



Gobernación del Departamento
de La Paz

Dr. René Barrientos Ayzama

Boletín Informativo



Servicio Departamental
de Salud La Paz

AÑO I N° 2

SEPTIEMBRE DE 2010

Debido a que existe variabilidad de la enfermedad en el mismo individuo según el correr del tiempo desde que nace, crece y muere, variabilidad entre individuos de la misma área, variabilidad entre grupos sociales, y hacen que existan diferencias en la morbilidad y la mortalidad, lo mismo, que en los factores que explican el desarrollo de la enfermedad y muerte, el conocimiento de la frecuencia y distribución de las mismas, y las consideraciones prácticas que derivan de este tipo de conocimiento constituyen pues un propósito importante de mantener una vigilancia regular de las enfermedades desatendidas u olvidadas, entre las que se incluye indudablemente la Peste.

Detrás de cada cifra, de cada gráfico, de cada párrafo, descrita en este boletín, hay un rostro, un nombre, un ser humano. A ellos les ha tocado, a veces por solo haber nacido en un país pobre, en una comunidad endémica para la peste, ser los protagonistas silenciosos de la historia de la enfermedad y los más afectados, los niños y adolescentes.

Pero en esta intervención aprendimos que lo global y lo local se confunden cuando se trata de enfermedades infecciosas como la peste y que afectan a los más pobres, sea la alerta global o local, la respuesta, la relevancia y el compromiso solo puede ser global de todos.

Cuando se analiza y se describe el estado de una enfermedad infecciosa como la peste, cuando se estimula la investigación, cuando se organiza, planifica campañas de epidemiología de campo para controlar un evento, cuando se mejora la vigilancia epidemiológica y se crean redes de colaboración, que permitan frenar epidemias y se ofrecen resultados positivos, cuando los esfuerzos son acertados en el control, se muestra en definitiva las líneas estratégicas para el futuro.

No podemos sino unir, nuestros pasos, al enorme y acertado proceso de mantener el interés, los recursos, la capacidad y todos los esfuerzos muy altos en la prevención y control de enfermedades como la peste.

Estamos para ayudar a garantizar la seguridad sanitaria departamental, detectando las nuevas amenazas para la salud, y gestionándolas con rapidez.

EDICION

DIRECTOR TECNICO SEDES La Paz

Dr. Antonio Miranda Aliaga

COMITÉ DE ANALISIS Y REDACCION:

Dr. René Barrientos Ayzama
JEFE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

EDICION Y DISEÑO

Tec. Bacilio Callisaya G.

Calle / Capitán Ravelo No 2180
Teléfono Fax 2-444048
La Paz - Bolivia

Alerta Temprana - Contención y Respuesta

PLAGA..... O PESTE? MUNICIPIO DE APOLO



En todos los países y en especial en Bolivia, las personas pobres y vulnerables tienen menos acceso a la atención en salud, padecen más enfermedades y mueren antes que las personas más privilegiadas, para esto el municipio de Apolo deberá analizar, la pobreza, la exclusión social, las malas condiciones de la vivienda y los sistemas sanitarios y promover activamente la adopción de nuevas políticas para hacerles frente..... Acaso es justo esta desigualdad?

DIAGNOSTICO LABORATORIAL

La infección también se puede confirmar examinando muestras de suero obtenidas en las fases tempranas y tardías de la infección (seroconversión). Existe actualmente pruebas rápidas cuya utilización sobre el terreno ha sido validada para detectar rápidamente la presencia de antígenos de Yersinia Pestis en los pacientes. Ante la sospecha de peste se deben recoger muestras para enviar al laboratorio.

		<p>REFERENCIA MAS ANTIGUA: Samuel I 1320 BC.</p> <p>PRIMERA PANDEMIA IMPERIO BIZANTINO 541 AD</p> <p>Murió 40% de la población de Constantinopla (Murió 100 millones de Europeos (50-60% de la población))</p>
		<p>SEGUNDA PANDEMIA LA MUERTE NEGRA 1346</p> <p>Duro mas de 130 años Murió mas de 30 millones de Europeos (1/3 de la población)</p>
		<p>TERCERA PANDEMIA CHINA MEDIADOS DEL 1900</p> <p>Se difundió por el mundo por los viajes internacionales Murió mas de 12 millones en India y China La plaga ingresó oficialmente a EE.UU. En marzo 1900</p>

La peste continua siendo una amenaza para la salud publica dada la persistencia del agente infeccioso en la naturaleza. Es una enfermedad predominantemente rural aunque se registran brotes en áreas urbanas en algunos países de África, razón por la cual el riesgo de transmisión urbana no debe ser desestimado.

En la Región de las Américas los países que históricamente han registrado casos fueron Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Estados Unidos.

Una revisión realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los casos de peste registrados entre el 2004-2009; demostró que durante ese periodo se notificaron a nivel mundial 12.503 casos de peste incluido 843 defunciones en 16 países de África, Asia y América. De éstos, el 1,2% correspondió a la región de las Américas, con una tasa de letalidad de 4,1%. Los países que registraron casos en ese periodo fueron Perú y Estados Unidos.

El diagnóstico y la confirmación de la peste requieren pruebas de laboratorio. La confirmación se realiza a través del aislamiento e identificación de Yersinia pestis mediante cultivo de muestras del paciente. Dependiendo de la forma de presentación de la enfermedad, las muestras a ser analizadas pueden ser el aspirado de los bubones, la sangre o el esputo.

La detección temprana y el tratamiento son esenciales para reducir las complicaciones y letalidad. La administración de antibióticos y el tratamiento de soporte permiten la curación del paciente siempre y cuando se diagnostica a tiempo.

En el caso de peste neumónica se recomienda aislar a los pacientes. La duración de la precaución es de hasta 48 horas de inicio del tratamiento.

Para prevenir infecciones en los establecimientos de salud, se alienta a cumplir de manera rigurosa las precauciones estándares incluidos el lavado de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado y el uso de guantes para contacto con mucosas o piel no íntegra y para contacto con excreciones o secreciones. Se recomienda la limpieza del ambiente con agua y jabón.

Los procedimientos que generan aerosoles (intubación, reanimación cardiopulmonar, broncoscopia, cirugía y autopsia) pueden estar asociados con un mayor riesgo de transmisión de la infección. El número de trabajadores de salud presentes en estos procedimientos debe ser limitado. Todos los trabajadores de salud presentes deben utilizar respiradores (N - 95) contra partículas.

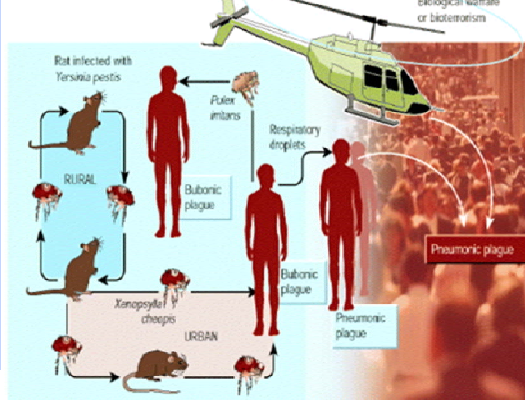
EPIDEMIOLOGIA

La plaga es una enfermedad zoonótica: Primariamente infecta a roedores Rattus rattus (rata negra) R. norvegicus (rata marrón) Perros de la pradera Transmisión por pulgas contacto con animales infectados

La plaga puede infectar a: Roedores, ardillas, listados, taltuzas, ratones, perros de la pradera, ratas, ardillas y ratas de campo; Carnívoros: gatos (incluyendo felinos domésticos, pumas y linces); Osos negros: perros, coyotes, lobos, y zorros; moletas, zorritos, comadrejas ; Lagomorfos: liebres y conejos; animales con pezuña; cerdos, ciervo.

Peste en huéspedes animales: Algunos relativamente resistentes, enfermedad enzootica. Cuando aparece la infección en huéspedes menos resistentes a la enfermedad puede ocurrir epizootica: muchos infectados gran mortandad de animales, las pulgas migran a otros huéspedes (humanos) y puede llevar a una epidemia.

EPIDEMIOLOGIA



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

<p>PLAGA O PESTE BUBÓNICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 a 8 días después de los síntomas iniciales se forman bubones: * 90% inguinales * A menudo extremadamente dolorosos 	
<p>PLAGA O PESTE SEPTICÉMICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signos y síntomas similares a sepsis a gran negativo. - Púrpura, CID, cianosis acral y necrosis - Dificultad de diagnóstico * Serie de casos en Nuevo México 1980-84 * Se sospecha plaga en solo 17% de los casos septicémicos * Mortalidad 33.3% (contra 11.5% para bubónicos) * El Dx llevo 24 hrs. mas en los casos septicémicos 	
<p>PLAGA O PESTE NEUMONICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente enfermo - Tos productiva severa con esputo acuoso o espumoso, teñido con sangre con bacilos Gran Negativos en la tinción de Gram- * Aparición dentro de las 24 hrs del comienzo de los síntomas * Rasgo distintivo - La radiografía de tórax muestra infiltrados alveolares. - Presentación mas frecuente en ataque con aspiración 	

TITULO II INFORMACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA

EVALUACION Y NOTIFICACION DE EVENTOS DE RIESGO QUE PUEDAN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PUBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

DPTO: LA PAZ-BOLIVIA
MUNICIPIO: Apolo
COMUNIDAD: Curiza

RIESGO: Transmisible/Infeccioso de baja patogenicidad

PESTE BUBONICA **SITUACION EN EL RSI:** Riesgo en Salud Publica

EVALUACION

- Tiene impacto grave en la salud publica
- Evento inusitado e imprevisto
- Tiene riesgo de propagación internacional
- Riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o comercio
- Existe diagnostico de confirmación laboratorial

CRITERIOS

¿Tiene el evento una repercusión o impacto de salud publica grave? : **SI** la bacteria de la yersinia pestis es un patógeno biológico que de la forma bubónica, puede desarrollar a la forma clinica de la peste neumónica con alta transmisibilidad y patógenica, pudiendo producir una epidemia. La población en riesgo es especial y altamente vulnerable

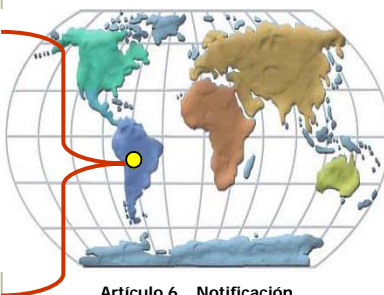
¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto? : **NO** la circulación de la bacteria ya ocurrió en la región (5 comunidades) el 2007 aunque la evolución del caso incluye alta letalidad al parecer fue mas grave de lo previsto.

¿Riesgo significativo de propagación internacional? : **NO** por que la comunidad esta alejada sin trafico internacional, que facilita la capacidad del control sanitario; es zona pestigena con historial. No existe prueba de una relación epidemiológica evidente con lo que ocurre en el Perú, salvo la estacionalidad de la ocurrencia de casos, aunque Apolo es un municipio fronterizo con Perú.

¿Riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o el comercio? : **NO**

COLECTA Y CONSERVACION DE MATERIAL PARA DIAGNOSTICO DE PESTE

FORMA DE LA ENFERMEDAD	TIPO DE MATERIAL	ACONDICIONAMIENTO DE LAS MUESTRAS PARA TRANSPORTE Y DIAGNOSTICO BACTERIOLOGICO
BUBONICA	Aspirado de bubón	Carry - Blair
PEUMONICA	Esputo	Carry - Blair
SEPTICEMICA	Hemocultivo	2ml de sangre en 20ml de caldo (BHI)
OBITO	Digitotomía (Baikang)	In natura (en fresco)
	Muestra reciente: sangre, aspirado de bubón	Carry Blair



Artículo 6 Notificación

Cada Estado Parte evaluará los eventos que se produzcan en su territorio valiéndose del instrumento de decisión a que hace referencia el anexo 2. Cada Estado Parte notificará a la OMS por el medio de comunicación mas eficiente de que disponga, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información concierne a la salud publica.

A petición de un Estado Parte, y de un subnacional se debe planificar la respuesta a los riesgos para la salud publica y otros eventos proporcionando orientación y asistencia técnica y evaluando la eficacia de las medidas de control adoptadas, incluida la movilización de equipos de expertos locales, nacionales para que presten asistencia in situ, si procede y si es necesario pedir apoyo a nivel internacional.

La magnitud del problema de la peste en el departamento de La Paz, disminuyo considerablemente, caracterizándose, por un periodo prolongado de silencio epidemiológico. Pero este caso que emerge como un aviso de una epidemia que puede asolar a la región obliga al SEDES La Paz, asumir actitud en pie de lucha, a fin de contener e yugular la enfermedad en el sitio de la emergencia a través del equipo de contención y respuesta.

En el municipio de Apolo históricamente se han registrado casos; fueron con dos focos de dispersión de la enfermedad ubicada en las comunidades de Santa Teresita en los años del 67 al 69, llegando a la quema de la comunidad de IPUNI por la muerte de la totalidad de la población. Cuenta la gente antigua que el foco de inicio fue silvestre por la llegada en esas épocas de varios cerdos monteses, que traían la pulga y que vino para quedarse por muchos años hasta la fecha, creando el primer foco pestigeno en la comunidad de Machua.

El segundo foco zoonótico fue San Pedro a raíz de un tigreillo que se comía las gallinas, cuando un vecino abatía al animal, pero como tenía la pulga infectada como ectoparásito, disperso la Yersinia Pestis a toda su familia, extendiéndose a otras comunidades a norte y suroeste, causando dolor y luto por la alta letalidad.

El Reglamento Sanitario Internacional del 2005 es el instrumento que permite armonizar las actividades entre los estados miembros; y un marco para reconocer, notificar y responder a las emergencias epidémicas. La detección, la investigación, la evaluación de riesgos y la intervención en los brotes de enfermedad son elementos del proceso de alerta y respuesta e identifica capacidades que los países deberían desarrollar.

Muchos síndromes febriles en la comunidad en menores de 15 años, ponen en alerta al sistema publico de pensar en una emergencia que sumado al sintomático ganglionar, suponen la emergencia de la peste, que como evento a corto plazo puede generar una epidemia que si no es tratada oportunamente es letal, y que la carga de la enfermedad afecta a estos menores.

Alerta Epidemiológica: (Centro Departamental de Enlace)

Brote de Peste Bubónica en el Departamento de La Paz Municipio de Apolo Comunidad Curiza

En la semana epidemiológica (SE) 32 del presente año, el Servicio Departamental de Salud La Paz notifico un caso altamente sospechoso de peste bubónica, ocurrido en una zona pestigena del municipio de Apolo, punto de frontera con la Republica de Perú.

INLASA confirma como positivo el caso en la semana 33, por cultivo bacteriológico, **en fecha 18 de agosto, se informa al Ministerio de Salud y Deportes.**

Este caso indice es un paciente adolescente de 14 años de edad sexo masculino, procedente de la comunidad de Curiza ubicada a 34 Km. del municipio de Apolo, zona pestigena, adolescente, con historial de haber presentado fiebre, cefalea, y bubón en la zona inguinal derecho, no recibió atención medica, luego fallecido al establecimiento de salud, donde es atendido por auxiliar de enfermería. Se tiene evidencia de dos contactos cuyo resultado de laboratorio fue negativa.

Durante la investigación, por funcionarios de vectores se verifico infestación de viviendas por pulgas y roedores en mas de 60%. La cepa de Yersinia Pestis fue aislada a partir del fallecido, se desconoce casos en otros humanos, roedores y gatos domésticos.

El ultimo brote de peste registrado en este municipio data de 1997 en la localidad de San Pedro donde se registraron 4 casos confirmados por laboratorio.

Entre las actuales acciones de control de brote llevadas a cabo por las autoridades subnacionales del SEDES La Paz se citan:

- Búsqueda activa de contactos y casos secundarios, con inicio de quimioprofilaxis en los contactos.
- Seguimiento estricto de la implementación de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.
- Toma de muestras de sospechosos y procesamiento, (Se tiene protocolo de toma de muestras).
- Inicio e implementación de la vigilancia activa con presencia permanente de personal de vectores en la región.

Se tiene previsto asumir medidas de promoción, prevención y acciones de control de mayor impacto en toda la región pestigena, dada la vulnerabilidad de la población, y el ciclo zoonótico de la enfermedad en selva primaria próxima a las viviendas.

18 de agosto 2010

Peste (CIE-10 A20)

Enfermedad zoonótica en roedores salvajes como rata negra/ rata ratus-ratus, cuyo agente infeccioso es la Yersinia Pestis. Afecta principalmente a roedores y sus pulgas. El ser humano también puede enfermarse a través de la picadura de la pulga infectada, la forma mas común de transmisión, aunque también puede darse por contacto directo inhalación y rara vez por ingestión de material infeccioso.

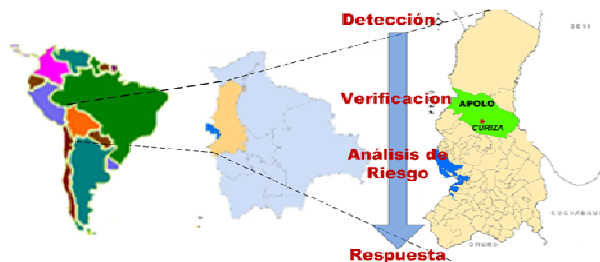
El periodo de incubación es de 2 a 6 días. Se presenta inicialmente con sintomas similares a la gripe: fiebre súbita, escalofrío, dolor de cabeza, malestar general, vomito y nauseas. Posteriormente puede desarrollarse alguna de las tres formas de manifestaciones clinicas de la infección por Yersinia Pestis, las cuales dependen de su ruta transmisión:

Peste Bubónica (CIE-10 A20.0): es la forma mas común. El bacilo penetra en la piel a partir de la picadura de la pulga infectada y viaja a través del sistema linfático hasta el nodo mas cercano donde produce inflamación debido a la replicación de la Yersinia Pestis en su interior. Esto ocasiona el bubón, el cual es muy doloroso y puede supurar en estadios avanzados de la infección.

Peste septicémica (CIE-10 A20.7): ocurre cuando la infección se disemina a través del torrente sanguíneo, comúnmente en estadios avanzados de forma bubónica se presentan en esta forma clinica.

Peste neumónica (CIE-10 A20.2): es la más virulenta y menos común de las formas clinicas, suele deberse a la diseminación secundaria de una infección bubónica avanzada, puede resultar también de la inhalación de gotitas respiratorias infectivas y puede transmitirse directamente de persona a persona, sino es tratada oportunamente puede llevar a la muerte del paciente. mente, ocasiona la muerte del paciente.

OPERACION CONTENCIÓN ALERTA Y RESPUESTA



Para realizar la contención y respuesta de un evento inusual como la peste se debe realizar actividades como la de informar y orientar a las comunidades, sobre focos de peste en el área; realizar medidas de prevención y control; seguimiento de la densidad de roedores y pulgas, en el ambiente domestico y peridomestico de las viviendas del área pestigena, acompañado de búsqueda a través de una encuestas laboratoriales en animales de especimenes de roedores y pulgas y el monitoreo serepidemiológicos de carnivoros (canes y gatos); evitar que los roedores tengan acceso a los alimentos y al cobijo; evitar picaduras de pulgas en humanos; eliminar a la población de roedores en situaciones especiales, antecediadas por el tratamiento a las pulgas a través de rociado residual, y termonebias si es necesario, (caso contrario las pulgas en busca de alimento no tienen otra alternativa que invadir el ambiente domestico).



CONTENCIÓN Y RESPUESTA
 BROTE DE PESTE BUBONICA

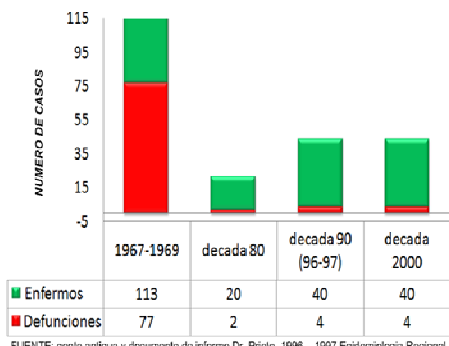


JUSTIFICACION



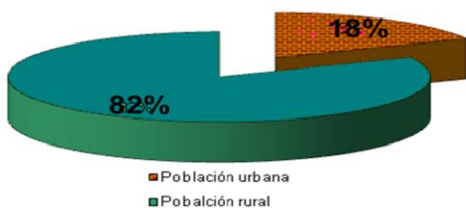
CONTEXTO
 COMUNIDAD DE CURIZA
 nuevo tercer foco pestigeno en el municipio de Apolo

RELACION DE LA TENDENCIA SECULAR DE CASOS FALLECIDOS Y ENFERMOS CURADOS SEGÚN INFORMACIÓN VERBAL DE ESA ÉPOCA. DATOS CALCULADOS MUNICIPIO DE APOLO ZONA PESTIGENA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ



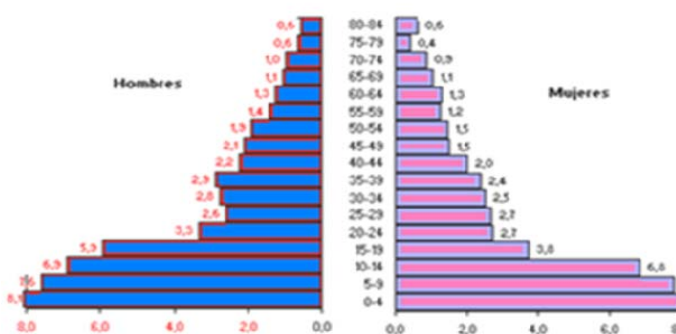
FUENTE: gente amiga y documento de informe Dr. Prieto. 1996 - 1997 Epidemiología Regional

RELACION PORCENTUAL DE LA POBLACION SEGÚN AREA DE DISTRIBUCION MUNICIPIO DE APOLO 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ



FUENTE: PDM Municipal

PIRAMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO DE APOLO 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ



La población en edad de no trabajar (menor a los 10 años) representa el 31,9% y la población en edad de trabajar (mayor a los 10 años) el 67,4%. Cabe resaltar, que el porcentaje de población en edad de no trabajar es considerablemente mayor al promedio departamental (24,1%).

De la población en edad de trabajar el 50,5% está categorizada como población económicamente activa (PEA) y el 49,5% como población económicamente inactiva (amas de casa, estudiantes, etc.). El porcentaje de PEA en este municipio es bajo y menor al promedio departamental (53,2%).

PROCESO DE LA INTERVENCION EN EL MUNICIPIO DE APOLO BROTE PESTE BUBONICA



La tasa de letalidad fue disminuyendo paulatinamente, pero en la década de los años 60 fue del 40% que se encuentra dentro los parámetros de ocurrencia que informa la OPS/OMS de 30 a 60%. Vale decir que en la década indicada 4 personas de cada 10 enfermos fallecían y actualmente la tasa de letalidad es de 5% baja en relación al inicio de la epidemia en Bolivia.

Si bien estos datos no son reales, pero nos da una idea clara del impacto alto en salud pública de la región y del departamento. La magnitud del problema aunque siempre fue localizada y zoonótico, fue de impacto alto en las comunidades vulnerables y afecto a la gente pobre de escasos recursos económicos, en realidad es una plaga que a aun castiga a la región.

Apolo es un municipio predominantemente rural, ya que la mayor parte de su población, el 84%, vive en el campo, se observa que la gran mayoría de las comunidades son dispersas. Son pocas las comunidades – unas 10 – que tienen una ocupación nucleada y mixta de su territorio. Entre estas se encuentran: Santa Catalina, Atén, Puchahui, Inca, Juan Agua, Santa Cruz del Valle Ameno, Raviana, Yanamayo, San Pedro y Santo Domingo.

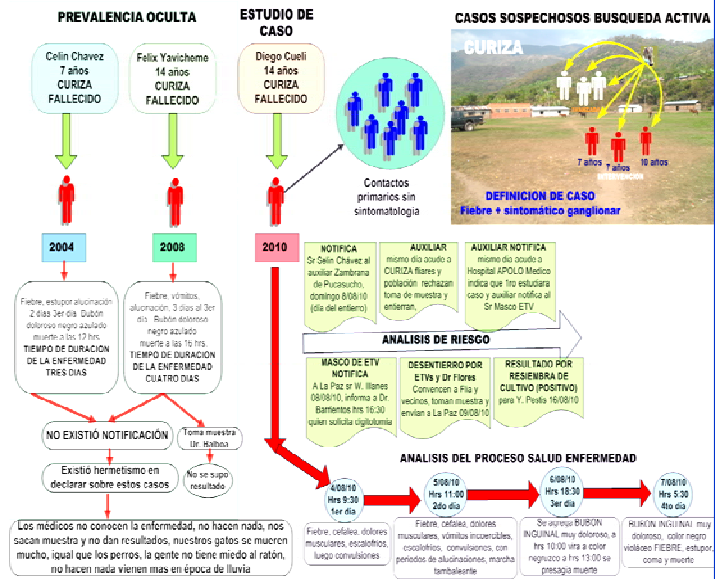
RELACION DEL EVENTO ADVERSO SEGÚN LOCALIZACION FISIOGRAFICA Y EL MEDIO AMBIENTE MUNICIPIO DE APOLO COMUNIDAD CURIZA AGOSTO 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ



Debemos decir que la vigilancia epidemiológica inmediata es débil, que no esta sistematizado su estructura organizativa, la respuesta de laboratorio no llega en tiempo real, y a veces la epidemia ya esta consolidada, solo nos queda mitigar el evento adverso.

Detectamos una falta de percepción del riesgo, la intervención se tuvo que iniciar desde la recolección, proceso de análisis y toma de decisiones de la información, en base a estratificación epidemiológica, con criterio geográfico poblacional, definiendo áreas de mayor riesgo, factores causales identificados, con estrategias de mayor efectividad y participación comunitaria como para enfrentar eventos adversos, con énfasis en las comunidades, y que fueron también determinantes cruciales para que este brote haya sido amplificado, y con prevalencia oculta por años, poniendo en alto riesgo a una población rural y necesitada.

CARACTERIZACION DEL BROTE DE PESTE BUBONICA SEGÚN TIEMPO LUGAR Y PERSONA MUNICIPIO DE APOLO COMUNIDAD CURIZA AGOSTO 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ



ESPECTRO DE LA ONDA EPIDEMICA DE DISPERSION DE LA YERSINIA PESTIS SEGUN ZONA GEOGRAFICA SEDE SU EMERGENCIA MUNICIPIO DE APOLO GESTION 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ



ESPECTRO EPIDEMIOLOGICO DE LA ALTIMETRIA DE LAS ZONAS PESTIGENAS EN RIESGO SEGUN COMUNIDADES Y POBLACION EN FOCOS ANTIGUOS Y RECIENTES MUNICIPIO DE APOLO AGOSTO - SEPTIEMBRE 2010 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA SEDES LA PAZ

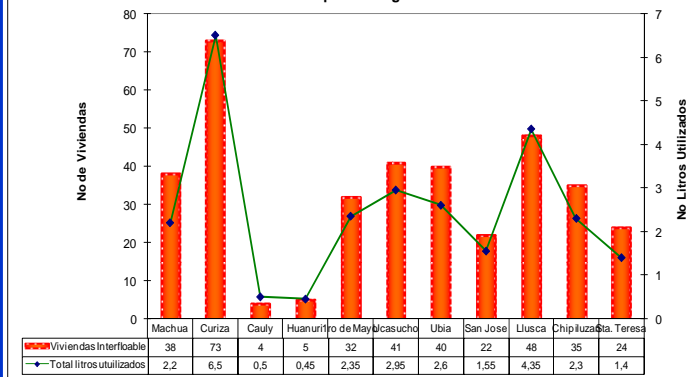


Las características epidemiológicas de este evento como la peste, la gravedad y magnitud de su desarrollo, asociado a la extrema severidad y pobreza de la gente, sumida en la impotencia y resignación, obligan a realizar esfuerzos sostenidos conjuntos e informar a la población sobre este riesgo grave del agente biológico.

Los resultados logrados son solo coyunturales mientras persiste la desigualdad, la inequidad, la distribución de recursos, y falta de apoyo político, social de las comunidades pestigenas, sobre todo Curiza y San Pedro, donde la gente sobrevive sin atención en salud oportuna, con una enzootia evidente y dinámica de la Peste en su forma salvaje y con gran riesgo de transmitir esta enzootia al humano y convertirla en una epidemia de difícil control y gran riesgo biológico local.

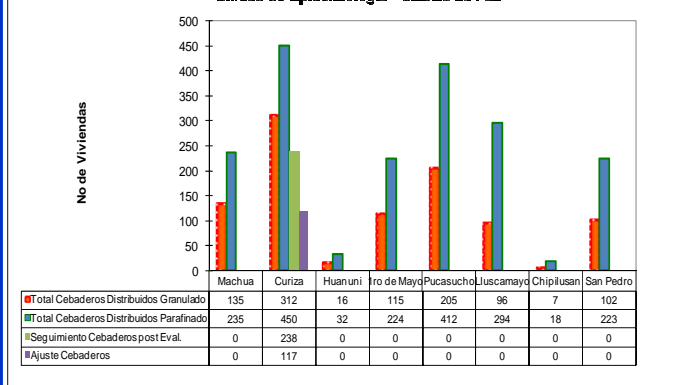
Desarrollar una Vigilancia Epidemiológica local en las comunidades que den respuesta a este y otros eventos con la apertura de un establecimiento de salud en la comunidad de Curiza, tomando en cuenta su pirámide poblacional, su alto riesgo epidemiológico y de salud pública, su densidad poblacional, y la accesibilidad difícil en épocas de lluvia.

Relacion del numero de Localidades Interventidas con Insecticida Floable Según Rociado Residual - Municipio Apolo - Agosto a Septiembre - 2010
Unidad de Epidemiología - SEDES La Paz



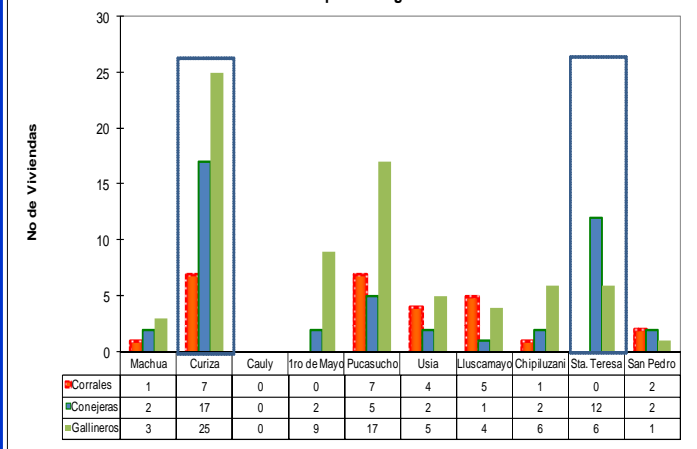
Se han intervenido 11 localidades pestigenas siguiendo la ruta de la onda epidémica de dispersión, de 1967, con rociado, desratización, educación, aplicadas en 362 viviendas, con 1230 ambientes controlados, y dando protección a 1603 habitantes de una población dispersa. Por la onda epidémica de 1998 de sureste a norte se controla la comunidad de San Pedro, que fue foco activo pestigoso con alto riesgo, interviniendo en 31 viviendas 102 ambientes y protegiendo a 280 habitantes.

Relacion del Numero de Viviendas Interventidas con la Aplicacion de Rodenticida Intra y Peridomicilio Según Comunidades Pestigenas - Municipio Apolo - Agosto a Septiembre - 2010
Unidad de Epidemiología - SEDES La Paz



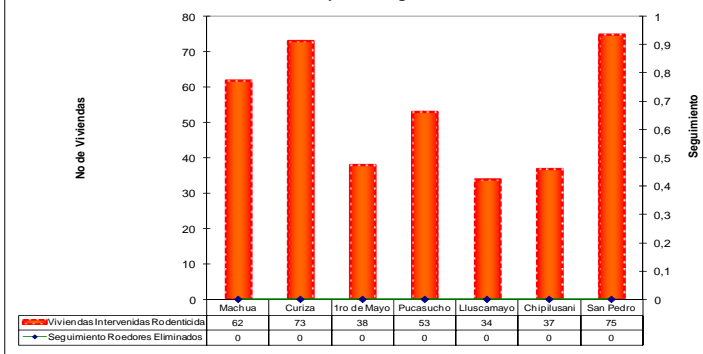
El riesgo de salud publica es localizada, especifica y con impacto local, la población de Curiza fue la mas afectada ya que el agente biológico se encontraba en la misma comunidad, se realizó una intervención inicial y otra de ajuste, aplicandose 312 cebaderos de rodenticida granulado intradomicilio, 450 parafinado peridomicilio con ajuste de una segunda intervención dejando un cordón sanitario con 117 cebaderos parafinados.

Relacion del Numero de Ambientes de Animales por Especie Interventidas con Insecticida Floable Según Rociado Residual - Municipio Apolo - Agosto a Septiembre - 2010
Unidad de Epidemiología - SEDES La Paz



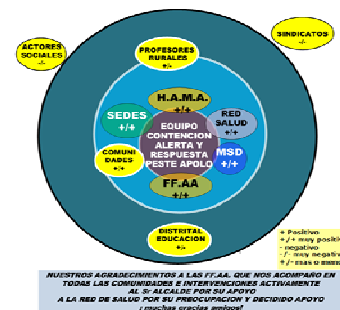
Se realizo tratamiento en 33 corrales de animales, 36 conejeras, 79 gallineros, se identfico 22 viviendas cerradas. Se utilizo 70 litros de insecticida floable y emulsionable, se aplico 887 cebaderos granulados intradomicilio, y 1.665 cebaderos para pelets parafinado para la parte selvática y peridomicilio, colocándose a 10 metros de la vivienda y otros a pie de monte.

Impacto Logrado en la Intervencion de Viviendas con la Aplicacion de Rodenticida Intradomicilio Municipio Apolo - Agosto a Septiembre - 210
Unidad de Epidemiología - SEDES La Paz



La evaluación que se realizo a 48 horas post intervención dio un umbral de seguridad del 100% en las comunidades, con cero roedores y cero pulgas, sobre todo en la población de Curiza, este impacto, es sin embargo circunstancial, ya que la densidad selvática de roedores es alta, y el riesgo persistente. Esta actividad deberá ser realizado en otras comunidades y repetirse cada 6 meses, ya que el riesgo selvático es alto; la enzootia, y epizootia es evidente, con una dinámica y alta peligrosidad en la región, existen animales ya no solo roedores sino también animales salvajes, que tienen la pulga quizá infectada con Yersinia pestis, la muerte de roedores selváticos es evidente, de no mantener medidas sanitarias adecuadas y sostenibles se estaria en la antelasa de un brote mucho mas explosivo.

ESCENARIO DE ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE COOPERARON EN EL CONTROL DE BROTE DE PESTE COMO DIFERENCIAS CONCEPTUALES Y CATALIZADORES AGOSTO SEPTIEMBRE 2010



CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y LEGAL DEL MUNICIPIO

La Ley de participación popular transfirió la administración de bienes, recursos económicos e infraestructura a los municipios que legalmente son responsables de apoyar las acciones a través de fondos que reciben por la Ley de participación popular y el IDH. Por esta razón y siendo administradores de los establecimientos de salud, es que deberán ser responsables también del bienestar de la población a través de acciones de promoción y control de eventos adversos que afecten a la salud.

El municipio tiene la capacidad de apoyo económico y logístico para este evento adverso, el SEDES La Paz apoya con RR.HH. técnicos calificados y la comunidad con su participación y movilización social para controlar la peste.

CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SEDES LA PAZ

El Servicio Departamental de Salud esta en condiciones de apoyar con un equipo técnico con experiencia en el manejo de brotes y epidemias y tiene experiencia de campo. Cuenta con recursos humanos calificados e institucionalizados que garantizan su accionar en todos los establecimientos de salud del municipio.

Apoyara con un equipo de técnicos de campo en el manejo de enfermedades vectoriales y metaxenicas desde el diagnóstico, levantamiento entomopidemiologico e intervención en su control, monitoreo seguimiento de cada una de las comunidades pestigenas y con evidencia epidemiologica.

Lo que se requiere es contar con estrategias y actividades bien definidas, realizar las gestiones pertinentes para la obtención de recursos necesarios al municipio y coordinar con el nivel departamental para el apoyo técnico y logístico.

