



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
IBISMED-CUMETROP DIVISION DE POST-GRADO  
COCHABAMBA-BOLIVIA



-----0-----  
VLIR-UNIVERSIDAD DE GANTE-IMTA-AGCD-BELGICA

**CURSO DE POST-GRADO EN  
MEDICINA TROPICAL Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA TROPICAL  
Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

**“ANALISIS CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LA  
LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN BERMEJO  
CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y PROPUESTA DE INTERVENCION”**

**Autor: Dr. Carlos H. Angulo A.  
Tutor: Dr. Hermán Bermudez**

Cochabamba -Bolivia  
1999

## AGRADECIMIENTO

COMO MUESTRA DE RECONOCIMIENTO, QUIERO EXPRESAR UN SINCERO AGRADECIMIENTO A LA SECCION DE COOPERACION DE LA EMBAJADA DE BELGICA Y AL GOBIERNO DEL REINO UNIDO DE ESPAÑA POR EL APOORTE EFECTIVO QUE HA HECHO POSIBLE MI PARTICIPACION EN EL CURSO DE POST GRADO DE MEDICINA TROPICAL Y CONTROL DE ENFERMEDADES, VERSION 1.999.

## CONTENIDO

1. INTRODUCCION	Pag. No 1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pag. No 11
3. JUSTIFICACION	Pag. No 12
4. OBJETIVOS	Pag. No 13
5. MATERIALES Y METODOS	Pag. No 14
6. RESULTADOS	Pág. No 16
7. DISCUSION	Pág. No 30
8. CONCLUSIONES	Pág. No 35
9. RECOMENDACIONES-PROPUESTA	Pág. No 37
10. BIBLIOGRAFIA	Pág. No 44

# **ANALISIS CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN BERMEJO – CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROPUESTA DE INTERVENCION**

## **1. INTRODUCCION**

El presente estudio realizado en Bermejo, Segunda Sección del departamento de Tarija, tiene el objetivo de realizar un diagnóstico Clínico Epidemiológico de la *Leishmaniasis Tegumentaria*, determinar la capacidad de respuesta de los servicios de salud del Distrito y establecer una propuesta de intervención global dirigida a mejorar este grave problema de salud.

La *Leishmaniasis Tegumentaria* constituye uno de los problemas recientes de mayor importancia en el campo de la Salud Pública, debido a su carácter invasivo, mutilante, tal como ocurre en la forma cutáneo - mucosa y mortal como ocurre en la forma visceral, afectando a grupos humanos con una casuística cada vez mayor y una distribución más amplia en diversas regiones del mundo, por esta razón la Organización Mundial de la Salud ha priorizado a la *Leishmaniasis* como una de las seis enfermedades que requieren de investigaciones fundamentales y operacionales para su control ( 12 ).

### **1.1. Generalidades del Distrito de Salud V Bermejo – Departamento de Tarija:**

El departamento de Tarija, se encuentra situado al sud de Bolivia; limita al norte con el departamento de Chuquisaca, al este con la República del Paraguay, al oeste con los departamentos de Chuquisaca y Potosí y al sud con la república Argentina. Cuenta con 6 Provincias: Cercado, Aviléz, O' Connor, Gran Chaco, Aniceto Arce y Méndez. Tiene una población de 391.223 habitantes. (Dpto. Estadística SEDES Tarija 1999).

**Bermejo- Macrolocalización:** se ubica en la Provincia Aniceto Arce, constituyendo la Segunda Sección de esta provincia, situada entre los paralelos 21° 45' y 22° 55' de latitud sud y los meridianos 64° 10' y 65° 00' de longitud oeste. Limita al norte con la Primera Sección de la misma provincia y de este a oeste pasando por el sud con la República Argentina (ver mapa anexo). Bermejo tiene una extensión territorial de 5.246 km.2, representando el 13.5 % de la superficie total del territorio del departamento de Tarija. El "Triángulo del Sud" (como se lo conoce) se halla franqueado por dos ríos semi caudalosos: al este el río "Bermejo" y al oeste el río "Grande Tarija" uniéndose los mismos en la zona mas austral del departamento de Tarija (Juntas de San Antonio), estos conforman los límites de nuestro país con la República Argentina. Comprende un municipio con 24 cantones; como estructura sanitaria se constituye en el Distrito de Salud V Bermejo.

**Microlocalización:**

Bermejo está situado en el extremo sud del departamento de Tarija, se encuentra situado a una latitud de 22° 41' y una longitud de 64° 21'; su altura media sobre el nivel del mar es de 420 mts.

**Antecedentes generales de Bermejo:**

Bermejo se encuentra a 213 Km. de la ciudad de Tarija (capital del departamento), Cuenta con una población total de 40.494 habitantes, distribuidos en 29.754 hab. en área urbana y 10.740 hab. en área rural (Dpto. Estadística SEDES Tarija 1.999) Se caracteriza por ser una zona tropical - húmeda, selvática, con una temperatura media anual de 28° C., la precipitación fluvial tiene un régimen promedio de 1.206 mm. anuales.

La principal actividad laboral es la agricultura, principalmente cultivo de caña de azúcar y cítricos, también es de importancia la explotación hidrocarburífera (petróleo y gas) y ganadería.

Por su ubicación geográfica tiene un rango socio cultural que en definitiva es la combinación de distintas costumbres del chaco tarijeño y del valle de Tarija.

Como Distrito de Salud, cuenta con 2 Areas: Bermejo, con un Hospital Distrital - Hosp. "Virgen de Chaguaya" (II nivel de atención, ubicado en Bermejo cabecera de Distrito) y San Telmo con un Centro de Salud de Area (I nivel de atención); 7 Sectores de Salud: Limal, Salado, Campo Grande, Colonia Linares, Barretero, Trementinal y San Ramón Puesto 27, cada uno de ellos con una Posta Sanitaria (I nivel de atención).

El nivel de salud de los habitantes de Bermejo en general es bajo, debido a diferentes factores que influyen como ser: socio - económicos, culturales, deficientes condiciones sanitarias, deficiente calidad de vivienda con altos índices de hacinamiento y promiscuidad, condiciones geográficas y ecológicas desfavorables, etc., que se traduce en altas tasas generales de morbi - mortalidad (situación común en el área urbana como rural).

La masa poblacional migrante (aproximadamente 5.000 habitantes) dedicados a la agricultura y al comercio informal, proviene en su mayoría, de los departamentos de Chuquisaca , Potosí y de diferentes provincias del departamento de Tarija, atraídos por las fuentes de trabajo que genera la zafra azucarera y permanecen por un periodo de seis meses (abril a septiembre), población que debido al trabajo que desempeñan (zafreiros), situación en la que viven (en campamentos, que no reúnen las mínimas condiciones de habitabilidad), la permanente exposición a vectores naturales y la falta de higiene se convierten en demandantes en potencia de los servicios de salud, sumado el clima de la región sub - tropical húmedo y las precipitaciones fluviales (octubre a abril) que ocasionan frecuentes desbordes de los ríos Bermejo y Grande Tarija y las diferentes "quebradas" que cruzan la ciudad originan brotes epidémicos de enfermedades infecciosas con alta frecuencia.

## 1.2. Aspectos generales de las *Leishmaniasis Tegumentarias Americanas*:

En Bolivia estas Protozoosis, son un problema de salud, no solamente por su magnitud, sino también por la evolución crónica y dolorosa de las lesiones cutáneas sobre infectadas producidas por los mismos pacientes quienes en su afán de curar sus úlceras utilizan una variedad de productos y por finalmente, por las graves implicaciones sociales estigmatizantes que significan las lesiones

destruictivas producidas en un porcentaje apreciable de los infectados por *L. (V.) braziliensis* (3).

Son un grupo de enfermedades producidas por parásitos Protozoarios del Género *Leishmania*, los mismos que son transmitidos por un insecto hematófago del Género *Lutzomyia*, corrientemente denominado Flebótomo. La enfermedad inicia con la aparición de una lesión ulcerosa cutánea en el lugar de inoculación de los parásitos y en algunos casos evolucionan con aparición de lesiones mucosas(3).

La enfermedad es conocida en Bolivia desde tiempos precolombinos con el nombre de "Anti Onqoy" que significa en quechua enfermedad de los Andes, en alusión a los procesos ulcerativos de la piel y los inflamatorios y destructivos de las mucosas y desfiguraciones de la cara, de la gente que incursionaba o se asentaba en lo que es hoy "Los Yungas". Fue también llamado "Andongo" por los españoles. Durante la era republicana, en 1.876 Vaca Diez (6) describe a la "espundia" y las dificultades del diagnóstico etiológico y su tratamiento. Posteriormente, varias observaciones y comunicaciones fueron hechas, llamándola indistintamente: "Úlcera Tropical", "Úlcera Crónica", "Uta", "Espundia", "Úlcera Fagedénica", etc. en una franca polémica entre la comunidad científica boliviana, acerca del agente etiológico, pese a que ya Vianna en 1.911 había descrito la especie de *Leishmania braziliensis*. A partir de esa época no se encuentran informes de la enfermedad hasta 1.938 en que Anaya reporta dos casos del Beni (2).

En 1.973 y 1.979 Walton y colaboradores, realizan importantes observaciones en los Yungas de La Paz. Posteriormente, investigadores del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales CENETROP, realizaron estudios sobre diversos aspectos de esta patología en el departamento de Santa Cruz, también investigadores del Instituto Boliviano de Biología de la Altura IBBA, estudiaron diversos aspectos de esta enfermedad en los Yungas de La Paz y el Alto Beni. Finalmente, investigadores del Centro Universitario de Medicina Tropical CUMETROP de Cochabamba, vienen realizando estudios complementarios en el Trópico de Cochabamba (3).