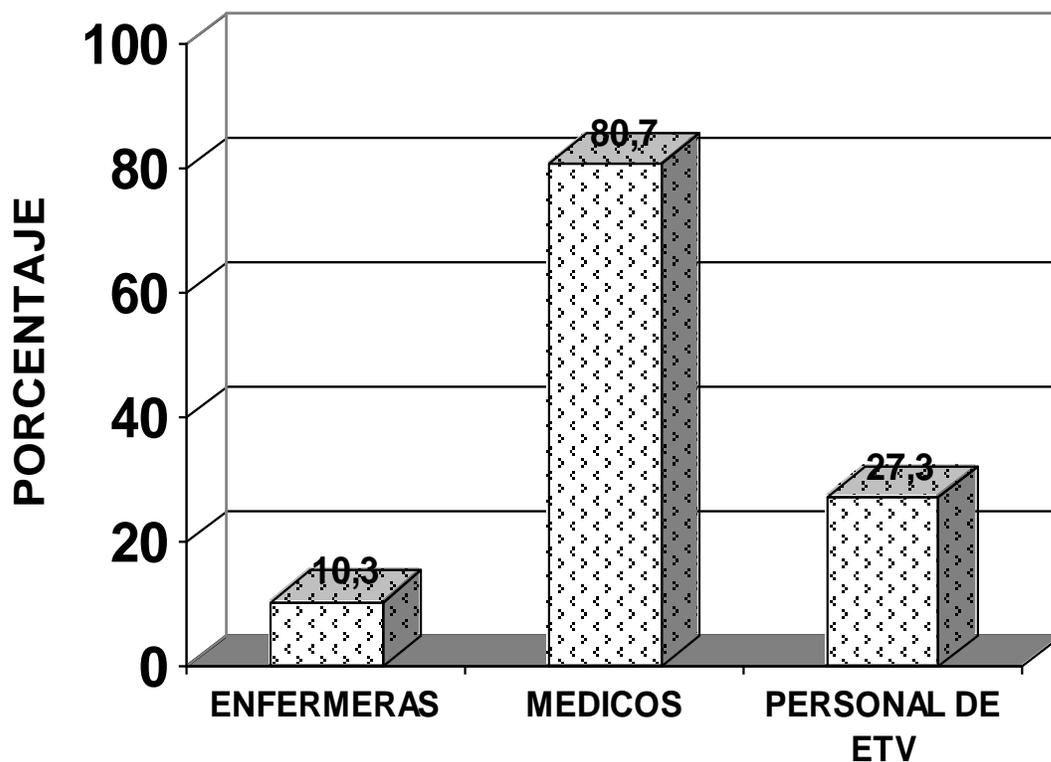


PERSONAL	CONOCIMIENTO DEL METODO DIAGNOSTICO	PORCENTAJE
Enfermeras	11	7.1%
Médicos	31	54.4%
Personal de ETV	2	18.2%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #11

Conocimiento del Tratamiento de Leishmaniasis.
Matagalpa, Mayo - Junio 2004.

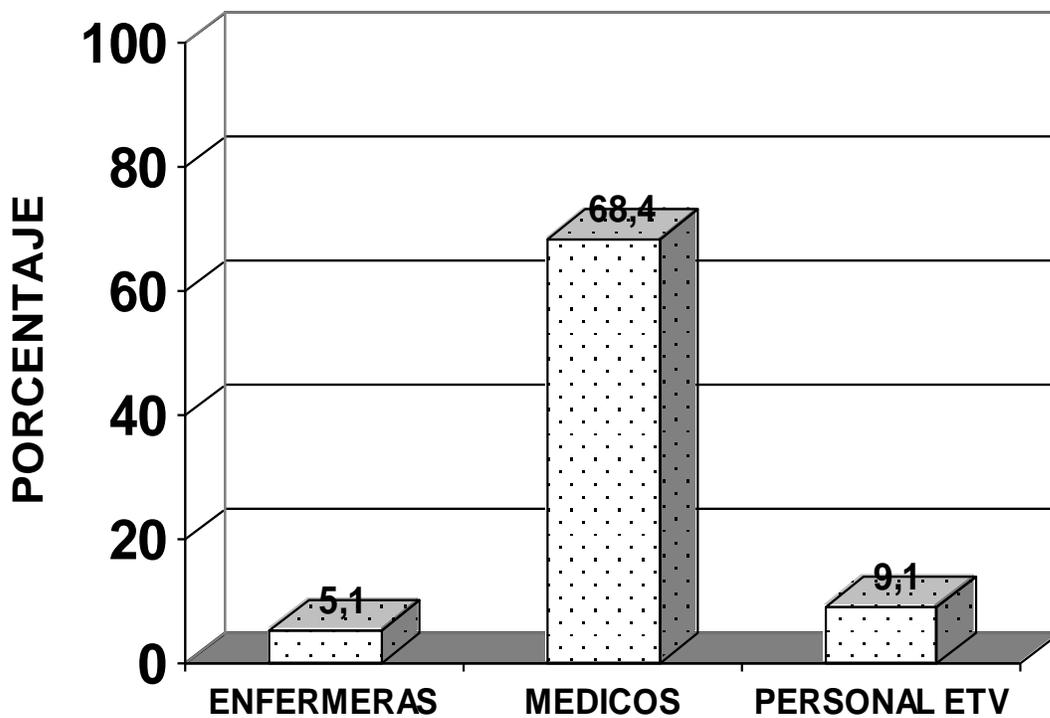


PERSONAL	CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO	PORCENTAJE
Enfermeras	16	10.3%
Médicos	46	80.7%
Personal de ETV	3	27.3%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #12

Conocimiento del Personal de Salud y Agentes Comunitarios acerca de Órganos más afectados
Matagalpa, Mayo - Junio 2004.



PERSONAL	CONOCIMIENTO DE ORGANOS MÁS AFECTADOS	PORCENTAJE
Enfermeras	8	5,1%
Médicos	39	68,4%
Personal de ETV	1	9,1%

Fuente: Encuesta

TABLA #3

Porcentaje del personal encuestado sobre el conocimiento del Vector que produce
Leishmaniasis en el Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004

ENFERMERAS	N°	PORCENTAJE
Flebótomo	6	3.8%
No sabe	150	96.2%
Total	156	100%

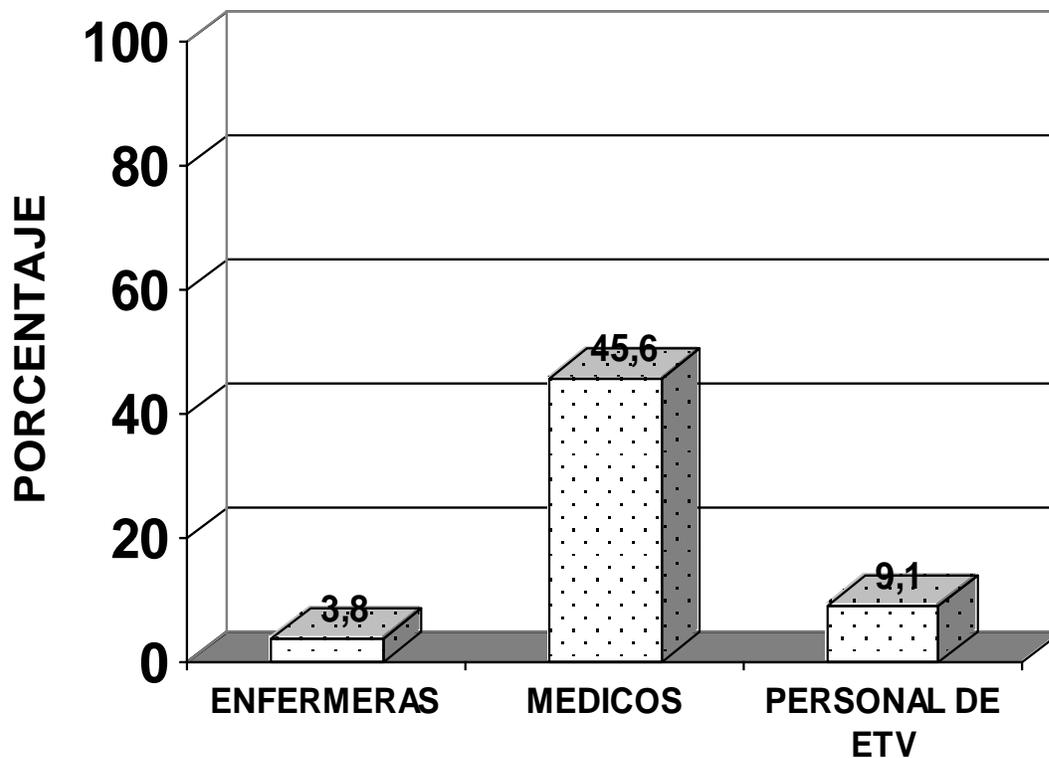
MEDICO	N°	PORCENTAJE
Flebótomo	26	45.6%
No sabe	31	54.4%
Total	57	100%

ETV	N°	PORCENTAJE
Flebótomo	1	9.1%
No sabe	10	90.9
Total	11	100%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #13

Conocimiento del Personal de Salud y Agentes Comunitarios acerca del Vector que produce Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004



Fuente: Tablas

TABLA #4

Porcentaje del personal encuestado acerca de Vía de entrada del Parásito
en el Municipio de Matagalpa
Mayo - Junio 2004

ENFERMERAS	N°	PORCENTAJE
No sabe	117	75%
Piel	39	25%
Total	156	100%

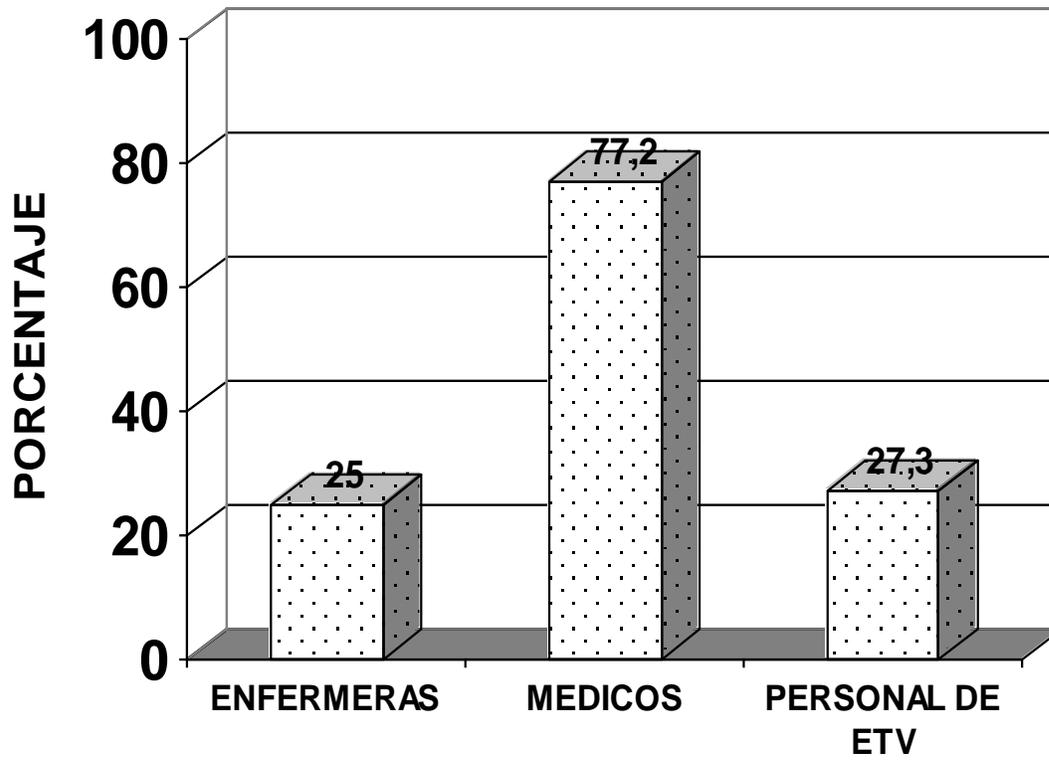
MEDICO	N°	PORCENTAJE
No sabe	13	22.8%
Piel	44	77.2%
Total	57	100%

ETV	N°	PORCENTAJE
No sabe	8	72.7%
Piel	3	27.3%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #14

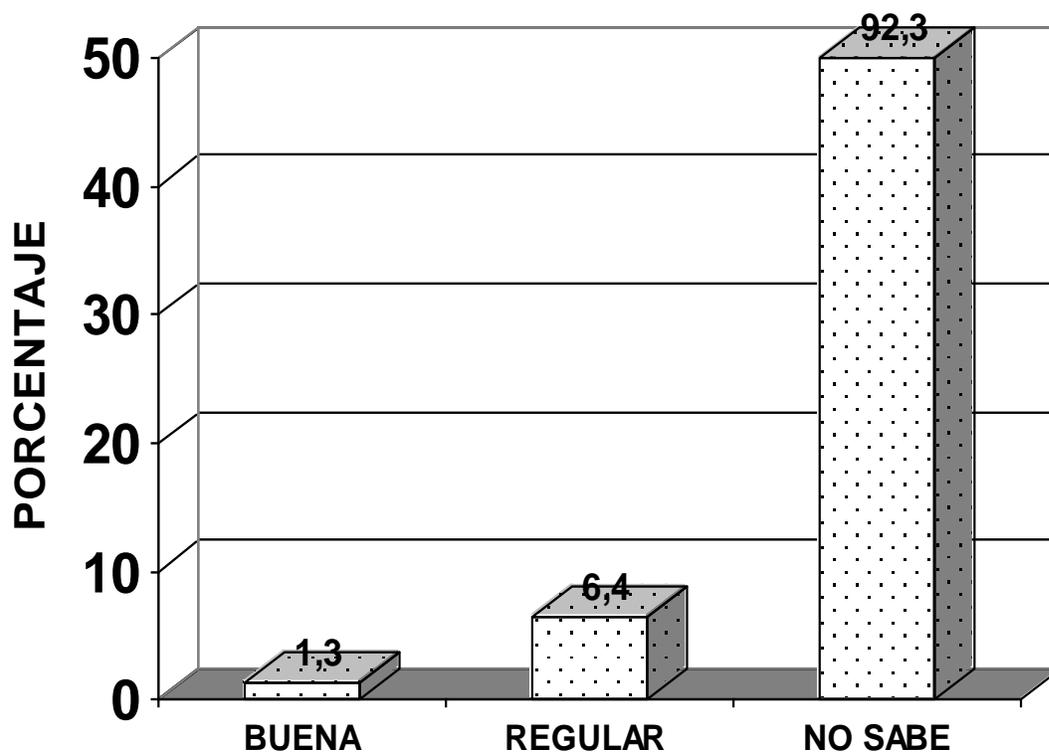
Conocimiento del Personal de Salud y Agentes Comunitarios acerca de la vía de entrada del parásito
Matagalpa, Mayo - Junio 2004



Fuente: Tablas

GRAFICO #15

Conocimiento del Personal de Enfermería acerca de medidas de prevención de Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004

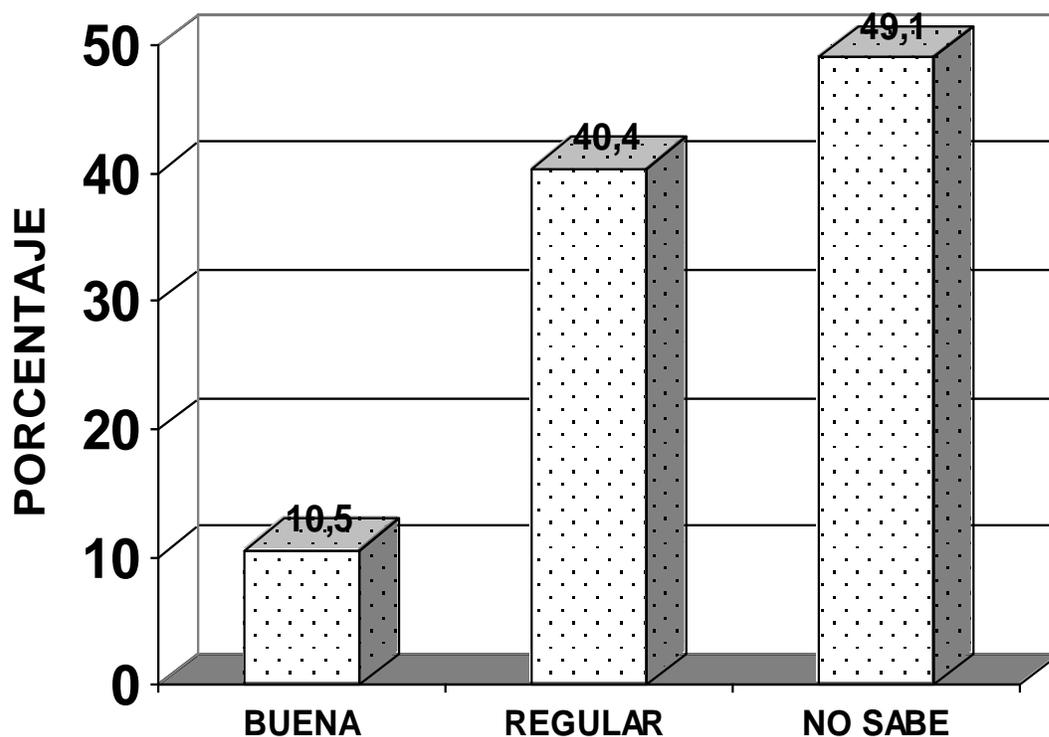


Mencione3 actividades de Prevención	Frecuencia	Porcentaje
A) 2 o más respuestas buenas	2	1,3%
B) 1 respuesta regular	10	6,4%
C) No sabe	144	92,3%
Total	156	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #16

Conocimiento del Personal Médico acerca de medidas de prevención de Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004

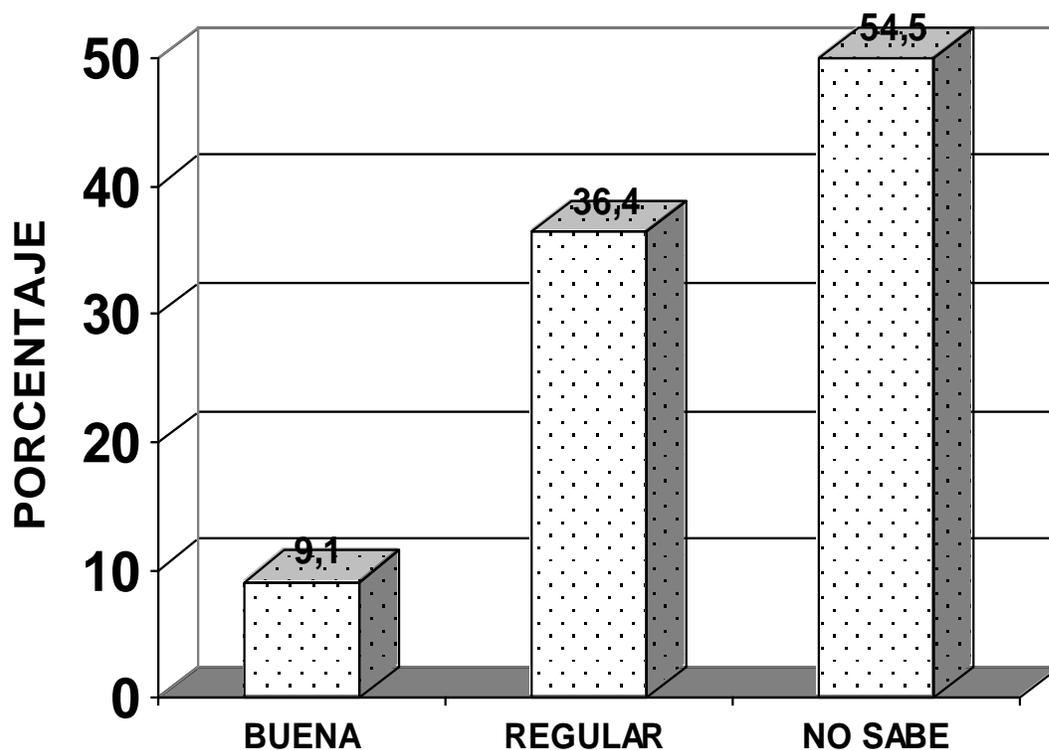


Mencione 3 actividades de Prevención	Frecuencia	Porcentaje
A) 2 o más respuestas buenas	6	10,5%
B) 1 respuesta regular	23	40,4%
C) No sabe	28	49,1%
Total	57	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #17

Conocimiento del Personal ETV acerca de medidas de prevención de Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004

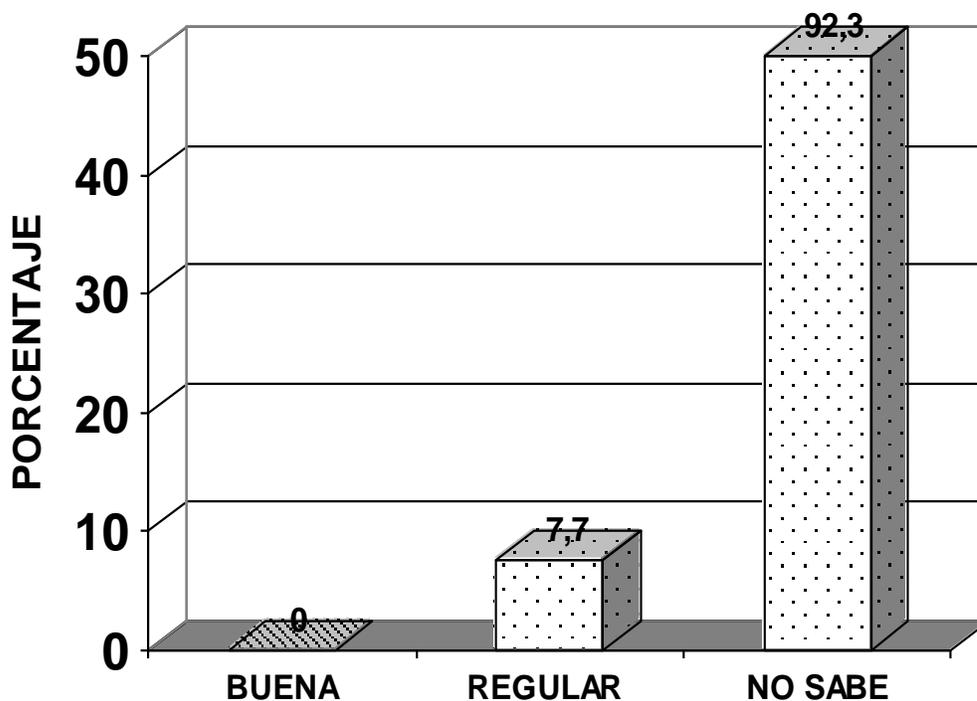


Mencione 4 actividades de Prevención	Frecuencia	Porcentaje
A) 2 o más respuestas buenas	1	9,1%
B) 1 respuesta regular	4	36,4%
C) No sabe	6	54,5%
Total	11	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #18

Conocimiento del Personal de Enfermería acerca de medidas de control de Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004

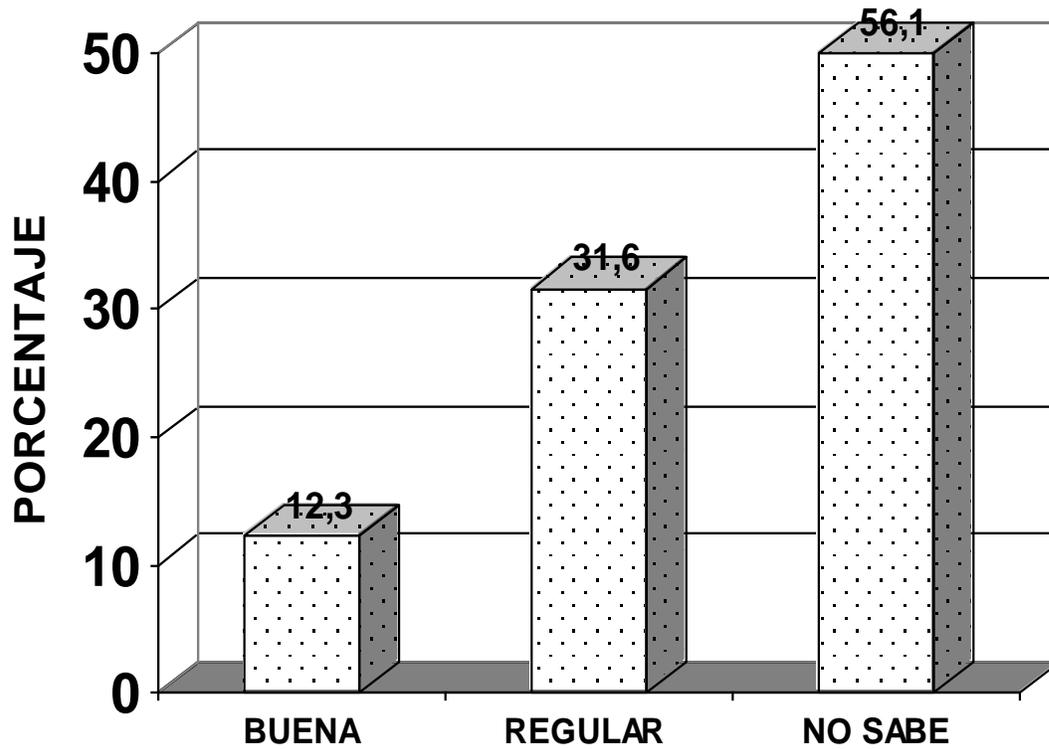


Mencione 3 actividades de control	Frecuencia	Porcentaje
A) 2 o más respuestas buenas	0	0,0%
B) 1 respuesta regular	12	7,7%
C) No sabe	144	92,3%
Total	156	100,0%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #19

Conocimiento del Personal Médico acerca de medidas de control de Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004

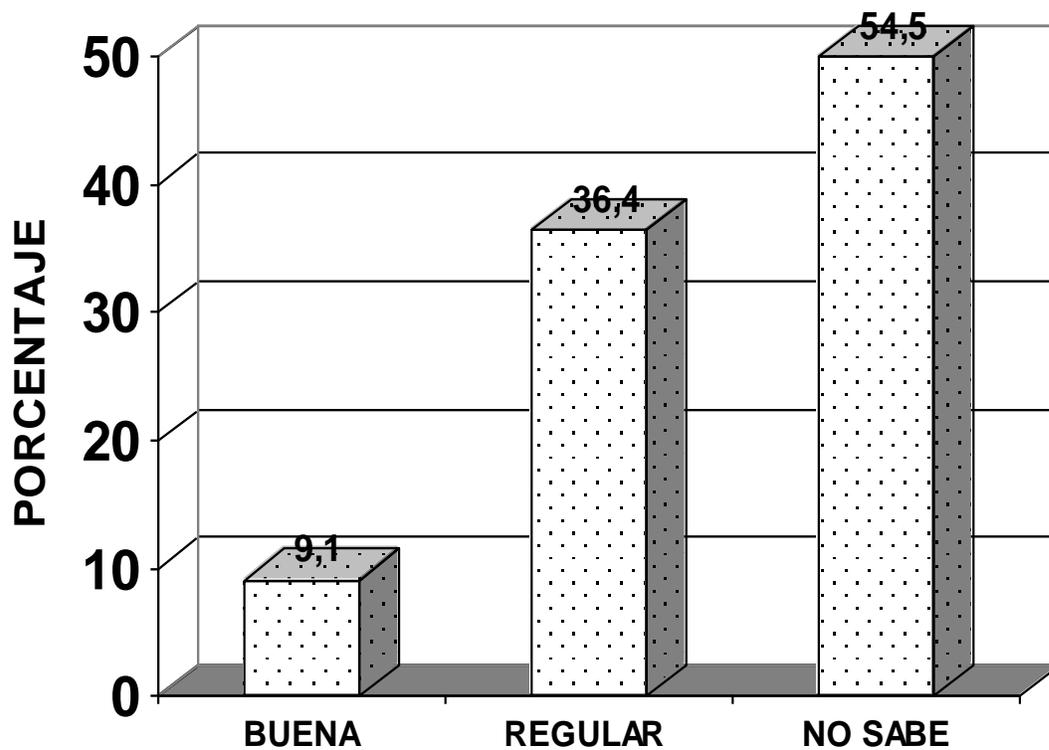


Mencione 3 actividades de control	Frecuencia	Porcentaje
A) 2 o más respuestas buenas	7	12,3%
B) 1 respuesta regular	18	31,6%
C) No sabe	32	56,1%

Fuente: Encuesta

GRAFICO #20

Conocimiento del Personal ETV acerca de medidas de control de Leishmaniasis
Matagalpa, Mayo - Junio 2004



Mencione 3 actividades de control	Frecuencia	Porcentaje
A) 2 o más respuestas buenas	1	9,1%
B) 1 respuesta regular	4	36,4%
C) No sabe	6	54,5%
Total	11	100,0%

Fuente: Encuesta