

**DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD  
PÚBLICA**

**ENFERMEDAD DE INTERES EN SALUD PÚBLICA: LEISHMANIASIS EN EL  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**

**151007\_03**

**PRESENTADO POR:**

**YEILA PAOLA ARROYO**

**Código: 1066185560**

**YAZMIN JUDITH PERALTA**

**Código: 1067838730**

**LUZARDO JOSE ORTIZ**

**Código: 84006306**

**JAIRO ALBERTO FRAGOZO**

**Código: 5164626**

**SULEIMA ORDOÑEZ**

**Código: 63500493**

**PRESENTADO A:**

**TUTOR: TIRZA MARIA CABALLERO**

**FECHA: 07 DE JUNIO DE 2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
(UNAD)**

## INTRODUCCION

El presente trabajo está fundamentado en la investigación de las enfermedades más comunes en los diferentes departamentos en las cuales se le hizo énfasis o interés a la del departamento de la guajira con el brote de leishmaniasis que se ha presentado con una gran mayoría de afectados por la enfermedad. La investigación abarca todos los conceptos propios de la salud pública en ellos se deben demostrar conocimiento y apropiación del tema.

En esta última fase final el trabajo está constituido en la búsqueda de información acerca de la enfermedad escogida en la cual se investigara desde su inicio hasta ahora empezando con su historia natural de esta manera se aprenderá sobre su origen en donde se identificara sus trasmisores. La salud pública es un tema de todos de allí nace la necesidad conocer todas sus características y conceptos más importantes o relevantes de interés social.

En pocas palabras se destaca que la salud pública es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección a la salud en ella podemos encontrar desigualdades al igual que determinantes sociales en las desigualdades vemos factores como pobreza, diferencia culturales, discriminación de esta manera se desencadenan los siguientes determinantes que son la injusticia nacer y vivir en estas comunidades humildes, no es un secreto que los países pobres la salud es crítica donde los más afectados son las personas de escasos recursos.

## **OBJETIVOS GENERALES**

El objetivo es la investigación de todos los aspectos, características y causas acerca de la enfermedad de interés escogida la cual presentaremos un detallado análisis descriptivo tipo investigativo donde se abarquen cada uno de los aportes significativos de cada uno de nosotros como estrategia de aprendizaje.

### **Objetivos específicos**

- Investigación sobre la enfermedad de interés en salud pública.
- Descripción acerca de los aspectos encontrados sobre la enfermedad.
- Análisis de las causas de propagación del brote.
- Medidas o estrategias de control de la leishmaniasis.
- Identificación de las posibles fuentes de transmisión más cercanas al departamento.

## JUSTIFICACION

El trabajo se justifica de la siguiente manera es de importancia conocer acerca de la salud publica ya que como futuros responsables de la salud es necesario identificar los temas que aquí se tratan y tienen que ver con la identificación de enfermedades que más aquejan a los diferentes departamentos del país donde se escogen la quemas incidencia, propagación generan a diario. La sociedad de hoy se está tratando de concientizar porque las salud pública tiene factores desfavorables tanto para los sectores pobres más que todo donde la población humilde es la que más lleva de aquí nace la importancia de llevar a cabo el trabajo de investigación que se realizara con el fin de generar un mejor concepto de interés en el cual se demuestre el sentido social por la salud.

Este trabajo está fundamentado en crear una reflexión en cada uno de los integrantes que por medio de él creen nuevos conocimientos de la salud que hay factores que inciden ya sea a favor o en contra que es un problema que a todos nos concierne. La enfermedad tratada en el siguiente documento es una de las más conocidas en el mundo y que hace años cobra vidas extendiéndose rápidamente entre las personas debido a su nivel de propagación no solo son encontradas en las personas si no en animales que tambien la transmiten a las personas de esta investigación resulta importante destacar la labor que hacen las entidades de salud por mejorar la crisis sanitaria que se ha desatado por la proliferación de la enfermedad especialmente en el departamento de la guajira.

## HISTORIA NATURAL

Durante la historia ha recibido varios nombres los cuales son:

- Fiebre de los andes o enfermedad del valle
- Lepra blanca
- Kala-azar o fiebre negra
- Mal de aleppo (siria)

Su primera descripción en 1500 d.c y en 1898 se describió el agente etiológico. Su prevalencia en la actualidad de 12 millones de personas afectadas y 350 millones de personas en zona de riesgo.

Su incidencia es de 2 millones de nuevos casos cada año existen diferentes tipos de leishmaniasis como: cutánea, mucosa visceral.

Los principales factores de riesgo son las condiciones socioeconómicas, la malnutrición, movilidad de la población, cambios ambientales, climáticos su diagnóstico se realiza mediante exámenes clínicos, el tratamiento depende de varios factores para curación. La prevención y el control por eso son importantes tener en cuenta estas estrategias como lo son el:

- Diagnóstico temprano y la gestión eficaz de los casos
- El control de los vectores
- La vigilancia eficaz de la enfermedad
- El control de los reservorios animales
- La movilización social y el fortalecimiento de alianzas

Según el reporte estadístico en estos departamentos se ha presentado más Vaupés, Putumayo, Vichada, Nariño, Amazonas, Guainía, N. Santander, Arauca, la Guajira y San Andrés de Sotavento.

Los aspectos son agente etiológico o parásitos protozoarios identificado en 20 especies se transmite por la picada de un vector infectado.

Aunque han reducido los casos todavía existe un número considerable de casos, el compromiso de la salud pública es seguir implementando más controles y seguimiento a esta enfermedad con la formulación de estrategias y de ayuda de organismos como la OMS.

## **BROTE DE LEISHMANIASIS EN GUAJIRA**

En las últimas horas las autoridades reportaron las graves afectaciones que se registran por un brote de leishmaniosis en diferentes zonas del departamento de La Guajira, en especial en el municipio de Dibulla, se habla de más de 55 casos reportados, pero las autoridades confirman por laboratorio 32 de ellos.

Según lo informado por la directora de control epidemiológico del sector salud, Viviana Flórez, las zonas más afectadas son: Mamarongo, Guamaca y Guachimake, veredas de la comunidad wiwa, en zona rural de Dibulla, en donde se han reportado 26 casos, le sigue San Juan del Cesar con 3 casos, Hato nuevo con 2 y Riohacha con uno

### **Leishmaniasis**

A finales del siglo XIX e independientemente unos de otros, Cunningham, Borovsky, Leishman, Donovan, Wright, Lindenberg y Vianna identificaron el parásito causante de la leishmaniasis, al que Ronald Ross dio el nombre genérico de Leishmania.(1)

La leishmaniasis es una zoonosis que afecta la piel, las mucosas o las vísceras. Es una patología resultante del parasitismo a los macrófagos por un protozoario flagelado del genero Leishmania, que se introduce al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo infectado que en el nuevo continente pertenece al género Lutzomyia (2). La enfermedad casi siempre tiene un curso crónico, es producida por varias especies y subespecies del parásito (3), las presentaciones clínicas de la enfermedad varían de acuerdo con la especie de Leishmania, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad (4). La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico), o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico)

### **Agente etiológico**

Los protozoos causantes de infección en el hombre pertenecen a la familia Trypanosomatidae y genero Leishmania que tiene numerosas especies con igual morfología pero con diferencias en cuanto a distribución geográfica comportamiento biológico e inmunológico y características clínicas de la enfermedad.

### **Ciclo de infección**

El ciclo empieza cuando el vector toma sangre de un vertebrado infectado, para alimentarse, e ingiere macrófagos infectados con amastigotes presentes dentro de

la piel. La transformación del amastigote a promastigote ocurre dentro de las siguientes 24 a 48 horas. Los promastigotes se multiplican activamente por división binaria longitudinal. Algunos quedan libres desde el inicio en el lumen intestinal; otros se adhieren a la pared por hemidesmosomas. La localización del parásito en el intestino varía de acuerdo a cada especie de vector y de *Leishmania*. Después de la replicación en el intestino, los promastigotes migran al esófago y la faringe.



### Leishmaniasis en Colombia

En Colombia, durante la década de 1990 se notificaron en promedio 6.500 casos nuevos de leishmaniasis; en la década del 2000 se han notificado en promedio 14.000 casos, lo cual evidencia un incremento inusitado de los casos durante los últimos años. Es una patología endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas, Atlántico y Bogotá D.C.; se estima que en el país existen alrededor de 10 millones de personas en riesgo, y la transmisión es principalmente rural. Las tres formas clínicas de la enfermedad que se 10 presentan principalmente en Colombia son la cutánea (95% de los casos) es la más frecuente y la leishmaniasis visceral que es endémica principalmente en el Valle del Río Magdalena y sus afluentes, existen focos que corresponden con la distribución de *Lutzomyia longipalpis* en Tolima, Huila, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Sucre, Santander y Norte de Santander. (2) Según la OMS en Colombia se han reportado

las siguientes especies de Leishmania: *L. brasiliensis*, *L. panamensis*, *L. guyanensis*, *L. colombiensis*, *L. amazonensis*, *L. mexicana*, *L. infantum*. (19

En Colombia la forma cutánea es la más frecuente y representa alrededor del 98% de los casos. Los pacientes son afectados con úlceras que les dejan cicatrices en la piel para toda la vida e incluso algunos de ellos presentan deformaciones en el tabique de la nariz, el paladar o las orejas, cuando el parásito se disemina hasta las mucosas y la leishmaniasis se convierte en mucosa.

En el caso de la leishmaniasis visceral (alrededor de 1% de los casos en el territorio nacional), el parásito inflama el hígado o el bazo y la persona puede morir debido a una falla multiorgánica. Tanto las úlceras en la piel como los efectos en hígado y bazo tardan hasta tres semanas en aparecer, mientras que la muerte puede darse varios años después en la forma visceral.

### **Significado del hallazgo**

Para llegar a la información de Colombia, durante dos años el investigador Ramírez, experto en parasitología molecular, estuvo analizando con su grupo de trabajo 339 muestras de pacientes con leishmaniasis, recogidas por el INS entre 1980 y 2001 en 22 departamentos del país. El equipo estuvo conformado por dos investigadores del Rosario, una de los Andes y dos del INS, quienes publicaron los resultados de su trabajo en la revista *Scientific Reports de Nature* en junio de este año.

El objetivo de los investigadores fue describir qué especies de este parásito circulan en Colombia y elaborar mapas de variación en el tiempo de las especies (de 1980 al 1985, de 1986 a 1990, de 1991 a 1995 y de 1996 al 2001) para entender su dinámica.

“Por ejemplo, vemos que curiosamente *Leishmania equatoriensis* y *Leishmania lainsoni* están circulando hace muy poco en el país, entre 1996 y 2001, así que es posible que sean especies que se han introducido recientemente por el conflicto armado, el cruce de venezolanos y ecuatorianos o el transporte de camiones con frutas o verduras donde se acumulan insectos que pueden viajar de un país a otro”, explica Juan David Ramírez.

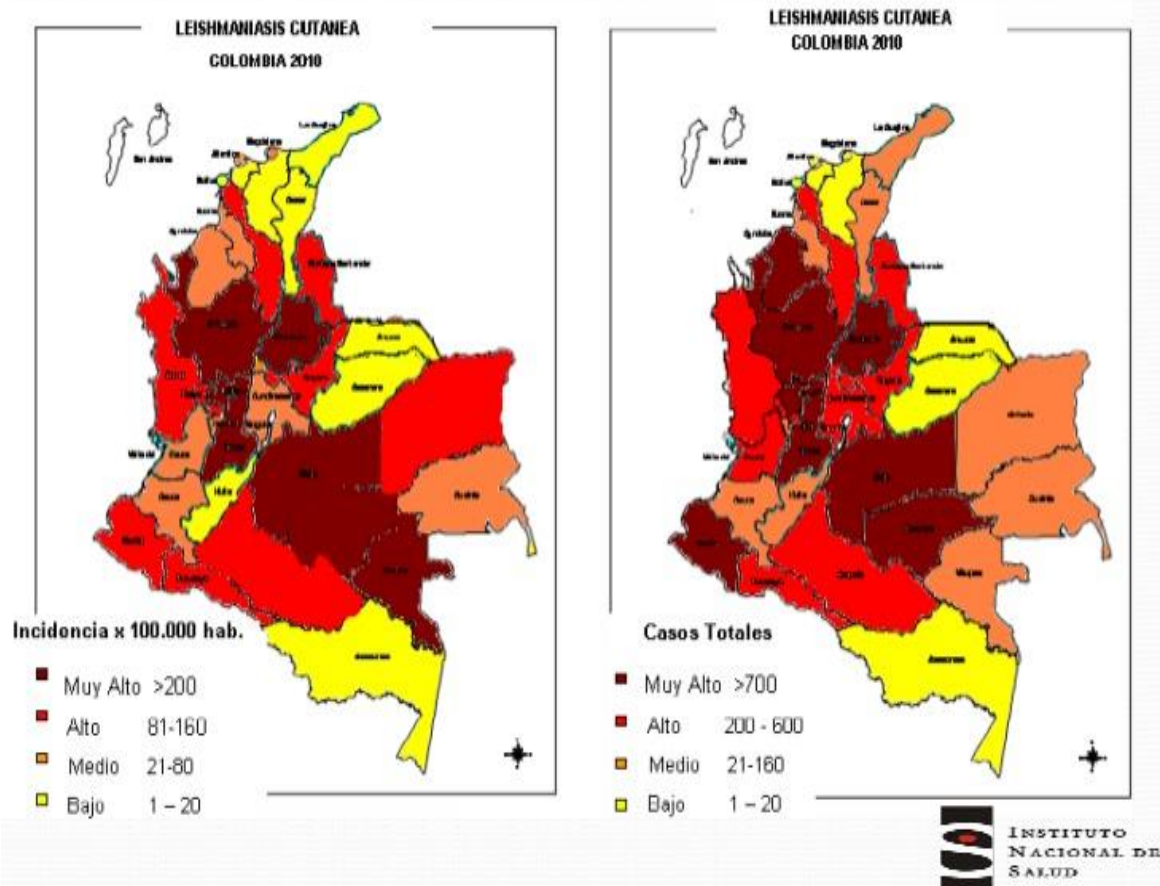
De igual forma, los investigadores encontraron que la *Leishmania guyanensis*, que era endémica de la región Orinoquía, fue moviéndose hacia la región andina también por cuenta del conflicto armado y, en general, por la intromisión del hombre a la selva.

“Esto ha favorecido el crecimiento de casos de leishmaniasis en general, tanto así que uno encuentra que hay especies de *Leishmania* que se consideran como selváticas y hoy son un foco de transmisión doméstica”, agrega el investigador.



Para Ramírez, tener la posibilidad de conocer qué tipo de especie produjo la enfermedad permitirá avanzar en ese atraso que se tiene en relación con la vigilancia y el control de la enfermedad. Así mismo, permitirá al equipo médico tomar mejores decisiones con respecto al manejo clínico y al tratamiento, pues si bien es cierto que actualmente se cuenta con medicamento para esta enfermedad, no existe una guía de manejo para especies en específico.

### Mapa De Riesgo Para La Transmisión De Leishmaniasis Cutánea Tanto Por Total De Casos Como Por Incidencia.



## Casos de L. Cutánea por procedencia hasta la semana 52 del 2010 y 2009.

PROCEDECENCIA	Casos 2010	Casos 2009	Diferencia 2010-2009	% incremento a 2010	Municipios principalmente afectados
TOLIMA	1016	201	817	80,3	Mariquita, Rioblanco, Falan, Rovira
CALDAS	771	170	601	78,0	Samaná, Victoria, Marquetalia, Norcasia
CORDOBA	700	247	453	64,7	Buenavista, Tierralta, Puerto Libertador
VAUPES	113	41	72	63,7	Caruru, Mitú
VICHADA	89	37	52	58,4	Cumarbo
BOYACA	238	112	126	52,9	Otanche, San Pablo de Borbur, Puerto Boyacá
RISARALDA	258	133	125	48,4	Pueblo Rico, Mistrató
CAUCA	153	106	47	30,7	Timbiquí, Piamonte, Guapi
CUNDINAMARCA	285	206	79	27,7	Caparrapí, Yacopí, Paime
NORTE SANTANDER	285	241	44	15,4	Cáchira, Abrego, Cúcuta
ANTIOQUIA	3453	2939	514	14,9	Carepa, Valdivia, Turbo
SANTANDER	1072	1244	-172	-13,8	Carmen de Chucurí, Landazurí, Santa Helena
NARIÑO	811	984	-173	-17,6	Tumaco, Barbacoas, Ipiales
BOLIVAR	475	607	-132	-21,7	Santa Rosa, Carmen de Bolívar
PUTUMAYO	398	532	-134	-25,2	Puerto Asís, Orito
CAQUETA	576	1093	-517	-47,3	San Vicente del Caguán, Florencia
CESAR	48	102	-54	-52,9	Aguachica, Valledupar
SUCRE	79	173	-94	-54,3	Ovejas
META	1570	3999	-2429	-60,7	La Macarena, La Uribe, Vista Hermosa
GUAJIRA	28	72	-44	-61,1	Distracción, Riohacha

Se observa un incremento en el 2010 de más de 40% en Tolima, Caldas, Córdoba, Vaupés, Vichada, Boyacá y Risaralda.



Disminución en las notificaciones en más de un 50% en la Guajira, Meta, Sucre y Cesar.

## **ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEISHMANIASIS**

Para el diseño e implementación de las medidas de prevención y control de la leishmaniasis es necesario conocer las especies vectores, así como su bionomía, dado que el riesgo epidemiológico de infección está determinado por el comportamiento de los vectores. Además, influyen las épocas del año y horas del día o la noche, en que ocurre mayor contacto entre el hombre y el vector infectado; así como el estado de las viviendas donde los grupos poblacionales están en mayor riesgo. La vigilancia y control de los flebótomos hacen parte de los estudios eco epidemiológico, dirigido a la caracterización de la enfermedad desde el punto de vista clínico, entomológico, ecológico y social. La selección de las intervenciones en cualquier área particular debe basarse en primer lugar en las características ecológicas y epidemiológicas, las cuales van a determinar la eficacia de las intervenciones potenciales. Generalmente, ante la aparición de un brote epidémico la primera medida de control de la enfermedad es el diagnóstico y

tratamiento de las personas afectadas, previo estudio de foco, seguido del rociamiento con piretroides a nivel intradomiciliar y el uso de toldillos.

Dentro del programa de control de la leishmaniasis en un foco priorizado, se deben garantizar los recursos financieros y de sostenibilidad, lograr coberturas del 100% de las viviendas del foco y de periodicidad, cumpliendo con los ciclos de tratamiento requeridos, de acuerdo a la residualidad de los insecticidas y del material de las paredes de la vivienda.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para el anterior trabajo desarrollado consiste en los temas tratados en el ámbito de la salud en el cual se deben adoptar medidas higiénicas de seguridad con la ayuda y apoyo de las autoridades competentes de la región o el departamento en pos del bienestar poblacional por eso se recomienda los siguiente:

- ❖ Generar programas de prevención de enfermedades.
- ❖ Buscar apoyo con las autoridades de salud para evitar la propagación de enfermedades en el departamento.
- ❖ Realizar investigaciones sobre la salud publica en el país.
- ❖ Evitar el contacto con los vectores transmisible de contagio.
- ❖ Crear campañas educativas sobre mejoras en el sector de la salud en especial para este tipo de enfermedades de contagio que se propagan rápidamente en las poblaciones más vulnerables de las diferentes regiones del país y de esta manera generar un sentido de apoyo para salir de esta situación que suele ser menospreciada.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones generadas en anterior trabajo fue la investigación de fuentes de enfermedades como comienzan a propagarse en el mundo sobre todo su origen de esta manera comprender las causas que la desencadenaron con esto puedo crear una idea base sobre todas las distintas enfermedades que se presentan en los diferentes departamentos ya sean de manera transmisible o no. La enfermedad consultada nos dio a entender muchos conceptos desconocidos que aumentan nuestro conocimiento frente este tipo de afecciones.

Otra de las más importantes conclusiones es la mirada hacia las estrategias que se pueden implementar para controlar la proliferación de la enfermedad con medidas preventivas. Como último podemos concluir que el estado ha descuidado demasiado la salud pública que es un problema de todos ya que todos resultamos perjudicados viendo más aún que los que más sufren son las poblaciones pobres que les toca padecer este flagelo donde la prioridad la salud de calidad en todos los centros hospitalarios por eso debemos generar más conciencia y exigir al gobierno más atención a esta situación actual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Orjuela, L. (2009). Educación para la salud: programas preventivos. Bogotá, CO: Editorial El Manual Moderno Colombia. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2077/lib/unadsp/reader.action?docID=10914758>

Ministerio de salud y protección social. Análisis de situación de salud Colombia 2015. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021 Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>

Ministerio de salud y protección Social. Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Recuperado de <http://www.convergenciagnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/Resolucion%20412.pdf>