PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Manual educativo para líderes y comunidades

Primera edición



• Alexandra Cossio • Diana María Castro-Arroyave • María del Mar Castro N • Zaider Gloria Triviño

CIDEIM
SOCIAL INNOVATION IN HEALTH INITIATIVE LAC HUB
UNIVERSIDAD ICESI
El conocimiento es de todos Colciencias

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Manual educativo para líderes y comunidades

Primera edición



• Alexandra Cossio • Diana María Castro-Arroyave • María del Mar Castro N • Zaider Gloria Triviño

CIDEIM
SOCIAL INNOVATION IN HEALTH INITIATIVE LAC HUB
UNIVERSIDAD ICESI
El conocimiento es de todos Colciencias

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA.

Manual educativo para líderes y comunidades.

© Alexandra Cossio, Diana María Castro-Arroyave, María del Mar Castro N. y Zaider Gloria Triviño V.

ISBN: 978-958-52490-0-4
Primera edición: Noviembre, 2019.
Esta edición tuvo un tiraje de 100 ejemplares.
Palabras clave: 1. Leishmaniasis | 2. Líderes en salud | 3. Educación en salud | 4. Salud comunitaria

© Centro Internacional de Investigaciones Médicas (CIDEIM)

Centro Internacional de Investigaciones Médicas
Directora: Nancy Gore Saravia
www.cideim.org.co

Diseño de portada y diagramación: Camilo Orozco
Ilustraciones: Camilo Orozco
Revisión de textos: Comité editorial de CIDEIM.
Impresión: Camilo Orozco

El contenido de este manual es responsabilidad exclusiva de los autores y no compromete el pensamiento institucional de CIDEIM, National Institutes of Health (NIH) y de ninguna de las instituciones participantes y editoras.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta publicación por cualquier medio o procedimiento, comprendidas las lecturas universitarias, la reprografía, el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler público con fines comerciales. Para utilizar información contenida en ella se deberá citar la fuente.

Esta publicación se construye en el marco de los proyectos:

1. "Acceso al diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis cutánea en zonas rurales dispersas basado en la comunidad. 2016-2019". CIDEIM. Financiado por Colciencias. Código: 222972553501.

2. "Estimación de la carga oculta de la leishmaniasis cutánea mediante el mapeo predictivo del riesgo y la cuantificación del sub-registro y la efectividad del tratamiento estándar". CIDEIM. Financiado por National Institutes of Allergy and Infectious Diseases of the National Institutes of Health (NIAID/NIH). Código Proyecto: U19AI129910.

3. "Factibilidad y usabilidad de aplicaciones móviles para el seguimiento al tratamiento de pacientes con leishmaniasis cutánea en Colombia". Financiado por: Sanofi Global Health Programs.

4. Hub de Innovación Social en Salud en Latinoamérica y el Caribe. CIDEIM, Universidad ICESI y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Financiado por TDR/OMS.

Estos son los temas que desarrollaremos
y sobre los cuales aprenderemos juntos.

¡Bienvenidos!

CONTENIDO

Recomendación para el aprovechamiento del manual educativo

Presentación

Capítulo 1: Conozcamos acerca de la leishmaniasis - Pags 02 a 13

Capítulo 2: ¿Cómo saber si tengo leishmaniasis cutánea? - Pags 14 a 24

Capítulo 3: ¿Cómo se trata la leishmaniasis cutánea? - Pags 25 a 33

Capítulo 4: ¿De qué manera podemos prevenir la leishmaniasis? - Pags 34 a 41

Capítulo 5: Líderes que educan y acompañan: apoyo para las comunidades y personas con leishmaniasis cutánea - Pags 42 a 49

Bibliografía de apoyo - Pags 50 a 52

RECOMENDACIONES PARA EL APROVECHAMIENTO DEL MANUAL EDUCATIVO

El manual educativo para la "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis cutánea" permitirá a líderes en salud, educadores, personal de salud y comunidad en general interesada en el tema, promover el aprendizaje en contexto, pasando del saber a la práctica gracias al diálogo sobre la leishmaniasis que establecen Juan, Gladis y María entre ellos mismos y con algunos miembros de sus comunidades, pero también, gracias a las actividades pedagógicas que aparecen al final de cada capítulo.

Este manual cuenta con contenidos fáciles de comprender y aplicar a la vida diaria de hombres y mujeres mayores de 10 años con habilidades básicas de lectoescritura que quieran leerlo, compartirlo y aprender por sí mismos. Todos ustedes están llamados a asumir con responsabilidad y compromiso el aprendizaje de estos contenidos y la posibilidad de replicarlos de manera exitosa.

El presente manual está diseñado en cinco capítulos en los que tres líderes en salud imparten sus conocimientos sobre la leishmaniasis en términos de prevención, diagnóstico y tratamiento. Ellos permiten a través de sus contenidos, un acercamiento a los temas que lo componen. Cada capítulo está acompañado de imágenes que facilitan la comprensión y de algunas actividades pedagógicas que invitan al aprendizaje y a la reflexión. Siguiendo estas actividades podrán fortalecer los logros obtenidos en el proceso de aprender-haciendo. Tengamos en cuenta que los capítulos pueden leerse de manera independiente o seguirlos todos según lo prefieran.

Para aprovechar mejor este manual educativo que empiezan a explorar de la mano de Juan, Gladis y María, deben tener en cuenta que todo aprendizaje exige interés, voluntad y organización para el logro de las metas propuestas. A continuación, les dejamos algunas recomendaciones que pueden ayudar:

- Pueden hacer un plan para la revisión de los temas de interés y dedicar un tiempo para aprender.

- Identifiquen un horario adecuado para estudiar y compartir los contenidos con amigos, familia y comunidad. Si trabajan en grupo podrán representar a los líderes que son protagonistas en este manual.

- Piensen en los lugares más propicios para estudiar y donde haya la menor interrupción posible.

- Sigan una a una las actividades pedagógicas que están al final de cada capítulo, las cuales les ayudarán a fortalecer sus aprendizajes.

- Tomen nota de sus aprendizajes e identifiquen los conocimientos que consideran importantes para compartir con la comunidad.

Inviten a familiares, amigos y comunidades a conocer acerca de la leishmaniasis cutánea.

PRESENTACIÓN

El manual educativo para la prevención y manejo de la leishmaniasis tiene como propósito transferir el conocimiento sobre esta enfermedad, su diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención, a comunidades de áreas endémicas. Está dirigido a líderes en salud, maestros, profesionales de la salud y las ciencias sociales, por lo que es un material de fácil manejo y comprensión de los contenidos.

El contenido del manual está basado en las necesidades de conocimiento sobre el tema, que han sido identificadas con la ayuda de un grupo de líderes en salud de Tumaco y contiene las preguntas más frecuentes que tiene la comunidad sobre la leishmaniasis. El manual se desarrolla a través de diálogos entre los líderes en salud Juan, Gladis y María, junto con algunos representantes de la comunidad. Cada capítulo ha sido construido sobre la base de escenarios y momentos comunitarios similares a la cotidianidad de las algunas poblaciones colombianas en donde la leishmaniasis está presente.

A través de Juan, Gladis y María resaltamos la importancia que tienen los líderes en salud en las comunidades como agentes de educación en salud. Son ellos quienes orientan a los pacientes y familias, actuando como puente entre las instituciones de salud y la comunidad. Su rol es relevante en las zonas rurales dispersas del país donde el acceso a educación, salud y otros servicios es limitado. Así los líderes se convierten en eje transformador de la salud en sus comunidades.

Iniciamos con el capítulo: “Conozcamos acerca de la leishmaniasis”, en el cual María en compañía de Don Miguel, un paciente de la comunidad, nos enseña como reconocer esta enfermedad, la forma de transmisión y cuáles son las formas como ésta puede presentarse.

En el segundo capítulo: “Cómo saber si tengo leishmaniasis”, María y Gladis ofrecen herramientas a la comunidad para hacer diagnóstico presuntivo de la enfermedad. Ellas enseñan a usar la “regla de predicción” como una herramienta sencilla y útil que puede usarse en campo, sin necesidad de la presencia de profesionales o exámenes de laboratorio. Adicionalmente, explican los métodos diagnósticos utilizados para esta enfermedad en los centros de atención, a los cuales es importante acudir cuando la regla de predicción ha dado un puntaje significativo de riesgo de tener la enfermedad.

En el tercer capítulo: “Como se trata la leishmaniasis cutánea”, Juan explica a la comunidad sobre el tratamiento y eventos adversos o no deseados. Además, resuelve dudas de la comunidad sobre el tratamiento.

El cuarto: “De qué manera podemos prevenir la leishmaniasis” busca dar recomendaciones importantes para prevenir la enfermedad. Juan y Gladis son los responsables de responder a las preguntas que ha dejado la comunidad en la “caja de preguntas”.

En el último capítulo “Líderes que educan y acompañan” Juan, Gladis y María hacen una reflexión sobre su rol transformador en la salud de la comunidad y enseñan acerca de cómo hacer seguimiento a los pacientes para obtener los mejores resultados con el tratamiento.

Los invitamos a leer y usar este manual, sacando el mejor provecho de él. En especial les recomendamos las actividades pedagógicas que están al final de cada capítulo como herramienta para lograr un mayor aprendizaje sobre los diferentes temas.

Esperamos lo disfruten tanto como nosotras disfrutamos el proceso de construcción en conjunto con los líderes en salud. Ellos han guiado de manera importante cada detalle que configura este producto final.

Alexandra Cossio D.
Investigadora Principal

Diana María Castro-Arroyave
Líder del SIHI-LAC Hub.

CAPÍTULO 1

CONOZCAMOS ACERCA DE LA LEISHMANIASIS

En éste capítulo María y don Miguel nos cuentan qué es la Leishmaniasis, las formas como se manifiesta en las personas, a quiénes afecta y cómo se transmite.



Hola Maria, he escuchado que usted me puede ayudar.

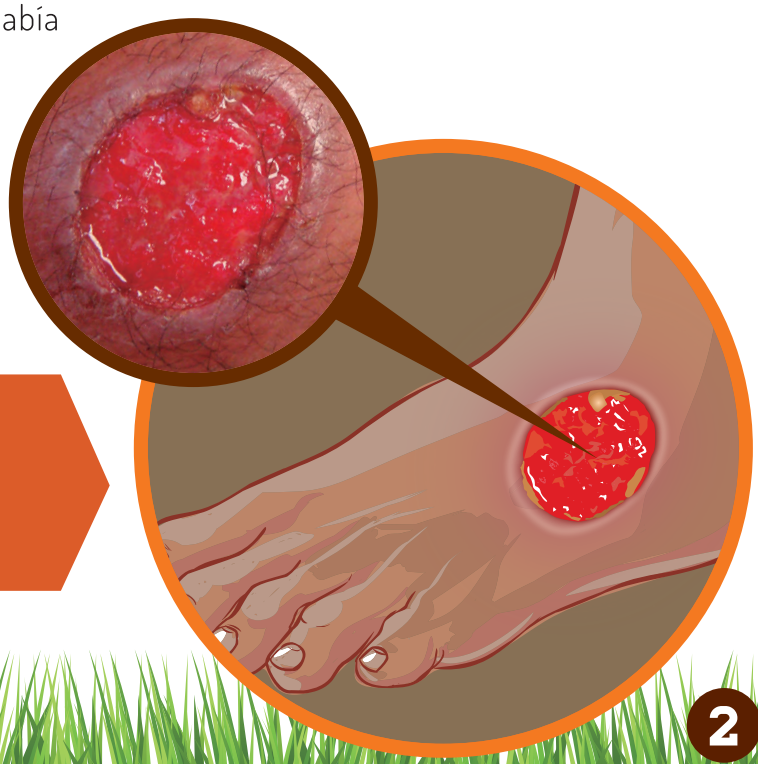
¿Es verdad que usted sabe cosas sobre salud?, es que tengo una chanda en este brazo, ¿qué cree usted que sea esto?

Buenos días don Miguel. Estoy aprendiendo un poco sobre temas de salud porque es una buena manera de ayudar a mi comunidad.
Vamos a ver don Miguel, empecemos por revisar la llaga y vamos aclarando sus dudas, así usted también podrá ayudar a su familia y a la comunidad cuando alguien tenga situaciones parecidas a la suya.
Don Miguel, eso que en la comunidad llamamos "chanda" tiene otros nombres, también se le llama llaga, lesión o úlcera. Ahora voy a hacerle varias preguntas que me van a ayudar a entender qué es lo que tiene.

¿Ummm déjeme ver su brazo, como le empezó esta llaga?

Maria, esta chanda me empezó hace como dos meses con un granito que al inicio tenía la punta amarillita, después de 15 días se empezó a agrandar. Es decir que, en lugar de cerrar y sanar como otras heridas, ha ido creciendo y hasta le han salido como "dientes" a su alrededor.

Ahhh, don Miguel, que gracioso. Usted llama dientes a los bordes de las llagas que son duros y se ven gruesos. La verdad no lo había pensado, los bordes se ven tan gruesos y elevados que parecen unos dientes. Ahora, le haré varias preguntas que nos ayudarán a conocer el riesgo de que usted tenga leishmaniasis o guaral.



Miremos en esta imagen como se ve una llaga o úlcera de leishmaniasis.

Dígame don Miguel, ¿usted tiene una sola llaga o tiene varias?

Yo me veo tres llagas Maria.

¿Cuénteme vecino, usted se ha dado algún golpe en el lugar donde tiene las llagas?

Déjeme yo recuerdo Maria, Ummm creo que no me he golpeado, como le dije en un comienzo, esta llaga empezó con un granito que se fue agrandando.

Don Miguel, es que estas cosas hay que aclararlas para estar seguros de lo que puede haber causado la llaga o lesión. Además, tiene aspecto de quemadura **¿usted se hizo o se puso algo sobre la herida?**

Sí Maria, yo fui donde el curandero, un señor mayor de aquí de la vereda que trabaja con hierbas, algunos dicen que él es un médico tradicional. Él me dijo que me colocara líquido de batería sobre la llaga y por eso se ve como una quemadura.



Maria, **¿Usted cree que el líquido de batería me puede curar esta chanda?**

Pues la verdad don Miguel, esa medida no ayuda. Mejor sigamos revisando cuál puede ser la causa de su lesión y así sabremos si usted puede tener leishmaniasis.

¿Dónde vive usted y en qué trabaja don Miguel?

Maria, yo vivo en una vereda, allá junto al río. Toda la vida he vivido allí. La vida de un campesino es trabajar la tierra, yo trabajo cultivando cacao y paso la mayor parte del día en el campo y a veces voy a pescar al río, así aprovecho para sacar algunos peces para la venta. De esta manera nos ganamos la vida por aquí.
Maria, como verá por mi trabajo, me da miedo que esta chanda se infecte cuando voy por allá por el cultivo. Todo el tiempo me cae tierra allí y que tal que me tengan que cortar el brazo.

Tranquilo don Miguel, no le van a cortar su brazo, yo estoy aquí para ayudarlo a encontrar una solución a su problema de salud.
Ummm por lo que me está contando eso parece una leishmaniasis o guaral. Usted presenta señales que nos llevan a pensar en esta enfermedad.

No me asuste Maria, **¿Qué es eso de maniasis?**, nunca había escuchado ese nombre.

El nombre correcto es leishmaniasis, estoy segura que usted conoce esta enfermedad. A ver don Miguel **¿usted ha escuchado hablar sobre el "guaral"?**

Maria, recuerdo que a mi hermana le dio guaral y en la vereda en donde yo vivo a la mayoría de las personas les ha dado a niños, niñas, jóvenes y adultos.

Pero Maria, **¿qué tiene que ver el guaral con la leishmaniasis?**

Don Miguel la leishmaniasis es lo que nosotros, aquí en la región, llamamos "guaral" y también "yatevi". La gente le da un nombre diferente a esta enfermedad según la región.

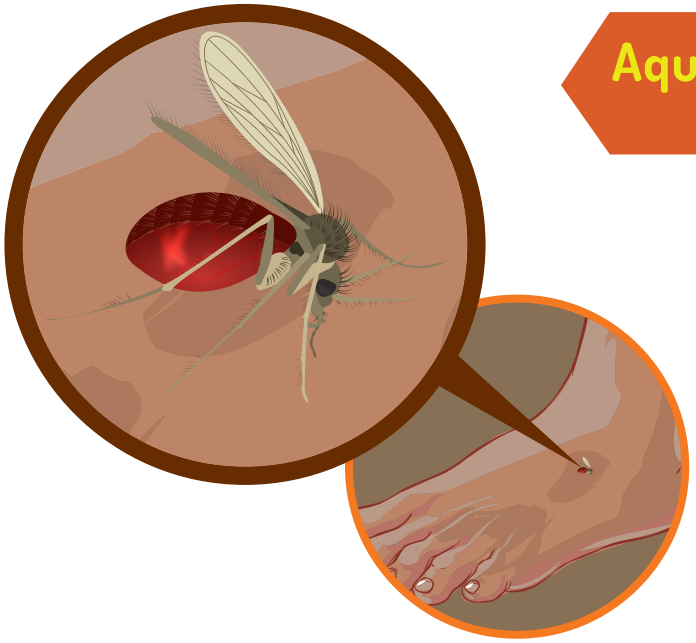


Ay Maria, nosotros le llamamos guaral a esa enfermedad porque hay una planta en mi vereda que da una leche muy fuerte y produce llagas en la piel. Pero unos amigos de Risaralda la llaman “pian” y también “la verrugosa” porque se cree que es una serpiente que tiene este nombre la que produce la enfermedad. Con lo que usted me explicó, ya sé que el personal de salud la llama leishmaniasis.

Y ahora que recuerdo, cuando a mi hermana le dio guaral a ella le empezó con un granito chiquitito en la cara que luego se agrandó, recibió un tratamiento con unas inyecciones y luego se curó. Todos los hermanos nos burlábamos de ella porque le quedó una cicatriz muy grande en la cara. Ya no la llamábamos a ella por el nombre, sino que le pusimos un apodo por la forma de la cicatriz en su cara.

Maria, pero explíqueme **¿cuál es la causa de esta enfermedad?**

Esta enfermedad es causada por la picadura de una mosquita muy pequeña que tiene pelitos blancos hasta en las alas, ellas viven en áreas rurales cerca de zonas boscosas. Las hembras son las que pican porque necesitan sangre para poder reproducirse, así es como se transmite la enfermedad.



Aquí vemos una imagen de la mosquita

Cuando las hembras pican, chupan la sangre de humanos, chuchas o zarigüeyas, perros, roedores, osos perezosos y otros animales que pueden tener en su cuerpo el parásito causante de la leishmaniasis. Las mosquitas hembras toman la sangre infectada y luego al picar a personas o a otros animales les transmite el parásito, lo que puede causar la enfermedad.

Entonces como la mosquita es la que transmite el parásito recibe el nombre de "vector" y el animal que tiene guardadito el parásito en su cuerpo se llama "reservorio"

Entendemos por parásito a un organismo o ser vivo muy pequeño que vive de otras especies animales o vegetales.

La siguiente imagen muestra que la mosquita es la encargada de llevar el parásito que causa la leishmaniasis a animales y humanos cuando nos pica.



Maria, **¿Eso quiere decir que es un parásito lo que produce la chanda o llaga? ¿Estoy entendiendo bien?**

Si don Miguel, es el parásito el que produce la enfermedad, la mosquita es quien transporta el parásito y lo pasa tanto a los animales como a las personas.

¿Maria, esa mosquita como se llama?

Esa mosquita tiene diferentes nombres, en cada región la gente la ha bautizado de diferente manera: "palomilla", "pito", "jején", "arenilla", "capotillo", "pringador". También le dicen "manta blanca" porque las alitas son blancas y a veces vuelan muchas mosquitas en grupo y se ve como una mancha blanca. Sin embargo, tiene un nombre más sofisticado: "flebótomo", nombre con el que lo conocen investigadores y profesionales de la salud.

Maria, he aprendido mucho hoy con usted, por ejemplo, aprendí sobre algunas de las cosas que pueden hacer sospechar que una persona tiene leishmaniasis.



Algunos signos y características que hacen pensar que una persona puede tener leishmaniasis son:

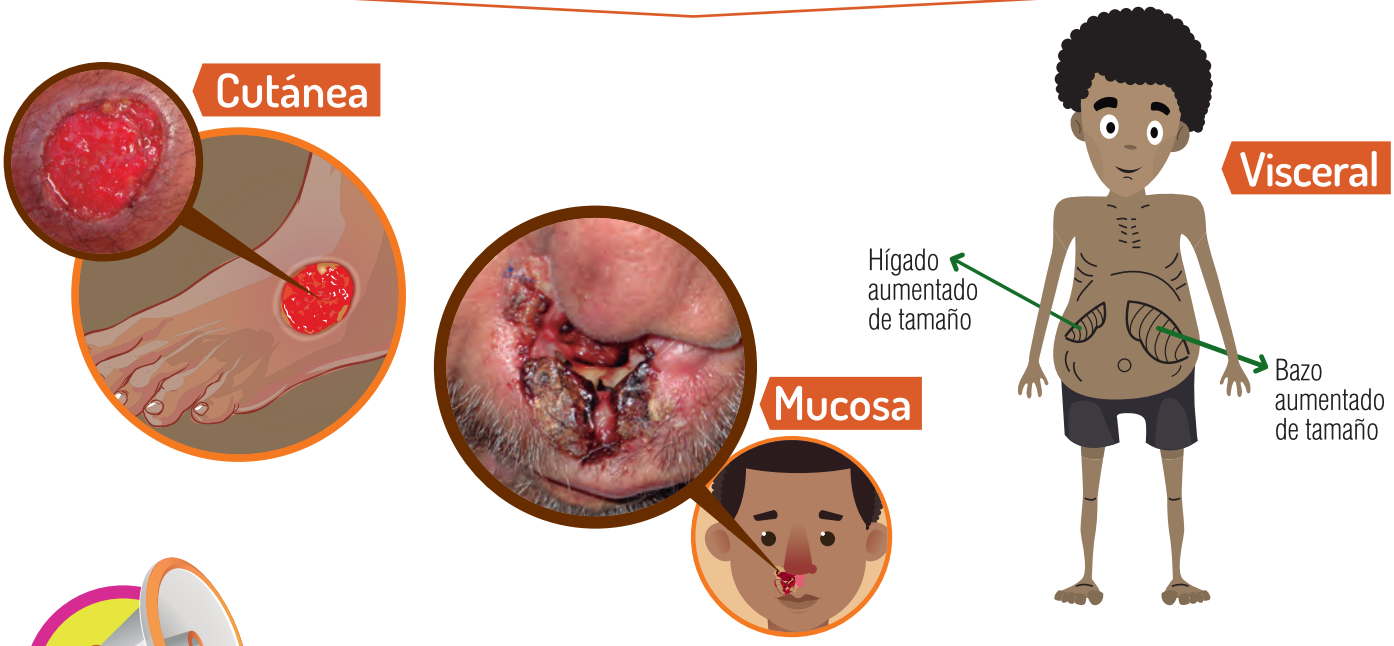
- Presencia de llagas o úlceras con bordes levantados.
- Las llagas pueden estar ubicadas principalmente en brazos y piernas, por ser áreas descubiertas en las que las mosquitas pueden picar.
- Las personas que trabajan en actividades como agricultura, pesca o en la selva, tienen más riesgo de que les de leishmaniasis.
- La llaga no es ocasionada por golpes o quemaduras, es causada por la picadura de una mosquita infectada por el parásito. Esta mosquita es llamada: palomilla, manta blanca, jején.

Tengo mucha curiosidad Maria, **¿El guaral solo produce llagas en la piel?**

Las llagas en la piel son la forma más frecuente de la enfermedad y a esto se le llama leishmaniasis cutánea. La leishmaniasis también puede afectar otras partes del cuerpo

como las membranas que tenemos dentro de la boca y la nariz, llamadas mucosas. Cuando se deja avanzar mucho tiempo puede romper el tabique nasal, el paladar o los labios. Esta forma de la enfermedad se conoce como leishmaniasis mucosa.
Si afecta la piel y las mucosas se le llama leishmaniasis mucocutánea.
Por último, está la leishmaniasis visceral, llamada así porque afecta las vísceras (hígado y bazo principalmente). La leishmaniasis visceral es la más grave de las tres formas de la enfermedad, pero afortunadamente en nuestro país es poco frecuente.

A continuación, aparecen ilustradas las tres formas de leishmaniasis





Entonces podemos decir que la leishmaniasis...

- Hace parte de un grupo de enfermedades producidas por un parásito transmitido por la mosquita conocida como manta blanca o palomilla.
- La leishmaniasis tiene varias formas: cutánea es decir que afecta la piel, mucosa que afecta los tejidos de la boca o nariz y visceral que afecta diferentes órganos internos y es la más grave de todas.
- La leishmaniasis cutánea es la más frecuente.
- Después de 15 días de la picadura de la manta blanca o palomilla, aparece una ronchita que con el tiempo se va agrandando hasta formar una llaga. Esta llaga parece tener "dientes" por sus bordes gruesos y levantados.
- La llaga no duele, a diferencia de otras heridas generadas por golpes o quemaduras.

Maria, usted sabe mucho de esta enfermedad. **¿Cómo aprendió tanto?**

Ay don Miguel, eso es un cuento largo, pero otro día le digo los detalles, por ahora quiero contarle que soy líderen salud y quiero ayudar a mi comunidad y por eso estoy participando voluntariamente en varios proyectos que realiza CIDEIM (Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas). Los investigadores y profesionales de la salud de este centro nos capacitan en el tema. Además, hemos participado en algunos proyectos de investigación y a mí me gusta mucho estar en estas actividades y aprender para ayudar a mi gente.

Muy interesante Maria, es bueno que nuestros líderes aprendan tantas cosas.
Pero volviendo a mi situación, **¿cree que debo recibir tratamiento?**

Don Miguel, por lo que usted me contó, creo que sí y todo parece indicar que es una leishmaniasis; sin embargo, necesitamos confirmar el diagnóstico antes de iniciar el tratamiento. Tenga en cuenta que sin esta confirmación no es posible iniciarlo.
Lo invito a que vayamos donde Gladis, ella es otra líder comunitaria que sabe mucho sobre leishmaniasis y sobre el diagnóstico. Nos reuniremos con ella en el siguiente capítulo.



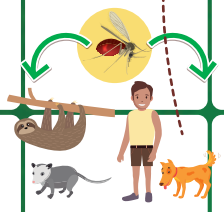
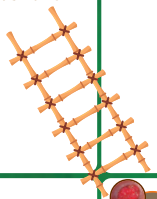
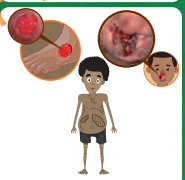
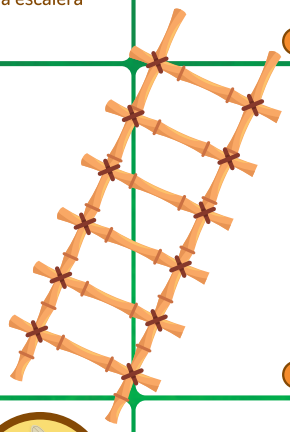
RINCÓN PEDAGÓGICO N°1. ESCALERA Y MANTA BLANCA

Mientras juegas “escalera y manta blanca” podrás comprobar cuánto has aprendido sobre la leishmaniasis. Necesitas un dado y por cada jugador, una ficha que puedes reemplazar con una semilla u objeto de tu comunidad.

Al lanzar el dado, el número en el que caiga, te indicará la cantidad de casillas que debes avanzar, empezando en la casilla uno (1) y terminando en la 30. Si al tirar el dado quedas en la casilla de la escalera o la manta blanca, tendrás la oportunidad de subir hasta el número que indique la imagen, siempre y cuando respondas correctamente a la pregunta que aparece en tal casilla. Si no respondes correctamente a la pregunta, no podrás avanzar ninguna casilla y deberás esperar un nuevo turno para volver a tirar el dado. (Al final puedes encontrar la respuesta correcta a las preguntas).

Ahora, ¡Vamos a jugar!

ESCALERA Y MANTA BLANCA

Si estás aquí es porque respondiste correctamente la pregunta de la casilla 23  25	26	27	¿Cuál es el nombre que recibe la leishmaniasis en tu comunidad? Si respondiste bien vuelve a lanzar	29	META 30
24	Menciona 5 señales que hacen sospechar una leishmaniasis cutánea. Si respondes correctamente sigue a la manta blanca	22	21 	si estás aquí es porque respondiste correctamente la pregunta de la casilla 16 	Si estás aquí es porque respondiste correctamente la pregunta de la casilla 17  19
13	Si estás aquí es porque respondiste correctamente la pregunta de la casilla 10  14	15	¿Cómo se transmite la enfermedad? Si respondes correctamente sigue a la manta blanca	Nombra 3 animales reservorios de la leishmaniasis. Si respondes bien sigue la escalera	Si estás aquí es porque respondiste correctamente la pregunta de la casilla 5 18
12 	11	Menciona las 3 formas de la leishmaniasis. Si respondes correctamente sube la escalera 	9	8 	7
1	2	¿Cuáles son los síntomas de la leishmaniasis cutánea? Si respondes correctamente sigue a la manta blanca 	4	Cuál es el nombre de la mosquita que transmite la leishmaniasis? 	6

Respuestas de referencia:

• Casilla 3. ¿Cuáles son los síntomas de la leishmaniasis cutánea?

Luego de que la mosquita infectada (flebótomo) pica a la persona y le transmite el parásito, puede aparecer una especie de granito pequeño que va aumentando su tamaño hasta convertirse en una llaga con bordes levantados y duros. Esto puede tardar entre 2 semanas y 2 meses, aproximadamente. La llaga no duele y en algunas ocasiones puede estar cubierta con una costra.

Puede haber una o más lesiones en la piel. Aunque las llagas son lo más común, en la leishmaniasis cutánea puede haber otro tipo de lesiones. Los parásitos invaden los ganglios, por lo que algunas personas pueden tener los ganglios inflamados.

• Casilla 5. ¿Cuál es el nombre de la mosquita que transmite la leishmaniasis?

La mosquita que transmite el parásito de la leishmaniasis puede llamarse de diferentes maneras según la región. Por ejemplo, en la Costa Pacífica se llama “manta blanca” o “palomilla”.

• Casilla 10. Menciona las 3 formas de la leishmaniasis

• Leishmaniasis cutánea: recibe este nombre porque afecta la piel. Es la más común de todas las leishmaniasis.

• Leishmaniasis mucosa: afecta las mucosas de la boca o la nariz, incluso puede dañar el tabique nasal, el paladar y producir deformidad en la cara. Cuando afecta una parte de la piel y también mucosa recibe el nombre de mucocutánea. Puede aparecer años después de la curación de una leishmaniasis cutánea.

• Leishmaniasis visceral: esta es la forma más grave de la leishmaniasis que puede llevar a la muerte. Los parásitos afectan diferentes órganos internos del cuerpo tales como hígado, bazo y médula ósea. La persona empieza a presentar fiebre, escalofríos, pérdida del apetito, pérdida de peso, malestar general y aumento del tamaño de tamaño del abdomen debido al crecimiento de los órganos antes mencionados. En nuestro país se reportan muy pocos casos de leishmaniasis visceral.

• Casilla 16. ¿Cómo se transmite la enfermedad?

La enfermedad se transmite por la picadura de una mosquita (hembra) que tenga el parásito en su interior. Al picar a otro animal (perro, oso perezoso, chuchas o zarigüeyas) o a humanos transmite el parásito que ocasiona la enfermedad. Del mismo modo, cuando una mosquita sin el parásito pica a otro animal infectado, la mosquita adquiere el parásito y lo transmitirá al próximo animal o persona que pique. En las Américas la transmisión de la leishmaniasis se considera una zoonosis, es decir, que la transmisión ocurre de un animal infectado al humano.

• Casilla 17. Nombra tres animales reservorios de la leishmaniasis

Los animales reservorios que guardan el parásito pueden ser domésticos o selváticos. Entre los domésticos tenemos el perro y entre los selváticos el oso perezoso, el oso hormiguero y las chuchas o zarigüeyas.

• Casilla 23. Menciona 5 señales que hacen sospechar que una persona tiene leishmaniasis cutánea

• Presencia de llagas o úlceras con bordes levantados.
• Las llagas pueden estar ubicadas principalmente en los brazos o en las piernas.
• La persona trabaja en actividades como agricultura, pesca o pasa mucho tiempo en áreas selváticas.
• La llaga no apareció por golpes o quemaduras.
• La persona ha estado en contacto con el vector (palomilla o manta blanca).

• Casilla 28. ¿Cuál es el nombre que recibe la leishmaniasis en tu comunidad?

El nombre de la enfermedad depende de cada sitio. Algunos ejemplos son: “guaral”, “yatevi”, “bejuco”, “pian”. Es posible que en tu comunidad la enfermedad reciba otro nombre.

CAPÍTULO 2

¿CÓMO SABER SI TENGO LEISHMANIASIS?



En éste capítulo María y Gladis siguen comentando el caso de don Miguel y nos enseñan cómo saber si una persona tiene leishmaniasis y cómo se diagnostica la enfermedad.

Hola Gladis, ¿me recuerdas? Hemos estado juntas en las actividades sobre leishmaniasis.
En esta visita viene conmigo el señor Miguel. Él vive en una vereda vecina que está al lado del río. Los dos queremos hacerte unas preguntas sobre el diagnóstico de leishmaniasis.

Hola Maria, hola don Miguel, bienvenidos los dos, me alegra que estén aquí.

Gladis es que queremos que nos expliques, **¿cómo podemos saber si una persona tiene leishmaniasis o guaral?**

Maria son muchas las cosas que hay que tener en cuenta para saber si una persona tiene o no leishmaniasis. Lo primero que yo hago es preguntarle al paciente dónde vive, si ha viajado a algún sitio y cuánto tiempo hace que le empezó a salir la llaga. Luego, hay que ver con atención la forma de la llaga y si ésta ha ido aumentando de tamaño. Observar si la llaga o "chanda" tiene los bordes elevados o gruesos. Además, preguntar si la persona siente dolor en la lesión y si ésta apareció después de un golpe.

¿Gladis, entonces podemos confirmar a simple vista si la persona que consulta por llagas en la piel tiene leishmaniasis?

No Maria, nosotras no podemos confirmar el diagnóstico a simple vista. Es necesario que la persona vaya a un centro de salud o al hospital, para que le hagan un examen de laboratorio que sirve para confirmar si la persona tiene o no leishmaniasis.
Recuerda María que nosotras como líderes comunitarias en salud, entrenadas en este tema, tenemos una herramienta llamada Regla de Predicción. Esta consiste en una serie de preguntas y observaciones que nos ayudan a sospechar si las llagas pueden ser causadas por la leishmaniasis cutánea.

Cada respuesta a las preguntas y lo observado en la llaga da unos puntos. Todos los puntajes se suman y si el resultado es mayor a siete (7), significa que la persona puede tener leishmaniasis cutánea. En éste caso, el paciente debe ir al hospital para confirmar el diagnóstico y poder iniciar el tratamiento.



Gladis vamos a aplicar la Regla de Predicción a Don Miguel. Primero revisaremos las llagas, después le haremos unas preguntas. Luego elegiremos una sola respuesta para cada pregunta. Al final, sumaremos los puntos correspondientes a las respuestas seleccionadas.

¡Empecemos con la revisión de la llaga!

A) ¿Las lesiones o llagas de don Miguel, tienen bordes elevados?

0. No hay bordes elevados
1. Si hay bordes elevados

B) Luego debemos mirar si Don Miguel tiene 3 o más lesiones separadas por menos de 10 cm.

0. Hay más de 3 lesiones
1. No hay más de tres lesiones

C) ¿En qué parte del cuerpo están ubicadas las lesiones o llagas?

3. Hay lesiones en los brazos
2. No hay lesiones en los brazos ni en las piernas
1. Hay lesiones en las piernas, pero no en los brazos

Ahora, sigamos con las preguntas:

D) ¿Usted realiza actividades en el monte o la selva durante 4 horas o más al día, o va al monte al amanecer, atardecer o en la noche?

0. No realiza ninguna de estas actividades
1. Sí realiza estas actividades

E) ¿Ha sido picado por la mosquita manta blanca o palomilla?

0. No ha sido picado
3. Sí ha sido picado

F) ¿Antes que apareciera la llaga, usted tuvo un golpe o herida en ese mismo lugar?

0. Si
3. No

Gladis, ¡tú sí que sabes!!!, estoy aprendiendo mucho sobre leishmaniasis.

La Regla de Predicción ayuda a diferenciar cuando una lesión puede ser o no leishmaniasis.

Algunas veces las heridas causadas por golpes pueden parecerse a las del guaral o leishmaniasis y es importante diferenciarlas.

La Regla de Predicción ayuda a los líderes a tener mayor seguridad sobre si una persona tiene leishmaniasis. Con esta información podemos guiar a las personas en la comunidad sobre lo que deben hacer.

Esta consta de seis (6) preguntas. Tres (3) se resuelven mirando las llagas y las demás preguntándole al paciente. Dependiendo de la respuesta, cada pregunta tendrá un puntaje y al final si la suma de todos los puntajes es mayor o igual a 7, se considera que el paciente puede tener leishmaniasis cutánea.

¿Gladis, en que consiste el examen para diagnosticar la leishmaniasis?

El principal examen para hacer el diagnóstico de la leishmaniasis se llama **frotis de lesión o examen directo**. Éste consiste en hacer un raspado superficial sobre el borde de la llaga con un bisturí, la muestra o raspado se coloca sobre una placa de vidrio y se le pone un colorante para ver el parásito de la leishmaniasis a través de un microscopio.

Cuando el bacteriólogo en el laboratorio observa el parásito, confirma que la persona tiene la enfermedad. Si no observa el parásito, se requiere hacer varias pruebas adicionales para estar seguros del diagnóstico positivo o negativo.

En esta imagen podemos ver como se hace el frotis de lesión.



Gladis, ¿por qué el bacteriólogo a veces no ve el parásito con el microscopio?

Maria, buena pregunta. Resulta que a veces no es tan fácil que los bacteriólogos vean el parásito con el microscopio. Esto ocurre por varias razones: una de ellas es que la persona se haya realizado tratamientos caseros sobre la llaga como ponerse cucharas calientes o ácido de batería para quemar la llaga. También puede pasar que la persona tenga más de seis (6) meses con la llaga o que esté infectada. En estos casos puede ser más difícil ver el parásito, lo que no indica que la persona no tenga leishmaniasis, es sólo que el parásito no siempre puede observarse en un primer examen.

Gladis, **¿entonces lo que usted está diciendo es que entre más tiempo demore la persona en hacerse el examen, es más difícil que el "frotis de lesión" salga positivo?**

Si Maria, así es. Normalmente entre más reciente esté la llaga es más probable que el o la bacterióloga vea los parásitos. Por eso, cuando una persona tiene varias llagas, lo mejor es tomar la muestra de la lesión más nueva, es decir de la última en aparecer.

¿Es por eso Gladis que, en algunos casos cuando el examen sale negativo, es necesario repetir el examen?

Sí Maria, así es. Una persona puede tener el examen de frotis negativo, pero eso no quiere decir que no tenga la enfermedad. Quiere decir que el bacteriólogo no pudo ver el parásito. Por eso, es necesario repetir el examen para estar seguros de que la persona no tiene leishmaniasis.

Ay Gladis, ¡uno dice muchas cosas por no saber! en mi comunidad se escucha que la gente dice: "en ese hospital no saben nada", esto se debió a que a un vecino le repitieron ese examen tres veces y solo en el último examen le salió positivo.

Si María, eso pasa. Pero como tú ya sabes tantas cosas, puedes enseñar a tu comunidad todos los detalles. Así sabrán que esto puede pasar con otras personas de la comunidad.

Gladis, tú dijiste que si una persona tiene la llaga infectada tampoco se puede ver el parásito, entonces, ¿qué se hace en esos casos?

María, cuando una persona tiene la llaga infectada primero hay que tratar la infección, porque si no se trata, es muy difícil que el bacteriólogo vea el parásito en el microscopio. Este tratamiento puede variar entre 8 y 15 días y debe ser recetado por el médico. La idea es poder eliminar la infección de la llaga, antes de hacer el examen para el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea. Después que la llaga esté limpia, es el momento adecuado para tomar el frotis de lesión.



• El principal examen para el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea es el frotis de lesión, llamado también examen directo. El diagnóstico se confirma si el bacteriólogo observa la presencia del parásito a través del microscopio.

• El resultado negativo del primer frotis no quiere decir que la persona no tiene la enfermedad.
• El resultado del frotis está influenciado por varios factores, por ejemplo: aplicación de sustancias para quemar la llaga, presencia de infección, largo periodo de tiempo desde la aparición de la llaga y la experiencia del bacteriólogo para ver el parásito. En algunos casos es necesario repetir el examen hasta 3 veces.

Gladis, me gustaría saber si hay otro tipo de examen para el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea.

Sí Maria, hay otros exámenes para hacer el diagnóstico de leishmaniasis, entre ellos está el **cultivo**, para realizarlo es necesario sacar líquido del borde de la llaga con una jeringa para que luego el parásito crezca y se multiplique en el laboratorio. Este examen toma alrededor de un mes para obtener el resultado y es positivo si se observan parásitos. Una dificultad con este examen es que solo se hace en centros especializados, es decir que no lo hacen en todos los hospitales.

En la imagen podemos ver cómo se hace el cultivo.



También hay otro examen que se llama **biopsia**, el cual consiste en tomar un pedacito de piel del borde de la llaga. Esta muestra debe ser revisada con un microscopio para confirmar la presencia del parásito. La biopsia solo se hace en sitios donde hay médicos patólogos. Ellos trabajan sólo en hospitales de alta complejidad de atención, es decir en los hospitales donde atienden médicos especialistas.



La imagen corresponde a la toma de de una biopsia.

Existen otros métodos para el diagnóstico de la leishmaniasis, que aún están en experimentación, estos se conocen como **pruebas moleculares.**

Gladis, todos estos exámenes suenan muy sofisticados, yo había escuchado que tú sabías hacer el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea.

No Maria, yo no hago el diagnóstico. Yo aprendí a tomar unas muestras para diagnosticar la leishmaniasis con una especie de copitos y unos pedacitos de un papel especial llamado papel filtro. Si este método que está probando CIDEIM funciona, es posible que en un futuro los líderes que estemos capacitados podamos tomar las muestras y mandarlas al centro de atención para que allá hagan el análisis y se confirme el diagnóstico.

Gladis y si ya se sabe cómo es la llaga de la leishmaniasis ¿por qué hay que confirmar el diagnóstico y no se da tratamiento a la persona de una vez?

Maria, resulta que hay muchas enfermedades que tienen llagas que son parecidas a las de la leishmaniasis cutánea, en algunos casos se pueden confundir. Entonces, hay que estar seguros de que la persona sí tiene leishmaniasis para poder dar el tratamiento adecuado. Recuerda María, es importante evitar que una persona reciba medicamentos con un diagnóstico equivocado por las siguientes razones:



- El tratamiento para la leishmaniasis puede provocar náuseas, dolor de cabeza, dolor muscular, entre otros efectos no deseados en la salud de las personas que lo reciben.
- El tratamiento tiene diferentes dosis y formas de aplicarse según las condiciones y características de las personas.
- El medicamento es controlado por el Ministerio de Salud, quien lo distribuye de manera gratuita a través de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), por lo que es sumamente importante estar seguros del diagnóstico.

Gladis muchas gracias, hemos aprendido contigo que existen varios métodos para el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea.
Gracias a tus enseñanzas podré orientar mejor a don Miguel y a la comunidad cuando alguien presente llagas o "chandas" en la piel. Pondré en práctica todas tus enseñanzas.

Ahora, los invitamos a aplicar lo aprendido.

RINCÓN PEDAGÓGICO N°2.
APRENDIENDO CON DON MIGUEL

Don Miguel, estamos aquí con otros líderes de la comunidad que también quieren aprender sobre leishmaniasis cutánea.

¿Podría contarnos por favor dónde vive usted, a qué se dedica y cómo le empezaron estas llagas?

"Me llamo Miguel y soy de una vereda ubicada al lado del río, yo trabajo la tierra cultivando cacao todos los días y a veces voy a pescar al río. Esta "chanda" me empezó hace dos meses, después de que me picó una mosquita chiquitita llamada manta blanca, con alitas blancas y con pelitos. Esta mosquita es muy difícil de ver por su tamaño. La llaga empezó como un granito y cada vez se fue agrandando más y ya tengo 3 llagas en el brazo, cada vez éstas aumentan de tamaño. Sus bordes alrededor de la llaga están tan hinchados y duros que parece como que se formaran unos dientes. Hace unos días fui al curandero y me puse una cuchara caliente pero las llagas no mejoraron".



Después de conocer la situación de don Miguel vamos a responder a las preguntas de la Regla de Predicción. Pueden hacerlo de manera individual o grupal. Es más divertido si usan semillas o piedritas de su comunidad.

Tengan en cuenta que deben escoger solo una respuesta para cada pregunta. Algunas de las respuestas tienen círculos en blanco sobre los cuales debes colocar las semillas o piedritas.

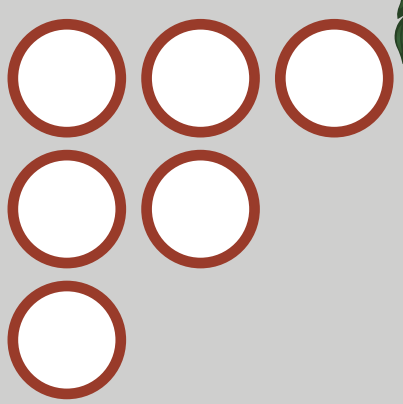
1. ¿Las llagas de don Miguel tienen bordes elevados?	NO SI (1 semilla)	○
2. ¿Don Miguel, tiene varias llagas agrupadas?	NO SI (1 semilla)	○

3. ¿En qué parte del cuerpo están ubicadas las lesiones?

En los brazos (3 semillas)

No hay lesiones ni en los brazos, ni en las piernas (2 semillas)

Sí hay lesiones en las piernas, pero no en los brazos. (1 semilla)



4. ¿Realiza actividades en el monte o en la selva durante 4 horas o más al día, o va al monte al amanecer, al atardecer, o en la noche?

NO

SI (1 semilla)



5.¿Ha sido picado por la manta blanca o palomilla?

NO

Si (3 semillas)



6. ¿Se golpeó antes de que apareciera la lesión?

SI

No (3 semillas)



Ahora contaremos las semillas. Dependiendo del total de semillas, podremos saber si es posible que don Miguel tenga leishmaniasis cutánea. ¿Cuál es número total de semillas? ¿Es posible que don Miguel tenga leishmaniasis cutánea?, ¿Qué recomendaciones le harían?

* tengan en cuenta que si el puntaje es de 7 o más, podríamos estar frente a un caso de leishmaniasis cutánea.

Respuestas de referencia:

Para este ejercicio las respuestas están basadas en el relato que hizo don Miguel. Recuerden que la Regla de Predicción tiene 6 preguntas, 3 de las cuales se responden por la observación directa de las lesiones y 3 preguntando a la persona.

1. ¿Las llagas de Don Miguel tienen bordes elevados?

Según el reporte de don Miguel las lesiones están endurecidas y hasta "parece que tienen dientes". Esta expresión se refiere a que los bordes están endurecidos. Por lo tanto, el puntaje para esta pregunta es 1 es decir que debe haber una semilla en la casilla del sí.

2. ¿Don Miguel tiene varias llagas agrupadas?

Don Miguel nos dice que tiene 3 llagas en todo el brazo, eso indica que las llagas no están juntitas o agrupadas. Por lo tanto, la respuesta es "No" es decir que tiene 1 semilla.

3. ¿En qué parte del cuerpo están ubicadas las lesiones?

Don Miguel nos dice que las lesiones están únicamente en el brazo, por lo tanto, 3 semillas deben ser colocadas en su respectiva casilla.

4. ¿Realiza actividades en el monte o la selva durante 4 horas o más al día, o va al monte al amanecer, al atardecer o en la noche?

La principal actividad de don Miguel es la agricultura, cultiva cacao y a veces va a pescar al río, lo anterior nos hace pensar que está en áreas selváticas o en el cultivo más de 4 horas al día, es decir que aquí la respuesta es sí y corresponde a 1 semilla.

5. ¿Ha sido picado por la manta blanca o palomilla?

Don Miguel afirma que fue picado por una mosquita, en este caso la respuesta es sí y pueden colocar 3 semillas.

6. ¿Se golpeó antes de que apareciera la lesión?

Don Miguel afirma que se colocó una cuchara caliente sobre la lesión (no se golpeó antes de que esta apareciera). Por lo anterior, se deben colocar 3 semillas ya que la quemadura fue después de la aparición de la llaga.

¿Cuál es puntaje total o número total de semillas obtenido?

El puntaje total es 12.

¿Es posible que don Miguel tenga leishmaniasis cutánea?, ¿Qué recomendaciones le harían?

Por tener más de 7 puntos se puede sospechar una leishmaniasis cutánea, en este caso lo más indicado es que don Miguel asista al hospital más cercano para que lo evalúe el médico y le hagan un frotis o examen directo para confirmar el diagnóstico y poder iniciar tratamiento.



Hemos aprendido a utilizar la regla de predicción y cuáles son los exámenes para diagnosticar la leishmaniasis cutánea. Es la hora de compartir los aprendizajes con familiares y la comunidad.

CAPÍTULO 3

¿CÓMO SE TRATA LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA?



Nuestros líderes en salud nos explican cuáles son las opciones de tratamiento de la leishmaniasis cutánea, los efectos no deseados y la importancia de recibir un tratamiento completo

Hola Juan, que bueno que viniste. Estamos aquí entre vecinos, conversando sobre la cura del guaral. Parece que es muy difícil ese tratamiento. Al papá del vecino le medicaron muchas inyecciones para tratarle una chanda y eso nos tiene como asustados.

Vecinos, me da mucho gusto ver que quieren aprender sobre el tratamiento del guaral o leishmaniasis, mi interés es ayudarle a la comunidad a mejorar sus condiciones de salud. Empecemos pues, **¿qué quieren saber?**

A ver Juan, **después de que ustedes los líderes y los médicos ya saben que la persona tiene guaral, ¿qué sigue?**

Esta es una pregunta muy importante, porque como nos contaban en el capítulo anterior, la confirmación del diagnóstico es necesaria para que el médico indique el tratamiento a seguir. Por esta razón, lo que sigue después del diagnóstico es acudir al hospital o centro de salud más cercano. También pueden ir al centro de atención de CIDEIM en Tumaco o en Cali. En cualquiera de estos sitios el médico recomendará el tratamiento más adecuado para curar la enfermedad.

Yo he visto que hay personas que las tratan con secreto, ¿Eso funciona?

Qué bueno que hacen esa pregunta, porque es algo que ocurre muy frecuentemente. Lo ideal es que se sigan las recomendaciones del médico. Este profesional es quien sabe cuáles son los medicamentos más recomendables para tratar esta enfermedad y cómo deben ser usados.

Claro Juan, eso es cierto. Pero en la comunidad seguimos pensando que es mejor seguir los tratamientos tradicionales, los que mandan nuestros curanderos.



Sobre otras prácticas como los rezos y el secreto, aunque no generan daño, no sabemos si pueden ayudar a sanar la lesión o a curar la enfermedad. Por eso lo mejor es acudir al líder de la comunidad y al centro de salud o al hospital, para confirmar si se trata de leishmaniasis y poder dar inicio al tratamiento.

Pues Juan, yo le cuento que mi papá fue al centro de salud y allá le mandaron unas inyecciones que se llaman Glucantime y que se las tiene que poner por varios días. También una vecina nos contó que a ella le mandaron lo mismo cuando ella se enfermó hace unos años. **¿Será que esas inyecciones se las mandan a todo el que tiene guaral?**



Las inyecciones de Glucantime son el medicamento más usado para tratar la leishmaniasis cutánea, pero existen razones que impiden usarlo en algunas personas.

Juan, ¿puedes explicarnos cuáles son las razones para que una persona no pueda usar el Glucantime?

Cuando la persona que tiene leishmaniasis es mayor de 40 años, el médico le pide hacerse unos exámenes para ver cómo está funcionando el corazón, el hígado, los riñones y otros órganos del cuerpo.
Como quien dice, a ver si la persona puede aguantar el tratamiento. Si se encuentran problemas en esos exámenes o la persona sufre de otra enfermedad que impide el uso de las inyecciones, entonces el médico manda otro tratamiento.

Juan, **¿existe otra forma de tratamiento que no sean inyecciones?**

Claro, por ejemplo, nosotros los líderes también hemos supervisado tratamientos con unas pastillas que se llaman Miltefosine. Además, existe la termoterapia que consiste en que el médico usa un aparato especial que, con una temperatura adecuada y específica, genera calor directamente sobre la lesión o llaga.





Existen varias opciones de tratamiento para la leishmaniasis: Glucantime, pentamidina (Pentostam) y anfotericina B, todas en inyecciones. También está el Miltefosine, que viene en pastillas.

Termoterapia, que es calor administrado directamente por un médico con un aparato especial.

Tengan en cuenta que es el médico quien define cual es el tratamiento que más le conviene a la persona que tiene leishmaniasis.

¡Qué bueno es saber de todo esto Juan! Ahora que me acuerdo, a mi papá le sacaron sangre y le hicieron varios exámenes, después le mandaron un montón de inyecciones y le dijeron que se las tenía que poner por varios días. En la casa estábamos un poco asombrados por tantas inyecciones.

Cuéntenos Juan, **¿Cuánto dura y cómo se aplica el tratamiento con Glucantime?**

Pues les cuento vecinos que el tratamiento con Glucantime para la leishmaniasis cutánea dura 20 días. El médico formula la dosis de acuerdo con el peso del paciente y se deben aplicar las inyecciones diariamente sin falta y a la misma hora. Hay algunas personas que necesitan dos inyecciones, en ese caso, le colocan una inyección en cada nalga.

¿También los domingos y festivos?

Si, así es. Debe aplicarse los 20 días seguidos, sin interrupción.

Vea Juan a nosotros en la vereda nos han dicho muchas cosas que no se pueden hacer cuando uno está recibiendo esas inyecciones. **¿Será que durante el tratamiento puedo tomar licor y comer de todo?**

Vecinos, les cuento que nosotros los líderes también le hicimos esa pregunta a los doctores de CIDEIM cuando nos dieron la capacitación. Nos dijeron que como el medicamento puede producir algunos efectos no deseados en la persona, es importante evitar consumir licor mientras se están aplicando las inyecciones. Esto como una precaución que debemos tener en cuenta por nuestra seguridad y bienestar.

Desde la visión de los médicos, no hay alimentos que afecten el curso del tratamiento para la leishmaniasis. Sin embargo, en algunas partes del país las personas hablan de comidas "enconosas", que son aquellas que pueden impedir la cicatrización de alguna lesión en la piel. Entre estos alimentos están los enlatados y los embutidos tales como salchichas y chorizos, entre otros. Estas son creencias de las comunidades que como líderes respetamos, además si las personas prefieren no comer estos productos durante el tratamiento, esto no altera para nada la recuperación de la persona. Pero tengamos en cuenta que esta creencia no solo aplica para los tratamientos de la leishmaniasis, sino en toda situación de salud en que la persona presente alguna llaga en la piel.

Juan, yo he escuchado que no se pueden tener relaciones sexuales cuando uno está recibiendo esas inyecciones, ¿será cierto?

Vecina, si supiera cuánta gente nos pregunta lo mismo. Yo también cuando no sabía mucho de la leishmaniasis o guaral pensaba que las inyecciones dejaban estériles a las personas o como dicen en la comunidad, que las inyecciones "lo cancelaban a uno". Qué bueno que lo preguntó. Sabemos que no es así, ninguno de los tratamientos usados para tratar el guaral impide tener relaciones sexuales. Los doctores dicen que éstos tampoco afectan la capacidad de tener hijos en el futuro, ni reducen la potencia sexual.



Pero nos han contado que a las mujeres, especialmente a algunas jóvenes, las mandan a planificar durante el tratamiento ¿Por qué?

Mis queridos vecinos, ninguno de los medicamentos usados para tratar la leishmaniasis o guaral se puede usar durante el embarazo. Algunos, como es el caso de las pastillas de Miltefosine, pueden afectar el desarrollo del bebé en formación. Es por eso, que todas las mujeres con posibilidad de quedar embarazadas deben planificar durante y hasta dos meses después de terminar el tratamiento.

¡Ah ya entendemos por qué las mujeres deben planificar durante el tratamiento! Y entonces, si una mujer sospecha que está embarazada y tiene el guaral o leishmaniasis, ¿qué debe hacer?

Cuando una mujer cree que puede estar embarazada, le debe contar al médico acerca de la sospecha de embarazo, por ejemplo, cuando hay un retraso en la llegada del periodo o menstruación. Como medida de prevención, el médico prefiere pedir una prueba de embarazo y en caso de que la mujer tenga un resultado positivo, brindará la mejor alternativa de tratamiento disponible como por ejemplo la termoterapia.



Las mujeres no podrán embarazarse mientras reciban el tratamiento para la leishmaniasis. Por lo tanto, deben planificar y evitar el embarazo hasta dos meses después de terminar los medicamentos. En caso de embarazo, debe informar al médico para evitar problemas en el desarrollo del bebé.



Juan, muchas gracias por compartirnos tu experiencia y conocimientos. Ahora comprendemos por qué es importante prevenir el embarazo e informar si la mujer tiene algún retraso menstrual.

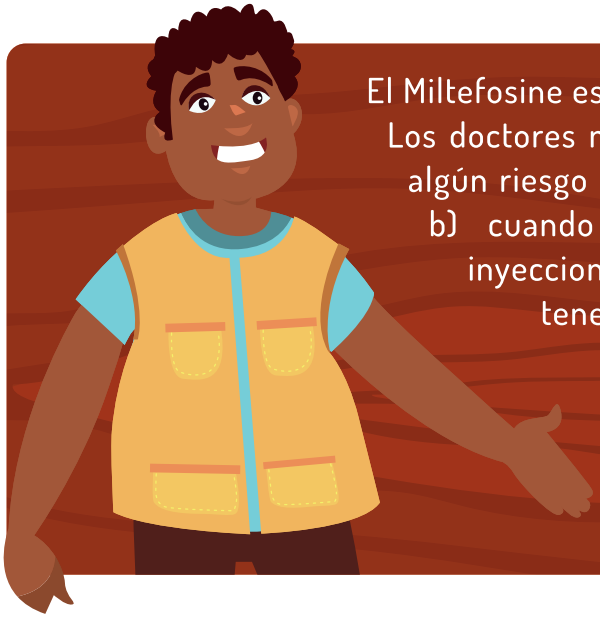
Juan que bueno que estamos resolviendo nuestras dudas. En la casa estamos asustados porque a mi papá le van a poner el tratamiento con las inyecciones. Ya que estamos hablando del tema, quisiera saber **¿Cómo reacciona el cuerpo de la persona a este tratamiento? ¿Qué cosas le puede pasar a quienes están recibiendo Glucantime?**

Como ya lo han visto vecinos, el tratamiento es largo y debe ser aplicado diariamente. Es importante tener en cuenta que, en algunas personas, puede causar molestias como dolor de cabeza, dolor en las coyunturas (articulaciones) y malestar general. Estas molestias aparecen con más frecuencia a partir del día 10 del tratamiento, pero esos síntomas se pasan cuando éste se termina.

Eso quiere decir, que es normal que la persona sienta molestias cuando le están aplicando las inyecciones, **¿qué pasa si la persona se siente muy mal?**

La mayoría de las molestias causadas por el tratamiento con inyecciones son leves y se mejoran cuando se termina el tratamiento. Es normal que el sitio donde se aplicaron las inyecciones duela un poco. Pero si hay dolor intenso, enrojecimiento y calor en el sitio de la inyección o si presenta salida de pus, se debe ir a urgencias en el centro de salud más cercano. También es importante aumentar el consumo de líquidos para estar bien hidratado.

Ahora nos queda más claro cómo se hace el tratamiento con Glucantime, pero **¿Cuándo es que el médico manda las pastillas de Miltefosine?**



El Miltefosine es el único medicamento oral para la leishmaniasis. Los doctores normalmente lo prefieren cuando: a) encuentran algún riesgo o contraindicaciones para recibir las inyecciones, b) cuando una persona ha recibido tratamiento con inyecciones y las llagas no han sanado. Los médicos deben tener en cuenta muchas cosas para formular el tratamiento, por eso estos profesionales son quienes definen cuál es el mejor tratamiento para cada persona.

c) para el tratamiento de la leishmaniasis en los niños.

Juan y así como nos contaste cómo se usan las inyecciones de Glucantime, **¿podrías explicarnos como se deben tomar las pastillas y por cuántos días?**

¡Claro que sí! El tratamiento con Miltefosine dura 28 días y al igual que con el Glucantime, el médico decide de acuerdo con el peso de la persona cuántas pastillas se deben tomar al día. El medicamento debe tomarse todos los días durante 28 días y en las dosis que diga el médico.

Pero, **¿por qué dicen que las pastillas se deben tomar siempre junto con las comidas?**

¡Veo que están muy bien informados!, lo que pasa es que las pastillas de Miltefosine pueden ser muy irritantes para el estómago y por eso deben tomarse siempre con las comidas. Eso evita la presencia de náuseas y dolor en la boca del estómago. Si las molestias son muy fuertes, como vómitos que no paran (más de 3 veces al día) o dolor abdominal muy fuerte que no mejora, se debe consultar en el centro de salud o en el hospital más cercano.

Oiga Juan, **¿y qué pasa si una persona no se toma su tratamiento completo?**

Mis vecinos, les cuento que cuando las personas no se toman el tratamiento completo, tienen el riesgo de que la enfermedad no se cure y de que la llaga o "chanda" en la piel no se quite y hasta puede seguir creciendo. A nadie le gustaría tener que volver a empezar tratamiento o estar cambiando de medicamentos.



Cumplir con el tratamiento es muy importante para curarse de la leishmaniasis y también para garantizar que los medicamentos puedan seguir siendo utilizados en nuestras comunidades.

Los tratamientos para la leishmaniasis pueden causar molestias durante y hasta algunos días después de terminarlos. De acuerdo con el medicamento, las más frecuentes son:

- Con Glucantime: malestar general, dolor de cabeza, dolor en las coyunturas o articulaciones, fiebre.
- Con Miltefosine: náuseas, dolor abdominal y vómito. Por eso debe tomarse después de comer, para evitar estas molestias.

Muchas gracias Juan, hemos aclarado nuestras dudas, además aprendimos bastante sobre los tratamientos para curar el guaral o leishmaniasis. Ahora comprendemos la importancia de recibir el tratamiento todos los días. También el vecino le puede explicar a su papá por qué le mandaron las inyecciones de Glucantime durante 20 días.

Con gusto vecinos, ha sido un placer hablar con ustedes. Los invito mañana para que hablemos sobre cómo prevenir la leishmaniasis.

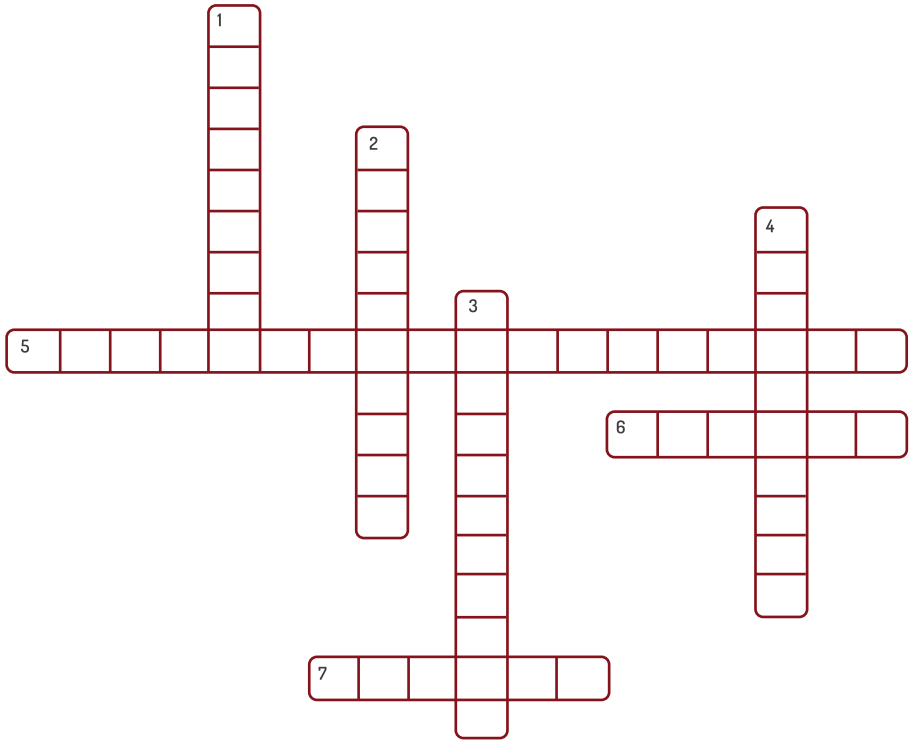
¡Nos vemos entonces!



RINCÓN PEDAGÓGICO N°3. CRUCI-GUARAL

Encuentra las palabras claves que se ajusten a lo aprendido sobre el tratamiento de la leishmaniasis.

¡Buena suerte!



Verticales (De arriba hacia abajo):

1. Lo que debe hacer la persona si presenta: salida de pus en el lugar de la inyección, vómitos más de tres veces al día o dolor abdominal intenso.
2. Nombre de las inyecciones que se usan para tratar el "guaral" o leishmaniasis.
3. Nombre del medicamento oral (pastillas) para tratar la leishmaniasis.
4. Número de días que dura el tratamiento con las pastillas.

Horizontales (De izquierda a derecha):

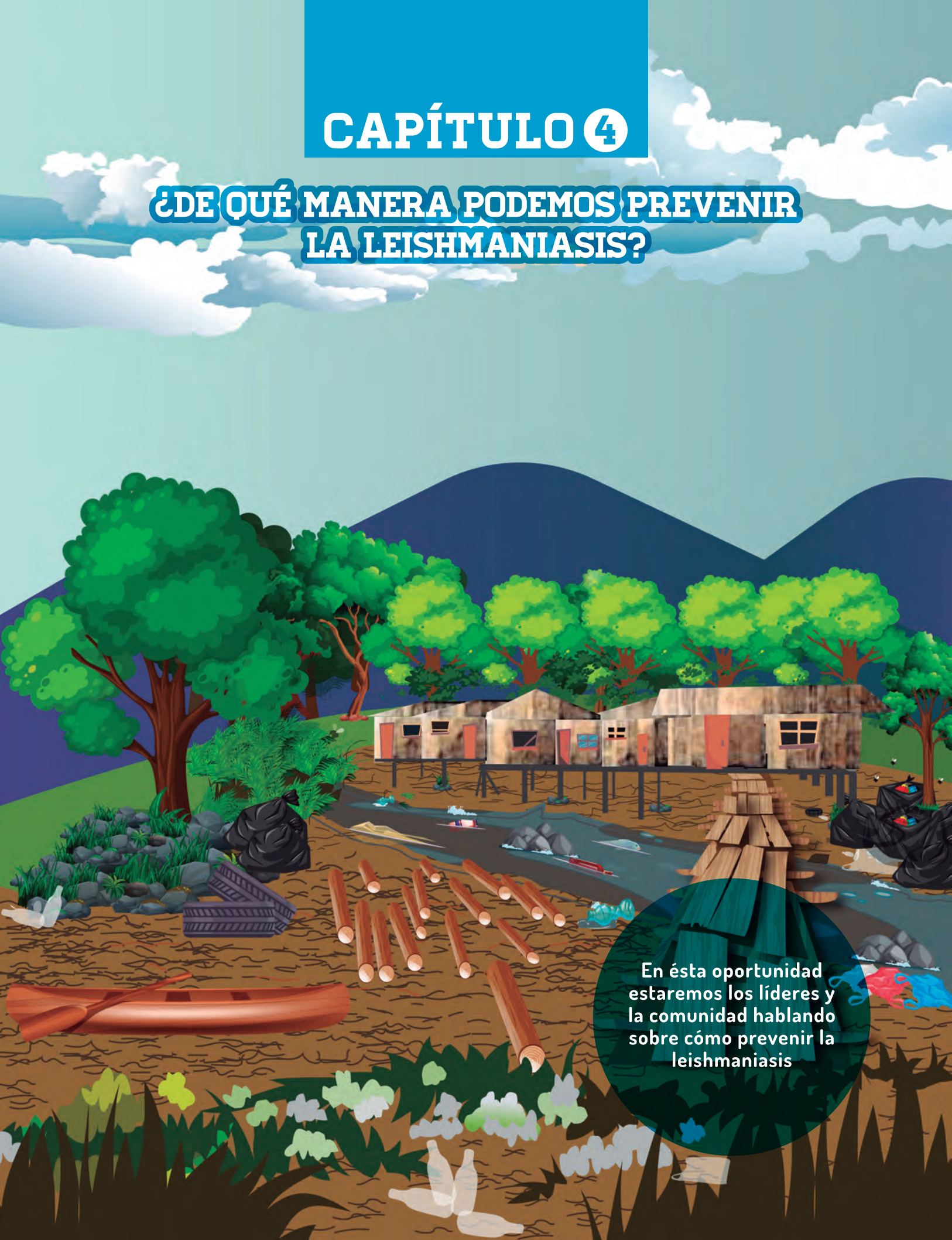
5. Nombre que se da a las condiciones que impiden el uso de un medicamento.
6. Es la persona que define cuál es el tratamiento adecuado para la leishmaniasis.
7. Número de días que dura el tratamiento con inyecciones.

Respuestas

1 - Consultar
2 - Glucantime
3 - Miltefosine
4 - Veintiocho
5 - Contraindicaciones
6 - Médico
7 - Veinte

CAPÍTULO 4

¿DE QUÉ MANERA PODEMOS PREVENIR LA LEISHMANIASIS?



Querido Juan, ahora vamos a conversar con la comunidad sobre la forma de prevenir la leishmaniasis, guaral o como le dicen el Risaralda pian. **¿Qué tal si nos cuentas cuáles son las cosas más importantes para evitar esta enfermedad?**

Gladis, tu experiencia y conocimientos sobre la leishmaniasis también han sido muy importantes, ¡así que hagámoslo juntos!



En esta caja, las personas de la comunidad han colocado sus preguntas sobre cómo prevenir la leishmaniasis. Adelante Gladis, empecemos a leerlas y a darles respuesta.

¿Puedo prevenir el guaral o la leishmaniasis evitando el contacto con algunas plantas selváticas o con la leche que sale de algunas de ellas?

Gladis, la verdad es que no puede prevenirse evitando el contacto con las plantas. Como hemos dicho en el capítulo primero, la leishmaniasis es causada por un parásito que es transmitido a través de una mosquita conocida por aquí como manta blanca o palomilla.

Juan, tienes razón, pero entonces dejemos claro lo que podemos hacer con la mosquita que transmite la enfermedad, conocida también como jején.

Claro Gladis, es importante trabajar en el control del vector, o sea de esta mosquita. A propósito, ya que has dicho varios nombres con los que se le conoce, recuerda que dependiendo de la región pueden llamarla de diferente manera como arenilla, palomilla o "yatevi".

Pero Juan, **¿qué cosas debemos tener en cuenta para prevenir el guaral o leishmaniasis?**

Para prevenir esta enfermedad la clave está en evitar al máximo el contacto con la mosquita, buscar eliminarla o reducir su propagación. Así que nuestra gente debe tener en cuenta:



1. Usar toldillo de malla fina alrededor de la cama y angeo en las ventanas, en caso de vivir en alguna de las zonas donde hay riesgo de contraer esta enfermedad.

2. El toldillo debe ir ajustado debajo del colchón o que arrastre hasta el piso. También debe permanecer cerrado para evitar que entren las mosquitas.

3. Evitar descansar en las raíces de los árboles, principalmente en horas de la tarde, pues la manta blanca suele resguardarse en las partes bajas de los troncos y en lugares oscuros.

4. Usar repelente dentro y fuera de casa para alejar a la manta blanca o palomilla que transmite la leishmaniasis.

5. Usar ropa de manga larga para protegerse, pues la manta blanca o palomilla prefiere picar en las partes desprotegidas o desnudas.

A ver Juan, el problema es que las personas saben que esto es importante, pero aun así sigue habiendo bastante guaral en nuestras comunidades.

Sí Gladis, a veces las familias se descuidan o por cualquier razón, no pueden cumplir estas recomendaciones. Creo que si insistimos y logramos que las comunidades apliquen estas pautas de comportamiento, podremos reducir el número de personas con leishmaniasis.

Estoy de acuerdo Juan, también debemos pensar que hay otras medidas importantes que van más allá de los cuidados en casa. Cerrar las puertas y ventanas, así como sellar los huecos en el techo y otros lugares por donde puedan entrar las mosquitas también es importante. En general, un entorno saludable, limpio y organizado es clave para mejorar la salud de las comunidades.

Escucha esta pregunta Juan: **¿Si digo "yatevi", cuando voy por el campo y paso cerca de un bejuco que tiene este nombre, puedo evitar la leishmaniasis o guaral?**

Gladis, la enfermedad no tiene nada que ver ni con una planta, ni con un bejuco. Considero importante que realicemos talleres de formación con las comunidades para aclarar que la manera como se transmite el guaral o leishmaniasis, es a través de la picadura de la manta blanca, tal como acabamos de hablarlo. La educación en el tema es necesaria para prevenir la enfermedad amiga mía.

Queda claro Juan, que solo prevenimos el guaral evitando la picadura de la mosquita y buscando reducir la reproducción de este pequeño insecto conocido como manta blanca.



"Que bien se siente cuando aprendemos cosas nuevas, pero mejor aún es compartir nuestros conocimientos con las comunidades."

Juan, otra pregunta, **¿es cierto que la manta blanca pica principalmente durante la noche?**

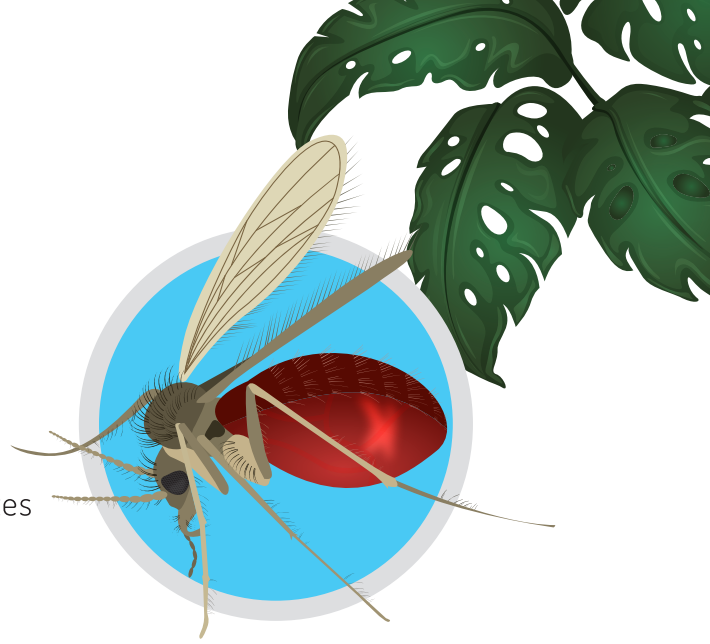
Sí Gladis, esta persona tiene la razón. El horario en el que está más activa la manta blanca, es a partir de las 6 de la tarde, por eso antes decíamos que para la prevención es importante protegerse y evitar algunos lugares en horas de la tarde, específicamente después de las seis.

Juan, esto es importantísimo, pero me genera dos inquietudes que seguro ayudarán a que la comunidad y nosotros los líderes en salud tengamos mayor claridad:

A) ¿Esta mosquita sólo pica después de las 6 de la tarde?

No, también puede picar en otros momentos del día. Sin embargo, por ser una mosquita con hábitos alimentarios nocturnos, las horas de más alto riesgo son a partir de las 6 de la tarde.
Normalmente las mosquitas descansan durante el día en lugares como los agujeros de las rocas o las paredes y los troncos de los árboles. Cuando las personas realizan actividades en la selva durante el día, están expuestas a picaduras. Por esta razón los mineros, cazadores y personas que cortan árboles están en riesgo de que les dé guaral.

B) ¿Cuáles lugares debemos evitar?



Es importante evitar los lugares en los que se almacena o recoge agua, bordes de las quebradas o arroyos, basureros, predios con pasto que guarden humedad. Mejor dicho, la humedad y la oscuridad suelen ser buenos lugares para criaderos de diferentes especies de mosquitos.

Juan, mira, aquí hay una pregunta que tiene que ver con lo que estamos hablando. **¿Qué cuidados debe tener una comunidad para evitar la propagación de la mosquita que transmite el guaral?** puedo responder a esta pregunta y tú me dirás si olvido algo importante.

Además de los cuidados antes nombrados, existen otras pautas que ayudan a la prevención de la leishmaniasis y de otras enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria. Dentro de estos cuidados están:

• Realizar jornadas de fumigación dentro y fuera de las casas impregnando las paredes y los lugares oscuros y húmedos.
• Las basuras deben recogerse en lugares secos, quemarse o sacarse rápidamente de las casas y de la comunidad.
• Las aguas estancadas tipo pantanos, deben ser drenadas abriendo canales para que el agua fluya hasta que se seque.

Amiga Gladis, esto es más fácil si tenemos claro en los sectores urbanos, los días que pasa el camión recolector de la basura por nuestro sector de residencia. Si se trata de áreas rurales en las que no contamos con este servicio, la comunidad podrá proponer maneras de manejo de basuras convenientes para todos.

Recordemos también que si tenemos pasto en nuestro jardín debemos podarlo frecuentemente para evitar atraer a la mosquita o manta blanca.

Gladis, veo que conoces muy bien las formas de prevenir la reproducción de la manta blanca.

Llevar ropa de manga larga, evitar lugares húmedos y oscuros especialmente después de las 6 de la tarde, usar toldillo en camas y angeo en ventanas, usar repelente e insecticidas dentro y fuera de casa, son algunas de las medidas importantes para la prevención de la leishmaniasis.

Gladis veamos que otra pregunta está en la caja.

¿Qué cuidados debemos tener durante el día, es decir durante la jornada de trabajo?



Juan, generalmente, las personas que trabajan en el campo suelen regresar a casa antes de las 6 de la tarde, pero aun así tienen riesgo de ser picadas por la manta blanca.

Claro Gladis, debemos usar repelente, llevar ropa de manga larga y además tener mucho cuidado con el lugar en el que hacen la siesta.



Es verdad Juan, he sabido de personas que han sido picadas durante la siesta debajo de una palmera. Ya hemos dicho antes que esta pequeña mosquita se esconde o permanece en lugares oscuros y húmedos. Así que las partes bajas de los troncos de los árboles y de las palmeras suelen ser un buen lugar para ellas.

Gladis, podemos hacer la siesta sobre las ramas de los árboles o bajo su sombra, procurando siempre, estar alejados de las raíces.

Juan, ahora recuerdo que, también ayuda poner cal en los troncos de los árboles hasta más o menos un metro de altura desde el piso. Por el color blanco y la reducción de humedad que alcanza la cal, la manta blanca o palomilla se asienta menos en lugares con estas condiciones.

Es cierto Gladis, recuerdo que mi familia además de la cal pone colbón* para lograr mayor adherencia de la cal y reducir más la humedad en el tronco de los árboles grandes que están cerca de las viviendas.

*Colbón, es un tipo de pegante usado principalmente en actividades escolares, pero también existe el colbón para superficies de madera. Es de color blanco y de consistencia líquida que facilita la absorción.

Cada vez más cosas que aprender. Ahora una última pregunta Juan y esta la respondes tú. **¿Es verdad que la manta blanca vive en los perros?**

Es divertida esa pregunta Gladis, imaginé a la manta blanca o palomilla construyendo su casa en un perro.
La verdad es que la leishmaniasis o guaral puede afectar también a perros. Es decir, si la mosquita pica a un perro que tiene el parásito de la leishmaniasis y luego pica a una persona, puede transmitirle el guaral. En este caso es la mosquita quien transporta el parásito del perro al humano.

Entiendo Juan por lo que dices que, la mosquita por ser quien transporta la enfermedad de un organismo a otro, se le califica como vector.

Así es Gladis, de esto habíamos hablado en el capítulo 1. Por eso, es importante tener cuidado con otros animales que pueden ser reservorios del parásito, es decir que aún sin tener síntomas de guaral, algunos animales pueden tener el parásito de la leishmaniasis en el organismo y cuando son picados por la mosquita o manta blanca, lo transportan y llevan la infección a otros animales y a los humanos.
Es recomendable que roedores y mamíferos silvestres grandes y pequeños tales como las zarigüeyas o chuchas, osos hormigueros y perezosos, permanezcan en su entorno natural. Estos animales no deben ser traídos a casa como mascotas, pues algunos de ellos podrían tener el parásito.



La buena higiene en hogares y comunidades, además del manejo adecuado de basuras y zonas húmedas cercanas a las viviendas, ayudan al control de la manta blanca y del parásito de la leishmaniasis.

Juan, hemos respondido a cada una de las preguntas que había dejado la comunidad en nuestra caja de preguntas. Además, hemos aprendido juntos sobre las diversas formas de prevenir la enfermedad de la leishmaniasis.

Es verdad Gladis, solo nos queda por agregar que, cuando las personas que tienen leishmaniasis toman su tratamiento correctamente, están ayudando a prevenir esta enfermedad, pues si la mosquita pica a una persona que ya tiene el parásito controlado, no transmitirá la enfermedad a otras personas o animales.

Juan, tienes razón en este punto final. Ha sido un verdadero placer compartir contigo este capítulo, seguiremos trabajando juntos por la salud de nuestras comunidades.

Ahora, ¡pongamos en práctica nuestros conocimientos!



RINCÓN PEDAGÓGICO N°4. ¿DÓNDE ESTÁ LA MANTA BLANCA?

Encuentra las seis (6) mantas blancas que están ocultas en el dibujo y describe las características del lugar en que habitan.



¿Ya las encontraste? Estos son los lugares:

- **Manta blanca 1:** En la parte alta del pasto o plantas que mantengan oscuridad y humedad.
- **Manta blanca 2:** En la superficie de aguas estancadas o recogidas.
- **Manta blanca 3:** En la parte baja de las viviendas de madera, preferiblemente en condiciones pantanosas.
- **Manta blanca 4:** En partes bajas de los troncos de los árboles porque les ofrecen sombra para refugiarse.
- **Manta blanca 5:** En los basureros que llevan días recogiendo humedad por agua y descomposición.
- **Manta blanca 6:** Dime tu ¿dónde está?, explica por qué el mosquito eligió ese lugar.

CAPÍTULO 5

LÍDERES QUE EDUCAN Y ACOMPAÑAN: APOYO PARA LAS COMUNIDADES Y PERSONAS CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA



En capítulo final, Gladis, Juan y Maria comparten con la comunidad su compromiso como líderes en salud y las actividades que realizan en beneficio de su gente.

Gladis y María, que bueno que llegaron temprano para que conversemos un poco sobre nuestro papel como líderes de la comunidad en la orientación para el diagnóstico y seguimiento al tratamiento de personas con guaral.

Claro que sí Juan, mientras llegan las personas de la comunidad a la reunión, podemos compartir nuestras experiencias.



Saben amigas, esto de ser líder en salud me lo he tomado muy en serio porque es la manera de ayudar a la comunidad, ¿Qué cosas creen ustedes, que la comunidad espera de nosotros como líderes?

Juan, yo creo que nuestras comunidades esperan mucho de nosotros. Nuestro papel tiene que ver con muchas cosas, por ejemplo:

- Educar a las personas sobre el guaral tal como nos enseñaron.
- Explicar las maneras de prevenir esta enfermedad.
- Aplicar la regla de predicción para orientar a las personas sobre el diagnóstico, es, ya que ésta nos permite identificar el riesgo de tener leishmaniasis o guaral.
- Una vez se confirme el diagnóstico, podemos ayudar en el seguimiento al tratamiento hasta ver si la persona se curó o no.
- Guiar a los pacientes para que consulten al médico en caso de presentar dificultades con el tratamiento.

Sí María, estoy de acuerdo contigo, nosotros somos el puente entre la comunidad y las instituciones de salud. Conocemos las necesidades de las personas, podemos remitir los casos que sospechemos que tienen guaral para que confirmen la presencia de la enfermedad e inicien el tratamiento.

Ay muchachas, esto es de mucha responsabilidad, pero me gusta porque podemos ayudar a nuestras comunidades. Además, la gente que nos conoce espera que le ayudemos a identificar si tienen guaral y que los apoyemos para seguir adecuadamente el tratamiento.



El líder en salud que está interesado en ayudar a las personas, es muy importante, actúa como puente entre las instituciones de salud y sus comunidades. Está comprometido con brindar educación en salud, además de orientar a los pacientes en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

María, ahora hablemos sobre el seguimiento al tratamiento de personas con guaral, **¿Cómo se hace el seguimiento al tratamiento en nuestras comunidades?**

Juan, debemos seguir las indicaciones de los profesionales de CIDEIM que nos capacitaron. Cuando el médico manda tratamiento a una persona de la comunidad, este profesional nos contacta para que estemos pendientes del paciente. Nosotros los líderes nos ponemos en contacto con el paciente y en común acuerdo, programamos una serie de visitas, que pueden ser en su casa o en un punto de encuentro de la comunidad, por ejemplo, la casa comunal o la escuela.

De acuerdo María, además, el seguimiento al tratamiento lo hacemos en dos momentos: uno durante el tratamiento y otro, después de terminarlo.

Durante el tratamiento.

Verificamos que la persona se esté tomando o aplicando correctamente el medicamento, que no haya tenido complicaciones y que no presente molestias causadas por los medicamentos.

A ver compañeras, ayúdenme a recordar **¿cómo sabemos si la persona está siguiendo bien el tratamiento?**

Juan, para saber si la persona está tomándose bien el medicamento, podemos hacer lo siguiente:

• Revisar los empaques vacíos de medicamentos. Estos deben coincidir con el número de pastillas que debió haber tomado según la indicación médica.
• Verificar en los registros que se llenan al momento de administrar los medicamentos: revisando hora, dosis colocada y la forma de administración (oral o intramuscular). La idea es que todo quede registrado y se esté haciendo de acuerdo con la indicación médica.

Amigos, es fundamental enfatizar al paciente y su familia, en la importancia de recibir el medicamento completo para curarse de la enfermedad. Consideremos, que el paciente debe hablar con la verdad cuando le preguntamos por la manera cómo está recibiendo los medicamentos y los efectos que puede estar teniendo sobre su salud.

Totalmente de acuerdo Gladis, has descrito muy bien esta parte del seguimiento al tratamiento. **¿Y ustedes con qué frecuencia hacen este seguimiento?**

Juan, eso depende de varios aspectos, el principal es la distancia a la que estamos de la vivienda de la persona que está en tratamiento. Cuando los pacientes viven cerca podemos hacer control diario, pero si el acceso es difícil porque no hay transporte todos los días o toma mucho tiempo llegar al punto de encuentro, entonces hacemos el seguimiento más espaciado, por ejemplo, una vez a la semana.

Recuerda Gladis que cuando vamos a hacer el seguimiento al tratamiento, siempre nos ponemos de acuerdo con los pacientes sobre fechas y lugar de encuentro.

Juan, además de revisar cómo los pacientes reciben el medicamento, **¿qué otras cosas revisas durante el seguimiento?**

Te cuento María, que además de revisar los registros o cartillas de tratamiento, preguntamos a los pacientes si han tenido molestias relacionadas con el medicamento. Si presenta alguna molestia importante preguntamos:

• Cuándo empezó el síntoma o malestar y cuántas veces lo ha tenido
• Qué tan fuerte es el malestar, es decir, si afecta las actividades de la vida diaria o si ha requerido tratamiento adicional para superar esta situación.

En esos casos, nosotros lo que hacemos es evaluar si los síntomas que presenta son manejables en casa o no. Todo depende de si esos síntomas son comunes cuando se toma o se aplica el medicamento para la leishmaniasis.

Los líderes en salud recibimos formación sobre leishmaniasis y otras enfermedades infecciosas, lo que nos ayuda a tener mayor conocimiento sobre el tema y los cuidados que deben tener las personas que están en tratamiento. Sin embargo, cuando identificamos a una persona con una posible complicación nos comunicamos con el médico o la persona encargada del programa de leishmaniasis para que ellos la revisen y den las recomendaciones adecuadas. Nosotros damos la alerta para que la persona sea remitida al centro de salud más cercano o a CIDEIM.



Es importante identificar la presencia de síntomas no deseados, es decir, las molestias o reacciones que se presentan luego de recibir el tratamiento para la leishmaniasis.

Los síntomas no deseados más comunes cuando se administra Glucantime son: dolor de cabeza, cuerpo, o en las coyunturas (articulaciones), también puede haber fiebre.
Los eventos más comunes cuando se administra Miltefosine son: náuseas, vómito y dolor abdominal.
El líder en salud debe estar en la capacidad de reconocer cuando hay una complicación que requiere atención médica inmediata.

Gladis, ¿cómo realizas el seguimiento del final del tratamiento?

El control de final del tratamiento lo hace el médico, porque este profesional necesita saber si la persona está mejorando o no.
Claro que nosotros también apoyamos el seguimiento después de terminar el tratamiento. Este se hace aproximadamente entre los 2 y 6 meses después de finalizado.

Después del tratamiento.

Buscamos identificar si el paciente se curó o no. Las personas que no están teniendo una buena respuesta al tratamiento lo remitimos a CIDEIM o al centro de salud que corresponda. Algunas veces, quienes reciben la medicación de manera inadecuada, pueden presenta fallas en el tratamiento y esto debe reportarse de manera inmediata al médico tratante.



Juan, María, veo que algunas personas están llegando al salón comunal. ¡Adelante, sigan!!! Estamos hablando del seguimiento al tratamiento, por si quieren hacernos preguntas y participar en la conversación.

Muchas gracias Gladis, estuvimos escuchando atentamente cuando hablaban de las visitas que hacen a las personas durante y después del tratamiento para el guaral. Nos ha surgido una pregunta. **¿Qué pasa si a una persona, la chanda o llaga no le mejora?**

Vecinos en ese caso, si durante las visitas que hacemos al finalizar el tratamiento vemos que la chanda o llaga no mejora, remitimos al paciente a CIDEIM o al centro de salud. Son los profesionales y los médicos quienes definen qué hacer con las personas que referimos cuando sospechamos que la respuesta al tratamiento no va acorde con lo esperado.



Para saber si una persona está respondiendo bien al tratamiento del guaral o leishmaniasis, es importante que:

- Nueva piel "llene" o recubra la llaga o chanda.
- Los bordes estén aplanados a los tres meses o 90 días contados desde el primer día de tratamiento.
- No aparezcan nuevas llagas de leishmaniasis durante los seis meses o 180 días contados a partir del primer día del tratamiento.
- No aparezcan lesiones de leishmaniasis en la nariz ni en la boca o garganta.

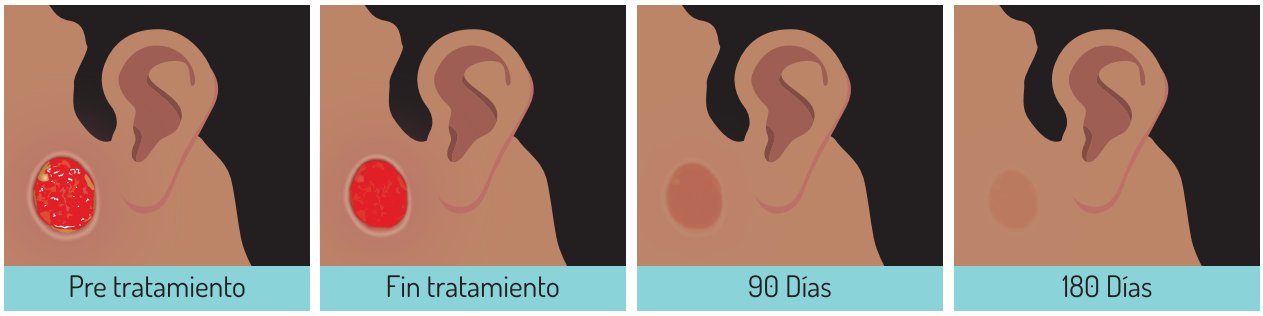
Hemos visto que ustedes también toman foto de la llaga cuando visitan a los pacientes.

¿Para qué sirven estas fotografías?

Nos alegra mucho que toquen el tema. Primero es importante aclarar que estas fotografías se toman con autorización de las personas que están en tratamiento. Con ellas podemos tener registro visual de la forma como evoluciona o avanza el tratamiento. Así, cuando nos reunimos con el personal de salud que atiende a las personas con leishmaniasis, ellos revisan estas imágenes y definen cuáles son los pasos a seguir en el tratamiento.

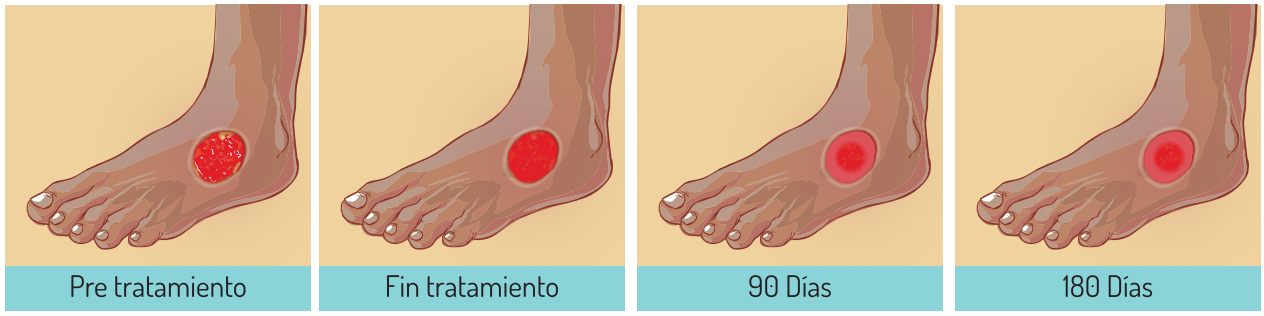
A continuación, les mostramos un ejemplo del seguimiento por medio de las fotos de un paciente que cura y otro que no. Veamos con atención.

En la siguiente secuencia de imágenes, ilustramos el proceso de curación de leishmaniasis cutánea en el tiempo. Allí podemos ver cómo pasa de ser una llaga a convertirse en una cicatriz después del tratamiento:



Pre tratamiento | Fin tratamiento | 90 Días | 180 Días

En esta nueva secuencia de fotos, presentamos el caso de una persona con falla terapéutica, es decir alguien que no está mejorando con el tratamiento. Aquí vemos una llaga que no cierra ni cicatriza, a pesar de que la persona recibió su medicamento



Pre tratamiento | Fin tratamiento | 90 Días | 180 Días

Como comunidad estamos entendiendo que ustedes los líderes en salud, son el puente entre las personas que tienen guaral o leishmaniasis y los profesionales de la salud que los atienden.

Cuéntenos, **¿por qué decidieron ser líderes?, ¿qué les motiva a hacer este trabajo con las comunidades?**

Pues vecinos, les contamos que esta es una actividad de voluntariado principalmente. Nos motiva el amor que le tenemos a nuestras comunidades y el interés en la salud de todos los vecinos. Como lo dijimos antes, tratamos de servir de enlace entre el sistema de salud y los pacientes con leishmaniasis de los sitios donde vivimos y de las comunidades cercanas.

Gladis, Juan y María **¿Ustedes aplican los medicamentos?**

Pues vecino, eso depende. Si el tratamiento es Miltefosine, nosotros supervisamos que la persona se haya tomado las pastillas. Si es Glucantime, normalmente los pacientes reciben tratamiento en el centro de salud más cercano. Varios de nosotros estamos capacitados para aplicar inyecciones, pero no es nuestro papel principal. Tratamos de concentrarnos en la supervisión y asesoría para que los pacientes sigan adecuadamente el tratamiento.

Vecinos, nosotros también tenemos una pregunta para ustedes, **¿creen que lo que hacemos es importante en las comunidades?**

Pero iclaro que sí!

Ustedes nos orientan y nos ayudan cuando alguno de nosotros tiene sospecha de guaral o leishmaniasis, o cuando hemos estado recibiendo los tratamientos. Su apoyo es muy apreciado e importante en la comunidad. Muchas gracias porque también nos brindan educación sobre la leishmaniasis y su tratamiento.



Todos podemos ser líderes en salud para nuestras familias y comunidades. Busquemos asesoría, apoyémonos en quienes saben sobre el tema y ayudemos a mejorar la salud de nuestra gente.

RINCÓN PEDAGÓGICO N°5. SOPI-VOCABULARIO

Encuentren algunas de las palabras importantes que hemos tratado en el capítulo 5 sobre el seguimiento que hacen los líderes a las personas en tratamiento para la leishmaniasis o guaral.

Tengan en cuenta que las palabras pueden estar en diferentes direcciones, incluyendo en diagonal, de abajo hacia arriba y de derecha a izquierda.

¡Concentrémonos y a aprender!

E	P	N	M	A	D	E	S	E	E	C	L	O
N	L	O	E	E	U	M	O	E	V	D	C	E
I	O	I	H	R	L	I	U	E	E	A	A	N
S	V	S	O	C	A	T	A	B	N	D	N	A
O	O	I	R	H	S	N	D	Ñ	T	H	O	L
F	M	V	E	T	E	A	Y	R	O	E	R	A
E	I	R	N	D	D	C	Q	V	A	R	C	R
T	T	E	V	M	O	U	C	A	D	E	U	N
L	O	P	N	S	R	L	C	T	V	N	M	E
I	S	U	U	A	T	G	L	U	E	C	C	E
M	S	S	A	T	N	C	T	G	R	I	E	D
U	S	C	L	N	E	E	E	L	S	A	S	C
A	Z	E	B	A	C	E	D	R	O	L	O	D

Las palabras que encontraste:

EVENTOADVERSO | CURA | DOLORDECABEZA | VOMITOS | GLUCANTIME
MILTEFOSINE | SUPERVISION | ADHERENCIA | CENTRODESALUD

Bibliografía de apoyo

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF [Internet]. Participación social en la prevención del dengue, zika y chicungunya: Adaptación de la guía para el promotor. Marzo 2016. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000880cnt-2016-09-14-participacion-social-en-la-prevencion-del-dengue-zika-y-chikungunya.pdf

2. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Lineamientos para la Atención Clínica Integral de Leishmaniasis en Colombia. Abril 2018. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-leishmaniasis.pdf

3. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Lineamiento para la conformación y operación de los equipos funcionales del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. Mayo 2017. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf

4. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Recomendaciones técnicas para la Prevención, vigilancia y control vectorial de las enfermedades trasmitidas por vectores en Instituciones prestadoras de Servicios de salud. 2016. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/enfermedades-transmitidas-vectores-recomendaciones-instituciones-prestadoras-salud.pdf

5. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de educación, Plan, World Vision Colombia, UNICEF. [Internet]. Escuelas más protegidas y más saludables Establecimientos e instituciones educativas libres de criaderos y enfermedades transmitidas por Aedes. Junio 2016. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org.co/informes/escuelas-mas-protegidas-y-mas-saludables-cartilla-para-docentes

6. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de educación, Plan, World Vision Colombia, UNICEF. [Internet]. Afiche Aedes "Para que no nos piquen". Junio 2016. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org.co/informes/afiche-aedes-para-que-no-nos-piquen

7. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de educación, Plan, World Vision Colombia, UNICEF. [Internet]. Libro para colorear "Para que no nos piquen". Junio 2016. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org.co/informes/libro-para-colorear-para-que-no-nos-pique

8. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de educación, Plan, World Vision Colombia, UNICEF. [Internet]. Planeador "Instituciones educativas libres de Aedes". Junio 2016. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org.co/informes/planeador-de-actividades-de-promocion-prevencion-y-control-de-aedes

9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [Internet]. Pequeñas picaduras, grandes amenazas. 2014. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/world-health-day-2014/?lang=es

10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe Epidemiológico de las Américas. Leishmaniasis. Informe de Leishmaniasis N° 7. Marzo, 2019. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50505

11. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas. Washington, D.C. 2019. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50524

12. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Leishmaniasis en las Américas: Recomendaciones para el tratamiento. Washington, D.C. 2013. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7704

13. Organización Mundial de la Salud (CDS/NTD) [Internet]. Pepito y la leishmaniasis. 1999. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://www.who.int/leishmaniasis/resources/documents/en/PepitoBDFull.pdf

14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención, vigilancia y control de la malaria. Manual para líderes y agentes de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Octubre 1997. [Citado 23 abril 2019]. Disponible en: https://cutt.ly/1JDmSJ



Agradecimientos

Especial agradecimiento a todos los líderes en salud de Tumaco quienes participaron en la elaboración de este documento. Sus aportes han sido muy valiosos para el equipo de trabajo y para la comunidad.

Daicy Maribel García
Edgar Enrique Quiroz
Jaidy Vanesa Bermúdez
Jennifer Dayana Jativa
Maria Durley Estacio
Mireya López
Osiris Marleny Cabezas
Ruby Magnolia Camacho
Ruth Fernanda Perea
Yendy Maryury Rodríguez

Agradecimiento a nuestro equipo de trabajo:
Alejandra Maria del Castillo
Clara Ocampo
Mary Luz Hurtado
Miguel Dario Prieto
Ruth Mabel Castillo
Sandra Jimena Jojoa
Wilson Cortés

Agradecemos a las Instituciones que nos apoyaron durante el desarrollo del proyecto:

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA



Manual educativo para líderes y comunidades

Primera edición

Centro Internacional de Investigaciones Médicas - CIDEIM
Calle 18 No. 122-135 Edificio O. Campus Universidad ICESI
Cali - Colombia
Teléfono: 57- (2) 5552164
cideim@cideim.org.co

CIDEIM

SOCIAL INNOVATION IN HEALTH INITIATIVE

ISBN: 978-958-52490-0-4