



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
LEISHMANIASIS
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

Versión electrónica, en proceso su
publicación impresa

ÍNDICE GENERAL

DIRECTORIO	5
MENSAJE DE LA C. SECRETARÍA DE SALUD	7
MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
INTRODUCCIÓN	11
I. MARCO CONCEPTUAL	13
II. MARCO JURÍDICO	17
III. DIAGNÓSTICO.....	21
III.1 Antecedentes	23
III.2 Situación Actual y Problemática	23
III.3 Avances 2007-2012	24
III.4 Retos 2013-2018	24
IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES	25
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	27
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	28
V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	29
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción	31
V.2 Estrategias Transversales.....	32
VI. INDICADORES Y METAS.....	33
VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD	41
VIII. TRANSPARENCIA	49
BIBLIOGRAFÍA	53
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	55
GLOSARIO DE TÉRMINOS	57
ANEXOS	59

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

María de las Mercedes Martha Juan López
SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez
COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruíz Pérez
SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Jesús Felipe González Roldán
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

José Antonio González Anaya
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Laura Ibernia Vargas Carrillo
TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Emilio Ricardo Lozoya Austin
PETRÓLEOS MEXICANOS

Salvador Cienfuegos Zepeda
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz
SECRETARIO DE MARINA

MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

Ello es posible, mediante la consolidación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y el fomento de la participación de la sociedad.

Las premisas descritas nos permitirán cerrar las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regionales del país, para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos destinados a la salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor a aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez más complejo.

Por ello, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud adecúen sus esquemas operativos con el fin de responder al desafío de construir un Sistema Nacional de Salud más eficiente y de calidad para hacer frente a las crecientes necesidades de la población.

Las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre las que destacan las cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y las que afectan la salud mental. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son los asociados al sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Ello nos impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población.

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.

Por otro lado, seguimos comprometidos en consolidar e incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, Sida, tuberculosis, influenza y dengue; expandir esquemas efectivos para la prevención de accidentes y atender oportunamente a la población ante emergencias epidemiológicas, brotes y desastres.

Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, son la herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que nos permitirán medir nuestro desempeño.

Agradezco a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las instancias académicas y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de estos documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos a los que nos hemos comprometido.

El paso hacia un Sistema Universal de Salud requiere de la acción de todos los actores involucrados, para que desde la salud podamos contribuir con nuestro aporte al logro de un México más sano e incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos.

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

En este documento se consideraron las estrategias y acciones que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello es importante aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es endémica en 98 países del mundo y se estima que 310 millones de personas están en riesgo de enfermar; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una de las seis enfermedades tropicales de mayor importancia, que afecta principalmente a poblaciones rurales o periurbanas pobres.^{1,2,3} Es posible contraer la leishmaniasis tanto en el Nuevo Mundo (América del sur, América Central, hasta el sur de Texas) como el Viejo Mundo (Europa, África, Medio Oriente, Asia Central, y el subcontinente hindú). Se calcula que hay 14 millones de personas infectadas y cada año se registran aproximadamente 1.3 millones de casos nuevos de los cuales 300 mil son viscerales y entre 20,000 y 30,000 personas mueren por esta causa.¹⁻⁷

El número de casos en el mundo va en aumento debido al desplazamiento de las poblaciones, al deterioro de las condiciones sociales y económicas en zonas peri-urbanas, a la malnutrición, el cambio ambiental y climático, así como a la coinfección con VIH la cual se ha documentado en 35 países.⁴⁻⁶

La epidemiología de la leishmaniasis cutánea en las Américas es compleja por la diversidad de los ciclos de transmisión, los reservorios animales, las especies vectoras, las manifestaciones clínicas, y la respuesta al tratamiento condicionada por la circulación simultánea de diversas especies de leishmanias en la misma zona geográfica. La leishmaniasis visceral latinoamericana es muy similar a la observada en el Viejo Mundo y los perros son los principales reservorios identificados.

Como en otros países latinoamericanos, las leishmaniasis son enfermedades de impacto en México. Esta enfermedad se puede presentar en brotes o de manera aislada, generalmente en áreas agrícolas donde se siembra y cosecha cacao, café o árboles de “chicle”. Los desechos orgánicos que se encuentran en el suelo de estos cultivos favorecen el desarrollo de la mosca transmisora del parásito.

Si bien 17 entidades federativas tienen el antecedente de haber reportado casos alguna vez, actualmente la población en riesgo se estima en nueve millones de habitantes y afecta a 13 entidades federativas agrupadas en tres áreas geográficas (Anexo1):

- a) Región del Golfo: Veracruz, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán.
- b) Región del Pacífico: Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Oaxaca y Sinaloa.
- c) Región Centro: Morelos y Puebla.

En México la leishmaniasis se presenta en cuatro formas clínicas: cutánea localizada (LCL) o úlcera de los chicleros la cual representa el 99% de los casos reportados; cutánea difusa (LCD), mucocutánea (LMC) y visceral (LV).

El presente Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Leishmaniasis 2013-2018 plantea fundamentalmente, actualizar la caracterización epidemiológica de los focos de transmisión con la finalidad de identificar elementos de utilidad para la prevención y el control, mejorar la oportunidad en la confirmación del caso e inicio del tratamiento etiológico y garantizar el seguimiento de los pacientes hasta su curación.

Para dar cumplimiento a los objetivos de este Programa de Acción en las entidades federativas endémicas del sureste y occidente del país, se refieren como fundamentales las estrategias transversales para la promoción y educación para la salud que fortalezcan en la población el conocimiento de la enfermedad para demandar atención médica oportuna y las medidas de protección individuales y familiares; la vigilancia epidemiológica que permita actualizar la epidemiología de las leishmaniasis tanto en las zonas selváticas de explotación de madera y “chicle” y en las zonas dedicadas al cultivo del café donde las leishmaniasis son una enfermedad extradomiciliar ocupacional, como en las zonas de cultivo de cacao, donde la transmisión es también intradomiciliar y la mejora en la calidad de la atención médica mediante la coordinación interinstitucional en la capacitación para homogeneizar las técnicas y procedimientos del diagnóstico de laboratorio y los esquemas de tratamiento.



I. MARCO CONCEPTUAL

I. MARCO CONCEPTUAL

Aunque la leishmaniasis siempre ha existido en nuestro país según consta en los escritos Historia de Yucatán de Fray Diego López de Cogolludo donde relata que los indios tenían “orejas podridas”, este padecimiento se ha considerado como una dermatosis clásica de los campesinos por su ocupación. No fue hasta 1983 cuando el entonces Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET) ahora Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas (InDRE) iniciaron estudios del parásito causante de esta enfermedad. Era esta Institución quien se ocupaba del estudio y tratamiento de los casos, labor que fue transferida al Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector en la segunda mitad de los años 90's.

En 1992, el Programa se aboca a la elaboración y publicación de la Norma Técnica No. 353 para la Prevención y Control de las Leishmaniasis publicada en junio de ese año siendo la principal estrategia, el diagnóstico temprano y tratamiento de los casos por medio de la aplicación de antimoniales. En ese periodo los antimoniales eran donados por la Organización Panamericana de la Salud ya que no había distribuidor en el país. La notificación de las leishmaniasis era mensual como se indicaba en la Norma técnica No. 23 para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles desde 1986.

En 1994 se adquieren 7 equipos de termocirugía para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea localizada siendo México el primer y único país en Latinoamérica con este tipo de procedimiento terapéutico; no obstante la eficacia de este tratamiento, los equipos de termocirugía sin mantenimiento se deterioran y caen en desuso.

Finalmente, se insta a las entidades federativas endémicas a elaborar un plan de control para esta parasitosis el cual operaría dentro de la Atención Primaria de Salud a cargo de los Sistemas Estatales de Salud siguiendo la NOM-032-SSA2-2010 sin embargo la escases de medicamento hace que la detección y confirmación de casos decaiga al no poder ofrecer una opción terapéutica viable y factible.

La OMS preocupada por la falta de atención a ciertas enfermedades coloca a la leishmaniasis entre las principales enfermedades tropicales del rezago. El Plan para abordar esas enfermedades tiene como estrategia básica el fortalecimiento del tratamiento y manejo de casos.^{8,9}

En la actualidad las leishmaniasis en México son catalogadas por la Dirección General de Epidemiología como padecimientos regionales de notificación semanal obligatoria. Para reforzar la capacidad nacional de vigilancia y evaluación de los efectos de las intervenciones, México se incorpora en 2013 a los sistemas de información que la OMS/OPS tiene disponibles para las leishmaniasis en las Américas.

Desde el 2001 se ha sistematizado la compra de antimoniales y la población que los requiera tiene a su disposición de manera gratuita el tratamiento de esa parasitosis, no obstante, debido a las dificultades para acceder oportunamente al medicamento, se gestiona la reintroducción a nuestro país de equipos especiales, generadores de calor controlado, para el tratamiento de las leishmaniasis cutáneas con la técnica de termocirugía. Con ello se estará en condiciones de ofrecer un segundo recurso terapéutico, más eficiente y eficaz.



II. MARCO JURÍDICO

II. MARCO JURÍDICO

Este Programa se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes Leyes, Normas Oficiales Mexicanas, Manuales Instructivos y Guías:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁰

- Establece en el Artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Leyes

- Ley General de Salud 07-02-1984. Última reforma publicada DOF 24-04-2013.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF 29-12-1976. F.E. DOF 02-02-1977 Ref. DOF Última Reforma 02-04-2013.¹¹

Códigos

- Código Federal de Procedimientos Civiles DOF 24-11-1943. Última reforma 09-04-2012.¹²
- Código fiscal de la Federación DOF 31-12-1981. Última reforma 09-12-2013.¹³

Reglamentos

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud DOF 06-01-1987.¹⁴
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.¹⁵
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el DOF 19-01-2004.¹⁶

Planes y Programas

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.¹⁷
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.¹⁸

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.¹⁹
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.²⁰

Manuales

- Manual de Organización del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) 2012.²¹
- Manual General de Procedimientos del CENAPRECE 2012.²²
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. CENAPRECE, 2014.²³

Guías

- Guías para el diagnóstico y tratamiento para leishmaniasis. CENAPRECE, 2014.²⁴



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

En el periodo 2000-2012 se registraron 10,489 casos de los cuales el 64% son reportados por Tabasco y Quintana Roo (Anexo 2). En este mismo periodo se registraron 88 casos de leishmaniasis visceral siendo el estado de Chiapas el que acumula el 92% de ellos. Los estados de Campeche, Chiapas, Oaxaca, Veracruz reportaron 20 casos de leishmaniasis mucocutánea y los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo y Tamaulipas registraron 23 casos de leishmaniasis difusa en el periodo.

La enfermedad es ocupacional y afecta principalmente a hombres en edad productiva de 15 a 44 años (Anexo 3), quienes por motivos de trabajo o turismo se adentran a las áreas selváticas donde habita el vector, exponiéndose a su picadura. La mayor parte de la población expuesta vive en áreas rurales (cafetales, cacaotales y cerca o dentro de bosques y selva en los que se explota la madera). La residencia o el turismo en áreas de transmisión y los frecuentes movimientos migratorios propician la dispersión del padecimiento aumentando los estados que reportan casos autóctonos e importados.

III.2 Situación Actual y Problemática

Situación actual

Durante 2012 se registraron 579 casos en 10 entidades federativas (Campeche, Chiapas, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán); el Distrito Federal reportó un caso importado. (Anexo 4)

El 77% del total de casos se concentra en Quintana Roo (39%), Campeche (21%) y Chiapas (17%).

Respecto a la forma clínica del padecimiento, en 2012, el 97.58% de los casos (565), corresponden a la forma cutánea; solo el estado de Chiapas reporta casos mucocutáneos (6), difusos (5) y viscerales (3). (Anexo 5)

El grupo de edad más afectado, es de adultos jóvenes de 20 a 44 años, quienes acumulan el 47% de los casos debido a que estas enfermedades se adquieren generalmente en los sitios de trabajo (Cafetales, cacaotales, tala de árboles), en tanto, en los mayores de 44 años se tiene el 27% de los casos y los menores de 20 años reúnen el 26% restante. Las personas menores de cinco años y mayores de 65 son menos afectadas al permanecer más en la vivienda, sitio donde el riesgo de transmisión es menor.

Para el 2012, el diagnóstico de las leishmaniasis fue por observación directa del parásito en el 60% de los casos, solo clínico en el 37.5% y mediante estudio serológico o intradermoreacción en el 2.5% restante.

La cobertura general de tratamiento fue de 98%; 88%, con la aplicación de antimoniales por vía intramuscular o en los bordes de la lesión y 12% mediante la aplicación de calor controlado con equipos de “termocirugía”. (Anexo 6)

La detección temprana y el tratamiento inmediato de casos son las acciones viables y factibles empleadas en México para disminuir los daños, evitar la cronicidad de las lesiones y reducir el riesgo de morir por las formas viscerales graves, particularmente para los niños y adultos mayores ya que, sin oportunidad en el diagnóstico y tratamiento, las lesiones tienden a la cronicidad, se tornan deformantes y ponen en riesgo inicialmente las relaciones sociales de los pacientes por los daños estéticos y finalmente la vida de los pacientes con daño visceral, mucocutáneo o difuso.

Problemática

- El diagnóstico solo clínico de prácticamente cuatro de cada 10 casos dificulta el seguimiento de los resultados del tratamiento y puede contribuir a incrementar la tasa de supuestos fracasos terapéuticos.
- No se dispone de datos confiables respecto a tasa de curación y recaídas, por falta de involucramiento de las áreas de atención médica en el seguimiento clínico sistemático de los enfermos tratados.

- Aun cuando la notificación de casos nuevos es obligatoria persiste sub registro al emplear solo la clínica como método diagnóstico.
- El medicamento antimonial empleado para el tratamiento etiológico es de importación. Los laboratorios productores no están interesados en solicitar su inclusión al cuadro básico nacional por considerar “menores” las cantidades que el país adquiriría anualmente.
- Las áreas estatales de atención médica y calidad de la atención no dan seguimiento sistemático a la evolución clínica del paciente, del inicio de tratamiento a su conclusión.
- No se dispone de información local actualizada, respecto a efectos adversos del medicamento antimonial empleado.⁶

III.3 Avances 2007-2012

- Se alcanzó un 62.5% en la confirmación por laboratorio. Esto representa una mejoría del 58% comparativamente con el inicio de 2007.
- Se fortaleció la red de microscopia para el diagnóstico parasitoscópico de las leishmaniasis en las entidades endémicas.
- En 2012 se aseguró el financiamiento vía ramo 12 para la adquisición de medicamento lo que permitió incrementar la cobertura de casos tratados.
- En 2012 se alcanzó un 98% de cobertura anual de tratamiento.
- Se llegó a supervisar hasta su curación al 60% de los casos tratados. En el 2000, se supervisaba el tratamiento del 8% de los casos.
- Se estableció alianza estratégica con la Unidad de Medicina Experimental de la UNAM para actualizar el inventario de cepas de leishmanias presentes en México.

III.4 Retos 2013-2018

- Recabar la información necesaria para proponer modelos de control de la transmisión intradomiciliaria de las leishmaniasis.
- Las leishmaniasis se consideran, a nivel mundial, una enfermedad en la cual aún se requiere desarrollar herramientas para su control.
- Confirmar por laboratorio no menos del 85% de los casos clínicos y epidemiológicamente sugestivos de Leishmaniasis.
- Dar seguimiento supervisado a todos los casos que inicien tratamiento hasta su conclusión.
- Identificar los efectos secundarios asociados al tratamiento con antimoniales.



IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de la Enfermedad de Leishmaniasis, se vincula con la Ley de Planeación en sus artículos 23 donde se especifica que los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y el artículo 24, en el que se refiere que los Programas de Acción se elaborarán en concordancia con los Programas Sectoriales.

El Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Leishmaniasis, para contribuir al cumplimiento de la meta nacional de un “México Incluyente” se vincula con el PND 2013-2018 en su objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud y sus estrategias 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad y estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad.

Cuadro 1. Alineación con el PND 2013-2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
2. México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	1. Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.
		2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	2. Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.
		2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad.	

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El presente Programa se alinea con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 al Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, estrategia 4.7 Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas, como se muestra a continuación:

Cuadro 2. Alineación con el PROSESA 2013-2018

Objetivos del PROSESA	Estrategias del PROSESA	Líneas de acción del PROSESA	Objetivo del PAE
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.7. Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	4.7.2. Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.	1. Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico oportuno, y tratamiento adecuado de los casos. 2. Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.



V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Objetivos:

1. Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.
2. Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.

Objetivo 1. Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.

El cumplimiento de este objetivo permitirá reducir al máximo fallas operativas como la inclusión a tratamiento de casos falsos positivos, las recaídas por esquemas de tratamiento inadecuado y deserción, así como las complicaciones por falta de seguimiento de los pacientes durante su tratamiento.

Estrategia 1.1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

Líneas de acción:

- 1.1.1. Promover la caracterización de los focos de transmisión intradomiciliar y extradomiciliar para toma de decisiones.
- 1.1.2. Fortalecer la vigilancia en instituciones del Sistema Nacional de Salud en áreas endémicas.
- 1.1.3. Actualizar el catálogo de distribución de flebotomos y su etología para toma de decisiones.
- 1.1.4. Promover el empleo de pruebas diagnósticas de campo para tamizaje.

- 1.1.5. Estratificar el riesgo para toma de decisiones en áreas prioritarias.

Estrategia 1.2. Promover el diagnóstico de laboratorio como requisito para iniciar tratamiento etiológico.

Líneas de acción:

- 1.2.1. Confirmar casos probables por métodos parasitológicos, inmunológicos o moleculares.
- 1.2.2. Administrar tratamiento etiológico exclusivamente a casos confirmados por laboratorio.

Estrategia 1.3. Administrar tratamiento etiológico oportuno y adecuado.

Líneas de acción:

- 1.3.1. Supervisar tratamiento etiológico en todos los casos y forma clínica.
- 1.3.2. Vigilar la respuesta terapéutica mediante evaluación clínica periódica.
- 1.3.3. Monitorear la eventual presentación de reacciones adversas al tratamiento.

Estrategia 1.4. Capacitar al personal para la vigilancia epidemiológica integrada.

Líneas de acción:

- 1.4.1. Brindar capacitación profesional y técnica para integrar vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental.

Objetivo 2. Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.

Los daños estéticos y funcionales, la cronicidad y el riesgo de morir por leishmaniasis visceral, son eventos prevenibles mediante sencillas acciones específicas que deben promoverse.

Estrategia 2.1. Promover medidas preventivas individuales, familiares y colectivas.

Líneas de acción:

- 2.1.1. Informar a la comunidad las medidas de protección adecuadas de acuerdo a la caracterización del foco de transmisión.
- 2.1.2. Informar al Sector Turismo las áreas endémicas de riesgo para el turismo ecológico.

V.2 Estrategias Transversales

Si bien los indicadores especiales 2013-2018 consignados en el PROSESA en materia de equidad de género no se aplican textualmente al Programa de Acción Específico de Leishmaniasis, el enfoque de género está presente al reconocer en campo la corresponsabilidad tanto de hombres como de mujeres en la prevención de esta enfermedad.

En el componente clínico, la atención prioritaria a niños menores de 5 años y la atención especializada a embarazadas, son estrategias y líneas de acción que aplican claramente de la transversalidad.



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Los dos objetivos y sus cinco estrategias serán evaluados mediante la aplicación de los siguientes indicadores.

Se presenta un indicador de proceso complementario al Programa en el Anexo 7.

Elemento	Características				
Indicador 1	Evaluación entomológica.				
Objetivo del PAE	Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.				
Descripción general	Número de evaluaciones entomológicas que se realizarán en los estados endémicos con el fin de actualizar el catálogo de distribución de flebotomos y su etología para la toma de decisiones.				
Observaciones	Método de cálculo: Se realizará una evaluación entomológica de forma anual en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Sistema de Información en Salud (SIS) LEI 25 (estados que realizaron estudios entomológicos).				
Referencias adicionales	Servicios de Salud de los Estados (SESA), Programa de Prevención y Control de las Leishmaniasis.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	9	9	9	9	9
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			45 evaluaciones entomológicas.		

Elemento	Características				
Indicador 2	Diagnóstico de casos por laboratorio.				
Objetivo del PAE	Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.				
Descripción general	Número de casos probables que se confirmaran mediante el diagnóstico de laboratorio anualmente.				
Observaciones	Método de cálculo: Número de casos confirmados por el laboratorio.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	SIS LEI 02, 03, 04.				
Referencias adicionales	SESA, Programa de Prevención y Control de las Leishmaniasis.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	460	517	581	653	737
Línea base 2013			Meta Sexenal		
67.4% de los casos confirmados por laboratorio.			95% de los casos confirmados por prueba de laboratorio.		

Elemento	Características					
Indicador 3	Tratamiento etiológico supervisado.					
Objetivo del PAE	Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.					
Descripción general	Número de casos que se les ministraran tratamiento supervisado el cual representa el 96% de los casos estimados para ese año.					
Observaciones	Método de cálculo: Número de casos de leishmaniasis tratados y supervisados.					
Periodicidad	Trimestral.					
Fuente	SIS LEI 10.					
Referencias adicionales	SESA, Programa de Prevención y Control de las Leishmaniasis.					
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018	
	100%	100%	100%	100%	100%	
	(453)	(503)	(560)	(623)	(693)	
Línea base 2013			Meta Sexenal			
67% de los casos tratamiento etiológico supervisado.			100% de tratamiento etiológico supervisado.			

Elemento	Características				
Indicador 4	Capacitar al personal profesional y técnico.				
Objetivo del PAE	Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.				
Descripción general	Brindar capacitación profesional y técnica para integrar vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental.				
Observaciones	Método de cálculo: Se realizará un taller por año en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Informe trimestral de leishmaniasis.				
Referencias adicionales	SESA, Programa de Prevención y Control de las Leishmaniasis.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	9	9	9	9	9
Línea base 2013			Meta sexenal		
NA			45 capacitaciones.		

Elemento	Características				
Indicador 5	Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.				
Objetivo del PAE	Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.				
Descripción general	Número de pláticas para promover en comunidades de las áreas endémicas, las medidas preventivas individuales, familiares y colectivas, programándose dos pláticas por estado endémico.				
Observaciones	Método de cálculo: Se realizará una plática por semestre en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Informe trimestral de leishmaniasis.				
Referencias adicionales	SESA, Programa de Prevención y Control de las Leishmaniasis.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	18	18	18	18	18
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			90 capacitaciones.		



VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

El Programa opera en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud de los tres órdenes de gobierno y a nivel de las comunidades con presencia de casos y riesgos de transmisión. Su estructura y organización se establece desde el nivel federal, a través del CENAPRECE, en donde se lleva a cabo la coordinación y el seguimiento de las acciones institucionales.

En el nivel central, es responsabilidad del CENAPRECE la operación del Programa a través de la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos y de la Dirección de Prevención y Control de Vectores. Las acciones se focalizan en los focos de mayor incidencia en las entidades federativas y la correspondiente demanda de servicios, lo que incluye el desarrollo de competencias para el fortalecimiento del personal de salud; la supervisión y asesoría permanentes, así como la evaluación del desempeño del Programa.

Los componentes esenciales del Programa incluyen la vigilancia epidemiológica y entomológica, laboratorio y promoción de la participación comunitaria, cuyos mecanismos de vigilancia epidemiológica aseguran la notificación de casos; la promoción de la salud es el área responsable de desarrollar acciones de información, educación, comunicación y movilización social, a fin de estimular la demanda de servicios.

Los niveles jurisdiccional y local disponen de personal médico, entomología, personal operativo y de enfermería capacitada, quienes son coordinados por un responsable de Programa en dichos niveles. Su responsabilidad es garantizar el adecuado funcionamiento del Programa en todos sus componentes.

La matriz de corresponsabilidad interna se presenta en el Anexo 8.

Matriz de Corresponsabilidad Externa

Objetivo 1	Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.									
Indicador 1	Evaluación entomológica.	Meta 1	45 evaluaciones entomológicas.							
Indicador 2	Diagnóstico de casos por laboratorio.	Meta 2	95% de los casos confirmados por prueba de laboratorio.							
Indicador 3	Tratamiento etiológico supervisado.	Meta 3	100% de tratamiento etiológico supervisado.							
Indicador 6	Uso de Intradermorreacción (IDR) como prueba de tamizaje.	Meta 6	Identificar 589 casos sospechosos por este tamizaje.							
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.1.1.	Promover la caracterización de los focos de transmisión intradomiciliar y extradomiciliar para toma de decisiones.	✓	✓							
1.1.2.	Fortalecer la vigilancia en instituciones del Sistema Nacional de Salud en áreas endémicas.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	
1.1.3.	Actualizar el catálogo de distribución de flebotomos y su etología para toma de decisiones.		✓							
1.2.1.	Confirmar casos probables por métodos parasitológicos, inmunológicos o moleculares.		✓							
1.2.2.	Administrar tratamiento etiológico exclusivamente a casos confirmados por laboratorio.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	
1.3.1.	Supervisar tratamiento etiológico en todos los casos y forma clínica.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS

Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.3.2.	Vigilar la respuesta terapéutica mediante evaluación clínica periódica.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	
1.3.3.	Monitorear la eventual presentación de reacciones adversas al tratamiento.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	
1.4.1.	Brindar capacitación profesional y técnica para integrar vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental.		✓							

Objetivo 2	Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.								
Indicador 4	Capacitar al personal profesional y técnico.					Meta 4	45 capacitaciones.		
Indicador 5	Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.					Meta 5	90 capacitaciones.		
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
2.1.1.	Informar a la comunidad las medidas de protección adecuadas de acuerdo a la caracterización del foco de transmisión.	✓							
2.1.2.	Informar al Sector Turismo las áreas endémicas de riesgo para el turismo ecológico.	✓							



VIII. TRANSPARENCIA

VIII. TRANSPARENCIA

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Asimismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: www.salud.gob.mx, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: www.spps.gob.mx, del CENAPRECE: www.cenaprece.salud.gob.mx y a través del enlace de contacto en el sitio web.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes técnicos 949. Control de las Leishmaniasis: informe de una reunión del Comité de expertos de la OMS sobre el Control de las Leishmaniasis, Ginebra, 22-26 marzo 2010.
2. Organización Mundial de la Salud, Control de la Leishmaniasis: Informe de la Secretaría, 60° Asamblea Mundial de la Salud, 22 marzo 2007.
3. InDRE-RNLSP. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de leishmaniasis, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, México D.F. 2012.
4. World Health Organization, Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases, Second WHO report on Neglected Tropical Diseases, 2013.
5. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. 2006-2013.
6. Buffet, Pierre. Leishmaniasis: Información para su control y tratamiento. Sanofi Aventis. Paris, Francia. 2008.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía para el Desarrollo de Planes Integrados de Acción para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. 2011.
8. World Health Organization. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation. Geneva. 2012.
9. World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Second WHO Report. Geneva. 2013.
10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-02-1917 F.E. DOF 06-02-1917 Ref. DOF Última Reforma 05-06-2013.
11. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF 29-12-1976. F.E. DOF 02-02-1977 Ref. DOF Última Reforma 02-04-2013.
12. Código Federal de Procedimientos Civiles DOF 24-11-1943. Última reforma 09-04-2012.
13. Código fiscal de la Federación. DOF 31-12-1981. Última reforma 09-12-2013.
14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. DOF 06-01-1987.
15. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimiento, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
16. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el DOF 19-01-2004.
17. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
18. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
20. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
21. Manual de Organización CENAPRECE 2012.
22. Manual General de Procedimientos del CENAPRECE 2012.
23. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector.
24. Guías para el diagnóstico y tratamiento para leishmaniasis 2014.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
DGE	Dirección General de Epidemiología
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
IDR	Intradermorreacción
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas
ISET	Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SAF	Secretaría de Administración y Finanzas
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SSA	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica

UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Control. Es la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad o padecimiento.

Educación para la salud. Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Endémica. Se aplica a la enfermedad o ser vivo que se desarrolla habitualmente en una región determinada.

Enfermedades transmitidas por vector. A los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles.

Enfermo. A la persona que porta al agente causal de las enfermedades transmitidas por vector, con o sin presentar sintomatología, la cual es detectada por el sistema de vigilancia epidemiológica, incluyendo la confirmación por laboratorio.

Entomología. Parte de la zoología que estudia los insectos.

Epidemiología. Al estudio de la frecuencia y características de la distribución de enfermedades, así como de los factores que las determinan, condicionan o modifican siempre en relación con una población, en un área geográfica y en un periodo determinado. Proporciona información esencial para la prevención y el control de enfermedades.

Etología. Ciencia que estudia el comportamiento animal en su medio ambiente y los mecanismos que determinan tal comportamiento.

Insecto. Al artrópodo de la Clase Hexápoda o Insecta que se caracteriza por tener tres pares de patas, un par de antenas y su cuerpo está dividido en tres regiones bien diferenciadas: cabeza, tórax y abdomen.

Leishmaniasis. A la enfermedad zoonótica con afectaciones dérmicas cutáneas o visceral causada por protozoarios del género *Leishmania*, de las especies *L. mexicana*, *L. brasiliensis*, y *L. infantum* (antes *chagasi*), los cuales son transmitidos de una persona infectada a una sana mediante la picadura de insectos hematófagos del género *Lutzomyia*.

Lutzomyia. Al género de la familia Psychodidae, de la subfamilia Phlebotominae, cuyas especies manifiestan conducta hematofágica. Las especies en México confirmadas como vectores *L. olmeca*, *L. diabolica* y *L. cruciata* se relacionan con la presentación cutánea, mientras que *L. evansi* se ha asociado con leishmaniasis visceral en Chiapas.

Parásito. Al organismo vivo que crece y se desarrolla, dentro o sobre el hospedero y del cual depende metabólicamente para su supervivencia, pudiéndole causar daño en diferentes grados, incluyendo afectación de tejidos en contacto a largo plazo, incluso la muerte, dependiendo de la especie de parásito.

Promoción de la salud. Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar co-responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la Salud.

Intradermorreacción. También llamada Reacción de Montenegro, prueba cutánea de hipersensibilidad usada como auxiliar del diagnóstico de leishmaniasis; su aplicación es similar a la prueba de PPD o reacción de Mantoux consiste en la inoculación de extractos parasitarios de *Leishmania spp.* en la piel.

Tratamiento etiológico supervisado. Es terapia enfocada hacia las causas de la enfermedad vigilado por personal médico o paramédico hasta confirmar su curación.

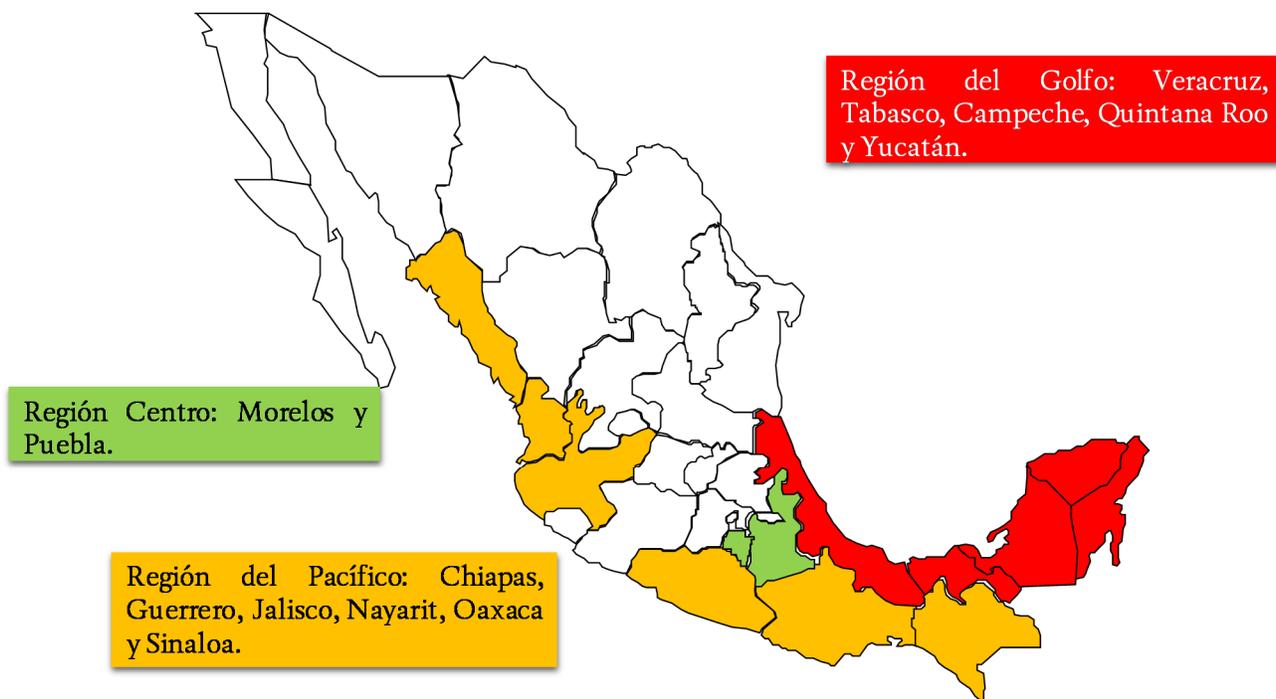
Termocirugía. Tratamiento recomendado para leishmaniasis cutánea localizada el cual consiste en aplicar calor controlado producido por ondas de radio frecuencia sobre la lesión.

Vector. A cualquier animal capaz de transmitir a humanos, mediante picadura, mordedura o sus desechos, el agente causal de enfermedades o de causar molestias o lesiones en las personas, incluyendo, pero sin limitarse a, mosquitos, pulgas, ácaros, garrapatas, otros artrópodos, roedores y otros vertebrados.

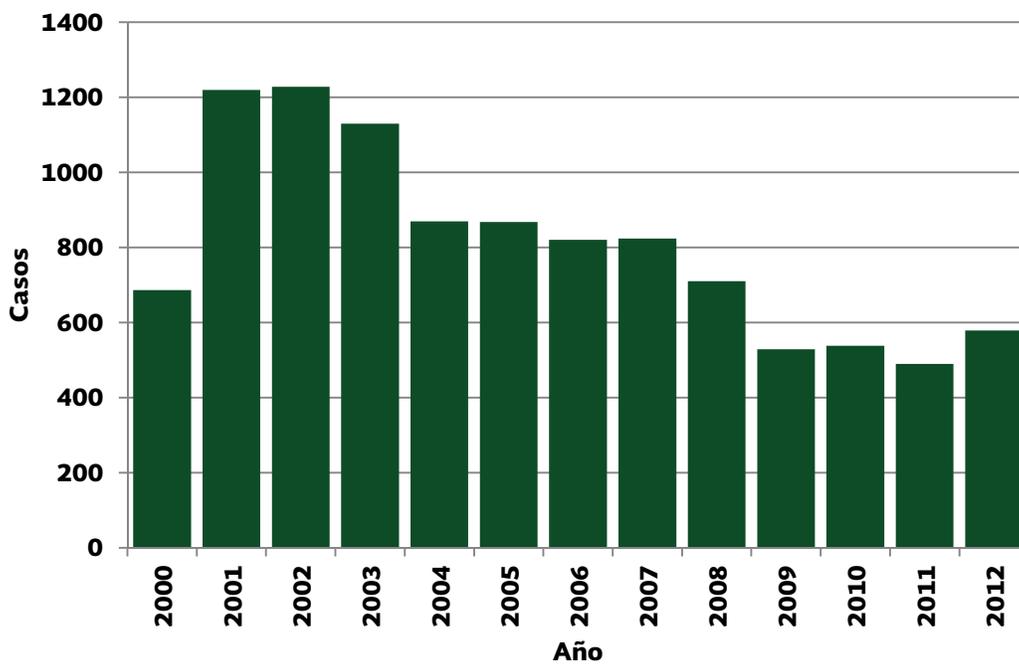
Vigilancia entomológica. Al monitoreo de presencia y abundancia de los insectos vectores de alguna enfermedad en un lugar determinado.

ANEXOS

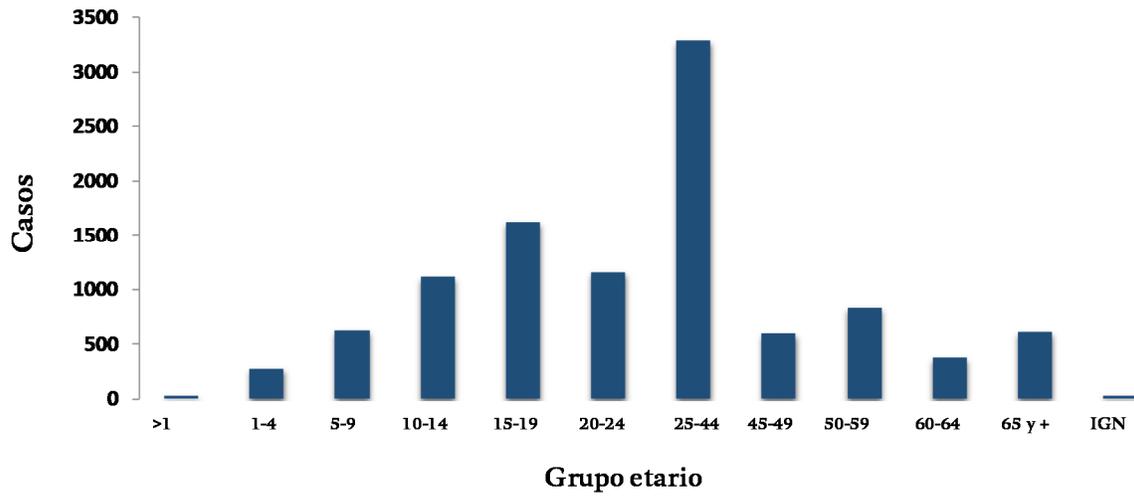
Anexo 1. Regiones de leishmaniasis en México



Anexo 2. Casos nuevos de leishmaniasis. México, 2000-2012

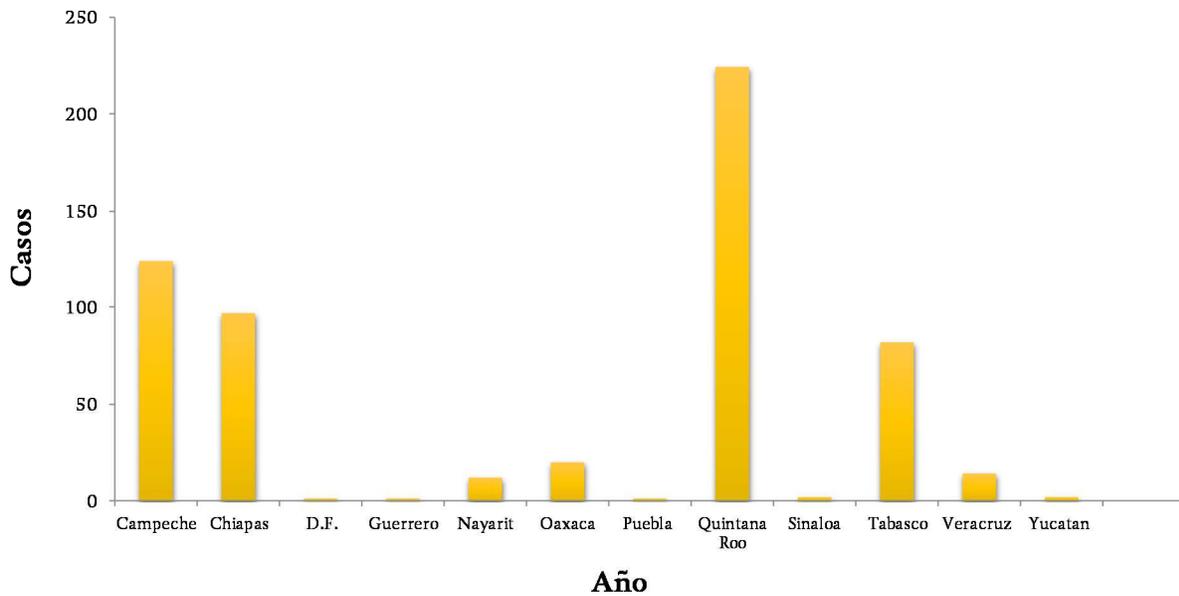


Anexo 3. Casos de leishmaniasis por grupo de edad. México, 2000-2012



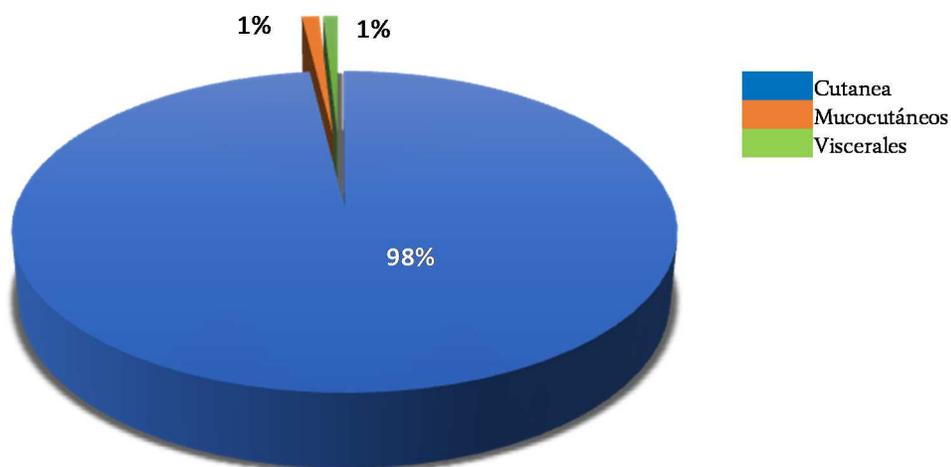
Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/DGE/SSA.

Anexo 4. Número de casos reportados de forma cutánea por entidad. México, 2012



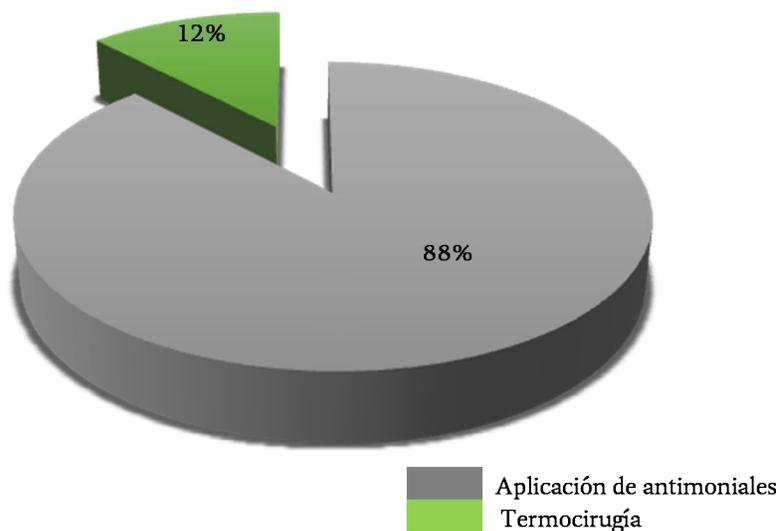
Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/DGE/SSA.

Anexo5. Formas clínicas de las leishmaniasis. México, 2012



Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/DGE/SSA.

Anexo 6. La cobertura general de tratamiento para leishmaniasis. México, 2012



Fuente: Servicios de Salud de los Estados 2012.

Anexo 7. Indicador de proceso

Elemento	Características				
Indicador 6	Uso de intradermorreacción (IDR) como prueba de tamizaje.				
Objetivo del PAE	Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.				
Descripción general	Número de sospechosos que se le aplicara la técnica IDR que corresponde al 20% de los casos confirmados por laboratorio.				
Observaciones	Método de cálculo: Número de casos diagnosticados con IDR.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	SIS LEI 18.				
Referencias adicionales	SESA, Programa de Prevención y Control de las Leishmaniasis.				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	92	104	116	130	147
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			Identificar 589 casos sospechosos por este tamizaje.		

Anexo 8. Matriz de Corresponsabilidad Interna

Objetivo 1	Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.								
Indicador 1	Evaluación entomológica.	Meta 1	45 evaluaciones entomológicas.						
Indicador 2	Diagnóstico de casos por laboratorio.	Meta 2	95% de los casos confirmados por prueba de laboratorio.						
Indicador 3	Tratamiento etiológico supervisado.	Meta 3	100% de tratamiento etiológico supervisado.						
Indicador 6	Uso de Intradermorreacción (IDR) como prueba de tamizaje.	Meta 6	Identificar 589 casos sospechosos por este tamizaje.						
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
1.1.1.	Promover la caracterización de los focos de transmisión intradomiciliar y extradomiciliar para toma de decisiones.	✓							
1.1.2.	Fortalecer la vigilancia en instituciones del Sistema Nacional de Salud en áreas endémicas.	✓	✓						
1.1.3.	Actualizar el catálogo de distribución de flebotomos y su etología para toma de decisiones.	✓							
1.2.1.	Confirmar casos probables por métodos parasitológicos, inmunológicos o moleculares.	✓							
1.2.2.	Administrar tratamiento etiológico exclusivamente a casos confirmados por laboratorio.	✓							
1.3.1.	Supervisar tratamiento etiológico en todos los casos y forma clínica.	✓							

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS

Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
1.3.2.	Vigilar la respuesta terapéutica mediante evaluación clínica periódica.	✓							
1.3.3.	Monitorear la eventual presentación de reacciones adversas al tratamiento.	✓							
1.4.1.	Brindar capacitación profesional y técnica para integrar vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental.	✓							

Objetivo 2		Reducir el contacto hombre-vector mediante medidas de protección individual y colectiva.							
Indicador 4		Capacitar al personal profesional y técnico.			Meta 4		45 capacitaciones.		
Indicador 5		Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.			Meta 5		90 capacitaciones.		
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
2.1.1.	Informar a la comunidad las medidas de protección adecuadas de acuerdo a la caracterización del foco de transmisión.	✓							
2.1.2.	Informar al Sector Turismo las áreas endémicas de riesgo para el turismo ecológico.	✓							



PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.