



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Postgrado Regionalizado de Gestión en Salud Pública
Estado Guárico

**CARACTERIZAR LA CONSULTA DE LEISHMANIASIS DEL HOSPITAL "DR. JOSE
FRANCISCO TORREALBA" DEL MUNICIPIO JOSE TADEO MONAGAS DEL
ESTADO GUÁRICO AÑO 2006.**

Autor:

Dr. Orlando López.
C.I.: V-6.102.570

Tutor:

Dra. Maigualida Ramírez.
C.I.: V-7.294.400

San Juan de los Morros, Octubre 2.007



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

*HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO*



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Postgrado Regionalizado de Gestión en Salud Pública
Estado Guárico

**CARACTERIZAR LA CONSULTA DE LEISHMANIASIS DEL HOSPITAL "DR. JOSE
FRANCISCO TORREALBA" DEL MUNICIPIO JOSE TADEO MONAGAS DEL
ESTADO GUÁRICO AÑO 2006.**

Autor:

Dr. Orlando López.

C.I.: V-6.102.570

Tutor:

Dra. Maigualida Ramírez.




C.I.: V-7.294.400

San Juan de los Morros, Octubre 2.007

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"CARACTERIZAR LA CONSULTA DE LEISHMANIASIS DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA" DEL MUNICIPIO JOSÉ TADEO MONAGAS DEL ESTADO GUARICO. AÑO 2.006"**, presentado por el Ciudadano (a) **ORLANDO LÓPEZ**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MAIGUALIDA RAMIREZ Presidente:	7.294.400	
JULIA VARELA Miembro:	5.575.917	
WILLIAM PALOMO Miembro:	5.7056.211	

Maracay, 12 de diciembre del 2007



DEDICATORIA

Ruego al Dios de mis padres que me ilumina y me guía cada día, a quien le agradezco por darme la familia que tengo, juntos en las buenas y en las malas... "mi familia".

Dedico mi Trabajo Especial de Grado a mi Madre y a mi Padre por apoyarme y animarme a seguir siempre adelante, mostrándome el camino del bien con mucha firmeza y amor. Quienes son excepcionales porque han luchado toda su vida incansablemente por sus hijos y sus nietos.

A mis hermanos por ser parte esencial en mi vida. Con todo mi amor "Gracias..."

A María, a Michelle Orlymar y a Mariorly Alexandra por llenarme espiritual y emocionalmente.

Orlando José López García



AGRADECIMIENTO

Al Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" nuestra alma mater.

A mi padrino de Promoción Dr. William Palomo, cuyo esfuerzo por resaltar las virtudes de la salud pública me ha hecho apreciarla con mayor entusiasmo.

A mi tutora Dra. Maigualida Ramírez. Quien me concedió su valioso tiempo para la asesoría de este maravilloso trabajo.

Al personal de la consulta de Dermatología Sanitaria, del Hospital "Dr. José Francisco Torrealba", por prestarme toda su ayuda y colaboración para hacer posible la realización de este trabajo.

A los T. S. U. en Informática Liris Castrillo y Alexis Torrealba, quienes enfrentaron un reto al plasmar las ideas abstractas durante la elaboración de este Trabajo Especial de Grado.

A mis familiares y amigos por su ayuda y comprensión en este proceso por el cual he pasado, por entender que muchas veces dejé de compartir un momento importante por una sencilla razón... trabajar en la tesis.

En fin, a todas aquellas personas que directa e indirectamente colaboraron conmigo, mil gracias... que Dios los bendiga.

EL autor...

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGS.
ACTA DE VERERICTO.....	i
TABLA DE CONTENIDO.....	ii
LISTA DE CUADROS.....	iii
LISTA DE GRÁFICOS.....	iv
RESUMEN ESPAÑOL.....	v
RESUMEN EN INGLES.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
– Antecedentes de la Investigación.....	10
– Bases Teóricas.....	13
– Aspectos Conceptuales.....	19
– ¿Cómo se Materializan las Iniciativas de Educación para la Salud?.....	20
– Monitoreo del Proceso Educativo.....	21
– Bases Legales.....	22
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
- Tipo y Diseño de la Investigación.....	23
- Población y Muestra.....	23
- Fuente de Información.....	24
- Procesamiento de la Información.....	24
CAPITULO IV	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	42
ANEXOS.....	43

LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 1.	
Cuadro de Variables.	25
CUADRO N° 2.	
Recursos Humanos y Financieros.	27
CUADRO N° 3.	
Recursos Físicos.	27

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁGS.
GRÁFICO Nº 1	
Indicadores de la Consulta de Leishmaniasis con relación a la Apertura de Historia Clínica en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.	29
GRÁFICO Nº 2	
Indicadores de Pruebas diagnósticas realizadas a los Pacientes de la consulta de Leishmaniasis, en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.	30
GRÁFICOS Nº 3 Y 4	
Indicadores de Consulta de Leishmaniasis con relación al Usuario por Grupo Etario, Sexo y Procedencia realizada en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.	31 32
GRÁFICO Nº 5	
Indicadores de la Consulta de Leishmaniasis con respecto a la Capacitación de Educación para la Salud brindada a los pacientes atendidos en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.	33
GRÁFICO Nº 6	
Indicadores de la Consulta de Leishmaniasis con relación a la Población atendida por Grupo Etario y Cobertura Obtenida en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.	34



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Postgrado Regionalizado de Gestión en Salud Pública
Estado Guárico

TÍTULO:

CARACTERIZAR LA CONSULTA DE LEISHMANIASIS EN EL HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA" DEL MUNICIPIO JOSÉ TADEO MONAGAS DEL EDO. GUÁRICO. AÑO 2006.

AUTOR: DR. ORLANDO JOSÉ LÓPEZ GARCÍA

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA.

AÑO: 2007.

CONTENIDO:

La recuperación de la salud del ser humano constituye la razón fundamental de un hospital, motivo por el cual se realizan las consultas externas. En este sentido, el Hospital "Dr. José Francisco Torrealba", con la inclusión de la consulta de Leishmaniasis (Dermatología Sanitaria) pasa a ser la única alternativa para la atención de los pacientes con la referida patología, provenientes no solo del Municipio Monagas, sino también, los procedentes de los estados Miranda y Anzoátegui. Para conocer como es atendido el enfermo con Leishmaniasis y cuales son las estrategias para lograrlo se presenta ésta investigación, cuyo objetivo es "Caracterizar la consulta de Leishmaniasis en el Hospital "Dr. José Francisco Torrealba" Municipio José Tadeo Monagas, durante el año 2006".

METODOLOGÍA:

Es un estudio descriptivo, bajo el enfoque cualitativo y cuantitativo, en una población de 703 usuarios a quienes se les brindó atención en la consulta, con una muestra de 72 individuos a los cuales se les diagnosticó Leishmaniasis. En el procesamiento de la información y análisis estadístico se hizo uso de cuadros, tablas, gráficos y el Software SPSS V-7 en español.

CONCLUSIONES:

Se pudo conocer que el 100% de los usuarios con Leishmaniasis se le realiza Historia Clínica para el control y tratamiento, la prueba IDR con 86,74%, la cual ayuda a un mejor apoyo diagnóstico; de la misma manera se observó que el 37,5% de los usuarios son del estado Miranda, en edades comprendidas entre 15 - 44 años, con un 72,22% de sexo masculino. Además se evidencia que la promoción y prevención de ésta enfermedad es deficiente, por lo tanto, debe ser ampliado como parte importante en la identificación de los focos y la limitación del daño por ésta enfermedad.

PALABRAS CLAVES:

Caracterización, Leishmaniasis, Diagnóstico.



Bolivarian Republic of Venezuela
Ministry of People's Power for Health
Institute of Higher Studies in Public Health "Dr. Arnoldo Gabaldon "
Regionalizado Graduate Management in Public Health
Guarico State

TITLE:

CARACTERIZAR CONSULT LEISHMANIASIS IN THE HOSPITAL "DR. JOSE FRANCISCO TORREALBA "THE MUNICIPALITY OF JOSÉ TADEO MONAGAS EDO. GUÁRICO. YEAR 2006.

AUTHOR: DR. ORLANDO JOSE GARCIA LOPEZ

PROGRAM: EXPERTISE IN MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH.

YEAR: 2007.

CONTENT:

The return to health of human beings is the fundamental reason for a hospital, why are performed outpatient visits. In this regard, the Hospital Dr. Jose Francisco Torrealba, with the inclusion of the query Leishmaniasis (Dermatology Health) becomes the only alternative for the care of patients with the aforementioned pathology, not only from the Municipality Monagas, but also those from the states Miranda and Anzoategui. To find out how the patient is served with leishmaniasis and what are the strategies to achieve this research is presented, whose goal is "To characterize the consultation Leishmaniasis in the Hospital Dr. Jose Francisco Torrealba "Jose Tadeo Monagas Municipality during the year 2006".

METHODOLOGY:

It is a descriptive study, under the qualitative and quantitative approach, in a population of 703 users who are provided care in consultation with a sample of 72 individuals whom were diagnosed with leishmaniasis. The information processing and statistical analysis was done using tables, charts, graphs and SPSS Software V-7 in Spanish.

CONCLUSIONS:

We were able to know that 100% of users with Leishmaniasis was performed Record for the control and treatment, the test IDR with 86,74%, which helps support better diagnosis; in the same way it was observed that the 37 , 5% of the users are in the state of Miranda, aged 15 to 44 years, with a 72.22% male. It was further evidence that the promotion and prevention of this disease is poor, therefore, must be expanded as an important part in identifying the sources and limiting the damage from the disease.

KEYWORDS:

Characterization, Leishmaniasis, Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La Leishmaniasis es endémica en 88 países, se estima que la población de riesgo es de 350 millones de personas. La prevalencia mundial es de 12 a 14 millones de pacientes y la incidencia es de 400.000 casos nuevos por año, de estos 300.000 son Leishmaniasis cutánea. El 90% de los casos cutáneos ocurren en Afganistán, Irán, Arabia Saudita, Siria, Brasil y Perú; cabe destacar que en América del sur el único país que no ha reportado casos es Chile. Desjeux P. (1996 p. 14:417-423)

En Venezuela la Leishmaniasis Tegumentaria Americana (LTA) ha sido reportada en todo el territorio nacional con excepción del Estado Nueva Esparta. En los archivos de Leishmaniasis de Biomedicina desde 1958 hasta 1999 se registraron un total de 44.258 casos con un promedio de 2.100 casos por año la cual en todas sus formas ha sido descrita en Europa, América, Asia y África. Se estima que la incidencia mundial es de 100.000 casos anuales. Archivos de Biomedicina.

Por otra parte, en el periodo comprendido entre 1995 - 2000 se registraron casos en doce entidades federales venezolanas: Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Falcón, Lara, Nueva Esparta, Portuguesa, Sucre, Trujillo y Guárico. La tasa de incidencia registrada en el país fue de 0,2 casos por cada cien mil habitantes, siendo los estados más afectados, Nueva Esparta, Anzoátegui, Lara, Sucre y Trujillo, con tasas variables entre 3,0 y 0,4 por cada cien mil habitantes. La letalidad para ese período fue de 7,85%, con extremos de 17,6% en 1998 y 4,4% en 1996. En cada entidad federal la letalidad presentó grandes variaciones en los años estudiados, desde los años sin letalidad, hasta valores de 50%. Estas variaciones quizás tienen que ver con el escaso número de registrados cada año.

A partir de los años 1986-1987 el IBM (Instituto de Biomedicina) comenzó a investigar en ciertas áreas del Municipio Monagas, en los límites con el Estado Miranda, donde fueron localizados los primeros casos de Leishmaniasis.

La organización Mundial de la salud conjuntamente con otras organizaciones a tratado de controlar esta enfermedad a través de diferentes métodos entre ellos la consulta externa para el diagnóstico, tratamiento y control de los casos de leishmaniasis.

En el Municipio José Tadeo Monagas del Estado Guárico, en la Consulta Externa del Hospital tipo II “Dr. José Francisco Torrealba” se ha estado atendiendo una población básicamente enferma. Las actividades de promoción para la salud que se realizan son insuficientes, aún cuando es conocido que el referido Municipio presenta condiciones climáticas y/o ecológicas para la proliferación de vectores, responsables en la transmisión de enfermedades metáxicas, tal es el caso de la leishmaniasis, La cual es un enfermedad infecciosa causada por protozoarios flagelados del genero Leishmania, transmitidas al hombre por la picadura de un insecto vector.

Se logra además identificar los focos en la zona causando preocupación al equipo de salud del Estado Miranda la atención de estos usuarios, que por la mayor accesibilidad al Hospital “Dr. José Francisco Torrealba” motivó la implementación de una consulta periódica (cada 6 semanas) la cual permitiría el control de los casos, la vigilancia epidemiológica para las zonas endémicas que incluyera captura de vectores, saneamiento ambiental, promoción para la salud y aplicación de inmunoterapia para los pacientes afectados.

Posteriormente al no tener una respuesta satisfactoria en cuanto al control de los casos, el Instituto de Biomedicina acordó con los gerentes de Salud del Estado Guárico capacitar al recurso humano que asumiría la consulta en forma permanente: Un auxiliar de enfermería, un médico sanitarista y un inspector para de esa manera tener un mayor control de los

casos aún cuando al Estado Guárico no se le señalaba como endémico para Leishmaniasis. El municipio Guayabal del Estado Guárico era el único que había presentado dos casos de Leishmaniasis Cutánea procedentes del Estado Aragua. En consecuencia, se estima conveniente iniciar esta investigación a fin de **Caracterizar la consulta de Leishmaniasis en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba” del Municipio Monagas durante el año 2006**. Esta investigación se afianza en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 2000, en los artículos 83-84. Los cuales rezan lo siguiente:

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de salud, así como de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados...

El contenido del presente trabajo está estructurado en cinco capítulos. El Capítulo I: El planteamiento del problema, la justificación de la

investigación, el objetivo general y los objetivos específicos. El Capítulo II, corresponde al Marco Teórico; el cual señala los antecedentes de la investigación y la formulación teórica considerados como la base que sustenta el estudio. El Capítulo III, el Marco Metodológico; en donde se señala el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población y muestra seleccionada para el estudio, las técnicas e instrumento utilizados para la recolección de datos y el análisis de la información. El Capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación; El Capítulo V, En éste se presentan las conclusiones y recomendaciones en relación al tema en estudio.

A demás de estos cinco capítulos, están contenidos dentro de este material las referencias bibliográficas, un glosario de términos y los anexos como soporte de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el año 1996 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó el libro: “Integración de los servicios de Salud” donde se refieren muy bien los antecedentes del viejo dilema entre un modelo fragmentado, individualista y organicista, frente al modelo integrado que involucra individuo-familia-comunidad-ambiente-trabajo-estilos de vida, refiriéndose esto al modelo de Atención Integral.

En ese mismo orden de ideas, en el año 1999, la Dirección Regional de Salud del Estado Guárico a fin de llevar a cabo el relanzamiento de los programas enfocando como aspecto primordial la “disminución de las oportunidades perdidas”, lo cual significa que al usuario se le practicarán todas las acciones básicas, donde es importante garantizar calidad, accesibilidad, cobertura, equidad y solidaridad. En concordancia a esa propuesta se dio apoyo al programa de leishmaniasis, como consecuencia a la demanda insatisfecha que se estaba originando por parte del consultante enfermo por esta causa que asistía al Hospital del Municipio. Se afianzó de esta manera el establecimiento de un programa que permitía definir el riesgo a que están sometidas éstas poblaciones, para actuar oportunamente en el caso de un diagnóstico positivo, mantener una vigilancia epidemiológica estrecha del vector, el reservorio y el agente, así como medir de acuerdo a la dinámica de la población los pronósticos de ocurrencia de la enfermedad en las zonas tanto rurales como urbanas, siendo éstos elementos necesarios para su control.

En el Municipio José Tadeo Monagas, existe un Hospital Tipo II, en el cual se pretende determinar con esta investigación:

¿Cuál es el desempeño de la atención al usuario de la consulta de Dermatología Sanitaria del Hospital “Dr. José Francisco Torrealba” del Municipio José Tadeo Monagas del Estado Guárico durante el año 2006?

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La investigación que se presenta es de relevancia, porque se pretende caracterizar el grado de cumplimiento de las actividades pautadas en la consulta de Dermatología Sanitaria donde se atiende a usuarios con Leishmaniasis provenientes de las diversas áreas geográficas del Municipio José Tadeo Monagas y del Municipio Acevedo (Estado Miranda); lo cual permitirá identificar las necesidades de atención y prevención en dichas comunidades. Una caracterización en la que se describen los factores que influyen para que dichos usuarios accedan a los servicios médicos y así como también para conocer los recursos con que se cuenta para la consulta de Leishmaniasis en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”.

Es de mucha importancia para los gerentes de salud del municipio, porque resulta un paso decisivo para planificar y coordinar todas las actividades de educación y prevención en todas aquellas comunidades en las cuales se han registrado casos de Leishmaniasis y que no conozcan de los programas existentes. Por otra parte ayudarían a delinear el papel que dichos gerentes pueden desempeñar en el futuro y precisar los esfuerzos adicionales que se requieren para mejorarlos.

Es fundamental porque se convertiría en un instrumento indispensable para identificar las medidas adecuadas para la prevención de Leishmaniasis y cualquier otro trastorno similar que afecta a la población.

En tales casos ésta caracterización sería de gran utilidad para la solución de un problema de salud a través del mejoramiento de los servicios, ayudaría a revertir la frecuente visión pesimista que la comunidad adquiere sobre sus propios problemas cuando estos se vuelven crónicos.

Es de gran connotación para los gerentes de salud quienes lograrían involucrarse con las comunidades en la planificación de estrategias para llevar a cabo los programas de salud, a la vez que sería una excelente oportunidad para incorporarlos en la toma de decisiones.

De igual manera se considera de gran repercusión para otras investigaciones afines, porque las bases teóricas que la sustentan no modifican su contenido y sus resultados servirían de marco referencial.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la consulta de Leishmaniasis en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”, del Municipio José Tadeo Monagas, del Estado Guárico, durante el año 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.** Describir el proceso de Registro, diagnóstico, tratamiento y control de los pacientes atendidos en la consulta de Leishmaniasis.
- 2.** Identificar los usuarios atendidos en la consulta por grupo etario, según sexo y procedencia.
- 3.** Identificar los usuarios según ocupación, tipo y número de lesiones.
- 4.** Establecer la cobertura de la consulta de Leishmaniasis durante el año 2006.
- 5.** Analizar las actividades de promoción para la salud y prevención de la Leishmaniasis.
- 6.** Identificar los recursos humanos, recursos financieros y recursos materiales para la ejecución de la consulta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Para la elaboración de esta investigación se realizó una revisión previa de trabajos similares acordes a las exigencias del tema en estudio, que fueron consideradas de importancia por el autor, las cuales son citados o referidos a continuación:

Espinoza, Rojas, y Scorza. (2002) Presentaron un trabajo especial de grado titulado “Reacción intradérmica de un antígeno monovalente de Leishmania (Viannia) brasiliensis en casos de leishmaniasis cutánea en el estado Trujillo, Venezuela”. Núcleo Universitario "Rafael Rangel", ULA. Cuyo trabajo de investigación tuvo como finalidad:

Hacer una revisión de la técnica empleada en el diagnóstico de la leishmaniasis por medio de la intradermorreacción (IDR), estandarizar la técnica de preparación y la aplicación de un antígeno, elaborado con cepas locales de Leishmania sp...
...Encontrando que la concentración del antígeno que induce una respuesta estable fue 40mg/ml de proteína para un tiempo de lectura de 48 horas. El test de Duncan confirma la bondad de estos resultados. La amplia utilización de antígenos, como herramienta de valor epidemiológico, hace necesario el empleo de antígenos estandarizados, por lo que ofrecemos nuestro antígeno para pruebas de campo en amplia escala.

Tomada como referencia para fundamentar algunas bases teóricas

Por su parte, Ortega J., Zerpa, O., Sosa, A. , Rodríguez, N., Aranzazu N. (2004). Realizaron un trabajo titulo “Estudio Clínico, Epidemiológico y Caracterización Taxonómica de Leishmaniasis Cutánea en

el Estado Vargas, Venezuela”. Dermatología Venezolana. En este trabajo se presentan los siguientes resultados:

...De los 89 pacientes con confirmación parasicológica, 95,51% fueron diagnosticados como LCL y 4 (4,49%) como LCI. Los análisis realizados revelaron que 60/89 (67,41%) fueron pacientes de sexo masculino. La edad promedio fue de 31,22 años con una desviación estándar de 18,02 La incidencia fue de 14,35 por 100.000 habitantes, la Parroquia de mayor incidencia fue Caruao con 266,93 por 100.000 habitantes, seguida por Macuto con 37,6. Según el probable lugar de infección, en Caruao se reportaron el 26,97% de los casos, seguido por Macuto con el 16,85% y La Guaira con 14,61%,4 pacientes declararon haberse infectado en otros estados. Según las pruebas diagnósticas empleadas, la leishmanina fue positiva en el 95,35%, el frotis por escarificado en el 70,24%.

Tomado como referencia ya que guarda relación con el tema en estudio, debido a que ambos buscan resaltar las características del usuario que acude a consulta con dicha patología, en este caso de la Leishmaniasis.

Asimismo, Zegarra R., Sánchez L., (2005) “Leishmaniasis cutánea: Presentación en placa verrucosa” Dermatología Peruana.

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas, producidas por un protozooario flagelado del género *Leishmania*, transmitida al hombre por la picadura de un mosquito (*Lutzomía*), que tras un periodo de incubación, que en promedio oscila entre 2 semanas y 2 meses, se manifiesta en la piel como una lesión papuloeritematosa, de crecimiento lento que puede posteriormente ulcerarse o formar una placa...

Utilizado como referencia para fundamentar las bases teóricas de las características clínicas, epidemiología de la Leishmaniasis. Y la estructura del trabajo.

De igual manera, Beauchamp De J., Torres, R., (2001).
"Caracterización De Un Brote De Leishmaniasis Cutánea. Estado Zulia"
.Kasmera.

Para caracterizar un brote de leishmaniasis cutánea en trabajadores con edades entre 19-48 años de una compañía en el Estado Zulia-Venezuela, período julio-diciembre 1997, se llevó a cabo una investigación no experimental transversal descriptiva. A cada paciente se le realizó una ficha epidemiológica y se estableció el perfil zoogeográfico de la zona. La investigación reveló la existencia de un brote explosivo localizado de leishmaniasis cutánea en 65 trabajadores del sexo masculino que penetraron un área reconocida zoogeográficamente como foco de leishmaniasis...

Tomado como referencia porque guarda relación con el tema en estudio.

Bases teóricas

Leishmaniasis: Es una enfermedad infecciosa, causada por protozoarios flagelados del genero Leishmania. Transmitida al hombre por la picadura de un insecto vector. Instituto de Biomedicina. Leishmaniasis cutánea – mucosa, (2000 p. 1).

Leishmania: Protozoo tripanosómico microscópico, ovoidal o piriforme. Productor de la infección epidémica parasitaria llamada Leishmaniasis (visceral o cutánea). Diccionario Enciclopédico Ilustrado Cervantes, (1994 p. 932)

Por su parte, Rondón, Zerpa y Capozzi en su publicación sobre Leishmaniasis Cutánea – Mucosa (2000), definen la **leishmania** de la siguiente manera: “Es un parásito digénico, realiza parte de su ciclo biológico en el vector en forma flagelar o promastigota y en los fagocitos mononucleares de los huéspedes vertebrados en forma de amastigotes”

Cuando el vector parasito ingurgita sangre de un vertebrado inocula con su saliva los promastigotos presentes en la probóscide. Cuando el parásito entra en la circulación sanguínea del vertebrado es fagocitado por los macrófagos quienes tratan de eliminarlos a través de liberación de hidrolasas lisosomales y de la activación de la cascada de metabolismo derivados del nitrógeno. Alvar,E. (1997 p. 17-31)

Vector de leishmania: Son dípteros de la familia Psychodidea, por lo menos 70 de las especies conocidas son capaces de transmitir la enfermedad. En América el responsable de la transmisión es del género Lutzomyia. Rondón et al. (p. 4)

Lutzomyia: Son dípteros de la familia Psychodidea. Por los menos 70 de las especies son capaces de transmitir la enfermedad. En Venezuela los vectores son conocidos como angoletas, palomillas, tarreyitas, etc. Rondón et al. (p. 4).

Leishmaniasis cutánea: clínicamente se observa una o pocas lesiones localizadas en cualquier parte de la superficie corporal. La presentación típica es una úlcera redondeada de bordes elevados e indurados, fondo granulomatoso; se inicia como una pápula eritematosa posterior a la picadura de un insecto que crece en el transcurso de pocas semanas y posteriormente se úlceriza; puede tener diferentes tamaños y mostrar escasas secreciones serosas, si presenta infección secundaria, esta se forma purulenta. . Rondón et al. (p. 5)

Por otra parte, el período de incubación no está determinado, puede ser desde la primera semana o incluso meses después de la picadura. La úlcera se produce sobre la piel, la primera manifestación es una ronchita en la picadura del mosquito. Esta es la que comúnmente padece la tropa, sin embargo 79.000 casos se han registrado en la población civil desde el año 90 al 2003.

Los conceptos descritos con anterioridad demuestran la cadena epidemiológica de la Leishmaniasis y lo altamente peligrosa que puede llegar a ser dicha enfermedad con el paso del tiempo para las poblaciones, que llegan a padecer epidemias y/o pandemias.

Aun y cuando la organización mundial de la salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conjuntamente con otras organizaciones han tratado de controlar y detener el avance de la leishmaniasis, continúan los brotes en los países de sur América y especialmente en Venezuela, en el Estado Guárico y en el Municipio José Tadeo Monagas En este sentido, el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba” de Altigracia de Orituco, debido a la alta incidencia presentada en la consulta externa (Dermatología Sanitaria), busca estudiarla y controlarla a través de los diferentes métodos sanitarios.

Organización de los Servicios de Salud.

La organización de los servicios de salud ha sufrido su propia patología institucional interna, la cual ha condicionado su fracaso en cambiar las características del problema social de salud de nuestros países. Las condiciones jurídicas e institucionales que sustentan los sistemas de salud determinan su forma de comportamiento organizacional sui generis, estos a su vez condicionan los patrones de conducta y las estructuras institucionales que definen las características de los procesos, producto e impacto en la situación de salud.

En lo que se refiere al impacto que tiene en la cobertura en los costos, es importante señalar lo siguiente: La configuración de los programas que caracterizan las respuestas del sistema de servicios a las necesidades de salud de la población, dominada fundamentalmente por la atención médica hospitalaria, esto es una manifestación específica del “sesgo médico” fortalecido por los programas de formación de profesionales de la salud. El mayor peso relativo de la atención hospitalaria representa, en la mayoría de los países un desequilibrio en la oferta de servicios, en franco perjuicio de acciones dirigidas al ambiente, el comportamiento individual y colectivo y la presencia. (P.12-13)

Organización de Servicios Hospitalarios.

La organización hospitalaria es la ordenación de todos los elementos necesarios, que deben tener y mantener un hospital, para prestar y proporcionar esa atención médica y restituir la salud perdida para quien demanda servicios. Un hospital es el centro vital de toda atención médica y solo está justificado su lugar, siempre y cuando se adapta a las funciones y se proyecta a la comunidad a la cual sirve:

El hospital es la parte integrante... de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios externos irradian

hasta el ámbito familiar, el hospital también es un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación biosocial. *Cuaderno de la Escuela de Salud Pública N° 75. Enero-Junio 2007 "Ambiente de Trabajo y Productividad". P (21-22)*

La función de un hospital con un programa sanitario destinado a una colectividad no puede considerarse aisladamente. Su esfera de acción y sus objetivos tiene que depender, hasta cierto punto, de lo que hagan los demás grupos profesionales en materia de salud y educación. Así mismo se debe tomar en cuenta las condiciones sociales, culturales, económicas y religiosas, sin perder de vista las influencias geográficas e incluso políticas.

Un hospital ofrecerá consultorios externos que han de ser el centro encargado de fomentar la salud y prevenir las enfermedades, deberán servir de vínculo entre los servicios sanitarios locales y la comunidad. El consultorio externo debe ofrecer por su organización, su persona, y los medios de que esté previsto, un servicio completo de diagnóstico y un tratamiento especializado. De igual manera le corresponderá la asistencia médico-social cuya misión es evaluar el medio social y afectivo del enfermo en su domicilio y en el trabajo. *Cuaderno de la Escuela de Salud Pública Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela N° 75 2007. P (52-54)*

Organización de Control de Leishmaniasis en Venezuela.

La prevención y control de leishmaniasis es una responsabilidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud, que se lleva a cabo a través de las direcciones y unidades que componen los estados y municipios. El Instituto de Biomedicinas como ente regulador de este programa ante las autoridades del Ministerio, ejerce la función a través de un equipo de trabajo a nivel nacional, dirigido por un médico e integrado por inspectores de salud, médico veterinario, entomólogo y educadores para la salud quienes conjuntamente con el personal responsable en los estados realizarán los controles epidemiológico y evaluaciones del programa.

En los diversos estados se conformarán los grupos de trabajo con representantes de epidemiología, zoonosis, educación para la salud, Servicios de Dermatología Sanitaria, Endemias Rurales y los representantes de los servicios de la salud de las zonas endémicas.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, mediante las diferentes instancias de la Organización, será el responsable de proporcionar recursos necesarios para establecer el diagnóstico, tratamiento y atención de los enfermos de Leishmaniasis, al igual que para el control de vectores y reservorios. Entre los componentes y actividades del programa control de Leishmaniasis se considera en primer lugar: el fortalecimiento de la asistencia médica y el cumplimiento de los objetivos del programa, se establecen en la asistencia médica los siguientes puntos:

A. Funciones básicas para los diferentes niveles de atención médica:

1.- Nivel primario (ambulatorios).

- Realizar los diagnósticos presuntivos en los casos que se requieran.
- Referir a hospitales a aquellos pacientes en los que se sospeche Leishmaniasis.

- Aplicación de medidas generales para la recuperación del paciente.

2.- Nivel secundario (hospital regional).

- Centralizar la atención médica de los enfermos de Leishmaniasis en los hospitales regionales para las etapas de verificación diagnóstica y tratamiento.

- Realizar la confirmación diagnóstica de cada caso utilizando los métodos establecidos en el presente programa.

- Establecer el tratamiento para la recuperación general del paciente, así como el específico para la enfermedad según las normas del programa.

- En caso de resistencia al tratamiento convencional, referir al paciente al nivel terciario.

- Notificación del caso a epidemiología regional y al Servicio de Dermatología Sanitaria (SDS).

3.- Nivel terciario (hospitales de referencia en caso de ser necesario).

- Verificación del diagnóstico.
- Corrección del tratamiento de la enfermedad y atención a las posibles complicaciones, en caso de ser necesario.

- Realización de estudios especiales.

B. Consolidación de la base diagnóstica.

1.- Creación o designación de un laboratorio por estado, provisto de los insumos indispensables para establecer el diagnóstico de la enfermedad en el menor tiempo posible.

2.- Adiestrar al personal de estos laboratorios en el manejo de los métodos de diagnóstico de leishmaniasis.

3.- Fortalecimiento de los laboratorios de referencia para la confirmación diagnóstica del Leishmaniasis en el Instituto de Biomedicina.

C. Abastecimiento del Medicamento.

Las Direcciones Regionales de Salud y el Instituto de Biomedicina son las entidades que deben suministrar el medicamento específico – Glucantime*- a los hospitales, mediante la gestión de los Servicios de Dermatología Sanitaria. En los SDS se mantendrá un stock que garantice el tratamiento de los casos que se presenten. La solicitud de reposición del stock lo realiza el SDS de cada estado, en función de la denuncia de los casos y previo envío del modelo oficial.

D. Normas técnicas y organizativas para la atención del enfermo.

Pautas que condicionan la realización del diagnóstico, y los criterios que se deben aplicar por parte de las unidades de salud para atender al enfermo de leishmaniasis.

Otro componente esencial en el programa control de leishmaniasis lo constituye: La Educación para la Salud que en el marco del programa de control de Leishmaniasis se entiende como el proceso de concientización crítica. *Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S).*

Aspectos Conceptuales

La educación para la salud, en el marco del programa de control de la leishmaniasis, debe ser entendida como un proceso de concientización crítica y de compromiso, destinado a propiciar cambios en los hábitos sanitarios individuales y colectivos, a través de la promoción del mejoramiento de la calidad de vida, expresado en una respuesta social organizada, transectorial y transdisciplinaria.

Esta visión rompe con el paradigma tradicional de una educación sanitaria fundada en la premisa benéfico-asistencialista, que se expresa en un conjunto de tareas desarticuladas denominada, por lo general, “operativos”, “jornadas” o “charlas”, planificadas en forma vertical, y divulgadas por los equipos técnicos de salud, sin tomar en consideración las opiniones de los individuos y de las comunidades, a través del análisis estratégico las características socioculturales y epidemiológicas de las poblaciones.

Estas consideraciones se sustentan en el análisis de las experiencias históricas de los programas de educación para la salud y participación social en Latinoamérica, particularmente en Venezuela, donde los esfuerzos institucionales y las iniciativas privadas no tienen el impacto suficiente para transformar verdaderamente los indicadores sociales y de salud de las poblaciones, sobre todo en aquellas afectadas por diferentes endemias.

Los organismos internacionales de salud y las instituciones públicas y privadas involucradas en estos asuntos han venido analizando estas dificultades, con el objeto de redimensionar la filosofía y método para la gestión de nuevas iniciativas que permiten alcanzar el impacto positivo esperado en las comunidades afectadas por problemas sociales y de salud. Entre los factores que lucen con mayores debilidades se encuentran:

- Políticas públicas y de salud sostenible.
- Estrategias metodológicas confiables, tanto para comprender las necesidades y demandas de la población, como sus capacidades y

potencialidades para construir en forma organizada y sostenible acciones integrales de educación para la salud.

- Compromiso, responsabilidad y constancia de los equipos, entre otros factores.

En correspondencia con esta situación, y ante la necesidad de concretar esfuerzos para contribuir a la transformación de los indicadores del comportamiento de la leishmaniasis en Venezuela, se plantea en este manual una metodología de tipo cualitativa: la Etnografía, la cual ha sido ya probada con éxito en diferentes países latinoamericanos, en el contexto de enfermedades infecciosas. Este método permite la comprensión integral de los procesos salud-enfermedad, a partir de un análisis espacial estratificado de las poblaciones sujetas a estudio, que puede ser plasmado objetivamente en mapas básicos o temáticos, que contengan una data de códigos de los conocimientos, aspecto psico-afectivo y prácticas relacionadas con la leishmaniasis, al igual que los insumos fundamentales para conocer y analizar en equipo y con participación comunitaria las posibles estrategias permanentes y sostenibles de educación para la salud, organización y colaboración de la población, en el marco del programa de prevención y control de la leishmaniasis en los estados endémicos del país, tal como lo presenta en forma analítica Benilde García, en el Manual de Etnografía y leishmaniasis 2004, que actualmente se halla en proceso de publicación.

¿Cómo se materializan las iniciativas de educación para la salud?

A partir de los datos socio-culturales extraídos de las entrevistas y expresados en la georeferencia, el equipo de trabajo cuenta con insumos valiosos para discutir objetivamente las estrategias de educación para la salud y participación comunitaria en territorios sociales específicos; es decir, en sectores o comunidades de una parroquia, municipio o estado. Debe señalarse que el sentido crítico y analítico del personal es fundamental para no perder estos insumos en actividades desarticuladas y puntuales. Es

importante recordar que estamos en un paradigma de la educación para la salud, que se define como un proceso de concientización crítica y de cambio, donde la salud es presentada como un valor individual y colectivo, enmarcado en una visión de promoción y calidad de vida que se expresa en una respuesta social organizada, multisectorial y transdisciplinada.

Es necesario enfatizar una vez más que la aplicación aislada y desarticulada de ciertos objetivos precisos de un programa, como charlas, rotafolios, trípticos, dípticos, desplegados, visitas domiciliarias, perifoneos, panfletos, afiches, etc., no son en sí mismos educación para la salud, pues solo representan acciones eventuales y coyunturales que no generan cambios de conducta y de actitud en una población.

Ahora bien, estos recursos didácticos pueden tener validez conceptual y metodológica cuando se diseñan y aplican tomando en cuenta el análisis del perfil cultural de cada uno de los públicos/objetivos con los cuales se quiere iniciar un proceso de cambio de conducta, en este caso, en lo que se refiere a la prevención y control de la leishmaniasis.

Monitoreo del Proceso Educativo.

Este proceso es fundamental para las acciones planificadas en equipo, apoyarse en una metodología basada en indicadores construidos a partir de una data válida y confiable que lo sustente. Evaluación del programa de educación y participación comunitaria en Leishmaniasis. Lo importante es considerar el papel clave de la evaluación para la consolidación del programa de prevención, educación y vigilancia epidemiológica. Organización de Servicios Hospitalarios. Escuela de Salud Pública. Caracas, Venezuela. P (156)

Bases legales

Este trabajo de investigación se sustenta en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, ya que la salud es un derecho social fundamental y es obligación de las instituciones tanto públicas como privadas conjuntamente con el gobierno nacional a través de sus leyes y organizaciones hacerlas cumplir, y así garantizar una salud optima a la población, que contribuya a mejorar su calidad de vida:

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de salud, así como de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados...

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la investigación.

El estudio presentado fue de tipo descriptivo. Ya que según, Hernández, Fernández y Baptista (2006 p.103) un proyecto es de tipo descriptivo cuando “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice...” a su vez el diseño de la investigación se ubicó dentro de los enfoques cualitativo y cuantitativo utilizando cifras numéricas e indicadores. Se utilizó series de tiempo que consiste en observar un solo grupo sobre el cual la consulta actúa y hacerlo en un período de tiempo suficiente como para establecer los cambios en materia de impacto en él con lo programado.

Población y Muestra.

Se entiende por población o universo a un conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características. Y según Hernández, Fernández y Baptista (2006 p. 239) población es un “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

Por lo tanto, la población la conformaron los 703 usuarios atendidos en la consulta de Dermatología Sanitaria en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba” durante el año 2006. La muestra la constituyó los 72 usuarios con Leishmaniasis atendidos en la consulta de Dermatología Sanitaria en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba” durante el año 2006. Ya que según

Hernández, Fernández y Baptista (2006 p.236), la muestra es un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población”.

Fuente de Información.

Fuente primaria: la constituyó los registros de actividades diarias, mensuales y anuales de la consulta externa de Dermatología Sanitaria del Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”, municipio José Tadeo Monagas durante el año 2006.

Procesamiento de la Información.

Se transcribieron los datos obtenidos, se practicó la codificación y tabulación manual de los mismos, presentándolos en cuadros de propósitos especiales para su estudio y gráficos estadísticos con porcentajes para análisis lógicos a fin de obtener información necesaria para el cumplimiento de los distintos objetivos.

VARIABLES (Operacionalización)

Cuadro Nº 1

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Consulta de Leishmaniasis Hospital Dr. José Francisco Torrealba. Año 2006.	1.- Proceso: - Captación del paciente. - Atención de la morbilidad. - Caracterización del usuario. - Clasificación del usuario. - Promoción de la salud.	- Apertura historia médica.	- 100% pacientes con Leishmaniasis
		- Dx, Tto y control de enfermedades.	- Leishmaniasis \geq 10% - Otras dermatosis \geq 90%
		- Población de riesgo.	- Cualquier edad, sexo, procedentes de estado: Miranda, Anzoátegui y Dtto. Sanitario Nº 03 de Guárico.
		- Ocupación	- Obrero (agricultura) \geq 30% - Estudiante \geq 20% - Ama de casa \geq 15% - Desocupado \geq 35%
		- Tipos de lesiones.	- Úlcera 90% - Otras manifestaciones 10%
		- Número de lesiones	- Única 80% - Múltiples 20%
		- Capacitación individual.	- \geq 100% usuarios
		- Capacitación colectiva.	- 1 charla/semana: 48 c/año
	2.- Recursos: - Humanos. - Físicos - Financieros	- Nivel educativo	- Profesional - Técnico - Obrero
		- Materiales	- Suficientes, insuficientes
		- Equipos	- Adecuados, inadecuados
		- Nivel Económico	- Ingresos
	3.- Productos	- Población atendida por grupo etario.	- Nº total de niños (0-11años) - Nº total adolescentes (12-18años) - Nº total adulto y joven (19-59años) - Nº total adulto mayor (60a y más)
		- Cobertura	- \geq 100% población con leishmaniasis

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Descripción y análisis de los resultados.

A continuación se presenta el proceso llevado a cabo para dar a conocer los resultados apoyándose en cuadros, tablas y gráficos; los cuales tuvieron como finalidad facilitar la observación y el empleo de la información, considerando los objetivos, las variables involucradas en el estudio y los indicadores que sirvieron de base para la investigación. Para tal efecto se utilizaron procedimientos tales como: análisis de los datos registrados por subvariables y estratos, análisis integrados de las variables en función a los promedios agrupados y graficados en cada una de las subvariables.

Asimismo, el producto del análisis final se presenta en función a los objetivos propuestos y las variables nominales de la investigación (la consulta de leishmaniasis en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba) sus correspondientes dimensiones e indicadores en concordancia con los planteamientos teóricos del marco referencial.

En primer lugar los resultados obtenidos en cuanto al proceso de la consulta externa de leishmaniasis tomando en cuenta: captación del paciente, atención de la morbilidad, promoción de la salud, entre otros.

Cuadro N° 2. Recursos humanos y financieros.

Establecimiento	Recursos Humanos	Gov. M.S.	Horas consulta	Recursos Financieros Anuales
			Horas Contrat. al Año	
Hosp. Dr. José Fco. Torrealba.	Médico de Salud Pública II (Director del Hospital)	M.S.	296/1750	4.715.586, ⁶⁸ Bs.
	Auxiliar de Enfermería (T.S.U.), (Vigilancia Epidemiológica)	Gob.	592/1500	3.963.072, ⁹⁶ Bs.
	Citotecnólogo Dto. (T.S.U.)(Citologías Vaginales)	M.S.	222/1500	3.001.138, ⁷⁸ Bs.
	TOTAL		1.110/4750 hr.	11.679.789,⁴²Bs

Fuente: Archivo de oficina de R. R. H. H. del Hospital "Dr. José Francisco Torrealba"

Análisis: Como se puede observar en el cuadro N° 2, los recursos humanos son contratados por la Gobernación y el Ministerio de Salud, del total de horas contratadas en el año, cada uno dedica solamente una fracción del total de horas, por lo cual no son suficientes para la atención de la consulta, ya que no son exclusivos de la misma; el recurso médico corresponde al Director del Hospital "Dr. José Francisco Torrealba", la Citotecnóloga procesa citologías vaginales; y con respecto a la Auxiliar de Enfermería realiza actividades complementarias de vigilancia epidemiológica.

Cuadro N° 3. Recursos Físicos.

Recursos Físicos		
Consultas de Leishmaniasis		Hosp. Dr. José Fco. Torrealba
Materiales	Suficientes	----
	Insuficientes	X
Equipos	Adecuados	X
	Inadecuados	----

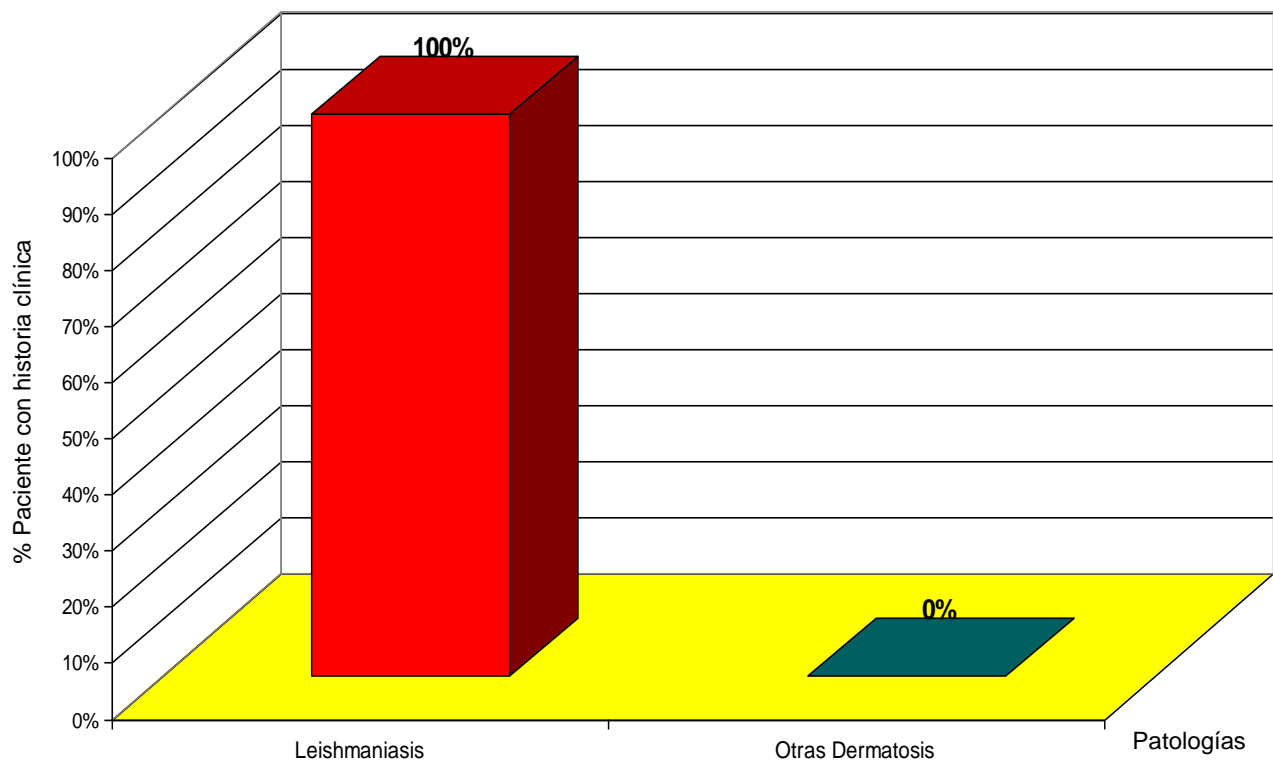
Fuente: Inventario de oficina de Bienes Nacionales, Hospital "Dr. José Francisco Torrealba"

Análisis. Como se puede observar en el cuadro n° 3; los recursos materiales son insuficientes en el Hospital "Dr. José Francisco Torrealba", para brindar atención de calidad a los usuarios de la consulta de Leishmaniasis. En lo que se refiere a los equipos aún cuando no se

consideran suficientes, éstos se adecuan para dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios con Leishmaniasis de la consulta Dermatológica Sanitaria en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”. En cuanto a los criterios utilizados para considerar los recursos físicos como suficientes o insuficientes, adecuados e inadecuados, se refiere a la disponibilidad para la consulta de Leishmaniasis de (1) una sala de espera, de (1) escritorio, con su conexión de agua, servicios higiénicos con corrientes de agua y luz. De igual manera se considera para esta consulta (1) escritorio con silla para el médico y usuarios, (1) un equipo de computación, (1) un equipo para biopsias, (1) una nevera, vacunas, inyectadotas, gasas y medicamentos (antibióticos, anti-inflamatorios, cremas, ungüentos) entre otros.

Gráfico N° 1.

Indicadores de la Consulta de Leishmaniasis con relación a la Apertura de Historia Clínica en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.

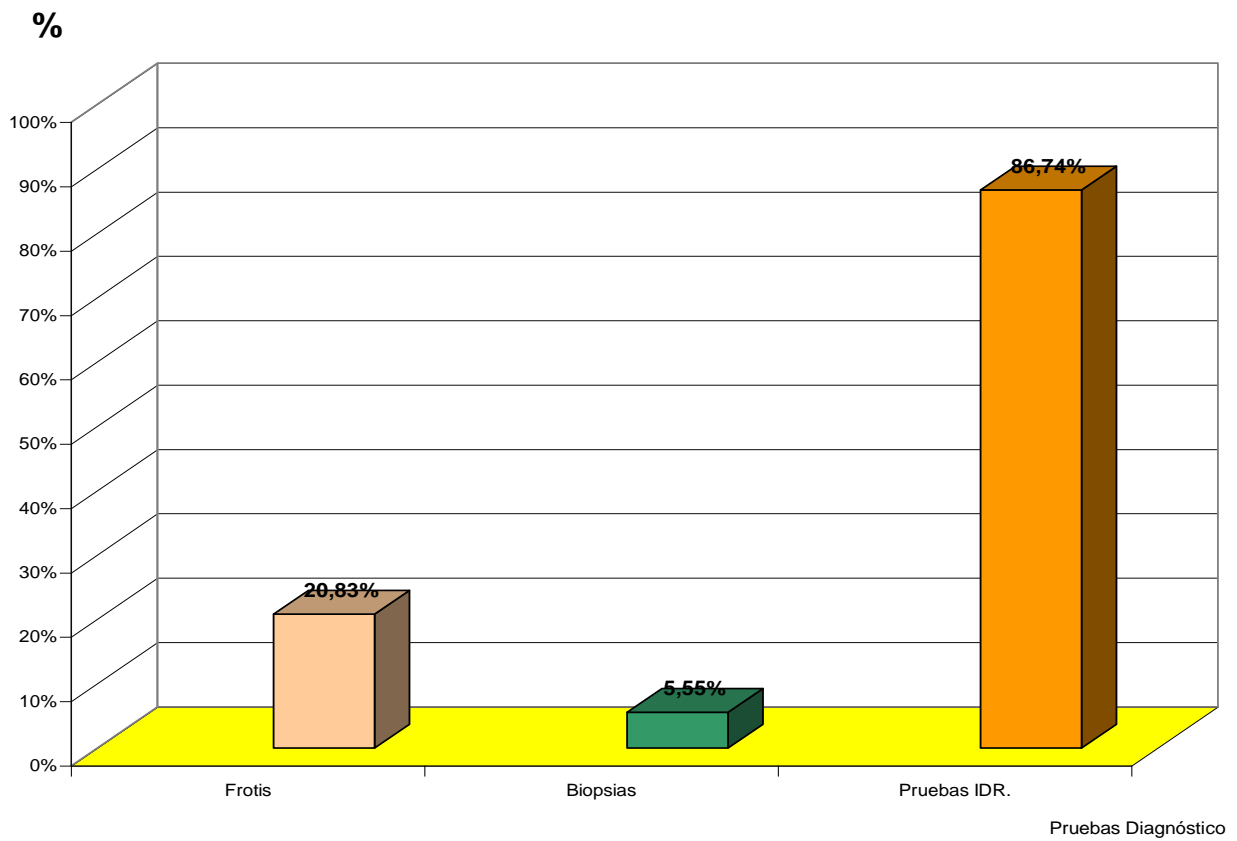


Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Análisis: Como se puede observar en el gráfico n° 1; del total de los usuarios que asisten a consulta de leishmaniasis del Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”, solamente a los pacientes con leishmaniasis se les realiza historia clínica.

Gráfico N° 2.

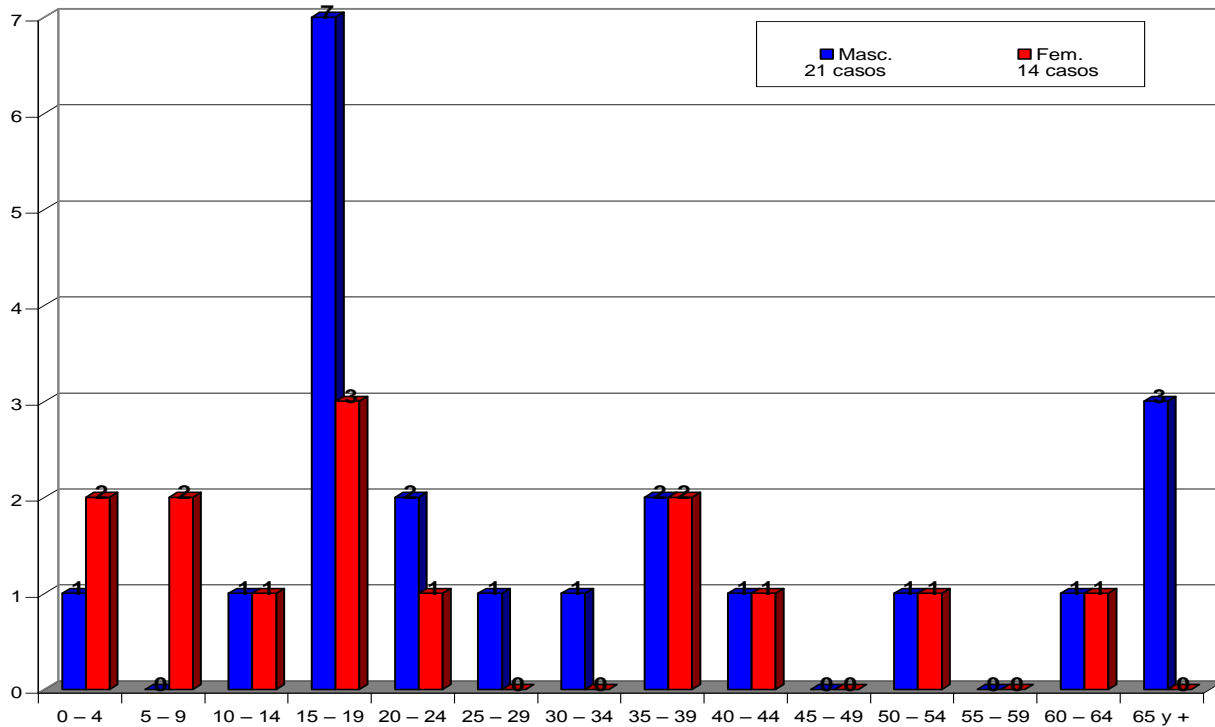
Indicadores de Pruebas diagnósticas realizadas a los Pacientes de la consulta de Leishmaniasis, en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.



Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Análisis. Como se observa en el gráfico nº 2, las pruebas de IDR corresponden a la de mayor uso para diagnóstico, con un 86,74 % realizándose diferentes pruebas diagnósticas a un mismo paciente en tiempos diferentes.

Gráfico Nº 3. Indicadores de Consulta de Leishmaniasis con relación al Usuario por Grupo Etario, Sexo y Procedencia realizada en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006

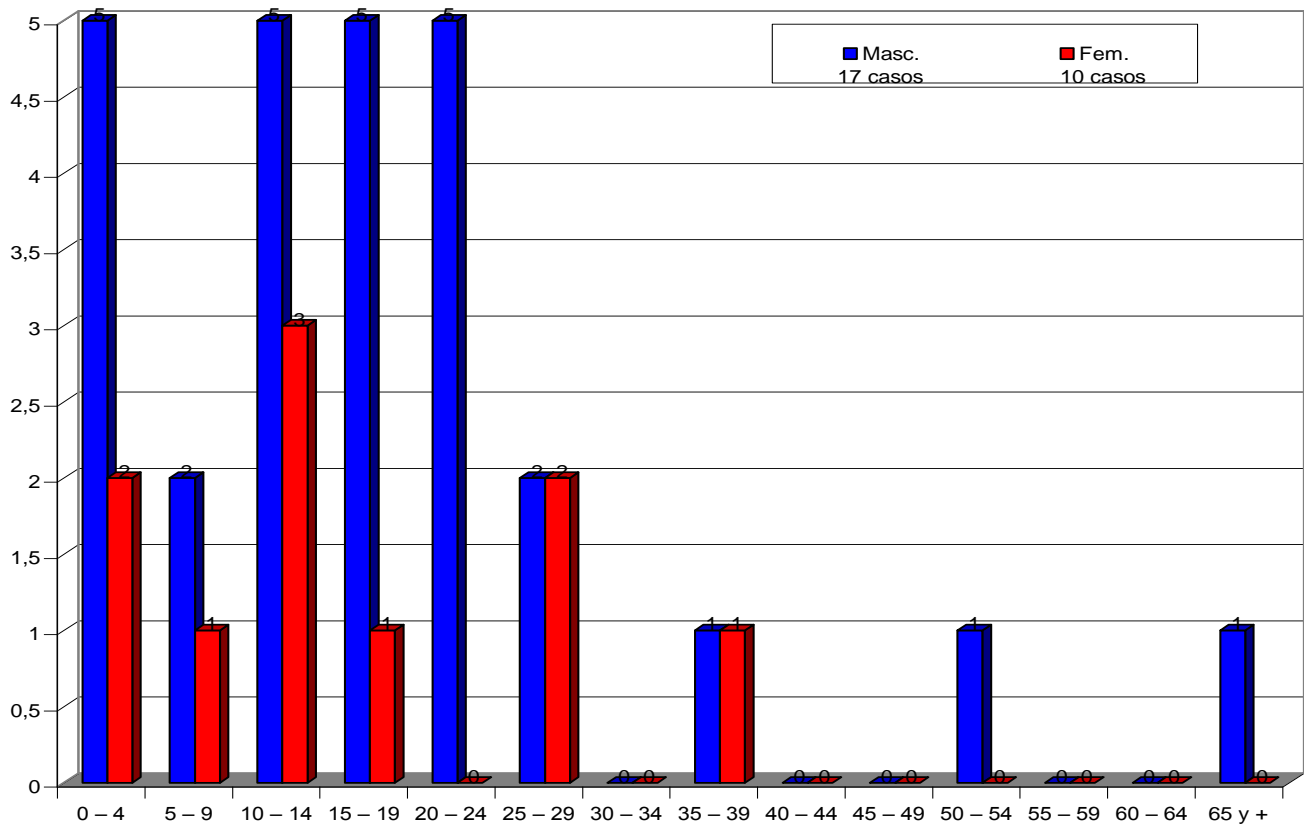


Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Análisis: en el grafico nº 3, se puede observar que en el Estado Guárico el grupo etario más afectado fue el de 15-19 años con 10 casos, así como el sexo masculino con 21 casos.

Gráfico N° 4.

Indicadores de Consulta de Leishmaniasis con relación al Usuario por Grupo Etario, Sexo y Procedencia realizada en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006

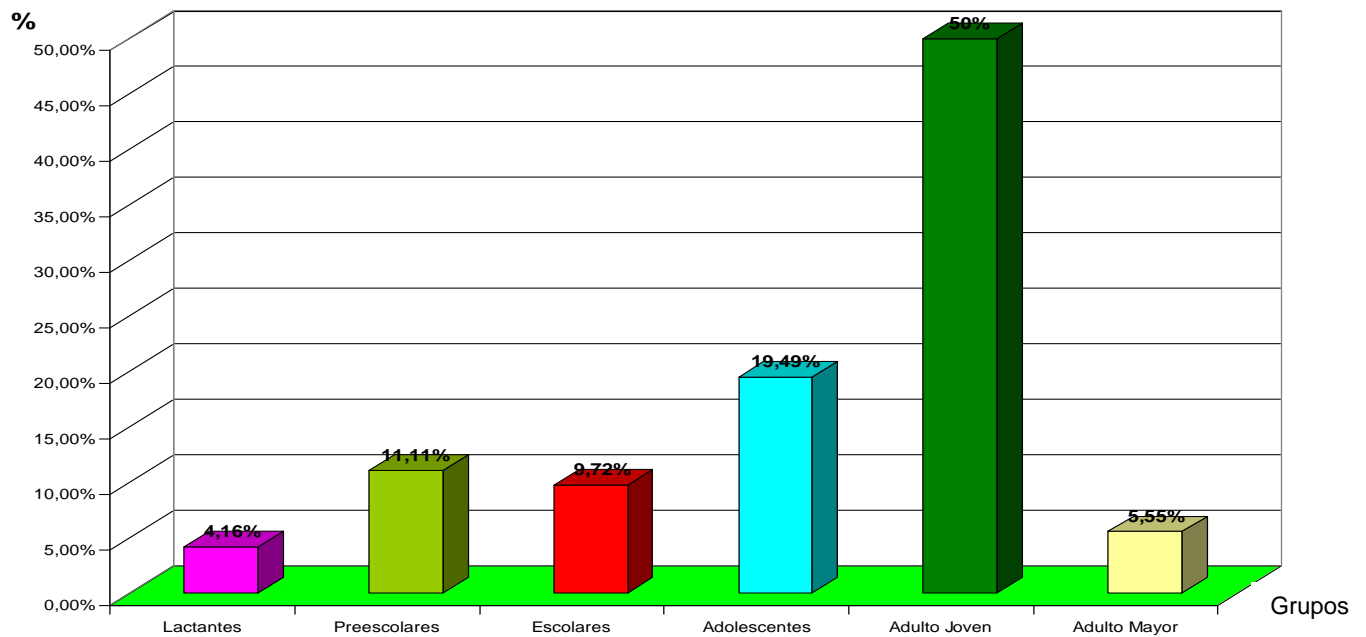


Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Análisis: en el grafico nº 4 se puede observar que en el Estado Miranda el grupo etario más afectado es el de 10-14 años con 8 casos, así como el sexo masculino fue el más afectado con 27 casos.

Gráfico N° 5.

Indicadores de la Consulta de Leishmaniasis con relación a la Población atendida por Grupo en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.

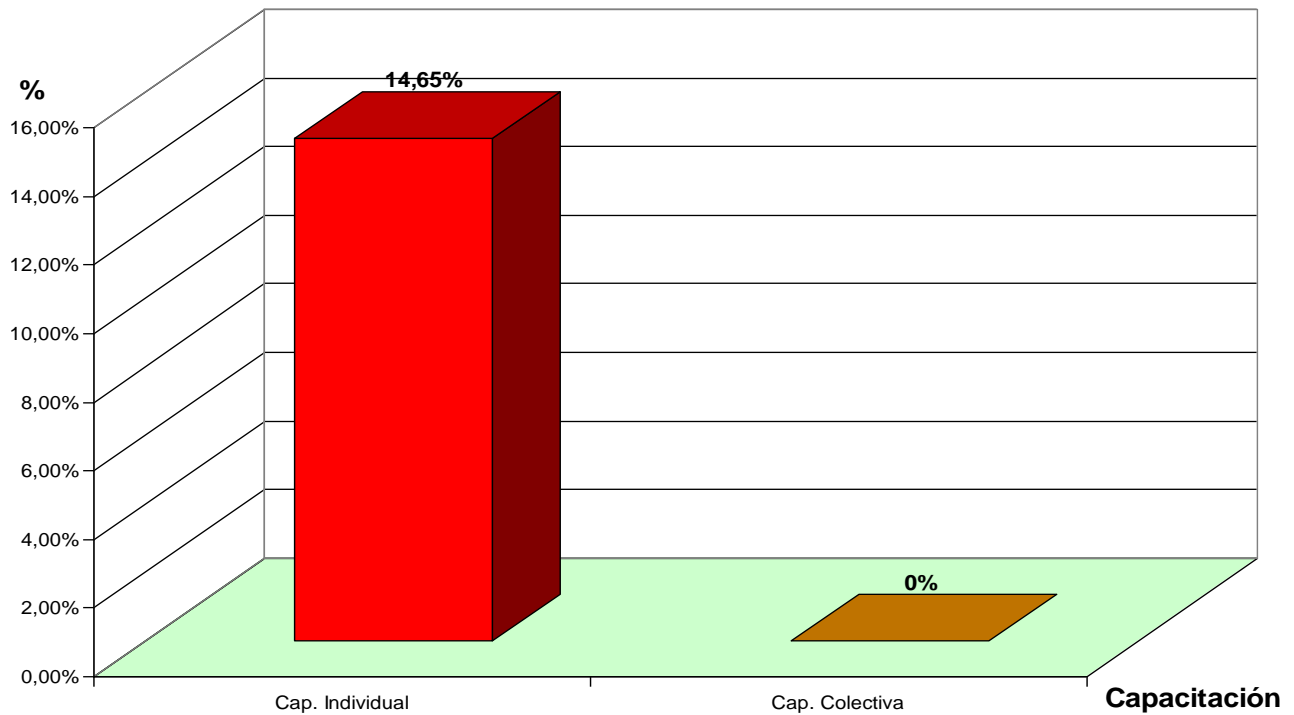


Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Análisis: Como se puede observar en el gráfico N° 7, la población adulta joven es la que presenta mayor afectación con Leishmaniasis.

Gráfico N° 6.

Indicadores de la Consulta de Leishmaniasis con respecto a la Capacitación en Educación para la Salud brindada a los pacientes atendidos en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.



Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Análisis. Como se puede observar en el gráfico n° 6, la educación para la salud solamente es brindada a los usuarios con Leishmaniasis en forma individual no se realiza capacitación colectiva.

Discusión de los Resultados.

Este es el primer estudio descriptivo realizado en el Estado Guárico, específicamente en el Municipio José Tadeo Monagas.

De los 703 individuos atendidos en la consulta Externa de Dermatología, durante el año 2006, a 72 de ellos se les confirmó el diagnóstico de Leishmaniasis, logrando establecer el registro, diagnóstico, tratamiento y control de los mismos,

La discusión presentada se deriva de los resultados obtenidos a través de cuadros, tablas y gráficos; la misma se vincula con cada uno de los objetivos formulados por el investigador, cuyos hallazgos dan respuesta a la interrogante de la investigación.

En primer término, se observa que el recurso humano son contratados por la Gobernación y el Ministerio de Salud, del total de horas contratadas en el año, cada uno dedica solamente una fracción del total de horas, por lo cual no son suficientes para la atención de la consulta, ya que no son exclusivos de la misma; solamente dedica 1110 Horas al año de un total de 4750 horas contratadas, debido a que realizan otras actividades institucionales.

En segundo término, los recursos materiales son insuficientes en el Hospital "Dr. José Francisco Torrealba", para brindar atención de calidad a los usuarios de la consulta de Leishmaniasis. En lo que se refiere a los equipos aún cuando no se consideran suficientes, éstos se adecuan para dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios con Leishmaniasis de la consulta Dermatológica Sanitaria en el Hospital "Dr. José Francisco Torrealba".

En relación al registro de los pacientes con leishmaniasis se observa que al 100% de ellos se les realiza historia clínica, además las pruebas de IDR corresponden a la de mayor uso para diagnóstico, con un 86,74 % realizándose varias pruebas diagnósticas a un mismo paciente (Frotis y Biopsias).

También se observa que en el Estado Guárico el grupo etario más afectado fue el de 15-19 años con 10 casos, así como el sexo masculino con 21 casos. En el Estado Miranda el grupo etario más afectado es el de 10-14 años con 8 casos, así como el sexo masculino fue el más afectado con 27 casos.

De igual manera, se logró detectar que la población adulta-joven presenta mayor afectación con un 50 %.

Analizando las actividades de promoción y prevención de la Leishmaniasis, como la educación para la salud, solamente es brindada a los usuarios con Leishmaniasis en forma individual en un 14,65 % y no se realiza capacitación colectiva.

De acuerdo a los resultados obtenidos en función a la relación de la variable consulta de Leishmaniasis y los procesos, recursos y productos; los mismos infieren que el déficit de la promoción y prevención de la salud en forma colectiva tiene solución en la implementación de estrategias para mejorarla, de igual manera para la atención médica, dedicada tiempo completo, a la consulta se debe designar los recursos humanos específicamente para el cumplimiento de la misma. Por otro lado, a lo que se refiere a las demás dimensiones, se puede decir que existe una relación armónica de los procesos.

Por lo tanto al establecer esta consulta se benefician los usuarios no solo del Municipio Monagas, sino también a los estados circunvecinos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo a los resultados que sustentan el estudio se emiten las siguientes conclusiones:

- De los 703 individuos atendidos en la consulta Externa de Dermatología Sanitaria, a 72 de ellos se les confirmó el diagnóstico de Leishmaniasis.

- Al 100% de los usuarios con Leishmaniasis se les realizó Historia Clínica logrando establecer el registro.

- Las Pruebas de IDR con un 86,74% correspondió a la de mayor apoyo para la confirmación del diagnóstico de la enfermedad.

- 37 casos atendidos de los 72 proceden del Estado Miranda de los cuales 27 son del sexo masculino.

- El sector de la población más afectada fue la adulta-joven con un 50%.

- Existe un déficit significativo en la consulta de Dermatología Sanitaria, en cuanto a las actividades de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo a las comunidades afectadas con Leishmaniasis, en la que se evidencia que sólo 14,65% se les imparte capacitación individual para el fomento de los factores protectores de la salud.

En relación a los recursos humanos, se observa que existe un médico de salud pública II que a su vez ejerce las funciones de director del hospital, y una Citotecnóloga que además realiza estudios de Citología Vaginal, ambos son contratados por el Ministerio de Salud, también existe una auxiliar de

enfermería que simultáneamente cubre el área de vigilancia epidemiológica, contratada por la gobernación del estado Guárico. Se observa que del total de horas contratadas en el año, cada uno dedica solamente una fracción del total de ellas a la consulta, por lo cual no son suficientes para la atención de los usuarios, debido a que no son exclusivos de la misma; solamente dedica 1110 Horas al año de un total de 4750 horas contratadas.

- En relación a los recursos financieros en esa consulta se invirtió en lo cancelación de los honorarios un monto de Bs: 11.679.789,42

- Los recursos materiales son insuficientes, para brindar atención de calidad a los usuarios de la consulta de Leishmaniasis. En lo que se refiere a los equipos aún cuando no se consideran suficientes, éstos se adecuan para dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios con Leishmaniasis de la consulta Dermatológica Sanitaria en el Hospital "Dr. José Francisco Torrealba".

Recomendaciones:

Tomando en cuenta las conclusiones obtenidas se recomienda lo siguiente:

- Motivar a los usuarios con lesiones sospechosas de Leishmaniasis a asistir a la consulta de Dermatología Sanitaria.

- Vincular mayormente a la Gobernación del Estado Miranda, Dirección Regional de Salud, así como a la Alcaldía del Municipio Monagas, para la asignación de promotores sociales para fomentar la prevención de ésta enfermedad en las comunidades afectadas.

- Incorporar a los entes no gubernamentales (empresas, comercios, entre otros) en la dotación de recursos, materiales y equipos necesarios para la óptima atención de los usuarios de la consulta.

- Realizar talleres de capacitación para las comunidades afectadas a fin de sostener en el tiempo programas preventivos tales como un adecuado saneamiento ambiental en forma periódica.

- Ampliar el campo a la Educación para la Salud a través de radio, TV, charlas en la comunidad e instituciones educativas.

- Incorporar a las Concejos Comunales y a los Comités de Salud en la promoción y prevención de los factores de riesgo de la Leishmaniasis. Así como en las diferentes actividades relacionadas al control del vector transmisor de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvar, E. "El protozoo" **Las leishmaniasis de la biología al control**. Junta de Castilla de León. 1997: 17-31.

Archivo de Dermatología Sanitaria, (2006) Hospital "Dr. José Francisco Torrealba".

Archivos de Biomedicina.

Beauchamp De J., Torres, R., (2001). **CARACTERIZACIÓN DE UN BROTE DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA. ESTADO ZULIA**. Kasmera.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453, Extraordinaria, Caracas, 24 de mayo de 2.000. P (28,29).

Cuaderno de la Escuela de Salud Pública N° 75. Enero-Junio 2007 "Ambiente de Trabajo y Productividad". P (12-13)

Cuaderno de la Escuela de Salud Pública Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela N° 75 Enero-Junio 2007. P (52-54)

Desjeux Philippe MD. "**Leishmaniasis Public Helth Aspects and control**" Clinics in Dermatology. (1996); 14:417-423.

Diccionario Enciclopédico Ilustrado Cervantes, Impreso y encuadernado por Printer Colombina, S.A., Santafé de Bogota, D. C. Colombia. 1999

Espinoza, A., Rojas, E. y Scorza, J. (2002) **Reacción intradérmica de un antígeno monovalente de Leishmania (Viannia) brasiliensis en casos de leishmaniasis cutánea en el estado Trujillo, Venezuela**. Núcleo Universitario "Rafael Rangel", ULA.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. **Metodología de la Investigación**, Cuarta Edición. Abril de 2006, McGraw Hill México.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S). **Documento base sobre el modelo de Atención Integral en Salud de Venezuela**, 7^{ma} Versión Preliminar. Enero de 2.001.

Ministerio de salud. Servicio autónomo. IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon" (2007). **Manual para la elaboración de trabajos de grado**

especialización, Maestría y tesis Doctorales (Versión Preliminar)
Maracay. IAESP “Dr. Arnaldo Gabaldon” (Material Mimeografiado)

Organización de Servicios Hospitalarios. Escuela de Salud Pública. Caracas
– Venezuela. P (156)

Ortega J., Zerpa, O., Sosa, A. , Rodríguez, N., Aranzazu N. (2004) **Estudio Clínico, Epidemiológico y Caracterización Taxonómica de Leishmaniasis Cutánea en el Estado Vargas, Venezuela.** Dermatología Venezolana.

Rondón, A., Zerpa, O., Capozzi, E., **Leishmaniasis Cutánea – Mucosa,** Instituto de Biomedicina, Caracas – Venezuela.

Zegarra R., Sánchez L., (2005) **Leishmaniasis cutánea: Presentación en placa verrucosa** Dermatología Peruana.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Endemia: cualquier enfermedad que reine de manera habitual en un país, región o comarca.

Enfermedades Metáxicas: aquellas enfermedades transmitidas por vectores invertebrados.

Inmunoterapia: terapia aplicando vacunas.

Leishmania: Protozoo tripanosómico microscópico, ovoidal o piriforme. Productor de la infección epidémica parasitaria llamada Leishmaniasis (visceral o cutánea).

Leishmaniasis cutánea: clínicamente se observa una o pocas lesiones localizadas en cualquier parte de la superficie corporal. La presentación típica es una úlcera redondeada de bordes elevados e indurados, fondo granulomatoso; se inicia como una pápula eritematosa posterior a la picadura de un insecto que crece en el transcurso de pocas semanas y posteriormente se úlceriza; puede tener diferentes tamaños y mostrar escasas secreciones serosas, si presenta infección secundaria, esta se forma purulenta.

Lutzomyia: Son dípteros de la familia Psychodidae. Por los menos 70 de las especies son capaces de transmitir la enfermedad. En Venezuela los vectores son conocidos como angoletas, palomillas, tarreyitas, etc.

IDR: Intradermoreacción. Es una prueba cutánea que evalúa la inmunidad celular. Estas son la Leishmanina (Prueba de Montenegro) y el PPD.

ANEXOS

Tabla Nº 1. Indicadores de la consulta de leishmaniasis con relación a la apertura de historia clínica en el Hospital Dr. José Francisco Torrealba, Municipio Monagas 2006.

Establecimiento	Patologías	Nº Pacientes	Apertura/Historia Clínica
Hospital Dr. José Francisco Torrealba	Leishmaniasis	72	100%
	Otras Dermatosis	215	0%

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Tabla Nº 2.

Indicadores de la consulta de Leishmaniasis con relación a las pruebas diagnósticas realizadas a los pacientes en el “Hospital Dr. José Francisco Torrealba”, Municipio José Tadeo Monagas 2006.

Establecimiento	Nº Pacientes	Indicadores		
		Diagnóstico %		
		Frotis	Biopsias	Pruebas IDR.
Hospital Dr. José Francisco Torrealba	72	20,83%	5,55%	86,74%

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Tabla Nº 3. Indicadores de consulta de Leishmaniasis con relación al usuario por grupo etario, sexo y procedencia realizada en el “Hospital Dr. José Francisco Torrealba”, Municipio José Tadeo Monagas 2006.

Establecimiento	Grupo Etario	Procedencia			
		Guárico		Miranda	
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Hospital Dr. José Francisco Torrealba	0 – 4	1	2	5	2
	5 – 9	0	2	2	1
	10 – 14	1	1	5	3
	15 – 19	7	3	5	1
	20 – 24	2	1	5	0
	25 – 29	1	0	2	2
	30 – 34	1	0	0	0
	35 – 39	2	2	1	1
	40 – 44	1	1	0	0
	45 – 49	0	0	0	0
	50 – 54	1	1	1	0
	55 – 59	0	0	0	0
	60 – 64	1	1	0	0
	65 y +	3	0	1	0
	Total	21	14	27	10

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Tabla Nº 4.

Indicadores de la consulta de Leishmaniasis con respecto a la capacitación de educación para la salud brindada a los pacientes atendidos en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”, Municipio José Tadeo Monagas 2006.

Establecimiento	Total Consultas	Indicadores	
		Capacitación Individual	Capacitación Colectiva
		Cobertura %	Cobertura %
Hospital Dr. José Francisco Torrealba	703	14,65	0

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria. Hospital Dr. José Francisco Torrealba 2006.

Tabla Nº 5.

Indicadores de la consulta de Leishmaniasis con relación a la población atendida por grupo etario y cobertura obtenida en el Hospital “Dr. José Francisco Torrealba”, Municipio José Tadeo Monagas 2006.

Establecimiento	Pobl. Atendida por Grupo Etario	Edad	Nº Pac. Atendidos	Cobertura %
Hospital Dr. José Francisco Torrealba	Lactantes	< 2	3	4,16%
	Preescolares	2 - 6	8	11,11%
	Escolares	7 - 11	7	9,72%
	Adolescentes	12 - 18	14	19,44%
	Adulto Joven	19 - 59	36	50%
	Adulto Mayor	60a y más	4	5,55%
	TOTAL			72

Fuente: Elaborado por Autor.



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

*HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
DPTO. DERMATOLOGÍA SANITARIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO*



CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA SANITARIA ANUAL 2006

Patología	Primera	Sucesivas	Totales
Leishmaniasis	72	297	369
Otras Dermatosis	215	119	334
Totales	287	416	703

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria Hosp. "Dr. José Francisco Torrealba".



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
DPTO. DERMATOLOGÍA SANITARIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



PATOLOGÍA POR MESES DEL AÑO ANUAL 2006

	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
Leishmaniasis	16	03	-	10	15	11	01	-	11	01	04	-	72
Otras Dermatosis	14	07	-	20	10	37	10	-	49	36	13	19	215
TOTALES	30	10	-	30	25	48	11	-	60	37	17	19	287

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria Hosp. "Dr. José Francisco Torrealba".



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
DPTO. DERMATOLOGÍA SANITARIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO



PATOLOGÍA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ANUAL 2006

PATOLOGÍA	< 1 Año		1-4 ^a		5-9 ^a		10-14 ^a		15-24a		25-44a		45-64a		65y+a		Total		Total Gral.
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Ambos
Leishmaniasis	1	-	6	4	2	2	7	3	21	5	11	5	1	1	3	-	52	20	72
Otras Dermatitis	6	5	11	8	9	16	8	14	8	36	18	37	5	23	7	5	71	144	215
TOTALES	7	5	17	12	11	18	12	17	29	41	29	42	6	24	10	5	123	164	287

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria Hosp. "Dr. José Francisco Torrealba".



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
DPTO. DERMATOLOGÍA SANITARIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES DE LEISHMANIASIS ANUAL 2006

		Primera	Sucesivas	Total
Nº Pacientes de Leishmaniasis	Examinados	72	297	369
Nº Pacientes	En tratamiento con Glucantine	02	04	06
Nº Pacientes	Vacunados	72	98	170
Nº de Frotis	Examinados	14	01	15
Nº de Biopsias	Realizadas	03	01	04
Nº de Pruebas de IDR. (Leishmanina y PPD)		83	---	83

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria Hosp. "Dr. José Francisco Torrealba".



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

*HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
DPTO. DERMATOLOGÍA SANITARIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO*



**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE LEISHMANIASIS POR ESTADO, MUNICIPIO Y PARROQUIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO, AÑO 2.006**

Estado		Municipio		Parroquia	
Guárico	35	José Tadeo Monagas	35	Altagracia	28
				San Francisco de Macaira	04
				Sabana Grande	02
				Paso Real de Macaira	01
Miranda	37	Acevedo	37	Ribas	37
Anzoátegui	01	Carvajal	01	Valle Guanape	01

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria Hosp. "Dr. José Francisco Torrealba".



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA"
DPTO. DERMATOLOGÍA SANITARIA
ALTAGRACIA DE ORITUCO
ESTADO GUÁRICO

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



PROGRAMACIÓN DE METAS DE LAS CONSULTAS DE LEISHMANIASIS AÑO 2006.

Meses	Fechas de Consultas	Nº de Consultas	Leishmaniasis		Otras Dermatosis		Sub-Total		TOTAL	Total Acumulado
			P	S	P	S	P	S		
Enero	09,16,23,30	04	08	32	12	24	20	56	76	76
Febrero	06,13,20	03	06	24	09	18	15	42	57	133
Marzo	06,13,20,27	04	08	32	12	24	20	56	76	209
Abril	03,17,24	03	06	24	09	18	15	42	57	266
Mayo	08,15,22,29	04	08	32	12	24	20	56	76	342
Junio	05,12,19,26	04	08	32	12	24	20	56	76	418
Julio	03,10	02	04	16	06	12	10	28	38	456
Agosto	V A C A C I O N E S									456
Septiembre	18,25	02	04	16	06	12	10	28	38	494
Octubre	02,09,16,23,30	05	10	40	15	30	25	70	95	589
Noviembre	06,13,20	03	06	24	09	18	15	42	37	646
Diciembre	04,11	02	04	16	06	12	10	28	38	684
TOTAL	----	37	72	288	108	216	180	504	684	----

Fuente: Archivo de Dermatología Sanitaria 2006.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
 HOSPITAL "DR. JOSE FRANCISCO TORREALBA"
 REGISTRO Y ESTADÍSTICAS DE SALUD
 ALTAGRACIA DE ORITUCO

PRIMERAS		SEGUNDAS		TOTAL
Adultos	Niños	Adultos	Niños	

FECHA: _____ CLINICA: _____ MEDICO: _____ HORA: _____

Nº HISTORIA	APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCION	EDAD		ADULTOS		NIÑOS		IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
			M	F	1º	2º	1º	2º	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

FIRMA DEL MEDICO: _____

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE ZOONOSIS

UNIDAD PROGRAMÁTICA DE ZOONOSIS

FECHA:

CASO N°:

ESTABLECIMIENTO:

MUNICIPIO:

ESTADO:

DATOS DEL PACIENTE

CL:

APELLIDOS:

NOMBRES:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

SEXO: F M

DIRECCIÓN:

PARROQUIA:

MUNICIPIO:

ESTADO:

ESTUDIOS: P S U C

AÑOS APROBADOS:

ANALFABETA: SI No

OCCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL: S C V D Co

EMBARAZADA: SI No

EDAD GESTACIONAL:

RABIA

LEPTOSPIROSIS

BRUCELOSIS

CEPA CANINA:

S. ICTERONEMORRHAGICA:

B MELITENSIS:

CEPA VAMPIRO:

S. CANICOLA:

B SIBS:

LEISHMANIASIS

S. POMONA:

B ABORTUS:

CUTANEA:

S. TARASSOVA:

B DANIS:

Localizada:

S. HARDJO:

BASES DEL DIAGNÓSTICO

Intermedia:

S. GRIPPOTYPHUS:

U'D:

Difusa:

TOMOPLASMOSIS

Biológica:

ISCERAL:

CONGENITA:

Serología:

ENCEFALITIS EQUINA

ADQUIRIDA:

C. NICO:

ENEZOLANA

HEBRE AMARILLA:

TENIASIS

LABORATORIO:

TUBERCULOSIS

T. SOLIUM:

BIOPSIA:

HEMONAR:

T. SAGENATA:

PARASITOLÓGICO:

ANGLIONAR:

CISTICERCOSIS

RADIOLOGICO:

RAS:

C. CELLULOSA:

T. C:

C. BOVIS:

BACTERIOLOGICO:

EVOLUCIÓN

TRATAMIENTO

MÉDICO

CAIDA:

PRAZCUANTE:

ANÁLISIS Y OBSERVAZ

RESO: MEJORÍA:

OTRO:

C. ED

CURACIÓN:

> 45-5

MUERTE:

OBSERVACIONES

F. MARTEL M. S. C. C.

FECHA DE EGRESO:

INSTITUTO DE BIOMEDICINA
HISTORIA CLINICA LEISHMANIASIS

I.- IDENTIFICACION

Nombre: _____ C.I.: _____ Edad: _____ Sexo: _____

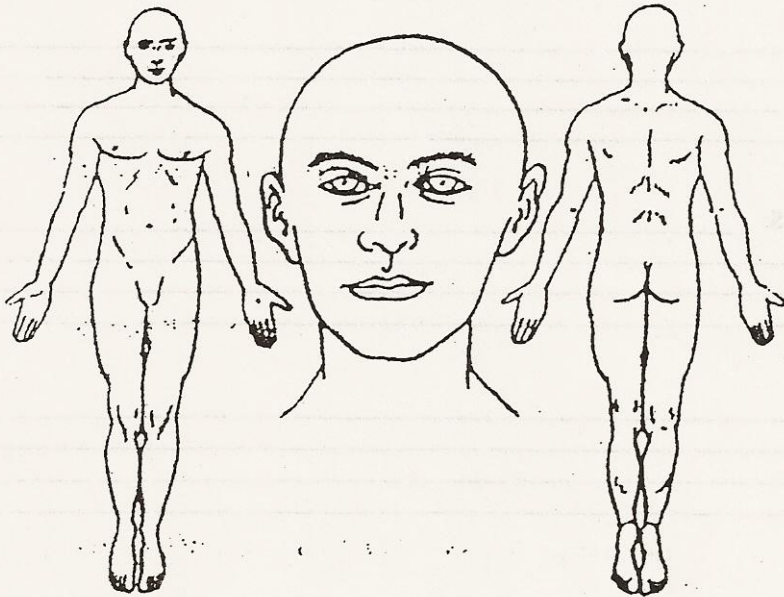
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____

Local de Infección: _____ Fecha de Inicio: _____ Fecha de Diagnóstico: _____

Observaciones: _____

ENFERMEDAD ACTUAL: _____



2.- ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

3.- ANTECEDENTES PERSONALES: _____

4.- SINTOMAS NASALES: _____

5.- TRATAMIENTO ANTERIOR: _____

6.- HABITOS PSICOBIOLOGICOS: _____

7.- EXAMEN FUNCIONAL: _____

8.- SIGNOS VITALES:

TEMPERATURA: _____ PESO: _____ TALLA: _____ T.A.: _____ PULSO: _____

9.- DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: L.C.L.: _____ L.C.M.: _____ L.C.I.: _____ L.C.D.: _____ L.V.: _____

OTROS: _____

1) Servicio 2) Paciente No 3) Estado

4) Fecha de registro ___/___/___ 5) Médico: _____ 6) Inspector: _____

7) Nombres: _____ Apellidos: _____ 8) Cédula de Identidad: _____

9) Nacionalidad: V E 10) Sexo: M F 11) Fecha de nacimiento ___/___/___ 12) Edad: años ___ meses ___

13) Residencia actual: _____ Tiempo de residencia: días ___ meses ___ años

14) Residencia al momento de comenzar la enfermedad: _____

15) Caso: Nuevo Referido Readmitido Reactivación Reinfección

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS		Edo.	Municipio	Lugar
16) Fecha de comienzo: Mes ___ Año ___	17) Lugar mas probable de infección			
18) Vivienda: Distancia al bosque _____ (metros)				
19) Relación con zonas boscosas: Permanente <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Excep. <input type="checkbox"/>				
20) Viajes a zonas endémicas: 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> SI Cuales: _____ Periodicidad: _____ Motivo: _____				
21) Sabe leer y escribir: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 22) Años de estudios: ___ 23) Estado ocupacional actual: Ocupado <input type="checkbox"/> Desocupado <input type="checkbox"/>				
24) Ocupación habitual del paciente: Descripción _____ Sitio de trabajo: _____				
24.1) Agropecuario: 1 <input type="checkbox"/> Campesino sin tierra 2 <input type="checkbox"/> Pequeño propietario 3 <input type="checkbox"/> Asalariado 4 <input type="checkbox"/> Otros				
24.2) Comercial: 1 <input type="checkbox"/> Asalariado 2 <input type="checkbox"/> Pequeño propietario 3 <input type="checkbox"/> Mediano y gran propietario 4 <input type="checkbox"/> Otros				
24.3) Industrial y artesanal: 1 <input type="checkbox"/> Asalariado 2 <input type="checkbox"/> Pequeño propietario o artesano 3 <input type="checkbox"/> Empresario mediano y grande 4 <input type="checkbox"/> Otros				
24.4) Servicios: 1 <input type="checkbox"/> Asalariado servicio estatal 2 <input type="checkbox"/> Asalariado servicio privado 3 <input type="checkbox"/> Propietario 4 <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas y 4 <input type="checkbox"/> Otros policias				
24.5) Otros: 1 <input type="checkbox"/> Oficios del hogar 2 <input type="checkbox"/> Estudiante 3 <input type="checkbox"/> Niño 4 <input type="checkbox"/> Otros				
25) Personas sospechosas de Leishmaniasis en la vivienda: 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> SI 3 Lesiones activas: _____ 4 Cicatrices: _____				
26) Animales sospechosos de Leishmaniasis en la vivienda (Numero) de Perros _____ Burros _____ Otros _____ Cuales _____				
27) Animales sospechosos de Leishmaniasis en la comunidad (Numero) de Perros _____ Burros _____ Otros _____ Cuales _____				
Observaciones Epidemiológicas: _____				

SPECTOS CLINICOS:

1) Tiempo de evolución al momento actual: ___ meses ___ días 30) Lelohmanina Fecha ___/___/___ milímetros ___

1) Frotis: Positivo Negativo No realizado Pendiente de resultado

2) Histopatología: Nº Fecha ___/___/___ Resultado _____

3) PPD: Fecha ___/___/___ milímetros ___ otras pruebas y exámenes NO SI Cuales _____

4) Diagnóstico inicial: LCL LCM LCI LCI LV OTROS: _____

DESCRIPCION DE LAS LESIONES Y CICATRICES ACTUALES:

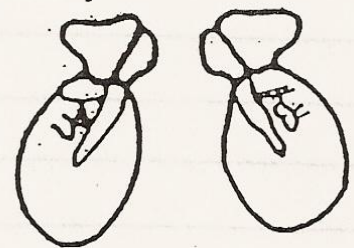
LOCALIZACION	LESIONES				CICATRICES		
	D	I	TIPO	NÚMERO	TAMAÑO	NÚMERO	TAMAÑO
01-CARA							
02-OREJAS							
03-NARIZ							
04-CUERO CABELLUDO							
05-CUELLO							
06-MANOS							
07-BRAZOS Y ANTEBRAZOS							
08-TRONCO ANTERIOR							
09-TRONCO POSTERIOR							
10-GLUTEOS Y GENITALES							
11-MUSLOS							
12-PIERNAS							
13-PIES							
14-MUCOSA NASAL							
15-MUCOSA BUCAL							
16-OTRAS							

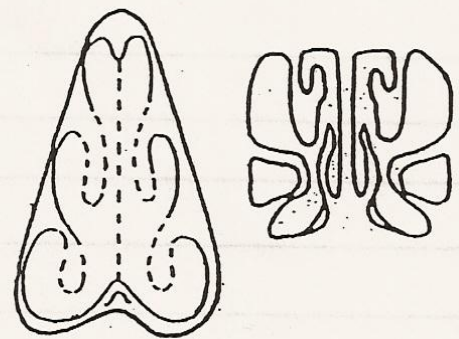
36) TRATAMIENTO INDICADO:

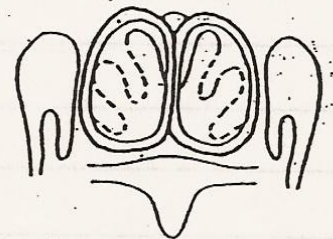
- 1- QUIMIOTERAPIA
(Gludantine)
- 2- INMUNOTERAPIA
- 3- TERMOTERAPIA
- 4- OTROS NO SI Cual(es) _____

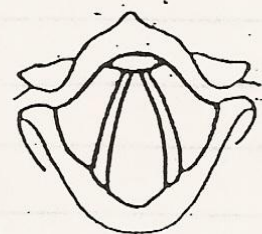
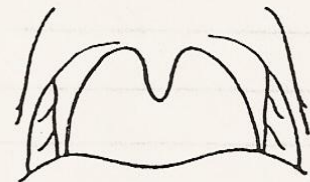
NOMBRE: _____ HISTORIA N°: _____

EVALUACION O.R.L. INICIAL: _____











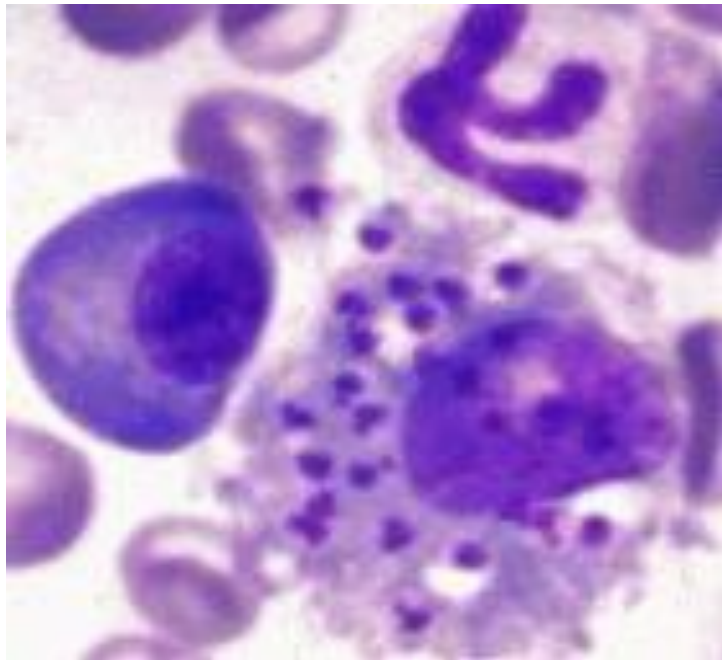
Vector transmisor de la Leishmaniasis. Lutzomyia.



Leishmaniasis Cutánea localizada en $\frac{1}{3}$ medio de pierna derecha. (Ulcera característica)



Leishmaniasis Cutánea localizada.



Frotis de sangre periférica teñido con Giemsa.

FLUJOGRAMA DEL PACIENTE CON LEISHMANIASIS EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA SANITARIA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ FRANCISCO TORREALBA, MUNICIPIO MONAGAS. GUÁRICO

