

Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Gestión del programa en Bogotá 2017 a 2021

Vector-Borne Diseases (VBD). Management of the Program in Bogotá 2017 to 2021

Doenças Transmitidas por Vetores (DTV). Gestão do programa em Bogotá 2017 a 2021

José Alexander Estepa-Becerra¹

Resumen

Introducción: las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) representan más del 17 % de las enfermedades infecciosas, provocan cada año 700.000 muertes a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS); el programa de ETV en Bogotá integra la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), y se ejecuta atendiendo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). **Objetivo:** describir las acciones adelantadas por el programa de ETV entre 2017 y 2021 haciendo énfasis en atención de casos, promoción de la salud y prevención de la transmisión. **Métodos:** análisis descriptivo retrospectivo del comportamiento de las acciones del programa entre 2017 y 2021, con información proveniente de fuente oficial primaria. **Resultados:** entre 2017 y 2021 se captaron 1.102 pacientes con malaria, 1.410 con leishmaniasis, 2.420 con dengue clasificados con signos de alarma y 166 con chagas. Se evidencia un avance en los indicadores: proporción pacientes de malaria con instauración oportuna de tratamiento, pasando de 91 % a 93 %; tratamientos de malaria terminados de 40 % (133 pacientes con resultado de gota gruesa en 2019) a 65 % (113 pacientes en 2021); proporción de pacientes con leishmaniasis que recibieron tratamiento, pasando de 84 % al 96 %, e incremento de la cobertura de tamizaje de chagas en gestantes de 11 % (1.669 tamizadas de 15.636 asignadas) en 2018 a 55 % en 2021 (7.780 tamizadas de 14.021). **Conclusiones:** es necesario fortalecer la asistencia técnica sobre transmisión congénita por chagas, reporte de eventos de interés en salud pública y mantener acciones de información, educación y comunicación enfocada a personas que se desplazan a zonas endémicas.

Palabras clave: enfermedades transmitidas por vectores, programas nacionales de salud, malaria, leishmaniasis, enfermedad de chagas, organización y administración, tratamiento farmacológico.

1. MV., MG. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Bogotá (Colombia).

Abstract

Introduction: Vector-Borne Diseases (VBD) represent over 17 % of infectious diseases, provoke 700,000 deaths worldwide annually according to the World Health Organization (WHO). The VBD program in Bogotá brings incorporates the Management of Programs and Actions of Public Health Interest (GPAISP, for its Spanish original), and is executed following the Ministry of Health and Social Protection (MSPS, for its Spanish original) guidelines. **Objective:** To describe the actions carried out by the VBD program between 2017 and 2021 and emphasizing case care, health promotion, and prevention of transmission. **Methods:** Retrospective descriptive analysis of the behavior of the program's actions between 2017 and 2021, with information from an official primary source. **Results:** Between 2017 and 2021, 1,102 patients with malaria were detected along with 1,410 with leishmaniasis, 2,420 with dengue classified with warning signs, and 166 with Chagas disease. There is evidence of progress in the indicators: proportion of malaria patients with timely treatment, from 91 % to 93 %; completed malaria treatments from 40 % (133 patients with thick smear result in 2019) to 65 % (133 patients in 2021); proportion of patients with leishmaniasis who received treatment, from 84 % to 96 % and an increase in the coverage of Chagas disease screening in expectant mothers from 11 % (1,669 screened out of 15,636 assigned) in 2018 to 55 % in 2021 (7,780 screened out of 14,021). **Conclusions:** We must strengthen technical assistance on congenital transmission of Chagas disease, reports of public health interest events, and maintain information, education, and communication actions focused on people who travel to endemic zones.

Keywords: Vector-borne diseases, national health programs, malaria, leishmaniasis, Chagas disease, organization and administration, pharmacological treatment.

Resumo

Introdução: as Doenças Transmitidas por Vetores (DTV) representam mais de 17% das doenças infecciosas, causam 700.000 mortes em todo o mundo a cada ano, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS); o programa DTV em Bogotá integra a Gestão de Programas e Ações de Interesse em Saúde Pública (GPAISP), e é executado de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e Proteção Social (MSPS). **Objetivo:** descrever as ações realizadas pelo programa DTV entre 2017 e 2021, com ênfase no atendimento de casos, promoção da saúde e prevenção da transmissão. **Métodos:** análise descritiva retrospectiva do comportamento das ações do programa entre 2017 e 2021, com informações de fonte oficial primária. **Resultados:** entre 2017 e 2021, foram registrados 1.102 pacientes com malária; 1.410 com leishmaniose; 2.420 com dengue, classificados com sinais de alerta; e 166 com chagas. Há evidências de progresso nos indicadores: proporção de pacientes com malária com estabelecimento oportuno de tratamento, passando de 91% para 93%; tratamentos concluídos contra a malária de 40% (133 pacientes com resultados de gota espessa em 2019) para 65% (113 pacientes em 2021); proporção de pacientes com leishmaniose que receberam tratamento, de 84% para 96%, e aumento da cobertura da triagem de Chagas em gestantes de 11% (1.669 triadas de 15.636 designadas) em 2018 para 55% em 2021 (7.780 triadas de 14.021). **Conclusões:** é necessário fortalecer a assistência técnica na transmissão congênita por Chagas, notificar eventos de interesse da saúde pública e manter ações de informação, educação e comunicação voltadas às pessoas que se deslocam para áreas endêmicas.

Palavras chave: doenças transmitidas por vetores, programas nacionais de saúde, malária, leishmaniose, doença de Chagas, organização e administração, tratamento farmacológico.

Introducción

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) surgen de forma creciente y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representan más del 17 % de las enfermedades infecciosas, provocando cada año más de 700.000 muertes a nivel mundial (1).

La preponderancia de este tipo de enfermedades y su interés se debe, en gran medida, a factores que favorecen su propagación, como la circulación de personas, mercancías, cambios ambientales y prácticas, ocasionados por actividad antrópica, y factores climáticos, entre otros; sobre este asunto “cabe augurar que en los próximos decenios los cambios climáticos planetarios tendrán una notable influencia en la dinámica de estas infecciones, que obviamente no tienen fronteras” (2).

Este tipo de enfermedades surgen cuando el agente etiológico, virus o parásito, es transmitido por especies de insectos hematófagos que, al ingerir los patógenos alojados en la sangre de un portador infectado, pueden transmitirlos a un huésped susceptible, bien sea por mecanismos de transmisión activa o pasiva (3).

La importancia que revisten las ETV en la salud de las comunidades ha sido documentada por organismos rectores, la OMS estima que más de 3.900 millones de personas están en riesgo de contraer enfermedades como el dengue (4), siendo una de las arbovirosis cuyo comportamiento cíclico amerita, además de intervenciones en zonas endémicas para el vector, garantizar la detección y atención oportuna de los pacientes para mitigar la probabilidad de desenlaces fatales (5); igualmente, más del 50 % de la población a nivel mundial está en riesgo de contraer dos o más ETV (6), lo cual sugiere la importancia de abordar este tipo de eventos transmisibles que representan un alto riesgo para la humanidad.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud en Colombia (INS) “cerca del 85 % del territorio está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de estas patologías” (7). Aunque Bogotá no tiene condiciones eco epidemiológicas para la presencia y transmisión activa de malaria, dengue, fiebre amarilla, leishmaniasis y chagas -enfermedades incluidas dentro del Programa Nacional- (8), es punto de entrada y

referencia para la prestación de servicios de salud, puesto que situaciones como el ingreso constante de población y productos hace que este tipo de eventos deban fortalecer su diagnóstico y tratamiento, por lo que el trabajo interinstitucional entre agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) resulta crucial.

Al contrastar los boletines epidemiológicos publicados por el INS no se evidencia la presentación de casos endémicos en Bogotá (9-12); no obstante, la base de pacientes del programa de ETV en la ciudad evidencia casos provenientes de departamentos y en ocasiones países considerados como zonas endémicas, los cuales demandan atención integral y gestión de la entidad territorial tanto para el seguimiento como para la entrega de los tratamientos respectivos.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) dicta los lineamientos generales para la gestión y operación del programa de ETV y zoonosis, el citado instrumento de gestión incluye dentro de sus componentes la Inteligencia epidemiológica, la gestión del conocimiento, la promoción de la salud, la prevención de la transmisión, la atención de casos y la gestión y atención de contingencias (13).

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) adapta e implementa los lineamientos nacionales centrando su énfasis en la atención de casos, ofreciendo asistencia técnica y coordinando con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) para la identificación, el diagnóstico, la gestión de tratamientos y el seguimiento de los casos notificados; también, coadyuva con la generación de acciones tendientes al abordaje de los componentes de promoción de la salud, la prevención de la transmisión, a través de productos y actividades descritas en el respectivo lineamiento operativo (14); cabe destacar que el programa de ETV hace parte del componente Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP). Tras conocer que el citado programa se implementa en la ciudad y que tiene indicadores que dan cuenta tanto de la gestión como del resultado, se propone el presente manuscrito con el objetivo de describir y comparar las acciones adelantadas entre los años 2017 y 2021.

Métodos

El presente trabajo es descriptivo, retrospectivo, empleó información proveniente de una fuente primaria, consistente en el informe distrital consolidado por la SDS de las acciones ejecutadas por el programa en la ciudad; el informe en formato Excel contiene veintitrés elementos que son reportados de forma cuantitativa mes a mes por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS): norte, sur, sur occidente y centro oriente en las veinte localidades de Bogotá.

Del total de elementos reportados, para el presente trabajo se tomaron doce de ellos, los cuales, en algunos casos, se constituyen en elementos para la formulación de indicadores a nivel distrital, adicionalmente los tenidos en cuenta para el presente análisis permiten comparar lo realizado en materia de los componentes (atención de casos, promoción de la salud y prevención de la trasmisión).

Tabla 1. Elementos del informe de gestión tomados para el trabajo.

Elemento tomado de informe	Descripción
Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV.	Capta el número de Instituciones IPS que recibieron Asistencia Técnica (AT) por las SISS.
Número de capacitaciones y actualización a equipos de salud de IPS públicas y privadas /sensibilizaciones.	Capta el número de actividades de capacitación y/o actualización a equipos de salud de las IPS realizadas, distinto de AT.
Número de funcionarios de IPS actualizados	Capta el número total de personas (equipos de salud) de las IPS que recibieron la capacitación y/o actualización.
Número de actividades de información para ETV.	Capta el número de actividades de información, educación y comunicación realizadas por las SISS, que están dirigidas hacia la comunidad para entregar información tendiente a prevenir la transmisión a través de medidas de autocuidado y de prevención.
Número de personas que participan en las actividades de información.	Capta el número de personas participantes en las actividades de información, educación y comunicación.
Número de pacientes con malaria.	Capta el número de pacientes que se identifican por el programa producto de cruce con SIVIGILA o por información directa de IPS.
Número de pacientes con malaria e instauración oportuna de tratamiento en las IPS.	Capta el número de pacientes diagnosticados con malaria que son identificados por el programa y que reciben tratamiento sugerido por la guía de manejo clínico colombiana (oportuno antes de 12 horas).
Número de pacientes con malaria y seguimiento al tratamiento por la IPS.	Número de pacientes tratados con seguimiento mínimo al tercer día con resultado de gota gruesa negativo. Si el control es positivo debe tener el control del día 7. Los controles siguen lo establecido por la guía clínica colombiana.
Número de pacientes con leishmaniasis.	Capta el número de pacientes que se identifican por el programa producto de cruce con SIVIGILA o por información directa de IPS.
Número de pacientes con leishmaniasis e indicación de tratamiento sistémico.	Capta el número de pacientes que siendo diagnosticados con leishmaniasis reciben indicación de tratamiento sistémico (antimonio de meglumina, pentamidina, miltefosina, anfotericina B), según criterio médico conforme lo establecido en la guía clínica colombiana.
Número de pacientes leishmaniasis con indicación de tratamiento sistémico que recibieron tratamiento.	Capta el número de pacientes que habiendo tenido la indicación de tratamiento sistémico lo recibieron de forma efectiva por parte de la IPS.
Número de pacientes chagas crónico con atención inicial.	Capta el número de pacientes chagas crónico cuya atención inicial incluye mínimo rayos X (no aplica en gestantes), electrocardiograma y la definición de la indicación de tratamiento etiológico de acuerdo con el riesgo/beneficio. No incluye gestantes en seguimiento, se incluyen mujeres después de los 6 meses de lactancia materna exclusiva.

Fuente: elaboración propia.

Además del informe de gestión, se emplearon variables de la base de pacientes consolidada por la SDS para cada uno de los años objeto del presente análisis, se anota que este trabajo no tuvo alcance de caracterización sociodemográfica; aunque tomó y analizó información concerniente con la variable “procedencia del caso”, prestando especial atención y tomando los que

procedían del exterior con énfasis en Venezuela, y por evento se tomó la variable “especie de *plasmodium*” para el caso de malaria y tipo de leishmania. Para establecer la cobertura de tamizaje chagas en gestantes, se empleó el consolidado de reportes realizados por las EAPB a la SDS.

Tabla 2. Indicadores analizados.

Indicador	Tipo	Fórmula
Proporción de pacientes con malaria e instauración oportuna de tratamiento.	Acceso - calidad - oportunidad.	(Número de pacientes con malaria e instauración oportuna de tratamiento en las IPS/número de pacientes malaria) X 100.
Tratamientos de malaria terminados.	Acceso - calidad.	(Número de pacientes con resultado de gota gruesa negativa al culminar tratamiento/número de pacientes con malaria e instauración de tratamiento) X 100.
Proporción de pacientes con diagnóstico de leishmaniasis e indicación de tratamiento sistémico que recibieron tratamiento.	Acceso - calidad - oportunidad.	(Número de Pacientes leishmaniasis con indicación de tratamiento sistémico que recibieron tratamiento/ número de Pacientes leishmaniasis con indicación de tratamiento sistémico) X 100.
Cobertura de tamizaje de chagas en gestantes.	Acceso - calidad - oportunidad.	(Número de gestantes tamizadas por IPS/número de gestantes a tamizar entregada por el MSPS) X 100.

Fuente: elaboración propia.

Las intervenciones descritas y los avances presentados se hicieron tomando como espacio temporal un año calendario (enero - diciembre), para comparar series iguales de tiempo. Con la información recopilada se procedió al análisis del periodo 2017 a 2021 para comparar el comportamiento de indicadores trazadores del programa en la capital del país, la información gestionada se organizó empleando el software Excel® y se hizo análisis descriptivo, presentado por medio de listados, frecuencias, tablas y gráficas.

Resultados

De la información recolectada y analizada se infiere que Bogotá avanza en la formulación de lineamientos que permiten perfilar respuestas frente a situaciones relacionadas con ETV, las acciones objeto de análisis hacen parte de los componentes de atención de casos, promoción de la salud y prevención de la transmisión, recogidos en los lineamientos de orden nacional, reiterando que, aunque en esta ciudad no hay evidencia de transmisión vectorial, se tiene

demandas de atención en servicios de salud por ser la capital de un país endémico para las ETV.

A continuación, se ilustra el avance en la implementación de las intervenciones dentro del programa de ETV de la SDS, comparando de forma descriptiva las realizadas especialmente entre los años 2017 a 2021.

Bogotá recibe casos de ETV que ameritan atención integral del paciente, ya que la ciudad es uno de los centros de mayor densidad poblacional en el país, en el cual confluyen comunidades procedentes de diferentes zonas, donde existe el riesgo de transmisión de ETV. Teniendo en cuenta que el énfasis del programa en Bogotá se enfoca en la gestión para la atención integral de pacientes y la información del riesgo para la prevención cuando la población se desplaza a zonas endémicas, se desarrollan actividades de asistencia técnica y sensibilización a personal de la salud a través de las SISS con el objeto de identificar aspectos a mejorar en las IPS, tanto en materia de diagnóstico como de atención de los casos. La tabla 3 ilustra el comportamiento de estas acciones en la ciudad.

Tabla 3. Actividades adelantadas por las SISS y actividades de información en ETV adelantadas por IPS, Bogotá. Comparado enero – diciembre de 2017 y 2021.

	Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV					Número de sensibilizaciones a equipos de salud IPS públicas y privadas					Número de colaboradores actualizados				
	Año	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020
Total	234	639	409	315	603	60	181	242	21	244	237	824	1865	103	824

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, informes de gestión años 2017 a 2021.

Al comparar el año 2020 con el año inmediatamente anterior, se aprecia una disminución del 23 %, pasando de 409 IPS con visita de AT a 315, respectivamente; no obstante, la disminución obedeció a la situación de alerta sanitaria que conllevó a la limitación para realizar este tipo de acciones, sumado a la disponibilidad de distintos colaboradores de IPS para atender los casos de COVID-19, lo cual, posiblemente, impactó tanto la identificación a través del diagnóstico clínico como por laboratorio, y por ende la atención de los pacientes conforme establecen las guías de práctica clínica disponibles en el país. Es necesario retomar esta actividad dirigida a las IPS por la importancia que tienen dentro de la identificación y diagnóstico que conlleve a brindar un manejo o tratamiento oportuno de los pacientes; durante el año 2021 se realizaron 603 visitas de AT a nivel distrital, significando un aumento del 91 % al comparar con el 2020 y del 47 % con el 2019.

No menos importante resultan las acciones encaminadas a sensibilizar a colaboradores de las IPS; la situación presentada es similar a la dificultad de las asistencias técnicas; durante el 2019 se llevaron a cabo 242 actividades con la participación de más de

1.865 personas (ver tabla 1), mientras que durante el 2020 se redujo a 20 actividades con 103 participantes; por ello, en 2021 se retomó dicha acción con el objeto de mantener la sensibilización del personal de salud teniendo como resultado 244 sensibilizaciones con un total de 828 colaboradores del área de la salud.

Respecto a acciones dirigidas a la comunidad en general, en el sentido de informar y entregar información tendiente a prevenir la transmisión, desde la SDS se despliegan piezas comunicativas, especialmente, antecediendo a temporadas de eventuales salidas de población a zona endémica (semana santa, mitad de año, semana de receso y diciembre). En cuanto a acciones encaminadas a informar a la ciudadanía sobre medidas de autocuidado y prevención de transmisión, durante el año 2019 se llevaron a cabo 165 actividades con participación de 2.612 personas, mientras que en el año 2020 descendió dramáticamente hasta hacer 38 actividades -solo hasta marzo-; esta situación fue replanteada, y aunque para 2021 se retomaron, alcanzando las 74 con participación de 925 personas, aún se requiere intensificarlas, dado que en el marco actual de una reactivación es claro que las familias y personas regresaron a sus salidas normales.

Tabla 4. Indicadores de gestión programa de ETV, Bogotá, 2017 a 2021.

Año	N(x) Pacientes malaria	N(x) Pacientes malaria con instauración oportuna de tratamiento en las IPS	%	Pacientes de malaria con seguimiento (tratamientos de la malaria terminados)	N(x) Pa- cientes leishma- niosis	N(x) Pacientes leishma- niosis con indicación de tratamiento sistémico que recibieron tto	%	N(x) Pacientes de dengue con signos de alarma en las IPS visitadas	N(x) Pacientes de dengue con signos de alarma que tiene atención hospitalaria en las IPS visitadas	%	N(x) Pacientes Chagas cróni- co con atención inicial		
2017	222	203	91%	ND	270	235	198	84%	18	9	50%	26	
2018	232	206	89%	ND	286	224	208	93%	60	60	100%	32	
2019	334	314	94%	133	40%	323	311	273	88%	1263	1027	81%	24
2020	140	136	97%	89	64%	234	200	199	99,5%	856	655	77%	39
2021	174	162	93%	113	65%	297	287	276	96%	223	221	99%	45

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud. Base de pacientes e informes de gestión ETV 2017 a 2021.

Dentro del trabajo adelantado en el Distrito Capital se destaca la identificación, el seguimiento y la gestión del tratamiento de los casos notificados por las IPS. A continuación, se ilustra el número de casos de malaria, leishmaniasis y chagas captados por el programa entre el 2017 y 2021; así mismo, la tabla 4 presenta de forma comparada para los años 2017 y 2021 el comportamiento de indicadores de gestión del programa relacionados con los eventos de interés en salud pública sujetos de gestión y seguimiento.

Malaria

La figura 1 ilustra cómo entre los años 2017 y 2020 se produjo una disminución del 37 % (n: 82) en relación con el número de casos de malaria registrados por el programa de ETV, al pasar de 222 a 140, respectivamente; no obstante, se aprecia cómo la distribución por especie se mantiene, donde *P. vivax* es el más frecuente, seguida de *P. falciparum* y las infecciones mixtas.

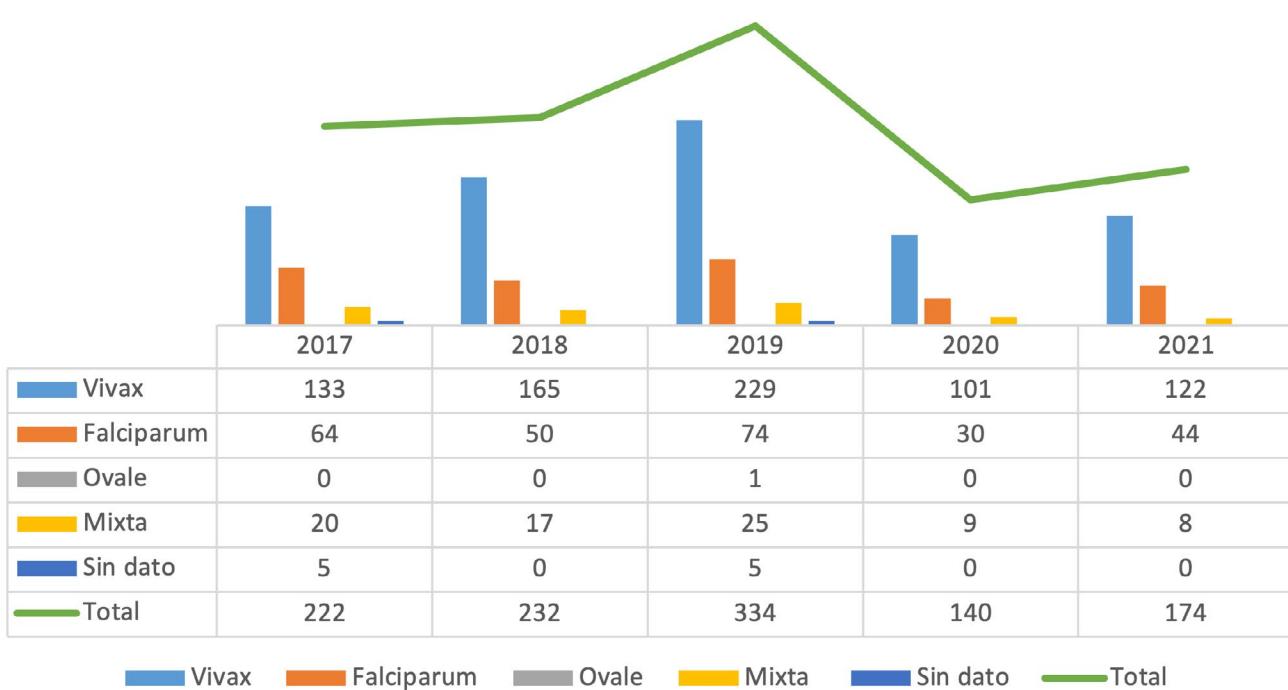


Figura 1. Casos de malaria según especie de Plasmodium. Bogotá, enero – diciembre de 2017 y 2021.

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud. Base de pacientes ETV 2017 a 2021.

La disminución de casos captados por el programa correspondiente al año 2020 corresponden a la alerta sanitaria ocasionada por el COVID-19; sobre este asunto se menciona que las medidas restrictivas de confinamiento posiblemente incidieron positivamente para el caso de Bogotá, no porque no se produjeran casos, sino que menos personas tuvieron la oportunidad de seguirse desplazando a zonas endémicas. Ello puede notarse, pues en 2021, al retornar a la “nueva normalidad” y haber apertura tanto comercial como de actividades económicas, incluyendo las recreativas (turismo), el número de pacientes que demandó atención incrementó en 24 %, pasando de 140 en 2020 a 174 en 2021. Por otra parte, el año en el cual más casos demandaron gestión desde el ente territorial fue el 2019, con 334 casos.

De los casos identificados, se determinó que el indicador *proporción de pacientes de malaria con instauración oportuna de tratamiento* viene mejorando, dado el fortalecimiento en la identificación y disposición de medicamentos antimaláricos en IPS priorizadas, se destaca que el indicador fue implementado desde el año 2017, estando para ese entonces en 91 % (n:222), en 2020 en 97 % (n:140), y en 2021 93 % (n:174).

Adicionalmente, desde el año 2019 el programa dispone de un indicador para este evento *Tratamientos de malaria terminados*; el cual emplea como numerador el número de pacientes con resultado de gota gruesa negativa una vez culminan el tratamiento; así las cosas, entre 2019 y 2021 también se presentó una mejora en este aspecto al pasar de 40 % (133 pacientes con resultado de gota gruesa negativa) a 65 % (113), respectivamente.

Aunque si bien existe una mejora, la proporción registrada en 2019 equivalente al 40 % es baja y puede explicarse, dado que el mayor número de casos identificados durante ese año procedían de Venezuela, población migrante sobre la cual se evidencia dificultad por parte de las IPS para realizar los seguimientos del tratamiento por gota gruesa,

debido a que algunos de estos pacientes no regresan para realizar dicho seguimiento. Respecto al número y proporción de casos de malaria en población migrante de Venezuela, se ha venido siguiendo durante los años 2019 a 2021, siendo su comportamiento el que se ilustra a continuación (tabla 5).

Tabla 5. Número total de casos de malaria captados por el programa de ETV en Bogotá y casos en población migrante venezolana- 2019 y 2021.

Subred	Casos malaria 2019	Procedencia Venezuela 2019	Proporción 2019	Casos malaria 2020	Procedencia Venezuela 2020	Proporción 2020	Casos malaria 2021	Procedencia Venezuela 2021	Proporción 2021
CENTRO ORIENTE	75	30	40 %	31	9	29 %	37	3	8%
SUR	31	16	52 %	9	4	44 %	12	0	0 %
SUR OCCIDENTE	63	19	30 %	21	5	24 %	25	5	20 %
NORTE	165	24	15 %	79	4	5 %	100	2	2 %
TOTAL DISTRITAL	334	89	27 %	140	22	16 %	174	10	6 %

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos pacientes programa ETV 2019 y 2021.

Leishmaniasis

La figura 2 describe el número de pacientes diagnosticados y captados por el programa de ETV en la ciudad de Bogotá con leishmaniasis, discriminándola por forma clínica y por año.

Entre el 2017 y 2020 se produjo una disminución del 13 % en el número de casos de leishmaniasis registrados por el programa de ETV al pasar de 270 a 234, respectivamente, y el 2019 fue el que mayor número de casos demandó gestión por parte del programa (n:323).

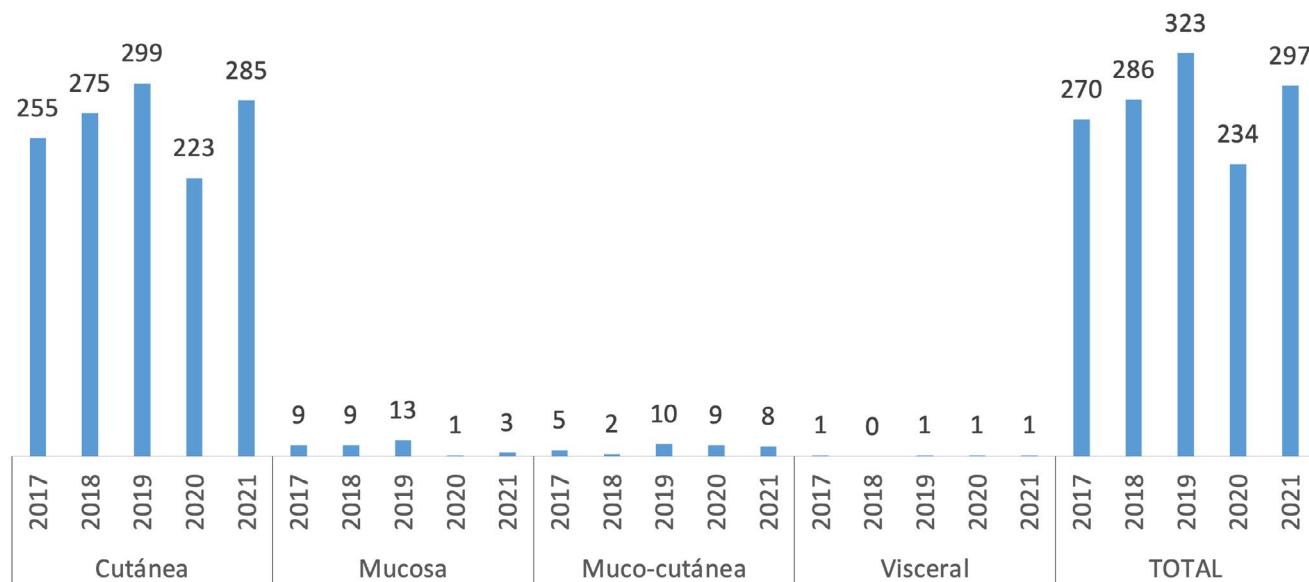


Figura 2. Casos de leishmaniasis según forma clínica, Bogotá, 2017 a 2021.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subredes Integradas de Servicios de Salud - Informes de gestión y bases de pacientes programa ETV 2017 a 2021.

Dentro de los indicadores de gestión del programa se dispone del denominado *Proporción de pacientes con diagnóstico de leishmania con indicación de tratamiento sistémico que recibieron tratamiento*, sobre el número de pacientes que recibieron tratamiento durante el periodo comparado se identificó un incremento positivo, mientras que durante el año 2017 de los 235 pacientes diagnosticados con la enfermedad 198 (84 %) lo recibieron, en los años siguientes dicho porcentaje se incrementó hasta alcanzar el 99,5 % en el año 2020.

Enfermedad de chagas

La enfermedad de chagas o tripanosomiasis americana ocasionada por el parásito *trypanosoma cruzi*, a pesar de ser evento de interés en salud pública es una de las consideradas como “olvidadas”; afecta principalmente la región de occidente, empero, debido a flujos migratorios puede presentarse en zonas o países no endémicos (15); endémica en 21 países latinoamericanos ocasiona decesos, los cuales se estiman pueden alcanzar los 10.000, en su mayoría residentes de América Latina (16), lo que *per se configura*, además de disminución de la calidad de vida de quien la padece, una alta carga financiera para los sistemas de salud y la sociedad (17).

Sobre la gestión adelantada por el programa a cargo de la SDS se destaca que en general entre 2019 y 2021 se gestionó y coadyuvó para que el 100 % de los pacientes a quienes se indicó el tratamiento lo recibieran, siendo para 2019 (n:21); 2020 (n:17) y 2021 (n:20) el total de tratamientos gestionados.

Bogotá, reconociendo y siguiendo las directrices de orden nacional, avanzó en la identificación y promoción del tamizaje de chagas en gestantes con el objeto de identificar de forma temprana la enfermedad, y en consecuencia mitigar el riesgo de complicaciones. Se destaca que la intervención sobre la trasmisión congénita es uno de los objetivos específicos propuestos por la OMS, y que a nivel nacional se traduce en la implementación de la estrategia denominada como Eliminación de la Transmisión Materno Infantil ETMI Plus (18).

Respecto al tamizaje en gestantes, el seguimiento a la cobertura se hizo de acuerdo con dos factores: 1) población clasificada como en riesgo por parte de

aseguradores; y 2) porcentaje de cobertura tomando el denominador poblacional entregado por el MSPS, es así como para el primer caso se ha pasado en 2018 de 49 % (1.669 tamizadas de 3.439 identificadas a riesgo) a 69 % en 2021 (7.780 tamizadas de 11.318 identificadas a riesgo); sobre el segundo factor (meta asignada por el MSPS), se destaca que el incremento ha sido notable pasando del 11 % (1.669 tamizadas de 15.636 asignadas) en 2018 a 55 % en 2021 (7.780 tamizadas de 14.021 asignadas).

Discusión

Como se mencionó, las ETV corresponden al grupo de enfermedades de tipo transmisible que dada su amplia distribución tiene un impacto en la salud pública del país, es por ello que desde el nivel nacional se trazan directrices para afrontar las ETV, tales como lineamientos para la gestión técnica y operativa del programa, la vigilancia de los eventos y la atención clínica de los pacientes.

Una vez revisada y comparada la información del programa para Bogotá puede notarse que la distribución por tipos de *plasmodium* para malaria, enfermedad de alto poder epidémico y endémica en una gran parte del territorio nacional, se comporta de forma similar al resto del país, al presentarse un predominio de malaria por *P. vivax*, aunque la proporción de casos de malaria por *P. falciparum* es una de las más altas entre los países del continente (30 %) (19). De esta forma, la malaria es una de las enfermedades infecciosas más importantes en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública, siendo, además, la que más demanda de gestión por parte de la SDS requiere para efectos de facilitar los tratamientos respectivos.

Las acciones de diagnóstico y tratamiento de la malaria en Colombia están incluidas dentro del Plan de Beneficios en Salud del SGSSS. El Ministerio de la Protección Social adquiere los medicamentos para el tratamiento de la malaria y los distribuye de forma gratuita a través de las instituciones rectoras de la salud pública en cada entidad territorial. Los actores responsables por la prestación de los servicios en las zonas endémicas de malaria deben coordinar acciones para que la población tenga acceso gratuito a un diagnóstico precoz y a un tratamiento oportuno (20).

En cuanto a la leishmaniasis, problema creciente a nivel mundial, preocupa en Colombia el incremento de la forma cutánea y el cambio en el patrón epidemiológico dado por la aparición de nuevos focos, el proceso creciente de domiciliación y urbanización del ciclo de transmisión. En relación a la distribución por forma de presentación en los pacientes atendidos en Bogotá, se mantiene la cutánea, seguida de la mucosa, lo que coindice con lo expuesto por el Ministerio de Salud “Entre las tres formas clínicas de la enfermedad la Leishmaniasis Cutánea (97 % de los casos) es la más frecuente y la de mayor distribución geográfica; la leishmaniasis mucosa que es el resultado de la diseminación del parásito, la cual se presenta años después de lesión cutánea, o una lesión contigua a alguna mucosa y la Leishmaniasis Visceral (menos del 1 % de los casos)” (21).

Aunque Bogotá no reúne condiciones eco epidemiológicas, no es ajena a la necesidad de disponer de acciones para responder a la demanda de casos que provienen de distintos lugares, pues entre 2017 y 2020, de acuerdo con los reportes del programa de ETV, las IPS recibieron 1.102 pacientes con malaria, 1.257 pacientes con leishmaniasis y 166 con enfermedad de chagas, los cuales han demandado atención integral. No obstante, las acciones restrictivas de movilidad y otras con ocasión de la alerta sanitaria en el año 2020, produjeron una disminución en el número de casos captados en Bogotá, tanto para malaria, cayendo de 334 a 140 entre 2019 y 2020, al igual que leishmaniasis de 323 a 234, situación similar a la registrada en el país según el INS, “Se identifica que en la semana epidemiológica 53, los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer y varicela, se encuentran por debajo de lo esperado...” (22).

Conclusiones

El Programa de ETV en la ciudad de Bogotá guarda coherencia con las pautas entregadas dentro de los lineamientos de orden nacional; con el énfasis en la atención de casos a través de asistencias técnicas a los distintos actores del sistema IPS y EPAB, permite cualificar al talento humano e informar acerca de la necesidad e importancia de la notificación de este tipo de eventos al sistema de vigilancia, por ello es relevante mantener la acción realizada especialmente después del año 2020 dado que su decaimiento debilita la

eventual captación de casos oportunamente y, por ende, su atención conforme lo establecido en las guías de práctica clínica. También se sugiere fortalecer la difusión de piezas y mensajes con recomendaciones a viajeros en diferentes temporadas, puesto que los desplazamientos a zona endémica no solo se hacen por motivos recreativos (vacaciones) y exclusivamente en las usuales temporadas; adicionalmente es necesario que las EAPB coadyuven en la comunicación del riesgo, debido a que no puede perderse de perspectiva que el país es endémico para ETV, y además para estar en consonancia con la *Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030* propuesta por la OMS (20). Se sugiere fortalecer las asistencias en materia de enfermedad de chagas que se brindan desde el nivel central (SDS), especialmente porque se trata de una enfermedad desatendida teniendo relevancia el poder identificarla de forma oportuna, siendo herramienta clave el tamizaje a gestantes (18).

Finalmente, es claro el buen desempeño y gestión adelantada por la entidad territorial de salud en desarrollo de las ETV, pues a pesar de no ser zona endémica realiza acciones clave, enmarcadas en los lineamientos nacionales mostrando un sostenimiento y fortalecimiento en el periodo analizado.

Agradecimientos

A los responsables de liderar el programa a nivel distrital y local, a las IPS y EAPB, quienes facilitaron y complementaron la información utilizada para este manuscrito.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación: no se recibió ayuda o auxilio de ninguna agencia de financiación.

Referencias

1. Molano Cetina LG. Enfermedades transmitidas por vectores. Biomédica. 2011;31(sup3.1):110. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i0.546>
2. Zientara S, Verwoerd DW, Pastoret P-P. New developments in major vector-borne diseases. Introduction. Rev Sci Tech. 2015;34(1):17–26. <https://doi.org/10.20506/rst.34.1.2342>

3. De G, Álvarez-Martín MA, Valcacer-Rivera E. Enfermedades transmitidas por artrópodos: paludismo, fiebre amarilla. En: Gil P, editor. Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p. 758–9.
4. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG, et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLoS Negl Trop Dis.* 2012;6(8):e1760. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001760>
5. World Health Organization (WHO). Dengue y dengue grave [Internet]. (s/f). Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
6. Herrera Velázquez M del R, Saldarriaga Loor KV, Calderón Macías ML. Intervención de enfermería en enfermedades vectoriales en las comunidades Salango y Río Chico. *Sinapsis.* 2020;2(15):2. <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.216>
7. Instituto Nacional de Salud. Informe del Evento Malaria, 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Malaria%202017.pdf>
8. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá D.C. 2011-2023 [Internet]. Bogotá D.C.; 2011. Disponible en: <http://ambientebogota.gov.co/web/sda/politica-distrital-de-salud-ambiental-para-bogota-d.c-2011-2023>
9. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 53, 2020. Bogotá. <https://doi.org/10.33610/23576189.2021.53>
10. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 52, 2019. Bogotá. <https://doi.org/10.33610/23576189.2021.52>
11. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 52, 2018 [Internet]. Bogotá. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%BDgico%20semana%2052.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 52, 2017 [Internet]. Bogotá. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%BDgico%20semana%2052.pdf>
13. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Lineamiento táctico y operativo de la estrategia de gestión integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV) a nivel territorial [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf>
14. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS). Documento operativo de la acción integrada: implementación conceptual, metodológica y técnica de programas de interés en las IPS públicas y privadas. Proceso transversal de la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP - Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV [Internet]. 2021. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Su_GPAISP/ETV/Lineamiento_ETV.pdf
15. Monroy-Díaz Ángela, Rodríguez-Niño S, Suescún-Carrero SH, Ramírez-López L. Seroprevalencia de infección por Trypanosoma cruzi y factores asociados en Miraflores Boyacá, Colombia. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá.* 2018;5(1):31-47. <https://doi.org/10.24267/23897325.284>
16. Pan American Health Organization. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34306>
17. Olivera MJ, Buitrago G. Economic costs of Chagas disease in Colombia in 2017: A social perspective. *Int J Infect Dis.* 2020;91:196–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.11.022>
18. Parra-Henao G, Vera MJ. Enfermedad de Chagas, logros y perspectivas en Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2022;42(2):213-7. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6618>

19. Villamil-Gómez W. Malaria: actualización en tratamiento. Revista MVZ Córdoba [Internet]. 2010;15(1):2018-2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69319041020>
20. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores, 2 de marzo de 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
21. Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Leishmaniasis (2010) [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-leishmaniasis-2011.pdf>
22. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional (BES). Semana epidemiológica 53, 27 de diciembre al 2 de enero de 2021 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/23576189.2021.53>

*Recibido para evaluación: 09 de mayo de 2022
Aceptado para publicación: 19 de octubre de 2022*

Correspondencia:
José Alexander Estepa-Becerra
Correo electrónico: alexander.estepa@gmail.com

Bogotá, D.C., Colombia