Lugar	Comunidad de Cuidados caminos de Vida
Fecha	19 de Agosto 2026, Hora de inicio 10:30 am – 12m
Tema	Salud pública: Leishmaniasis
Desarrollo	**ORDEN DEL DIA:** **1.** Verificación de quórum. **2.** Objetivo **3.** Introducción **4.** Desarrollo del tema. **5.** Glosario **6.** Metodología **7.** Conclusión **8.** Materiales Usados **9.** Registro fotográfico **1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM** Se verificó la asistencia del personal convocado, Auxiliares de Enfermería confirmando el quórum para desarrollar la jornada y registrando los asistentes para dar inicio a la capacitación 2. **OBJETIVO** Fortalecer los conocimientos del talento humano sobre la leishmaniasis, sus formas clínicas, mecanismos de transmisión, signos de sospecha, diagnóstico, tratamiento, prevención y vigilancia en salud pública, promoviendo la detección oportuna y la atención segura de las personas afectadas

3. INTRODUCCIÓN

La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria causada por protozoos del género Lehismania y transmitida principalmente por la picadura de flebótomos hembra infectados. En Colombia, el Ministerio de Salud identifica al género Lutzomyia como vector y reconoce formas cutánea, mucosa y visceral. Es una enfermedad de interés en salud pública y cuenta con vigilancia mediante SIVIGILA. La Organización Mundial de la Salud señala que existen tres formas clínicas principales: cutánea, mucocutánea y visceral; esta última es la más grave y puede ser mortal si no se trata oportunamente

4. DESARROLLO DEL TEMA

Se inicia la capacitación de manera mensual iniciando a las 06:40 a.m. con previa convocatoria realizada por medio de un oficio enviado vía WhatsApp

Se realiza actividad de 18 de agosto, Se explicó la definición, objetivos, elaboración, beneficios, medicina basada en la evidencia, niveles de evidencia, aplicación en enfermería y ejemplos de guías en Colombia. Se desarrolló mediante exposición con participación activa.

- 3.1 ¿Qué es y cómo se transmite?
- Es una infección producida por parásitos del género Leishmania. La transmisión ocurre cuando un flebótomo hembra infectado pica a una persona. El riesgo aumenta en zonas donde existe transmisión, especialmente en contextos rurales y selváticos. La prevención se basa principalmente en disminuir el contacto con el vector y detectar y tratar oportunamente los casos.

- 3.2 Formas clínicas
  - Leishmaniasis cutánea: es la forma más frecuente. Suele producir una lesión que puede comenzar como pápula o nódulo y evolucionar a una úlcera, generalmente indolora, con bordes elevados. Puede dejar cicatriz permanente.
  - Leishmaniasis mucosa o mucocutánea: puede comprometer principalmente mucosas de nariz, boca y orofaringe y producir lesiones, ulceración, obstrucción nasal, epistaxis, disfonía o destrucción de tejidos.

	○ Leishmaniasis visceral: es la forma más grave. Puede presentarse con fiebre prolongada, pérdida de peso, palidez/anemia, esplenomegalia y hepatomegalia. Requiere diagnóstico y tratamiento oportuno. • 3.3 ¿Cuándo sospecharla? • Debe considerarse especialmente ante una lesión cutánea crónica o ulcerada que no cicatriza, particularmente si la persona procede o ha permanecido en una zona de transmisión. También debe sospecharse la forma visceral ante fiebre persistente acompañada de pérdida de peso, anemia y aumento del tamaño del bazo y/o hígado. • 3.4 Diagnóstico ○ Cutánea y mucosa: se requiere valoración clínica y confirmación mediante métodos parasitológicos u otros métodos de laboratorio según disponibilidad y protocolo. ○ Visceral: se combinan los hallazgos clínicos con pruebas parasitológicas o serológicas; pueden utilizarse pruebas rápidas y, según el caso y el nivel de atención, estudios de muestras como aspirado de médula ósea. ○ El diagnóstico diferencial es importante porque las lesiones cutáneas pueden parecerse a otras enfermedades de la piel. • 3.5 Tratamiento • La leishmaniasis tiene tratamiento y puede curarse. La elección del tratamiento depende de la forma clínica, especie de Leishmania, localización geográfica, características del paciente, comorbilidades y estado inmunológico. En Colombia se contemplan opciones locales y sistémicas, entre ellas antimoniato de meglumina, miltefosina y anfotericina B, según indicación clínica y lineamientos vigentes. La administración y seguimiento deben realizarse por personal de salud, evitando la automedicación. • 3.6 Vigilancia en salud pública – Colombia ○ El evento se vigila en SIVIGILA en tres categorías: leishmaniasis cutánea (código 420), leishmaniasis mucosa (código 430) y leishmaniasis visceral (código 440). ○ En casos confirmados de leishmaniasis visceral debe procesarse prueba para VIH; el instructivo del INS también

indica solicitarla en leishmaniasis cutánea difusa o con un número elevado de lesiones.
    - En la notificación se deben registrar datos clínicos, localización de lesiones, tratamiento, peso y resultados de laboratorio, de acuerdo con la ficha e instructivo vigentes.
    - Los protocolos de vigilancia del INS estandarizan los criterios y procedimientos de vigilancia; no sustituyen la valoración clínica ni las guías de atención.
- 3.7 Prevención
    - Usar ropa protectora que cubra brazos y piernas, especialmente al permanecer en áreas de transmisión.
    - Aplicar repelente en la piel expuesta y utilizar medidas de protección indicadas por salud pública.
    - Usar toldillos/mosquiteros de malla fina y, cuando corresponda, tratados con insecticida.
    - Mantener viviendas protegidas mediante mallas en puertas y ventanas y aplicar las medidas de control vectorial recomendadas por las autoridades sanitarias.
    - Consultar oportunamente ante lesiones cutáneas que no cicatrizan o síntomas compatibles con la forma visceral.
    - No manipular ni automedicarse con medicamentos antileishmaniales.
- 3.8 Rol del talento humano en salud
    - Realizar educación para la prevención y reconocimiento temprano de signos de alarma.
    - Identificar antecedentes de procedencia, residencia o permanencia en zonas de transmisión.
    - Orientar la consulta y la confirmación diagnóstica según la ruta institucional.
    - Favorecer el cumplimiento del tratamiento y el seguimiento.
    - Realizar la notificación al sistema de vigilancia conforme a los criterios y procedimientos establecidos.
    - Reforzar medidas de protección personal y control vectorial en la comunidad

5. GLOSARIO

- **Leishmania:** género de protozoos parásitos causantes de la enfermedad.
- **Flebotomo:** pequeño insecto vector cuya hembra puede transmitir Leishmania mediante la picadura**.**
- **Lutzomyia:** género de flebótomos de importancia epidemiológica en Colombia.
- **Leishmaniasis cutánea:** forma que afecta principalmente la piel y puede producir úlceras.
- **Leishmaniasis mucosa:** forma que compromete mucosas, especialmente nasal y orofaríngea.
- **Leishmaniasis visceral:** forma sistémica grave que puede comprometer bazo, hígado y sangre.
- **SIVIGILA:** sistema de vigilancia en salud pública utilizado para la notificación y seguimiento de eventos de interés en Colombia.
- **Reservorio:** organismo que puede albergar al agente infeccioso y participar en su mantenimiento y transmisión.
- **Vector:** organismo que transmite un agente infeccioso entre huéspedes.

6. METODOLOGÍA

Exposición participativa, apoyo visual mediante infografía, explicación de casos clínicos sencillos, identificación de signos de sospecha, preguntas de los asistentes y refuerzo de las medidas de prevención y de las responsabilidades de vigilancia en salud pública.

7. CONCLUSIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria que requiere reconocimiento temprano, diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno. La forma cutánea es la más frecuente, mientras que la visceral puede ser mortal si no se trata. La prevención del contacto con el vector, la educación comunitaria, la atención oportuna y la notificación adecuada en SIVIGILA son componentes fundamentales para reducir complicaciones y transmisión.

8. MATERIALES UTILIZADOS

Computador, infografía educativa, lista de asistencia, material de consulta del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Organización Mundial de la Salud.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

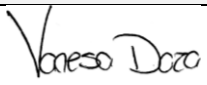
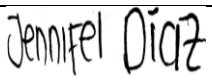
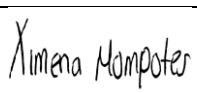


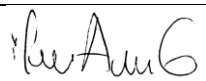
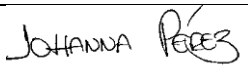
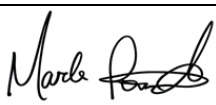
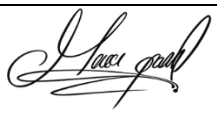
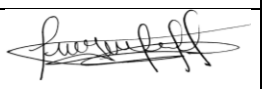
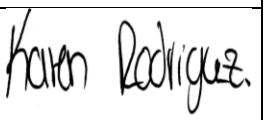
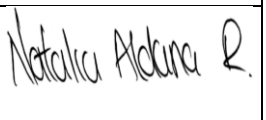
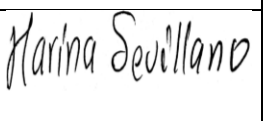


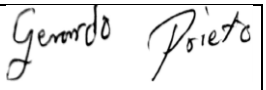
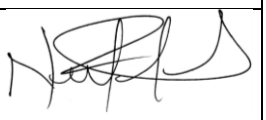
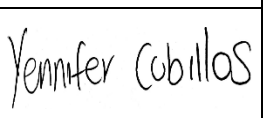
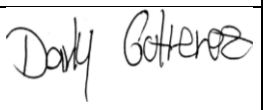
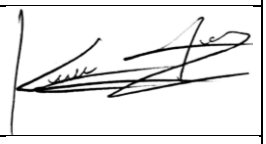
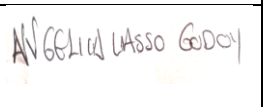
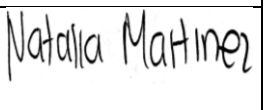
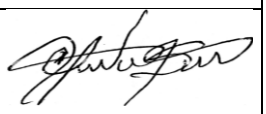


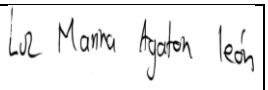
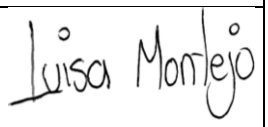
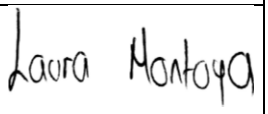
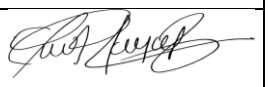
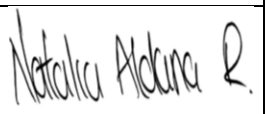
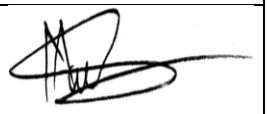
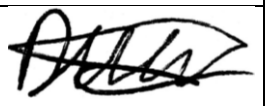
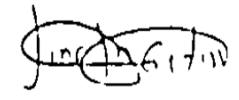
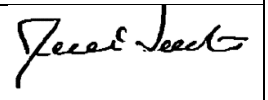
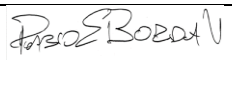


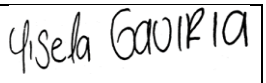
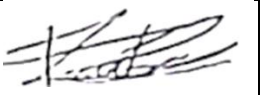
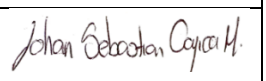
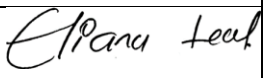
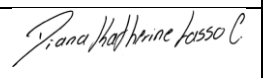
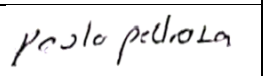
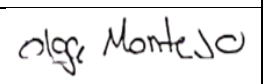
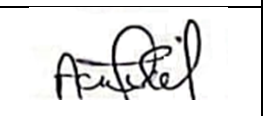
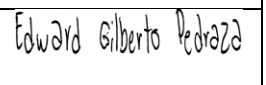


	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
Asistentes	*ELVIA VANNESA DAZA BELTRAN*	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	JENIFER PAOLA DIAZ QUEVEDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	XIMENA MOMPOTES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	

	MARY LUZ ACOSTA GUCHUVO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	JHOANA PEREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	LORENA SANABRIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	MARCELA PEÑUELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	MILENA GUEVARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	LUIS ANGEL DUQUE HERNANDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	KAREN DAYANA RODRIGUEZ MORALES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	NATALIA ALDANA GONZALEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	MARINA EUNICE SEVILLANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	WENDY KARINA HERNANDE ESTRADA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	ADRIAN ANTONIO OSORIO PEÑA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	

	GERARDO HUMBERTO PRIETO DUART	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	NIRIS OFELIA RIVEROS HERRERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	YENNIFER ALEXANDRA CUBILLOS CORTES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	DARLY GUTIERREZ MORALES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	KEVIN ALEJANDRO VARGAS UCHUBO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	CECILIA SANABRIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	OLGA LILIANA GONZALEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	ANGELICA LASSO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	NATALIA MARTINEZ ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	RUDDY SONALGIE ROJAS COTA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	CLAUDIA SOFIA MONTEJO PEREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	

	LUZ MARIANA AGATON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	LUISA FERNANDA MONTEJO GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	LAURA KATHERIN MONTOYA BUITRAGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	RUTH TEQUE VEGA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	PAULA NATALIA ALDANA RAMIREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	MANUEL ANTONIO LOPEZ BARRETO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	XIOMARA ARDILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	DAVID SEBASTIAN RINCON RINCON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	JINETH GUITIERREZ MONTEJO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	MARIA GLADIS LONDOÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	PABLO BORDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	

	YISEL GAVIRIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	JAMELETH CABRALES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	RUBY ROMERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	SEBASTIAN CAJICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	ELIANA LEAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	DIANA LASSO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	DIANA PEDRAZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	JUAN DAVID VILLALBA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	OLGA MONTEJO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	ASTRID OSORIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	
	EDWARD PEDRAZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	

	STEVEN MUÑOZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	Steven C.
	CHISTIAN VARGAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	Cristian Andres Vargas
	EDNA CUECA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA	Edna Cueca
Compromisos	Actividad	Responsable		Fecha límite
Próxima reunión	CAPACITACION PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2026			
Elaboró	A. Mireya Pachón T/Enfermera Profesional			