



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIO CON
LEISHMANIASIS CUTANEA CIRCUITO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO
DOMINGO DE LOS TSACHILAS.”

AUTORES:

SRTA. CRUZATE VELEZ MARIA FERNANDA

SR. SAN ANDRÉS LAZ LUIS JOSÉ

Tutor: Guido Teran Mogro

PORTOVIEJO –MANABI -ECUADOR

2016

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi formación profesional, quienes han sido mi apoyo incondicional, sin ellos no podría haber llegado a culminar uno de mis más grandes sueños.

A mi familia por el apoyo en toda la carrera, por darme ánimos en los momentos difíciles y estar conmigo siempre que lo necesité.

A mis amigos con los cuales hemos pasado una de las mejores experiencias, al culminar esta gran etapa de importancia en nuestra vida profesional.

Luis Jose San Andrés

DEDICATORIA

A Dios por ser el inspirador supremo, guía indispensable de mi vida, pues gracias a él, cada propósito planteado se ha convertido en una realidad, quien ha permitido mantenerme firme y seguro en cada meta trazada, ha sido y será la base y pilar fundamental en mi vida, aquel padre maravilloso en quien deposito mi confianza diariamente.

A mi familia por apoyarme en este arduo camino, su infinito apoyo me ha permitido avanzar y concluir este primer eslabón en mi vida, quienes me han acompañado diariamente y han brindado sin interés alguno su ayuda, aquellos que han permitido la culminación de esta etapa en mi vida, fundamental en mi formación personal y profesional.

A mi Madre, Olga Dolores Velez , por ser el regalo maravilloso que Dios me ha dado en la vida, demostrándome que, si se puede alcanzar cada propósito en esta vida, a base de constancia y perseverancia.

Fernanda Cruzate Vélez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, que ha brindado un nuevo hogar y proporcionado todas las facilidades para el alcance de objetivos y metas, formando la base y con el compromiso eterno de mejorar cada día, es un honor poder representar con orgullo y altivez al alma mater, además de trabajar diariamente y concretar visiones que contribuyan al desarrollo del medio.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, que ha brindado conocimientos de calidad para emplearlos al servicio de los demás, además de la responsabilidad que representa esta carrera y de la obligación de llevar en alto su nombre.

A la Escuela de Medicina, que ha brindado infinitos conocimientos y saberes, caracterizados en el arte de ejercer la medicina, una área maravillosa, científica, única admirada por muchos, bien practicado por pocos, un lenguaje bello de interpretar, una carrera que exige vocación y aptitud de quienes la practican, reconocer que ser Médicos, no se trata simplemente de seguir una carrera como las demás, seguir esta carrera, es amar lo que se hace, hacerlo bien y autoeducarse sin exigencias u obligaciones.

Al Hospital Gustavo Dominguez, por habernos acogido durante nuestro año de internado, brindándonos experiencias tanto, educativas, emocionales y sociales, en especial a personas como Mayrita, Dr Herrera, que en diferentes ámbitos brindaron apoyo y enseñanzas

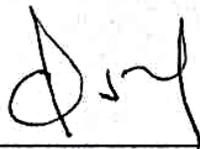
LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIO CON LEISHMANIASIS CUTANEA CIRCUITO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS.” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: SRTA. CRUZATE VELEZ MARIA FERNANDA y SR. SAN ANDRÉS LAZ LUIS JOSÉ. Habiendo cumplido con los requisitos y reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Pongo a consideración del jurado examinar del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



Dr. Guido Terán Mogro

DIRECTOR DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN

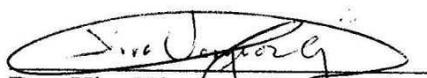
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

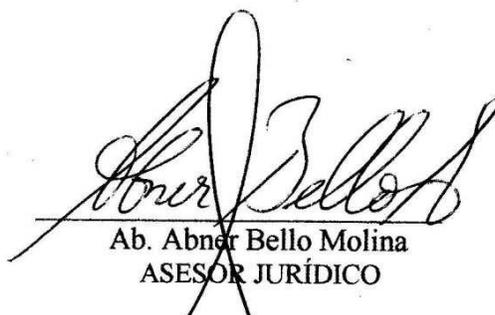
TRABAJO DE TITULACIÓN

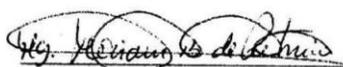
“COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIO CON LEISHMANIASIS CUTANEA CIRCUITO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS”. Trabajo de Titulación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

MEDICO CIRUJANO

APROBADO:


Dra. Yira Vásquez Giler Mg. Nut.
DECANA


Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO


Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
ESPECIAL FCS DE INVESTIGACIÓN


Dr. Guido Terán Mogro
TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


DR. NELSON ALFREDO CAMPOS VERA
REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

Los egresados de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, señores; SRTA. CRUZATE VELEZ MARIA FERNANDA y SR. SAN ANDRÉS LAZ LUIS JOSÉ, realizó el presente trabajo de investigación titulada: “COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIO CON LEISHMANIASIS CUTANEA CIRCUITO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS”. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.



Cruzate Vélez María Fernanda

C.I. 1314868025



San Andrés Laz Luis Jose

C.I. 1311616336

INDICE

CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. CONCEPTUALIZACION DEL TEMA	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.5. OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
CAPITULO II	8
MARCO TEORICO.....	8
2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	12
CAPITULO III.....	21
DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. TIPO DE INVESTIGACION.....	21
3.3. PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.4.1. POBLACION	21
3.4.2. MUESTRA	21
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21
3.5.1. FUENTES DE INFORMACIÓN	22
3.5.2. MÉTODOS	23

3.5.3. TÉCNICAS.....	23
3.5.4. INSTRUMENTOS.....	23
3.6. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	24
3.7. ASPECTOS ETICOS	24
CAPITULO IV.....	26
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
CAPITULO V	53
5.1. CONCLUSIONES	54
5.2. RECOMENDACIONES	56
PRESUPUESTO.....	57
CRONOGRAMA	58
ANEXOS.....	62

ABREVIATURAS

MSP: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

N-m GLU: N-METIL CLUCAMINA

E.P: ENZIMAS PANCREATICAS

EKG: ELECTROCARDIOGRAMA

TAPS: TECNICAS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

SNEM: SISTEMA NACIONAL DEL CONTROL DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTORES ARTROPODOS

TEMA:

“COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIO
CON LEISHMANIASIS CUTANEA CIRCUITO DE SALUD VALLE
HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS”

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria zoonótica producida por protozoarios hemoflagelados del grupo de *Leishmania*. La enfermedad es transmitida por insectos dípteros cuyo reservorio son animales vertebrados. Estas enfermedades se caracterizan por comprometer la piel, mucosas y vísceras, según la especie de leishmania y la respuesta inmune del huésped. Son enfermedades crónicas de patogenicidad baja y morbilidad relativa.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el costo beneficio del proceso de atención para leishmaniasis cutánea en usuarios atendidos en el circuito de salud Valle Hermoso, Santo Domingo de los Tsachilas. Por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y analítico, que involucró a 51 usuarios que presentaron leishmaniasis de los cuales la mayor parte del fue diagnóstica dentro del subcentro en un 65%, con mayor predominio en el género masculino 59%, en el 100% de los casos se observó incumplimiento de las normas establecidas por el MSP. El costo del tratamiento de la Leishmaniasis por el total de pacientes en estudio fue de 12206,25 dólares.

Por lo tanto se concluyó que existe un costo considerable por parte del Ministerio de Salud Pública debido al costo de cada una de las ampollas de antimonio de meglumina utilizadas en el tratamiento y esto se ve reflejado en el déficit de abastecimiento del medicamento en el subcentro, los beneficios fue la cicatrización de las lesiones en todos los usuarios que culminaron el tratamiento y evitar las recidivas, además de disminuir las ausencias laboral y escolar debido a la flexibilidad de horarios en la atención.

PALABRAS CLAVES: Costo, beneficio, leishmaniasis, antimonio de meglumina, tratamiento, frotis.

SUMARY AND HARD WORDS

Leishmaniasis is a zoonotic parasitic disease produced by hemoflagellate protozoa of the Leishmania group. The disease is transmitted by dipterous insects whose reservoir is vertebrate animals. These diseases are characterized by compromising the skin, mucous membranes and viscera, depending on the species of leishmania and the immune response of the host. They are chronic diseases of low pathogenicity and relative morbidity.

The present investigation aims to evaluate the cost benefit of the care process for cutaneous leishmaniasis in patients treated at the Valle Hermoso health circuit, Santo Domingo de los Tsachilas. A descriptive, retrospective and analytical study was carried out, involving 51 users who presented leishmaniasis, of which the majority of the patients were diagnosed in the subcenter in 65%, with a predominance in the male gender, 59%. In 100% of cases it was observed non-compliance with the standards established by the MSP. The cost of treating Leishmaniasis for the total number of patients under study was \$ 12,206.25.

It was therefore concluded that there is considerable cost from the Ministry of Public Health due to the cost of each of the meglumine antimoniate ampoules used in the treatment and this is reflected in the supply deficit of the drug in the subcenter, The benefits were the healing of the injuries in all the users that culminated the treatment and to avoid the relapses, besides diminishing the absences at work and school due to the flexibility of schedules in the attention.

KEY WORDS: Cost, benefit, leishmaniasis, meglumine antimoniate, treatment, smear.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. CONCEPTUALIZACION DEL TEMA

La Leishmaniasis es considerada un problema de salud pública del continente americano, ya que presenta una gran distribución y prevalencia; presenta un ciclo de transmisión muy complicado, abarcando diferentes clases de reservorios, vectores y los parásitos. (OPS, 2013)

Según reportes de la OMS, la leishmaniasis se considera una de las patologías con más relevancia en zonas tropicales y las áreas subtropicales. Anteriormente en países como Ecuador y Perú, se presentaban las lesiones en la cara, por lo que se evidencia la existencia de la Leishmaniasis desde épocas preincaicas. (Andrade, P. & De la Cruz, J., 2010)

Para la elaboración del diagnóstico, además del examen físico, se realiza el examen directo mediante 2 formas: la primera es haciendo un raspado de la parte interna de la úlcera o haciendo raspado de borde activo mediante una incisión. (INS, 2012)

La terapéutica de elección es el antimonio de meglumina, en algunos países y en nuestro país, aunque su utilización ha permanecido muchos años, el mecanismo de acción de este, no se encuentra bien establecido, creyéndose que su acción es interferir en procesos bioenergéticos del agente causal. (Arboleda, M., Jaramillo, L., Ortiz, D. & Díaz, A., 2013)

Con este antecedente investigativo, el objetivo de este trabajo es evaluar el costo beneficio del proceso de atención de usuarios con Leishmaniasis cutánea Circuito de Salud Valle Hermoso de Santo Domingo de los Tsáchilas. Y dentro del contenido investigativo se dará una descripción bibliográfica sobre todo lo referente al curso de la enfermedad y el tratamiento.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Leishmaniasis, en nuestro continente es un problema de salud pública, ya que existen zonas que son endémicas en la proliferación de estos parásitos, en las cuales habita o realizan labores los seres humanos, sobre todo lo de más bajos recursos. Por lo consiguiente el diagnóstico precoz y la instauración del tratamiento, es de prioridad.

El Circuito de salud Valle Hermoso ubicado en Santo Domingo de los Tsachilas, brinda atención a toda la población rural de la parroquia Valle Hermoso, la cual está conformada por centro de la parroquia y recintos de compleja accesibilidad por lo cual esto genera costos tanto institucionales debido a la búsqueda de activa de pacientes, como de las personas al necesitar diversos medios de transportes para acudir a la atención médica.

Para el diagnóstico confirmatorio de la patología se dispone de un laboratorio propio de esta casa de salud para la realización del frotis e inmediatamente después se procede a instaurar inmediatamente el tratamiento correspondiente. Es necesario obtener el resultado del examen microbiológico en el menor tiempo posible para optimizar el pronóstico de la evolución de la enfermedad. Pero se evidencia demora en la realización de dicho estudio y obtención de resultados, lo cual retrasa el tratamiento.

Dentro del tratamiento de la patología es necesario notificar el caso confirmado al nivel jerárquico superior, para la entrega del mismo en cantidades que se requieran necesarias a los circuitos de Salud, el MSP se abastece de solo una casa farmacéutica que distribuye el antimonio de meglumina fármaco de elección, lo cual resulta insuficiente para la demanda de paciente en diversos periodos del año.

El fracaso del tratamiento o la presentación de recidivas se da por el incumplimiento de las indicaciones de uso, ya que muchas veces no existe el compromiso del usuario de salud

al asistir diariamente a los circuitos de salud para la aplicación de la ampolla, o también por la molestia que se presenta en su aplicación.

Por lo antes descrito, se plantea lo siguiente:

¿Cuál es Costo Beneficio del proceso de Atención para leishmaniasis cutánea en usuarios atendidos del Circuito de Salud Valle Hermoso. Santo Domingo de los Tsachilas, periodo Enero 2015-Agosto 2016?

1.3. ANTECEDENTES

Estudio retrospectivo convencional de pruebas diagnósticas, donde intervinieron instituto de investigaciones, universidades y diferentes entidades de Bolivia, Perú y junto con la Universidad Técnica Particular de Loja, estudiaron a 68 pacientes con Leishmaniasis cutánea con confirmación de frotis y cultivo y sin utilización de tratamientos empíricos, del 6 Octubre al 13 de Marzo del 2012 donde se realizó aplicación única de antimonio de meglumina en dosis por kilo durante 30 días consecutivos, donde se obtuvo que 87% de los pacientes presento cicatrización total de sus heridas y que el 13% tuvo recaídas y falla terapéuticas. (Correa P, 2012)

Según los registros de Leishmaniasis de la Coordinación Zonal N°4, se presentaron 249 casos en el año 2015 y 135 casos hasta el mes de Septiembre del 2016, reportándose mayor incidencia en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

En Ecuador se mencionó a la Leishmaniasis en el siglo XVI, como úlceras impresionantes que se presentaron en la región de Oriente, conocidas como cutipe o cuchipe, en 1920 se diagnosticó por primera vez. Aunque en algunas regiones se las conocía como Colombiana, Sarna Brone, marca de Sto. Domingo. (Andrade P. & De la Cruz, J., 2010)

En base a esto surgió el interés para realización de un trabajo investigativo establecer costo beneficio del proceso de atención de los usuarios con diagnóstico de leishmaniasis cutánea que acuden al Circuito de salud Valle Hermoso.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La Leishmaniasis, es una patología que afecta a un grupo poblacional de bajos recursos y los que tienen dificultad en cuanto a la accesibilidad a la salud, además en América, que se la denomina como un problema de salud pública por la elevada incidencia de presentación en esta zona. Siendo el estibogluconato sódico y el antimonio de meglumina, los tratamientos establecidos como terapéutica de esta enfermedad, que a pesar que pueden causar efectos secundarios, se observan buenos resultados. (OPS, 2013)

El incremento de los casos de Leishmaniasis que han sido notificados, indica la elevación de la transmisión de esta enfermedad, que se encuentra asociada a ciertos factores, sobre todo la actividad que realiza un usuario en área silvestre en la que su incidencia es alta. (Instituto Nacional de Salud, 2010)

Por lo antes mencionado, se justifica la presente investigación por la importancia de conocer el diagnóstico y tratamiento de Leishmaniasis cutánea con la finalidad de brindar información adecuada a los pacientes que presentan esta enfermedad.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los usuarios de salud, que conociendo los beneficios y los efectos adversos del antimonio de meglumina, van a considerar la utilización de este tratamiento, que así sea utilizado por un largo periodo, los efectos son favorables en la mayoría de los pacientes.

El impacto del presente estudio será favorable ya que permitirá tomar medidas convenientes sobre el costo beneficio en el proceso de atención de los usuarios y la información que se le brinda a los usuarios de salud del Circuito de Salud Valle Hermoso.

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO:

Educativo

ÁREA:

Medicina

ASPECTO:

Costo Beneficio del proceso de atención en usuario con Leishmaniasis cutánea.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Mejoramiento de la calidad de vida.

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

La presente investigación se realiza en el Circuito de Salud de Valle Hermoso, ubicado en la calle Pichincha de la Parroquia Valle Hermoso de Santo Domingo de los Tsáchilas.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Esta delimitación tendrá un período de estudio que va desde el 21 de Octubre al 12 de Enero del 2017, la que se realizará en un plazo de 13 semanas.

1.5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Costo Beneficio del proceso de atención para leishmaniasis cutánea en usuarios atendidos en el circuito de salud Valle Hermoso, Santo Domingo de los Tsachilas

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analizar las características socio-demográficas de los usuarios con leishmaniasis cutánea atendidos en el circuito de salud Valle Hermoso.

Determinar los costos que genera el proceso de atención en el usuario con leishmaniasis cutánea atendidos en el circuito de salud Valle Hermoso.

Establecer los Beneficios del proceso de atención del usuario con leishmaniasis cutánea atendidos en el circuito de salud Valle Hermoso.

Verificar la utilización del protocolo terapéutico instaurado por el MSP en cada caso de Leishmaniasis en el Centro de Salud de Valle Hermoso.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

La Leishmaniasis es una patología zoonótica de notificación inmediata que ocasiona lesiones en los seres humanos, que compromete la dermis, mucosas y en algunas ocasiones las vísceras. Estos protozoos son transmitidos a las personas mediante la picadura de los insectos hematófagos de la familia Psychodidae, subfamilia Phlebotominae del género Lutzomyia, en el nuevo mundo. (Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2015).

La patología representa un problema de salud en nuestro país, ya que existen muchas áreas que presentan presencia de la misma, 23 de las 24 Provincias ecuatorianas, sobre todo en las áreas rurales con menor recursos económicos, entre los 300 y 1500 m snm y la población afecta es de 3.5 millones de personas aproximadamente. (Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artropodos, 2013)

Según los registros de Leishmaniasis de la Coordinación Zonal N°4, se presentaron 249 casos en el año 2015 y 135 casos hasta el mes de Septiembre del 2016, reportándose mayor incidencia en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

En Ecuador se mencionó a la Leishmaniasis en el siglo XVI, como úlceras impresionantes que se presentaron en la región de Oriente, conocidas como cutipe o cuchipe, en 1920 se diagnosticó por primera vez. Aunque en algunas regiones se las conocía como Colombiana, Sarna Brone, marca de Sto. Domingo. (Andrade, P. & De la Cruz, J., 2010)

Los diferentes tipos clínicos de Leishmaniasis representan un gran problema en las áreas endémicas, la OMS la clasificó como categoría I que son enfermedades emergentes y sin control, en la matriz de Tropical Disease Research; pero estos últimos años ha aumentado su

transmisión por las actividades humanas que se realizan en regiones silvestres, donde la patología es endémica, en áreas cercanas a Alausi, Paute y Huigra, se han notificado casos de menores de 1 año. (Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artropodos, 2013)

En el país, se encuentra muy distribuido, y hasta el 2012 se presentó en todas las provincias con excepción de Galápagos, anualmente el promedio es de 1537 casos. Y esta transmisión se asocia con 2 posibles situaciones: los brotes asociados a las actividades humanas en el hábitat silvestre o cuando ocurre la transmisión es por los animales domésticos que rodean la floresta, que se encuentran los vectores y los reservorios. (Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artropodos, 2013)

Las especies de *Leishmania* tienen el ciclo de vida parecido; es de gran importancia conocer cada una para implementar las medidas preventivas y para controlarlo. Existen dos ciclos: silvestre donde el agente habita entre los reservorios naturales, conservando el ciclo y participación de vectores característicos del área, y en que los vectores ya infectados actúan contra la persona y animales domésticos por las lesiones se han podido infectar a flebotomíneos y los equinos.. Otros mamíferos como ratas o los animales de la selva que se encuentran cerca al hábitat humano, pueden intervenir en el ciclo evolutivo. (Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artropodos, 2013)

Evitan la respuesta inmunológica inespecífica del huésped mediante la entrada del promastigote al macrófago, la proteína C3 del complemento es depositada en la superficie del protozoo, en la que se reconocen algunos de los receptores de membrana del macrófago, ya fijados los promastigotes al macrófago se engloban en una vacuola y adoptan la forma de amastigote. El macrófago origina radicales libres de O₂ para eliminar los amastigotes. (Andrade, P. & De la Cruz, J., 2010)

Leishmaniasis cutánea evidencia la cicatrización con la re-epitelización y el aplanamiento del borde lesional; desaparece la induración de la base; así como la linfangitis o adenitis; deserción de nuevas lesiones. La Leishmaniasis mucosa presencia la regresión de los signos clínicos de las lesiones, que deben ser evaluados por el otorrinolaringólogo. En la Leishmaniasis visceral, la evaluación tratamiento es básicamente clínica, con desaparición de la fiebre, disminución o desaparición de la hepatoesplenomegalia. (OPS, 2013)

Los esquemas terapéuticos tópicos no han dado resultados en comparación con el tratamiento de elección. El medicamento de primera elección es el antimonio de N-metil glucamina conocido como glucantime y el estibogluconato de sodio. Presentando una similitud en su eficacia. (Echeverry, et. al, 2012).

Al comenzar el tratamiento, los usuarios deberán ser evaluados tanto clínicamente como paraclínicamente con la finalidad de descartar alteraciones cardíacas, alteraciones hepáticas o alteraciones renales; y a las personas mayores de 45 años y a los que presenten alteraciones clínicas, deberán realizarse exámenes como electrocardiograma, exámenes de función renal, pruebas pancreáticas y pruebas hepáticas.

El tratamiento que se realiza debe ser de tipo ambulatorio, además de sistémico y prolongado, el que debe ser supervisado por personal médico capacitado para evaluar y certificar la adherencia al tratamiento. Las principales fallas en el tratamiento, es la colocación de dosis inadecuadas. (Echeverry, et. al, 2012).

El control médico debe realizarse una vez a la semana mientras dure el tratamiento, para evaluar al tratamiento y las características de regresión de las lesiones que se presenten, así como la detección de alteraciones renales, cardíacas y hepáticas. El esquema terapéutico recomendable para curar la leishmaniasis cutánea es el utilizado por la OMS en la que se aplica una dosis diaria de antimonio meglumina, calculada con 20 mg/kg de peso/día por 20 días, garantizando curación del 90 a 95%. (Echeverry, et. al, 2012)

2.1 VARIABLES

VARIABLE I

Características Sociodemográficas

VARIABLE II

Proceso de Atención

VARIABLE III

Costo

VARIABLE IV

Beneficios

2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE I: CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Las características sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Genero	Masculino Femenino	Cuantitativo
	Grupo etario	Rangos de Edad según OMS	Lactante menor 1-6 meses Lactante mayor 6m-2a 11m Preescolar 3-6 años Escolar 7-11 años Adolescencia 11-18 años Adulto joven 19-34 años Adulto maduro 35-59 años Adulto mayor 60 años o +
	Escolaridad	Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Tercer Nivel

			Ninguna
	Ocupacion	Agricultura Ama de Casa Estudiante	Si No
	Residencia	Recintos Centros Poblados	Si No

VARIABLE II: PROCESO DE ATENCION			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
El proceso de atencion es el conjunto de intervenciones o procedimientos realizados o mandados a realizar por el personal de saud para cuidar a los	LUGAR DE ATENCION	Intramural Extramural	Si- No SI-No

pacientes y subsanar sus problemas de salud, debe centrarse en el paciente y dar respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes			
	TIPO DE PERSONAL QUE LO ATIENDE	Enfermeria Medico SNEM TAPS	Si No
	DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION	Periodicidad en recepcion del paciente hasta el diagnostico confirmatorio	Inmediato 2-5 días 6-10 días 11-15 días >16 días
		Periodicidad desde el diagnostico confirmatorio hasta el inicio del tratamiento	Inmediato 2-5 días 6-10 días 11-15 días >16 días

		Cumplimiento del protocolo ya establecido por el MSP	Si No
		Numero de Casos que recibieron tratamiento empirico antes del dignostico	Si No
		Numero de Casos que recibieron antibioticoterapia al momento del diagnostico	Si No
		Numero de Casos tratados con seguimiento	Si No
		Numero de Casos que respondieron adecuadamente al tratamiento	Si No
		Numero de Casos que finalizaron el tratamiento	Si No

		Numero de Casos de fallo terapéutico	Si No
		Numero de Recidivas	Si No
		Numero de Casos de Abandono de tratamiento	Si No
		Egresos definitivos	Cuantitativo

VARIABLE DEPENDIENTE: COSTO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
El costo o coste es el gasto economico que representa la fabricacion de un producto o la prestacion de un servicio, con lo cual se lleva al valor definitivo a emplear.	COSTOS OPERATIVOS- INSTITUCIONALES EN DOLARES	Costo de la consulta medica	1.75\$
		Costo de hora de trabajo de laboratorio	3.00\$
		Busqueda activa de pacientes	15.00\$
		Realizacion de Frotis	4.00\$
		Costo del esquema de tratamiento	159.00\$
		Costos de movilizacion del Distrito	20.00\$
	COSTOS DEL USUARIO EN DOLARES	Movilizacion	1.50\$

		Dias de ausentismo laboral	8.00\$
		Gastos diario por consulta	5.00\$
		Compra de medicamentos diario	5.30\$

VARIABLE DEPENDIENTE: BENEFICIO			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
La palabras beneficio es un termino generico que define todo aquello que es bueno o resulta positivo para quien lo da o para quien recibe, es una cuestion de enmarcar una utilidad la cual atrae consecuencias positivas que mejoran la situacion en la que se desea.	BENEFICIOS DE LA SALUD DEL PACIENTE	Cicatrizacion de la lesion al culminar el esquema del tratamiento	Si No
		Evitar recidivas	Si No
		Obtencion del esquema completo de tratamiento	Si No
		Prioridad en la resolucion de la patologia	Si No
	BENEFICIO SOCIO-ECONOMICO	Reduccion del costo de movilizacion	Si No
		Reduccion de dias de ausentismo laboral	Si No

		Reduccion de dias de ausentismo escolar	Si No
	BENEFICIOS INSTITCIONALES	Reduccion de costos de movilizacion del Distrito	Si No

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

CUALI – CUANTITATIVA: Se analizará las características sociodemográficas de la población a estudiar, además de investigar el costo de la atención de los usuarios que acuden al establecimiento de salud por tratamiento de Leishmaniasis.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo, retrospectivo

3.3. PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza en el Centro de Salud de Valle Hermoso, ubicado en la calle Pichincha de la Parroquia Valle Hermoso de Santo Domingo de los Tsáchilas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1. POBLACION

El universo está conformado por la totalidad de los usuarios que presentan diagnóstico de Leishmaniasis en el Circuito de Salud Valle Hermoso.

3.4.2. MUESTRA

La población de estudio estuvo conformado por los 51 usuarios, Diagnosticados con leishmaniasis cutánea durante el periodo Enero del 2015- Agosto 2016

3.4. 3 CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis durante el periodo Enero 2015 – Agosto 2016

Paciente que fueron diagnosticados en el SCS Valle Hermoso.

Pacientes con ficha epidemiologica reportados de Enero 2015 – Agosto 2016.

3.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

pacientes que presentaron lesiones similares en los cuales se llegó al diagnóstico de otras enfermedades vectoriales.

Paciente con Leishmaniasis cuyo diagnóstico se realizo en otra casa de Salud.

Pacientes con fichas epidemiologicas incompletas, y donde faltan las variables de interes

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la presente investigación se emplearon técnicas e instrumentos para la recolección de información la misma que sirvió para alcanzar los objetivos antes planteados.

Inicialmente se revisará las fichas epidemiológicas de los usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis y la matriz de Leishmaniasis que se realizan en el Circuito de Salud Valle Hermoso.

3.5.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

PRIMARIA: Historia Clinica, Ficha epidemiologica de Leishmaniasis. Datos informativos del Distrito 23D02 y de la ZONAL DE SALUD N°4

SECUNDARIA: Libros, Revistas Médicas, observación del campo.

3.5.2. MÉTODOS

Previa autorización del Centro de Salud Valle Hermoso; (Anexo 1) se usó una ficha de recolección de datos (Anexo 4) donde se valoraron las características de los usuarios con diagnóstico de leishmaniasis.

la averiguación de los costos que genera el proceso de atención se obtuvo por medio de un oficio dirigido a la Directora de la Zonal N°4 y a la Directora del Distrito 23D02, los cuales otorgaron datos estadísticos y análisis de información de salud del registro de leishmaniasis del 2015 HASTA AGOSTO 2016 (Anexo 2 y 3)

3.5.3. TÉCNICAS

Entrevista: Para la presente investigación se aplicó la entrevista a los diferentes participantes como usuarios del circuito de salud, personal médico, enfermería, con preguntas sencillas sobre el cumplimiento de protocolo terapéutico del MSP.(ANEXO 4)

Fichaje: Una vez obtenida la información se la registró en una ficha de recolección de datos elaborada por los autores de la presente investigación. (Anexos 5)

Observación: Se utilizó la observación como técnica de recolección de datos para corroborar la información y que las mismas sean de fuente verídica.

3.5.4. INSTRUMENTOS

Entrevista

Ficha de recolección de datos.

Cámara fotográfica.

Materiales de oficina.

Medios de transporte.

Medios de comunicación.

3.6. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos de los usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis del Circuito de Salud Valle Hermoso, se procede a almacenar la información de las variables en estudio en archivo digital utilizando el programa EXCEL 2010, la misma que se calificó solo en porcentajes debido a la población que fue de 51 usuarios; todo esto facilitó la tabulación. se usaron cuadros estadísticos con gráficos como barras, pasteles y tablas para la suma de los Costos. Para la interpretación y análisis de los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados, se basó en buscar cual era el proceso de atención y el costo beneficio del mismo en pacientes con leishmaniasis cutánea.

Ademas El análisis de los datos se elaborará mediante estadística descriptiva tomando en cuenta por principales datos porcentuales de cada una de las variables y luego se procedió a realizar una comparación de los datos obtenidos con la bibliografía revisada para el estudio.

Además, se usó el programa anti-plagio PLAGIUN para corroborar la autenticidad de la investigación.

3.7. ASPECTOS ETICOS

Con la autorización previa de las autoridades del Centro de Salud Valle Hermoso, se realizó esta investigación guardando la confidencialidad de la información.

En el estudio se investigó el costo beneficio del proceso de atencion en usuario con leishmaniasis cutanea circuito de salud Valle Hermoso, Santo Domingo de los Tsachilas, mediante la recolección de datos de las historias clínicas y la ficha epidemiológica de Leishmaniasis, la presente investigación no implicó riesgo alguno para los usuarios ni en su

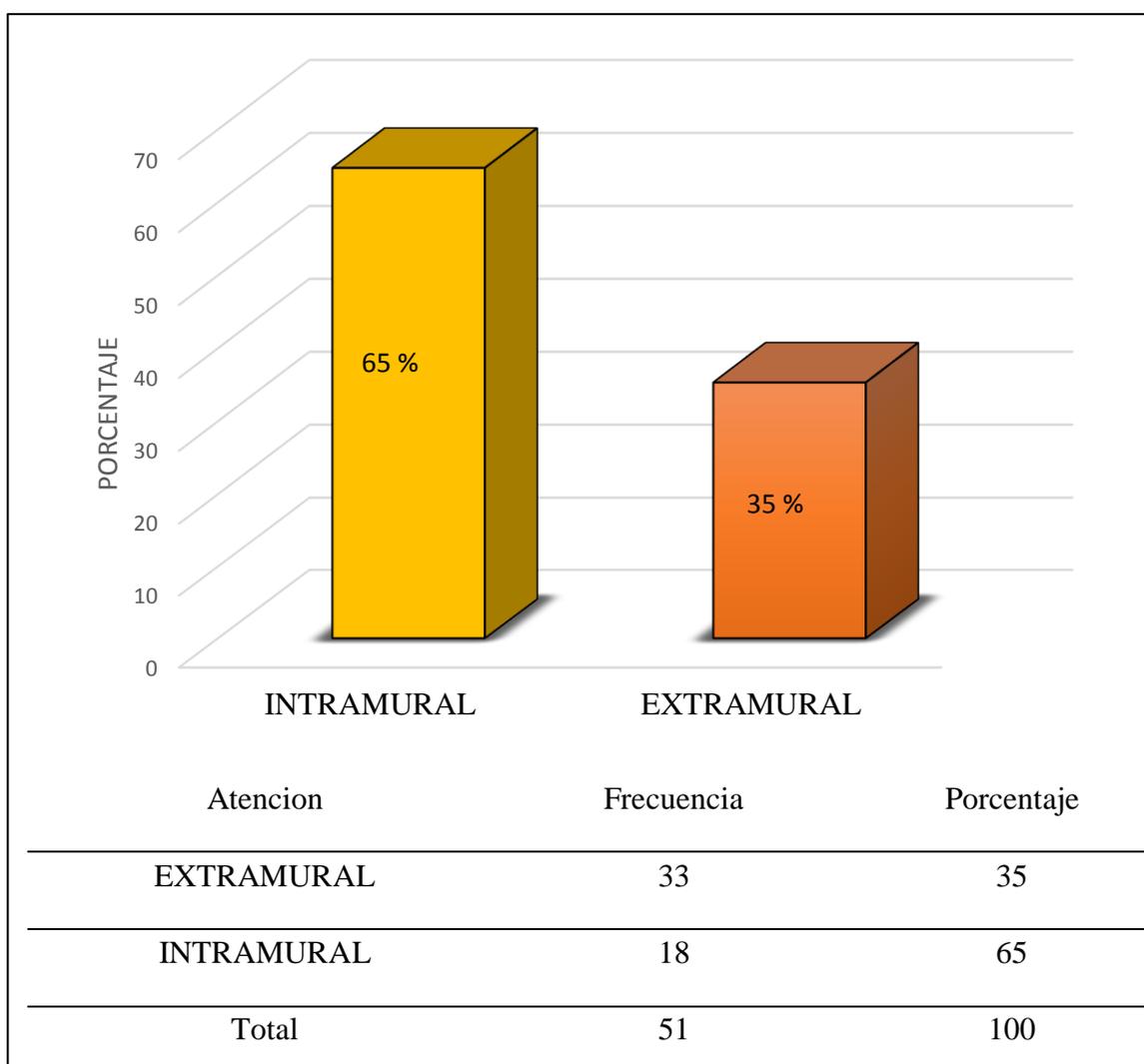
integridad física ni emocional. La información obtenida será utilizada para beneficio de la comunidad ya que se pretende identificar el costo en el tratamiento de Leishmaniasis además de mejorar la calidad de atención evitar los abandonos terapéuticos y recidivas tomando en cuenta las medidas de prevención. La información fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

GRAFITABLA N° 1

LUGAR DE ATENCION DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE LEISHMANIASIS DEL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, ENERO 2015-AGOSTO 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Cruzate Velez Maria Fernanda, San Andrés Laz Luis José.

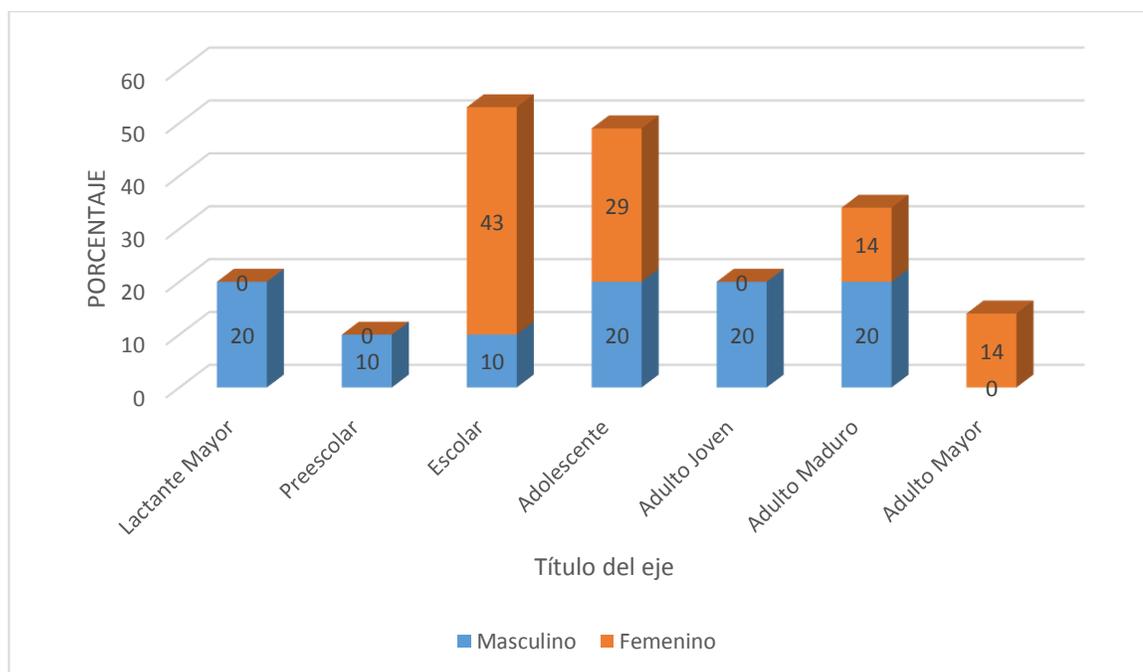
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La cobertura para la captación de los pacientes con posible diagnóstico de Leishmaniasis, se realizó en su gran mayoría, 65%, de manera intramural, es decir, pacientes que acuden con lesiones que sugieren un diagnóstico diferencial mediante clínica y el frotis; el 35% fue de manera extramural, ya que se realizaban búsquedas activas de Leishmaniasis con la finalidad de instaurar pronto el tratamiento y concientizar a la población.

Es de vital importancia la educación a las poblaciones sobre toda la epidemiología de la enfermedad. Los grupos médicos deben tener los recursos necesarios para la identificación rápida del parásito y las autoridades locales deben estar conscientes de eliminación de reservorios domésticos, adecuación de las viviendas al entorno e implantación de medidas básicas de sanidad. (Urribaren, T., 2012)

GRAFITABLA N°2

GÉNERO Y GRUPO ETARIO DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE LEISHMANIASIS DEL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, ENERO 2015-AGOSTO 2016



EDAD	GÉNERO				Total	
	Masculino		Femenino		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
LACTANTE MAYOR	6	20	0	0	2	12
PREESCOLAR	3	10	0	0	1	6
ESCOLAR	3	10	9	43	4	24
ADOLESCENTE	6	20	6	29	4	24
ADULTO JOVEN	6	20	0	0	2	12
ADULTO MADURO	6	20	3	14	3	18
ADULTO MAYOR	0	0	3	14	1	6
TOTAL	30	59	21	41	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Cruzate Velez Maria Fernanda, San Andrés Laz Luis José.

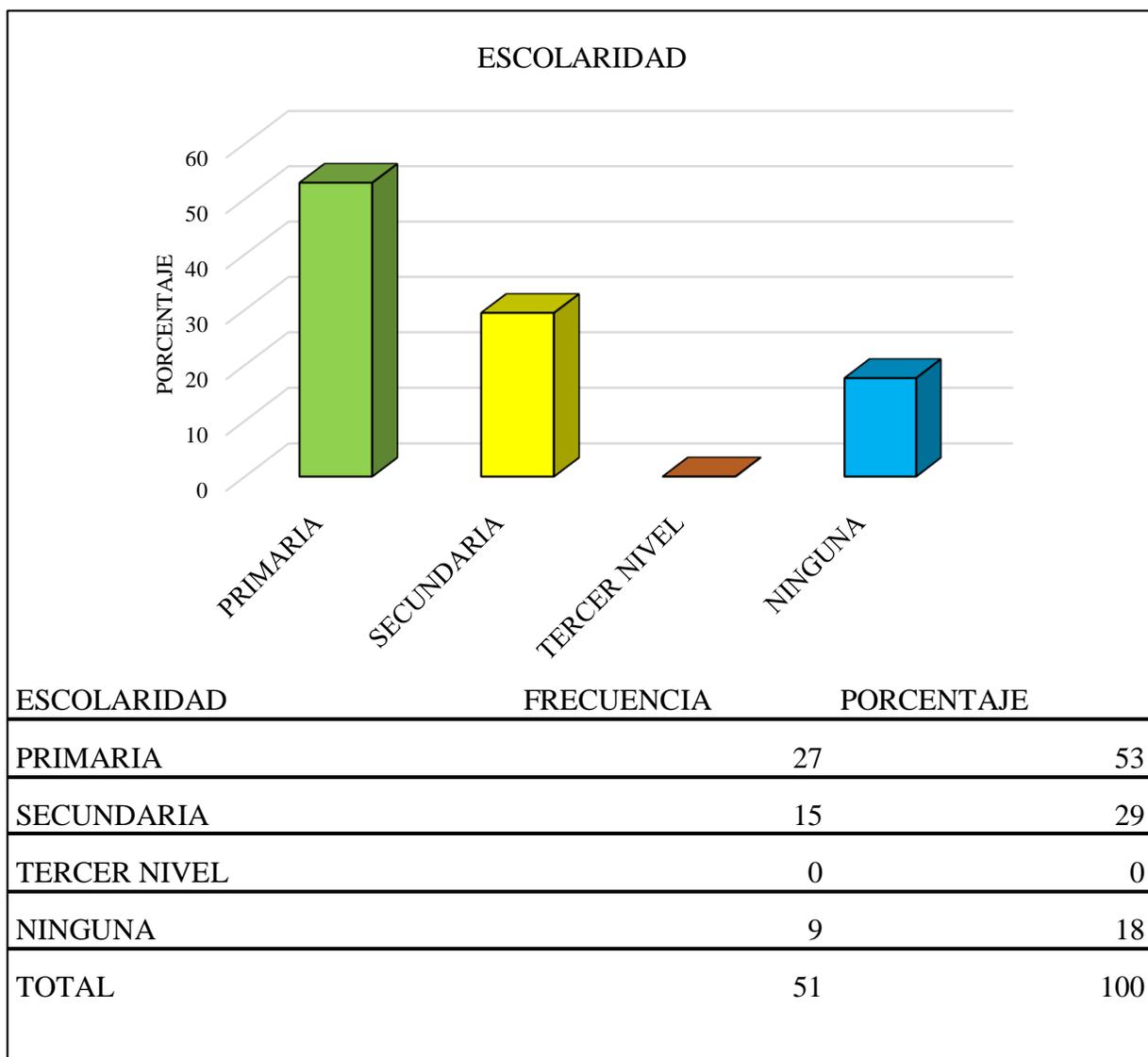
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En cuanto al género que mayor prevalencia tuvo fue el masculino con 59%, mientras que el femenino 41%. Con el 24% tenemos que la prevalencia fue mayor en usuarios escolares y así como los adolescentes, con 18% tenemos a los adultos maduros, con 12% a los lactantes mayores y adultos jóvenes, con 6% están los adultos mayores y los preescolares.

En el 2014 se elaboró un estudio en México, donde se reportaron 3,657 casos, 72% masculino, 28% femenino, el grupo etario más afectado fue de 25-44 ocupando el 30%, y el de 15-19 con el 13%. (Sosa, E., Lozano, C. & Zúñiga, I., 2014)

GRAFITABLA N°3

ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS. ENERO 2015-AGOSTO 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Cruzate Velez Maria Fernanda, San Andrés Laz Luis José

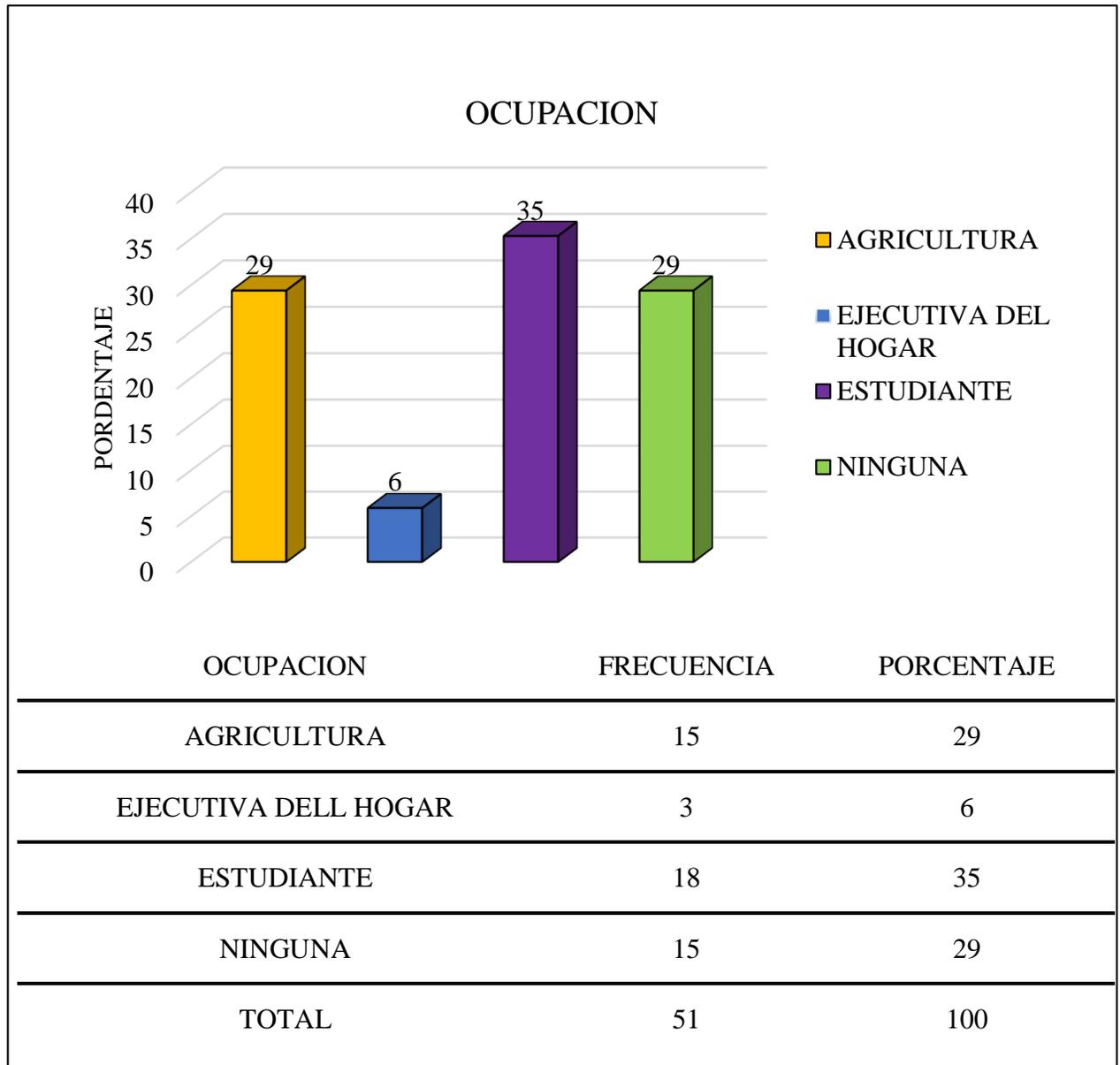
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La escolaridad que mas predominó fue la primaria, con 53%, seguida de secundaria con 29%, seguido del 18% que no tienen ninguna instrucción. Que se encuentra asociado además a la ocupacion que desempeñan.

En el 2015 se elaboro un estudio en Colombia, donde se reportaron 3,000 casos, 69% fueron pacientes escolares, 31% fueron pacientes sin instruccion, el grupo etario más afectado fue adultos maduros ocupando el 30%, (Mendoza, E., Hidalgo. Ricauter, I., 2015)

GRAFITABLA N°4

OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS. . ENERO 2015-AGOSTO 2016



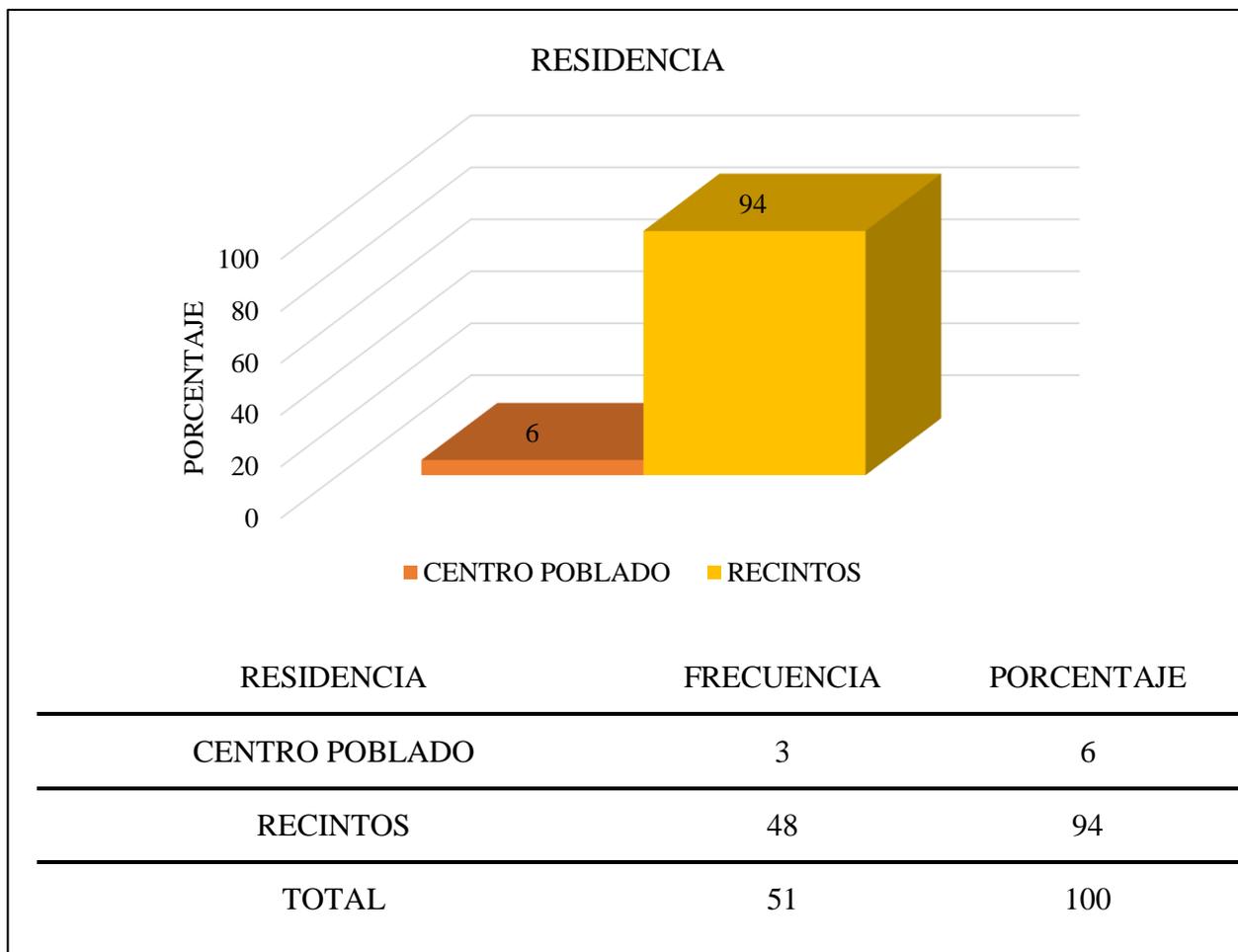
Fuente: Ficha de recolección de datos.
Elaborado por: Cruzate Velez Maria Fernanda, San Andrés Laz Luis José

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En cuanto a la ocupación que ejercen los usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis, el 35% son estudiantes, que en sus horas de ocio se encuentran colaborando con sus familiares a los labores del campo hasta altas horas de la tarde así como el baño en el río en horas de la noche; tenemos que el 29% son usuarios agricultores así como los que no realizan actividad, ya que se encuentran expuestos al parásito y no presentan las protecciones necesarias para evitar esta enfermedad; el 6% corresponden a ejecutivas del hogar, sobre todo aquellas que viven en lugares lejanos al centro poblado, Lo que coincide con estudios de (Lima H, et al, (2010) donde prevalece en Venezuela pacientes que se dedican únicamente a la agricultura y pacientes sin ningún nivel de instrucción donde entran los lactantes menores.

GRAFITABLA N°5

RESIDENCIA DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS. .
ENERO 2015-AGOSTO 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

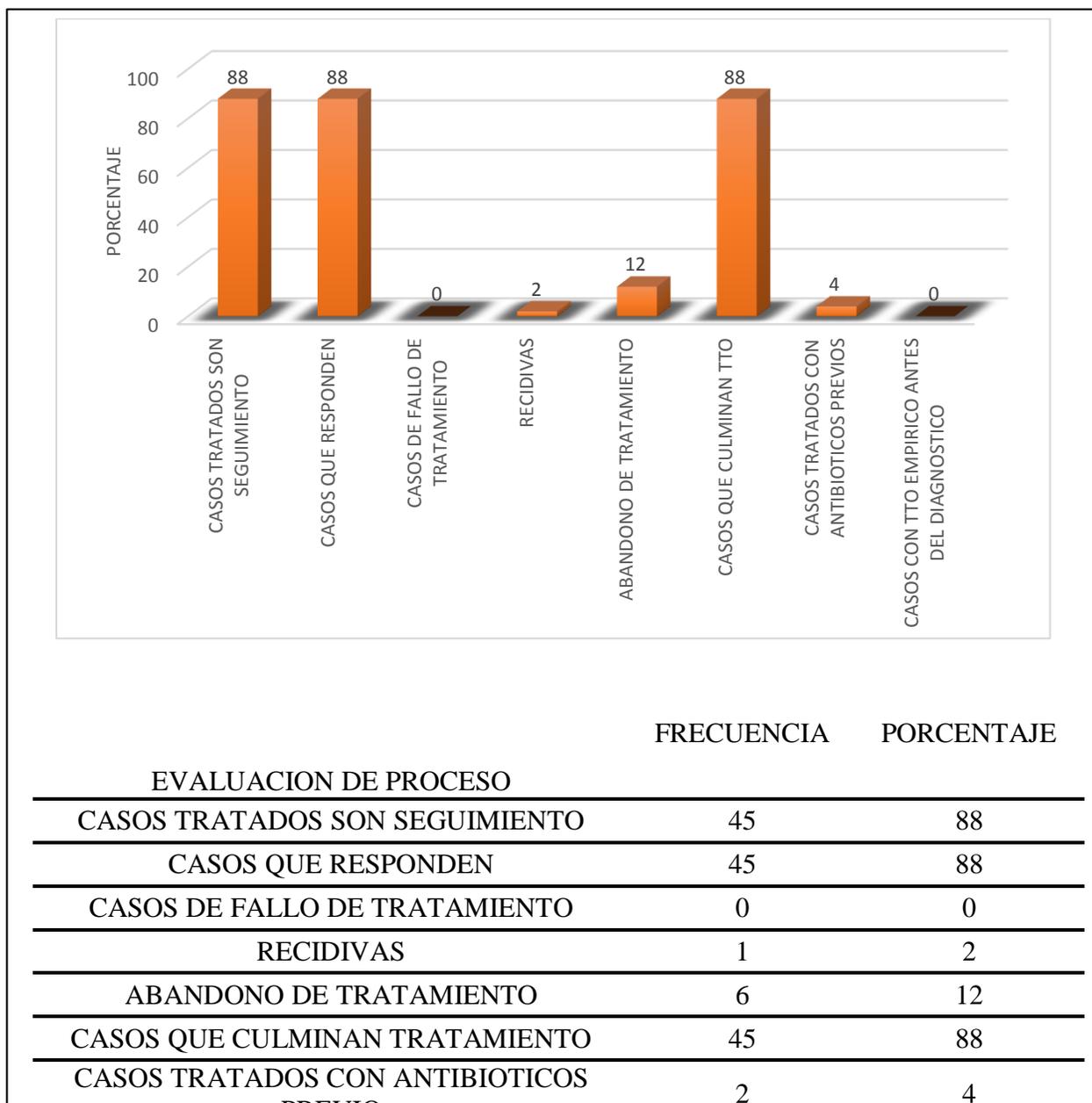
Elaborado por: Cruzate Velez Maria Fernanda, San Andrés Laz Luis José

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La localización de la vivienda es muy importante, ya que la mayoría de los casos de Leishmaniasis en Valle Hermoso, corresponden a los recintos que la conforman, sobre todo los de mayores distancias, correspondiendo al 94%, se presentaron 3 casos en el centro poblado, 6%, pero este, se encuentra sustentado en que solía realizar visitas a familiares en uno de los recintos con mayor incidencia de la patología, lo que coincide con (Conteron E. (2015)) donde demuestra que en Pastaza la mayoría de pacientes viven en zonas selváticas y de difícil acceso, y pocas veces se encuentran en lugares poblados.

GRAFITABLA N°6

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS. . ENERO 2015-AGOSTO 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Cruzat Veloz María Patricia, San Andrés Laz Luis José

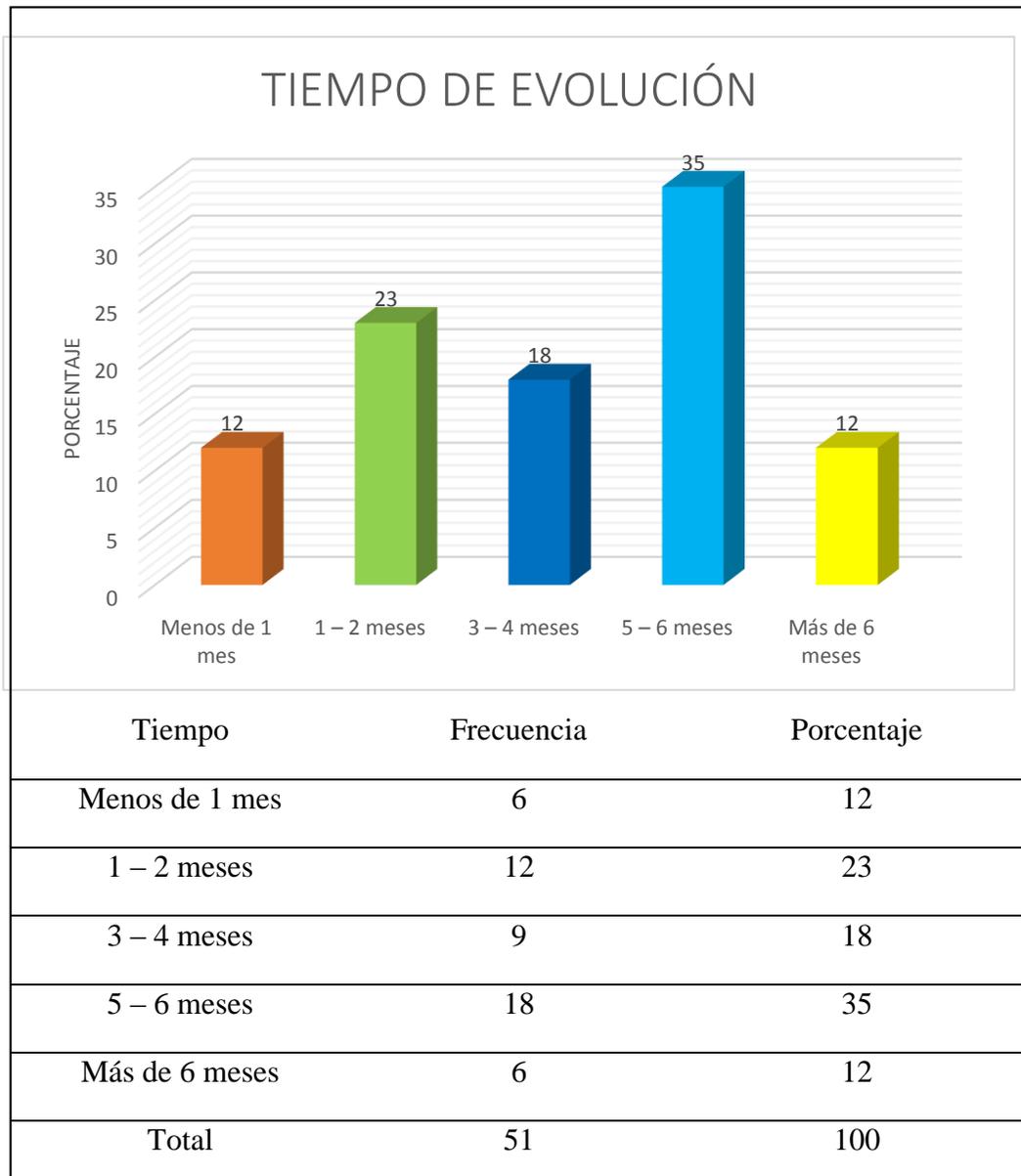
PREVIO
CASOS CON TTO EMPIRICO ANTES DEL
DIAGNOSTICO

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La evaluación del proceso se lleva a cabo mediante las actividades Realizadas para el tratamiento de la enfermedad, dentro de los casos que fueron tratados con seguimiento fueron 45, correspondiendo al 88%, debido a que fueron los usuarios que estuvieron en tratamiento, una parte de ellos que culminó con el tratamiento y la otra parte de usuarios que se encontraban a espera del tratamiento por la carencia de insumos. Los casos que responden corresponden al 88%, que son los usuarios que culminaron el tratamiento y se los reagendó para después de 45 días con la finalidad de realizar un nuevo frotis y verificar la curación. El 12% no culminó con el tratamiento por efectos secundarios y por la transportación diaria de sus domicilios al centro de salud. Se presentó una recidiva, pero esta corresponde a un usuario que vivía en San Jacinto del Búa, diagnosticado y tratado, que 3 meses después cambió de domicilio a la parroquia de Valle Hermoso. Además tenemos que 2 pacientes, que corresponde al 4% de la población diagnosticada con Leishmaniasis, presentó antecedentes de administración de antibióticos, no prescritos por personal médico, para el tratamiento de las lesiones. Lo que coincide con (Arboleda, M., Jaramillo, L., Ortiz, D. & Díaz, A. (2013) donde demuestran en su estudio que en Chile el 87% de casos que culminan el tratamiento completo y en dosis correctas muestran una correcta respuesta al tratamiento.

GRAFITABLA N° 9

TIEMPO DE EVOLUCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VALLE HERMOSO. ENERO 2015- AGOSTO 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

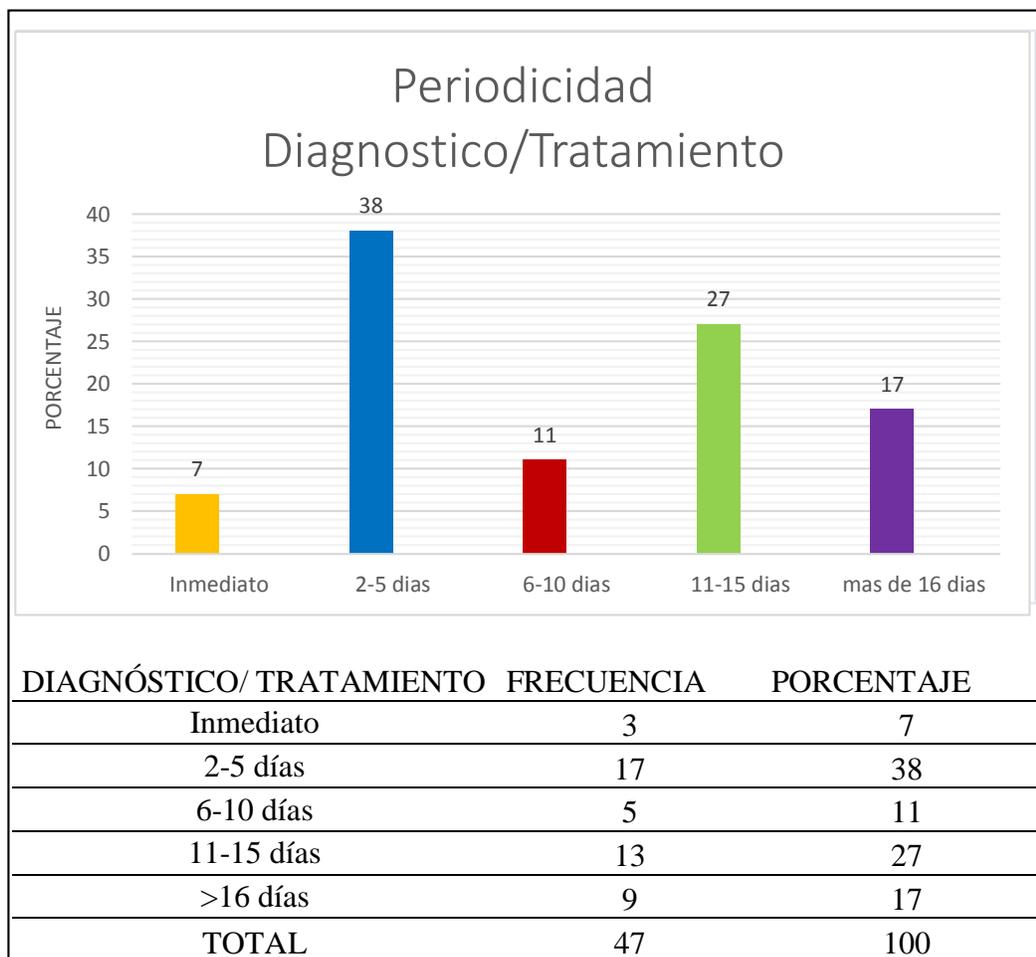
De acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad se obtuvo como resultado que en su mayoría es decir el 35% de los casos acudieron a los 5 – 6 meses de evolución, seguido por un 23% en el 1 – 2 mes, el 18% consulto al 3 – 4 mes, un 12% en un tiempo inferior de 30 días y con igual porcentaje consultaron en un tiempo superior a los 6 meses.

Demuestra que la mayoría de los usuarios que fueron estudiados no dieron importancia a su cuadro clínico, la mayoría por desconocimiento de la enfermedad y por esperanza de remisión espontánea.

Estos datos encontrados se comparan con el estudio realizado por García D (2011) quien al estudiar 131 casos de Leishmaniasis en el Servicios de Medicina Interna y Otorrinolaringología del Hospital de Toledo observó que un retraso en acudir a la consulta, identificando que sólo 47 pacientes es decir una tercera parte acudió antes de los 6 meses, 52 pacientes, casi un 40%, lo hicieron entre 6 meses y un año, y los 32 restantes pacientes , prácticamente la cuarta parte, tardaron más de un año en consultar.

GRAFITABLA N° 12

PERIODICIDAD DESDE EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE HASTA EL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO.. ENERO 2015/AGOSTO 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
 Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

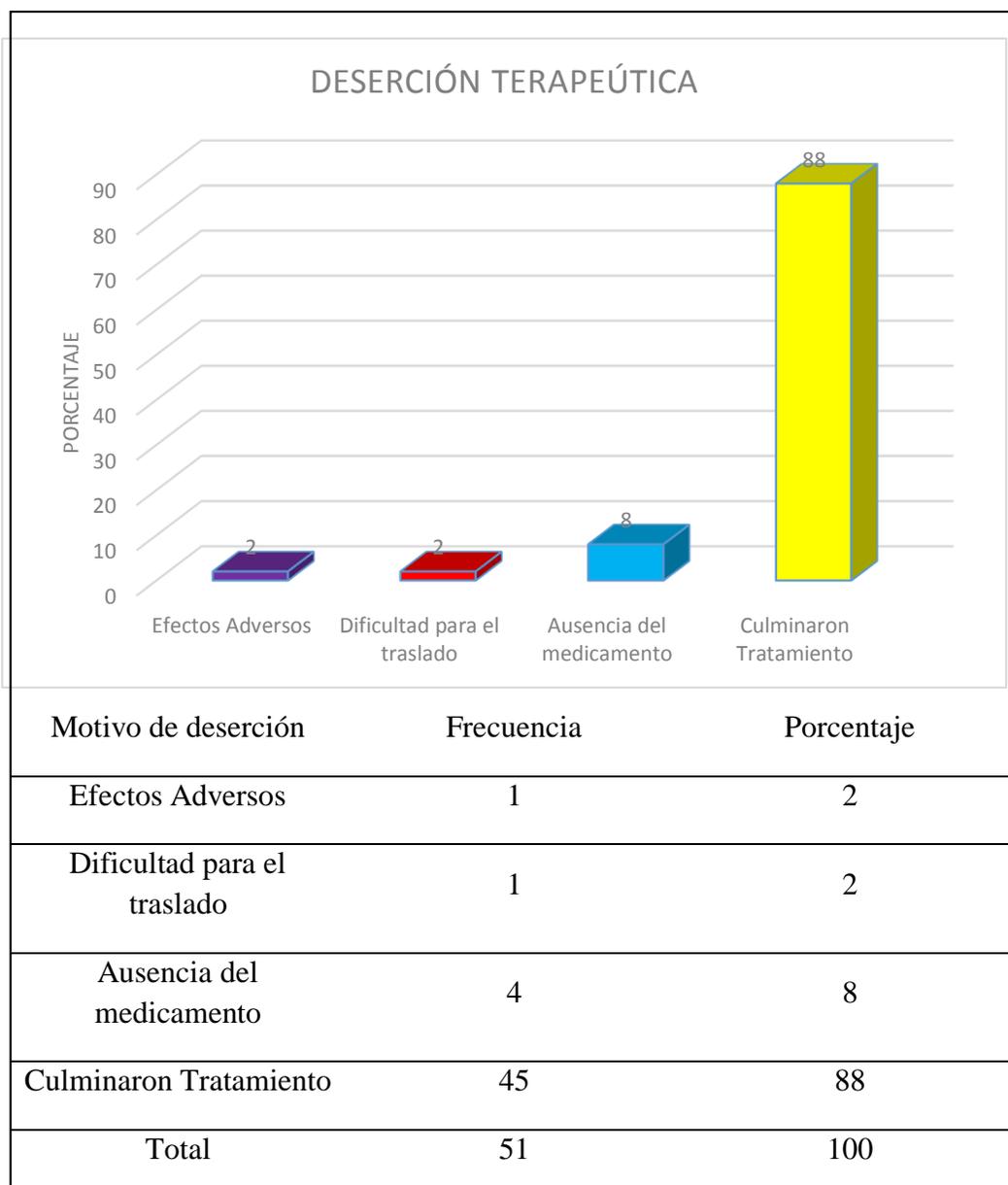
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

De acuerdo al tiempo que transcurre entre el diagnóstico y la instauración del tratamiento tenemos que el 38% de los usuarios lo reciben entre 2-5 días, el 27% entre 11-15 días, el 17% en más de 16 días, el 11% entre 6-10 días y el 7% recibieron el tratamiento inmediato.

Lo que coincide con (Agudelo C & cols (s.f.) (2014) un estudio realizado en Colombia donde se demuestra que los pacientes tratados inmediatamente en lugares de primer nivel diagnosticados en el menor tiempo posibles (24 horas) responden en un 96% correctamente y no se ha visto existencia de residivas.

GRAFITABLA N° 14

MOTIVO DE DESERCIÓN TERAPEÚTICA EN EL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VALLE HERMOSO. ENERO – AGOSTO 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El motivo de abandono terapéutico de los usuarios con diagnóstico de Leishmaniasis en el centro de salud de Valle Hermoso en su mayoría es decir el 8% fue por ausencia del medicamento en esta casa de salud, el 2% manifestó que trasladarse al centro de salud para recibir el tratamiento diario se le dificultaba debido a la lejanía o a su trabajo, por otra parte el 2% restante manifestó abandonar el tratamiento debido a efectos adversos como palpitaciones y mareos.

Se puede observar que el 88% de los estudiados cumplieron con el tratamiento sin ningún problema, pero que el déficit mayoritario es la falta de provisión del medicamento en la casa de salud y la falta de compromiso de los usuarios hacia el tratamiento que se le brinda.

Según la Organización Mundial de la Salud el acceso a los medicamentos para el tratamiento de leishmaniasis es un problema en los países pobres los cuales tiene el mayor número de casos. A pesar de los continuos esfuerzos para mejorar el acceso a los antileishmaniásicos los factores que contribuyen al problema son: el medicamento es caro, son pocos los medicamento para leishmaniasis que son incluidos en la lista nacional de fármacos esenciales, el suministro de medicamentos no es continuo ya que la mayoría de los antileishmaniásicos son producidos por un solo fabricante, y no existe ninguna plataforma que indique las necesidades de medicamentos a nivel mundial. (OMS, 2010)

TABLA N°1

COSTOS INSTITUCIONALES EN USUARIOS CON LEISHMANIASIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO, ENERO 2015/ AGOSTO 2016

COSTOS INSTITUCIONALES		
COSTOS	VALOR POR PACIENTE EN DOLARES	TOTAL EN DOLARES DE LOS 51 PACIENTES
CONSULTA MEDICA	1.75	89.25
HORA DE TRABAJO DE LABORATORIO	1.00	51.00
FROTIS	4.00	204.00
BUSQUEDA ACTIVA DE PACIENTES	15.00	765.00
ESQUEMA DE TRATAMIENTO	159.00	8109.00
MOVILIZACION DEL DISTRITO	15.00	765.00
TOTAL	195.75	9983.25

Fuente: Datos del Distrito de Salud 23D02

Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

ANALISIS E INTERPRETACION

Se pudo establecer que el Ministerio de Salud Publica con valores otorgados directamente del Distrito 23D02 al que pertenece el Circuito de Salud Valle Hermoso, invierte en cada caso de paciente con leishmaniasis cutanea 195.75 \$ dolares Americanos, siendo el costo total de los 51 pacientes en estudio de 9983.25 \$ dolares Americano desde el año 2015 hasta el

mes de Agosto del 2016, lo que coincide con, Instituto Nacional de Salud (2012). En Colombia por cada caso confirmado de pacientes con leishmaniasis se invierte un total aproximado de 340.000 pesos Colombianos lo que transformando a dolares saldria 210 dolares americanos

TABLA N°2

COSTOS DE LOS USUARIOS CON LEISHMANIASIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO, ENERO 2015/ AGOSTO 2016

COSTOS DEL USUARIOS		
COSTOS	VALOR UNITARIOS EN DOLARES	TOTAL EN DOLARES DE LOS 51 PACIENTES
DIA DE AUSENTISMO LABORAL	8.00	408.00
GASTO DIARIO POR CONSULTA	5.00	255.00
TOTAL	13.00	663.00

Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.

Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

ANALISIS E INTERPRETACION

Se pudo establecer que el usuario diagnosticado con leishmaniasis Cutanea que acude al Circuito de Salud Valle Hermoso a la consulta inicial, y consecutivamente a recibir el tratamiento, le genera un costo diario 13.00 \$ dolares Americanos con ausentismo laboral lo que genera perdida del paciente, siendo el costo total de los 51 pacientes en estudio de 663.00 \$ dolares Americanos.

TABLA N°3

COSTOS POR RUPTURA DE STOCK EN USUARIOS CON LEISHMANIASIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO, ENERO 2015/ AGOSTO 2016

COMPRA DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO			
COSTOS	N° DE PACIENTE	VALOR UNITARIOS EN DOLARES	TOTAL EN DOLARES
AMPOLLAS #30	2	159.00	318.00

Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.

Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

ANALISIS E INTERPRETACION

Se pudo establecer que de los 51 pacientes diagnosticados con leishmaniasis Cutanea que acuden al Circuito de Salud Valle Hermoso, 2 de ellos no pudieron recibir el esquema de tratammiento por ruptura de stock durante un periodo, lo cual origino que el usuario compre directamente el farmaco a la casa farmaceuticaa que la distribuye generando un costo por paciente de 159 \$ dolares Americanos en 30 ampollas utilizadas, siendo el costo total de los 2 pacientes en estudio de 318 \$ dolares Americanos.

TABLA N°4

DETALLE DE EGRESOS DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, PERIODO 2015- AGOSTO 2016.

COSTOS INSTITUCIONALES	COSTO DE CONSULTA MEDICA				
		COSTO	N° CASOS	N° CONSULTAS	TOTAL
	CUMPLE	1.75	45	5	393,75
	NO CUMPLE	1,75	6	3	31,5
	TOTAL				425,25
	COSTO DE HORA DE TRABAJO DE LABORATORIO				
	HORA TRABAJO	COSTO	N° PCT/HORA	N° CASOS	TOTAL
	17		3	3	51
	BUSQUEDA ACTIVA DE PACIENTES				
		COSTO		N° CASOS	TOTAL
		15		51	765
	REALIZACION DE FROTIS				
		COSTO		N° CASOS	TOTAL
		4		51	204
	COSTO DEL ESQUEMA DE TRATAMIENTO MSP				
		COSTO/AMPOLLA	N° CASOS	N° AMPOLLAS	TOTAL
	CUMPLE	5,3	43	1290	6837
	NO CUMPLE	5,3	6	120	636
	TOTAL				7473
	COSTOS DE MOVILIZACION DEL DISTRITO				
		COSTO		N° CASOS	TOTAL
		15		51	765
	DIAS DE AUSENTISMO LABORAL				
		COSTO/DIA		N° CASOS	TOTAL
		8.00		51	255
	GASTOS DIARIO POR CONSULTA				
		COSTO/DIA		N° CASOS	TOTAL
		5.00		51	255
	COMPRA DE MEDICAMENTOS DIARIO				
		COSTO/AMPOLLA	N° CASOS	N° AMPOLLAS	TOTAL

	CUMPLE	5,3	2	60	318	
	TOTAL					318
	TOTA DE EGRESOS					12206,25

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

De acuerdo con la tabla y gráfico anterior, tenemos que el Distrito 23D02, en el circuito Valle Hermoso, tiene un egreso total 12206.25 dólares, de los cuales el mayor egreso, que corresponde al 61,23% es de los costos del esquema de tratamiento del MSP, el 18,06% de los egresos corresponde a la movilización y gasto del paciente al día. El 6,27% corresponde a la búsqueda activa de pacientes y con el mismo valor los costos de movilización del distrito; 3,48% de los gastos pertenecen a los costos de consulta médica, el 2,6% de los egresos corresponde a la compra de medicación por parte de los usuarios de salud que completaron su tratamiento con su dinero. El 1,67% se utilizó para la realización de frotis para el diagnóstico y el 0,4% el costo de la hora de trabajo del laboratorio destinado para el diagnóstico de Leishmaniasis.

De acuerdo con la coordinación Zonal de Salud 4 en su fuente EPI-2 Estadística y Análisis de Información en Salud según el Registro de Leishmaniasis en Manabí en el 2015 existieron 29 casos de leishmaniasis se originó un costo aproximado de 6800 \$ dólares Americanos en lo que respecta al diagnóstico y tratamiento de la patología.

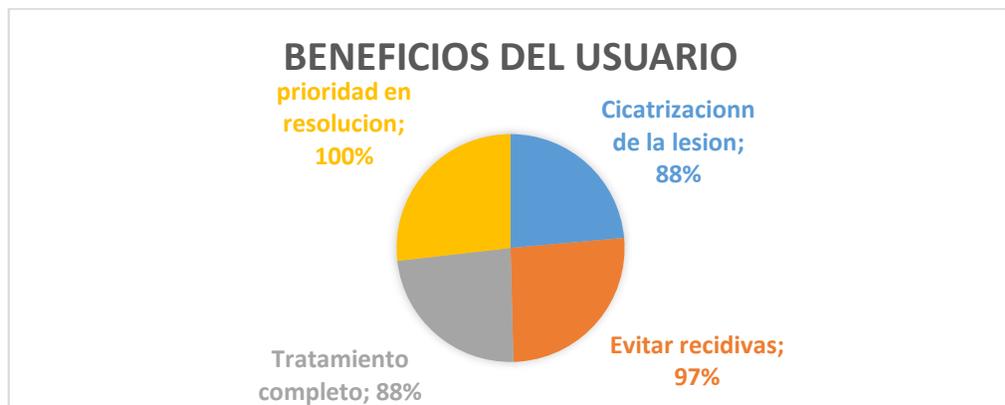
TABLA N°5

BENEFICIOS DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON LEISHMANIASIS CUTANEA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, ENERO 2015/ AGOSTO 2016

	VARIABLES	SI	
		F	%
BENEFICIOS DE LA SALUD DEL PACIENTE	Cicatrización de la lesión al culminar el esquema del tratamiento	45	88
	Evitar recidivas en pacientes tratados	44	97
	Obtención del esquema completo de tratamiento	45	88
	Prioridad en la resolución de la patología	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

GRAFICO N° 1



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

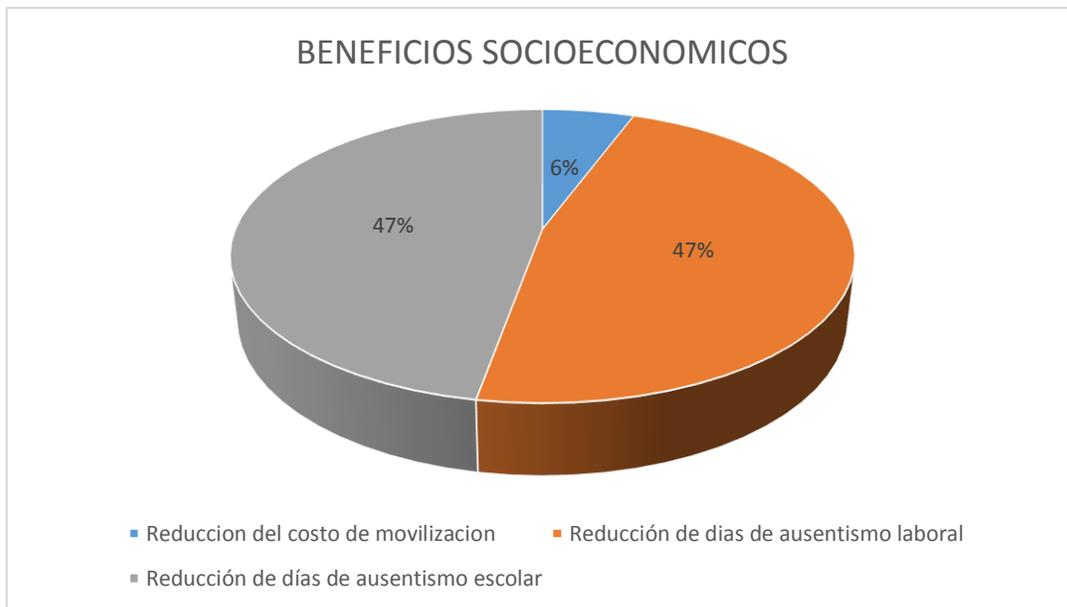
En la tabla y gráfico N°5 se evidencia los beneficios que se obtuvieron en el presente estudio, el 88% de la población presentó cicatrización de la lesión al culminar el tratamiento, que corresponde a la población que obtuvo el tratamiento completo; en un 97% de los 45 usuarios con leishmaniasis, se evitaron las recidivas; el 100% de la población, presentó prioridad en la resolución de la patología,.

Lo que coincide con (García D (2011) Estudio realizado En El Área Sanitaria De Toledo en Madrid, donde se determinó que el 96% de los pacientes que culminaron el esquema de tratamiento con el antimonio de meglumina pudo lograr la cicatrización completa de las heridas, y solo un 3% de la población de estudio presentó recidivas.

TABLA N° 6

BENEFICIOS SOCIOECONOMICOS DE LOS PACIENTES CON LEISHMANIASIS CUTANEA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, ENERO 2015/ AGOSTO 2016

BENEFICIOS SOCIOECONOMICOS		
	FRECUENCIA	%
Reducción del costo de movilización	6	6
Reducción de días de ausentismo laboral	42	47
Reducción de días de ausentismo escolar	42	47
TOTAL DE PACIENTES	51	100



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
 Elaborado por: Cruzate Maria Fernanda y San Andrés Luis.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En la tabla 6 y gráfico N°2 se evidencia los beneficios socioeconomicos que se obtuvieron en el presente estudio, el 47% de la población tuvo reduccion en los dias de ausentismo laboral, el gasto del usuario en la movilización disminuyó en el 6%, en un 47% redujo escolar, así como la reduccion del gasto en la movilización del distrito, ya que a todos se les da seguimiento y se realiza la busqueda activa con la finalidad de disminuir la incidencia de leishmaniasis en la población.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación sobre “COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIO CON LEISHMANIASIS CUTANEA CIRCUITO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS.” se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Las atenciones que se brindaron fueron el 65% de manera intramural y el 35% extramural. De los cuales, el 59% es representado por el género masculino y el 41% por el género femenino, distribuidos: con el 24% tenemos a los escolares y a los adolescentes, con 12% lactantes mayores y con la misma cantidad los adultos jóvenes, el 18% representado por los adultos maduros y con 6% los preescolares y adultos mayores.

La patología de Leishmaniasis se presentó en un 94% en pacientes que pertenecen a los recintos pertenecientes a la parroquia y el 6% pertenece al centro poblado, los mismos que adquirieron la patología en los recintos aledaños.

No se realiza el cumplimiento del protocolo del Ministerio de Salud Pública al tratar la Leishmaniasis, debido a que los exámenes de enzimas como el electrocardiograma en personas mayores de 45 años, que deben realizarse como norma, en el 100% de los casos no se llevaron a cabo, a pesar de que la dosis correspondiente al kilogramo de peso de los usuarios si se toman en cuenta en la administración de la ampolla, pero se logro determinar que el centro de Salud extiende el esquema de tratamiento a 30 dias, dejando de lado lo que dice el protocolo terapeutico para la leishmaniasis cutanea el esquema debe ser aplicado durante 20 dias a dosis por kilo de peso según el paciente, lo cual genera el incremento de costos al MSP.

El total de costo que general un caso confirmado de leishmaniasis cutanea desde su recepcion, diagnostico y hasta la finalizacion del tratamiento es de 195\$ dolares, y el total de los 51 pacientes es de 9983.25\$ que invirtio el MSP durante enero 2015, Agosto 2016

El total de los egresos que se realizaron en el tratamiento de los 51 usuarios de salud fueron de 12206.25 dólares, siendo el costo que mayor resalte el del MSP al cubrir con el tratamiento de los usuarios que es de 7473 dólares, seguido de los gastos en movilización del usuario durante todo el tratamiento es de 663 dólares y 318 dólares que fueron solventados por 2 usuarios de salud que compraron la medicación para esta patología al ver la carencia de medicación por parte del MSP.

Dentro de los beneficios adquiridos en este proyecto de titulación es la cicatrización de las lesiones en los usuarios de salud en el 88%, quienes fueron los que culminaron el tratamiento, así mismo dentro de este grupo en el 97% se pudo evitar las recidivas, el 100% de los casos fueron tratados con priorización, otro beneficio importante para el usuario, es que un 47% se redujo el ausentismo laboral y escolar, gracias a la búsqueda activa del paciente.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada, se recomienda lo siguiente:

Al Ministerio de Salud Pública que desarrolle estrategias educativas y de prevención de Leishmaniasis, así como estrategias de disponibilidad de Antimoniato de Meglumina en los centros de salud que se encuentran en zonas endémicas a esta enfermedad.

A los Médicos del Circuito de Salud Valle Hermoso que cumplan el protocolo terapéutico para leishmaniasis como se encuentra establecido, para no generar más costos a los usuarios en los días que deben acudir a su aplicación, y que los exámenes sean prioritarios a pacientes que tengan historia de enfermedades catastróficas o adultos mayores si no es posible la realización a todos los pacientes.

A la Universidad Técnica de Manabí, se recomienda que se refuercen los temas epidemiológicos que ayuden a los profesionales en desarrollo a tener conocimientos específicos en el diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis.

Al circuito Valle Hermoso del Distrito 23D02, preservar las capacitaciones a los profesionales de salud para fortalecer conocimientos y tener la capacidad de establecer un diagnóstico clínico y medidas de prevención y control para la población con la finalidad de reducir los casos de Leishmaniasis en esta zona que es endémica.

PRESUPUESTO

La investigación tuvo un costo de \$1531,80 USD (mil quinientos treinta y un dólares con ochenta centavos) que fue solventado por las egresadas, y se detalla a continuación:

RECURSOS REQUERIDOS			
ACTIVIDADES	RECURSOS	MATERIALES	PRESUPUESTO
BUSQUEDA DE INFORMACIÓN TEORICA	INTERNET	COMPUTADORA PEN DRIVE IMPRESIONES TINTA B/N COLOR	390,10
MOVILIZACIÓN	MEDIOS DE TRANSPORTE	COMBUSTIBLE	420,15
PRESENTACIÓN DE DEL PRIMER BORRADOR	HUMANOS	IMPRESORA COPIAS ANILLADO TELEFONÍA	260,80
PRESENTACIÓN DE TESIS FINAL	HUMANOS	IMPRESIONES IMPRESIONES B/N EMPASTADO CD IMPREVISTOS	460,75
TOTAL			\$1 531, 80

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2016- 2017															
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x															
Presentación de protocolo de la investigación	x															
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación		x														
Reuniones con Tribunal del Proyecto de Investigación							X		x		x			x	x	
Planteamiento de Problema	x	x	x													
Justificación	x	x	x													
Objetivos	x	x	x													
Marco Teórico						x	X	x	x							
Diseño Metodológico						x	X	x	x							
Tipo de diseño						x	X	x	x							
Tipo de estudio						x	X	x	x							
Universo y población						x	X	x	x							
Variable e hipótesis									x	x	x					
Instrumentos y recolección de datos				x	x	x	X	x	x	x						
Plan de trabajo									x	x	x					
Plan de análisis									x	x	x					
Plan de recolección de datos		x	x	x	x	x	X	x	x	x	x					
Procesamiento de datos									x	x	x					
Presentación de datos y análisis											x					
Elaboración de informe final												x	x	x	x	
Presentación de Trabajo de Titulación Final																X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo C & cols (s.f.) Guía de atención de la leishmaniasis. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Asociación Colombiana de Infectología. Recuperado de: www.acin.org/acin/new/Portals/0/Templates/Guia%20Leishmania.pdf

Andrade, P. & De la Cruz, J. (2011). Leishmaniasis cutánea y mucocutánea. Recuperado de página web: <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/5.2/RM.5.2.14.pdf>

Arboleda, M., Jaramillo, L., Ortíz, D. & Díaz, A. (2013). Leishmaniasis cutánea y herpes zoster multidermatómico. Revista Chilena de Infectología. 30(6). Recuperado de página web: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182013000600020&script=sci_arttext&tln g=e

Bermúdez J. & López E. (2014) Diagnóstico y aplicación del tratamiento en pacientes con leishmaniasis cutánea atendidos en el hospital primario Fidel Ventura, Waslala. Primer semestre del 2014. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía. Managua. Recuperado de: www.biblioteca.unan.edu.ni:9090/bases/tesis/pdf/46867.pdf

Conteron E. (2015) “Prevalencia de leishmaniasis en el área II de Pastaza, asociados a factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad”. Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Recuperado de: repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/.../CONTERON%20TENE%20ELIZABETH.pd.

Echeverry, M., et. al (2012). Guía de atención de la leishmaniasis. Recuperado de página web: <http://www.acin.org/acin/new/Portals/0/Templates/Guia%20Leishmania.pdf>

García D (2011) Leishmaniasis Cutánea : Estudio En El Área Sanitaria De Toledo. Memoria presentada para optar al grado de doctor. Madrid Recuperado de: biblioteca.ucm.es/tesis/med/ucm-t28187.pdf

Instituto Nacional de Salud (2012). Protocolo para la Vigilancia en Salud Pública de Leishmaniasis. Recuperado de página web: <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Leishmaniasis%20viceral/01%20protocolo%20Leishmaniasis.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2010). Leishmaniasis: un reto para la salud pública que exige concentración de volutades y esfuerzos. Revista Biomédica. 26(1). Recuperada de pagina web: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/viewFile/1493/1624>

Lima H, et al, (2010) Leishmaniasis cutánea americana en Venezuela: un análisis clínico epidemiológico a nivel nacional y por entidad federal, 1988-2007. Boletín de malariología y salud ambiental Vol. L, N° 2. Recuperado de: www.scielo.org.ve/pdf/bmsa/v50n2/art12.pdf

OMS (2015). Leishmaniasis. Recuperado de página web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/>

OPS (2013). Leishmaniasis en las Américas: recomendaciones para el tratamiento. Recuperado de página web: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22226&Itemid

Sosa, E., Lozano, C. & Zúñiga, I., 2014. Perfil epidemiológico de la leishmaniasis: una enfermedad. Revista de Enfermedades Infecciosas Microbiológicas. 34 (1): 31-36

Uribarren, T. 2011. Leishmaniosis o Leishmaniasis. Recuperado de página web:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/leishmaniosis.html>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Portoviejo, Octubre 27/2016

DOCTOR

Angel Mendoza

Director del Centro de Salud Valle Hermoso, 23D02

Ciudad.

De mi consideración:

Yo, Dr. Guido Enrique Terán Mogro, Tutor asignado, para el trabajo de titulación modalidad proyecto de Investigación de los señores: MARIA FERNANDA CRUZATE VELEZ Y LUIS JOSE SAN ANDRES LAZ, Egresados de la Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Tecnica de Manabi, solicito a usted el permiso para realizar la recoleccion de Datos dentro de la Institucion a cargo, del proyecto titulado: "COSTO BENEFICIO DEL TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS CUTANEA EN USUARIOS DE 10-50 AÑOS. CIRCUITO DE SALUD VALLE HERMOSO, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS" ya que necesitamos de su autorizacion para proceder a realizar el trabajo.

Por la atención que le brinde al presente de antemano le quedo muy agradecido.

DR. GUIDO ENRIQUE TERÁN MOGRO

SRTA. FERNANDA CRUZATE

SR LUIS JOSE SAN ANDRES

ANEXO N° 2



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 4/ MANABI - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

REGISTRO DE LEISHMANIASIS

NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: ZONA 4 - SALUD

ORDEN	PROVINCIA	AÑOS		
		2015	ENERO - SEPTIEMBRE 2016	TOTAL GENERAL
1	MANABI	29	39	68
2	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	220	96	316
TOTAL		249	135	384

ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EN SALUD



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRITO 23D02/ SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

REGISTRO DE LEISHMANIASIS PRESUPUESTO APROXIMADO

NOMBRE UNIDAD OPERATIVA: ZONA 4 - SALUD

CONSULTA MEDICA	1.75\$
HORA DE TRABAJO DE LABORATORIO	1.00\$
FROTIS	4.00\$
BUSQUEDA ACTIVA DE PACIENTES	15.00\$
ESQUEMA DE TRATAMIENTO #30 AMPOLLAS	159 .00\$
MOVILIZACION DEL DISTRITO	15.00\$

ANEXO N° 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA



COSTO BENEFICIO DEL PROCESO DE ATENCION EN USUARIOS CON
LEISHMANIASIS CUTANEA, CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO DE SANTO
DOMINGO DE LOS TSACHILAS ENERO 2015/ AGOSTO 2016

FECHA DE ATENCIÓN: __ / __ / __

LUGAR DE ATENCION: INTRAMURAL EXTRAMURAL

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: __ GÉNERO: F M OCUPACIÓN: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

CUADRO CLINICO

FECHA DE APARICIÓN DE LESION: __ / __ / __

HA TENIDO LESIONES SIMILARES: SI NO

PERSONAS CON LESIONES SIMILARES EN SU CASA O LOCALIDAD:

SI	NO
----	----

EXAMEN REALIZADO:

RASPADO O FROTIS	<input type="checkbox"/>	CULTIVO	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	---------	--------------------------

EXAMENES DE LABORATORIO:

TRANSAMINASAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENZIMAS PANCREATICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREATININA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG EN MAYORES DE 45 AÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERAPEUTICA DE ELECCION:

ANTIMONIATO DE MEGLUMINA	<input type="checkbox"/>	ANFOTERICINA B	<input type="checkbox"/>
CRIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	EXTIRPACION	<input type="checkbox"/>

INGRESO AL TRATAMIENTO: DOSIS*KG DE PESO/DIA: _____

AÑO:					MES:					DIA:					
DIAS DE TRATAMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

TERMINO EL TRATAMIENTO:
SEGUIMIENTO DE CASO

 SI

 NO

CURACION:

 SI

 NO

FALLO TERAPEUTICO:

 SI

 NO

ABANDONO DE TRATAMIENTO:

 SI

 NO

AUSENCIA DE MEDICAMENTO EN SCS

DIFICULTAD DE TRASLADO

GASTO POR CONSULTA DIARIOS

PROTOCOLO DEL MSP

Título: LEISHMANIASIS

Codificación CIE 10

B55.1 leishmaniasis cutánea

B55.2 leishmaniasis mucocutánea

Problema: Enfermedades zoonóticas causadas por 21 especies del protozoario *Leishmania*, transmitida por la picadura de insectos *Lutzomyia* “manta blanca”. Endémica en zonas tropicales y subtropicales del Pacífico y

Amazonía, así como en ciertos valles interandinos. Producen 3 formas clínicas: cutánea (LC), muco-cutánea (LMC) y visceral (LV). Las lesiones cutáneas (excepto la cutánea-difusa, la recidivans y la LMC) cicatrizan espontáneamente en semanas o meses. El riesgo de metástasis de la piel a mucosas, con la formación de LMC por *L. braziliensis* es exclusivo de la Amazonía. En el Ecuador las formas clínicas de presentación de la leishmaniasis son la cutánea y la muco-cutánea.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el parásito
2. Cicatrizar las lesiones y evitar las recidivas
3. Prevenir la diseminación a otros tejidos (por ejemplo, mucosas)

Eficacia, Seguridad, Conveniencia, Niveles 1

<i>Principios activos</i>		Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Antimoniato de meglumina	+++	++	+++	1-2-3

Presentación: Solución inyectable 300 mg/mL.

Posología: Niños y adultos: 20 mg/kg/día de base, durante 28 días. La dosis mínima para un niño que pesa menos de 10 kg es 2 mL (200 mg). En casos de recaídas se debe pentavalente, de acuerdo a normas estandarizadas. En las formas muco cutáneas se recomienda la inyección intralesional, en adultos y niños 1-3 mL en la base de la lesión. Si no hay respuesta aparente, puede ser repetida la inyección una a dos veces cada dos días. La recaída es inusual.

Duración: 20 días para LC y 28 para LMC.

Instrucciones: Puede administrarse por vía IM, IV o perilesional.

Precauciones: Los antimoniales pentavalentes presentan una potencial toxicidad cardíaca, hepática, pancreática y renal, debiendo ser utilizados con cautela. Pueden producir elevación de las enzimas hepáticas y provocar alteraciones electrocardiográficas, por lo que se recomienda exámenes pre-tratamiento. Evitar ingerir bebidas alcohólicas simultáneamente. Su inocuidad durante el embarazo no ha sido demostrada, es preferible esperar hasta después del parto y lactancia para iniciar su administración.

No administrar estas drogas en el embarazo, se debe esperar a que termine el período de gestación.

Contraindicaciones: Alergia a uno de los componentes, enfermedad hepática, renal o cardíaca.

El principal efecto adverso del antimonio de meglumina es su acción sobre el aparato cardiovascular. En pacientes mayores de 50 años se debe realizar un ECG o auscultación cardíaca, siempre antes de iniciar el tratamiento con el objeto de detectar arritmias.

Efectos indeseables: Dolor muscular y articular, anorexia, astenia, cefalea, raramente alergias. Elevación transitoria de TGO y TGP. Las alteraciones electrocardiográficas como bradicardia, arritmias, signos de isquemia sugieren la suspensión del tratamiento.

Dolor local en el sitio de aplicación IM. Aumento de la diuresis por pérdida transitoria de la capacidad de concentración urinaria.

Si se presentaren efectos adversos como los descritos, el tratamiento debe ser interrumpido y reiniciarlo con drogas alternativas.

Observaciones:

* Las lesiones cutáneas únicas, que no se encuentran en sitios que afecten la estética y que fueron adquiridas en regiones donde no existe LMC (región andina de Ecuador), pueden cicatrizar espontáneamente entre 6 semanas a 6 meses, de acuerdo al tipo de parásito, y pueden tratarse con curetaje, calor local, crioterapia, con infiltración perilesional de meglumina 2 veces por semana, durante 4 semanas.

* Las lesiones que fueron adquiridas en el oriente ecuatoriano y/o se conoce que el agente causal es la *L. braziliensis*, obligatoriamente deben recibir tratamiento sistémico con meglumina, por lo menos durante 20 días.

* Como tratamiento alternativo se recomienda miltefosina oral (2.5 mg/kg/día, durante 28 días); efectivo (91%) en pacientes con LC producida por *L. panamensis*, pero solo alcanza 37% de eficacia en Guatemala donde predominan la *L. mexicana* y *braziliensis*. La LMC en Bolivia curó a 58% y 83% de pacientes con lesiones avanzadas y recientes, respectivamente. Estrictamente contraindicada en el embarazo.

* La anfotericina B y la pentamidina a pesar de ser eficaces, se encuentran limitadas en su uso por problemas de toxicidad.

* Todas las reacciones adversas graves o potencialmente graves descritas deben ser notificadas a los niveles superiores correspondientes del Ministerio de Salud Pública.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



FOTO N°1 Y 2: EN EL AREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, CON EL PERSONAL QUE EXPLICA LAS FICHAS PARA RECOLECCION DE LOS DATOS DE ENERO 2015 Y DEL 2016.



FOTO N°3: ENTREVISTANDO A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO, JUNTO A LA MEDICO RURAL A CARGO



FOTO N°3: SOCIALIZACION SOBRE EL TRABAJO DE INVESTIGACION AL PERSONAL DE SALUD Y DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO