



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL PS IVOCHOTE DE LA MICRORRED KITENI 2010

JUSTIFICACIÓN

La provincia de La Convención se caracteriza por ser una zona de alto riesgo para la transmisión de Fiebre Amarilla Selvática (FAS) por la presencia del mosquito transmisor y los monos como reservorio; asimismo, por el gran flujo de migrantes de zonas altoandinas sin vacunación previa con alta probabilidad de enfermar y morir. Siendo su escenario epidemiológico de mayor riesgo, la Microred Kiteni del distrito de Echarate donde se presentan grandes brotes y epidemias comprometiendo así la salud de la población susceptible de todo el ámbito de la Red la Convención como sucede en la actualidad por lo que ya tenemos un caso confirmado en PS Ivochote. La Fiebre Amarilla Selvática tiene un comportamiento cíclico en cada década, sino recordemos las epidemias de 1988 y 1998 con brotes de por lo menos 2 años antes y después del episodio epidémico; por lo tanto era de esperar que luego de un silencio epidemiológico de 10 años se presente una nueva epidemia para el año 2008, sin embargo el último brote importante de fiebre amarilla se reportó el 2007 con 7 casos, reportándose 1 caso el 2008 y otro el 2009. El aumento progresivo del flujo migracional de personas procedentes de zonas altoandinas (zonas expulsoras) hacia el distrito de Echarate (zona receptora) por razones laborales ante la época de cosecha; todo ello incrementa la probabilidad de enfermar y/o morir, ya que la mayoría no tienen antecedente vacunal porque desconocen la gravedad de la enfermedad, y en los últimos años toma importancia las personas migrantes de Apurímac. La presencia de personas residentes que todavía rechazan la vacunación por razones de idiosincrasia como ha sucedido con los casos hasta ahora notificados, permiten que el virus salvaje siga latente en los valles de riesgo de nuestra zona, permitiendo así la continuidad del ciclo de transmisión hacia el vector y reservorio. El vector o mosquito transmisor siempre estuvo y estará presente en su hábitat natural, cual es la cuenca del río Urubamba y afluentes, pero el hecho que el aumento de número de personas expuestas durante la jornada de trabajo, hace que el vector antropofílico aproveche esta situación para alimentarse e indirectamente aumentar la probabilidad de transmitir el virus. Sabemos que los primates o monos son el reservorio principal de la Fiebre Amarilla Selvática, que también tienen como hábitat los diferentes valles con presencia de vegetación y bosques primarios asociado a la poca vigilancia de epizootias por parte de la Comunidad, Autoridades e Instituciones afines, hace que pase desapercibida esta enfermedad favoreciendo la cadena de transmisión. El deficiente saneamiento básico intra y peridomiciliario de las viviendas, es otro factor de riesgo para la proliferación del mosquito, debido a la presencia de inservibles por escaso ordenamiento del medio y los malos hábitos higiénicos sanitarios.

Finalmente, queremos decir que para controlar cualquier brote epidémico de Fiebre Amarilla, contamos con un arma eficaz como es la vacuna AFA (Anti Fiebre Amarilla) y para lograr una óptima cobertura de vacunación se requiere realizar una búsqueda exhaustiva de susceptibles en todas las salidas comunitarias, un monitoreo permanente de las coberturas, recurso humano suficiente y capacitado, cadena de frío operativa, registros de vacunación actualizados y correctamente llenados, promoción de la vacuna por todos los medios de difusión y participación activa de todas las autoridades, instituciones y comunidad en general.

II. OBJETIVO GENERAL

Controlar el brote epidémico de Fiebre Amarilla Selvática mediante la vacunación y actividades preventivo promocionales a la población susceptible de la Microrred Kiteni del distrito de Echarate.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Vacunación AFA a toda la población migrante y autóctona susceptible.

Conformación de brigadas de bloqueo vacunal para la campaña de vacunación.

Monitoreo de actividades de vacunación.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa de ESAVI.

Mejorar la atención de calidad en cuanto al manejo terapéutico de casos probables de FAS.

Garantizar la vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes en forma oportuna.

Asegurar mediante la mesa de concertación de salud la sensibilización a la población.

Evaluar las actividades de vacunación y las coberturas óptimas de la intervención.

Fortalecer las actividades de vigilancia de vectores, epizootias y la inspección de viviendas.

Toma de muestra de sangre y envío oportuno a través de la Red de Laboratorios.

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

Toda la población mayor de 2 años sin evidencia vacunal, a excepción de mujeres en gestación.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

Las actividades de vacunación y actividades preventivas es de aplicación obligatoria en toda la jurisdicción de la Microred kiteni.

VI. DURACIÓN

Se iniciara a partir del 15 de Marzo al 15 de Abril del 2010. Cabe señalar que desde el 04 de Marzo, se intervino oportunamente mediante un Plan Local en cada comunidad que tuvo caso probable de FAS.

VII. ORGANIZACIÓN:

Inteligencia sanitaria de la Red La Convención

VIII. ACTIVIDADES

EN COMUNIDAD

1. Reactivación del comité de vigilancia comunal.
2. Notificación inmediata de casos sospechosos de fiebre amarilla.
3. Notificación de relación de personas nuevas migrantes.
4. Notificación de relación de personas con rechazo a la vacuna.
5. Notificación del incremento de vectores diurnos y epizootias.
6. Organización de faenas comunales para el ordenamiento de viviendas y recojo de inservibles.
7. Actualización de censo poblacional real de migrantes y autóctonos.
8. Elaboración de mapas y croquis comunales.
9. Reunión multisectorial de sensibilización a autoridades y población en general.
10. Concentración de población en fechas determinadas para vacunación.



MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO RED DE
SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION



MINISTERIO
DE SALUD

ACTIVIDADES EN PUESTOS Y CENTROS DE SALUD

1. Notificación inmediata de casos probables (plazo: 0 horas).
2. Investigación epidemiológica de campo (plazo: 24 horas).
3. Intervención sanitaria integral (plazo: 48 horas).
4. Informe de investigación e intervención (plazo: 72 horas).
5. Búsqueda activa de casos probables de fiebre amarilla.
6. Toma de muestra y envío oportuno a la red de laboratorio.
7. Manejo adecuado de casos según protocolo terapéutico.
8. Conformación de brigadas para vacunación focalizada vacunal.
9. Búsqueda de susceptibles según censo poblacional.
10. Actualización de registros de vacunación y base de datos.
11. Control permanente de cadena de frío operativa.
12. Garantizar el Stock Adecuado de Medicamentos en los establecimientos de Salud
13. Prever un stock suficiente de vacunas e insumos.
14. Vigilancia epidemiológica de ESAVIS.
15. Actualización de sala situacional de salud.
16. Inspección de viviendas y ordenamiento del medio.
17. Charlas educativas de sensibilización.
18. Coordinación con autoridades locales.
19. Garantizar la adecuada toma y envío de muestra de acuerdo a protocolo
20. Difusión radial y perifoneo permanente.

ACTIVIDADES EN MICRORED:

1. Conformación de Equipo Técnico de supervisión.
2. Soporte técnico para la investigación epidemiológica de campo.
3. Apoyo logístico para la intervención sanitaria integral.
4. Actualización de sala situacional de salud dinámica y estática.
5. Monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica activa.
6. Seguimiento diario de la vacunación.
7. Control de calidad de muestras y fichas de investigación.
8. Supervisión del sistema de cadena de frío.
9. Monitoreo de salidas comunitarias y programación de vacunación
10. Reunión de concertación con autoridades e instituciones.
Garantizar la adecuada toma y envío de muestra de acuerdo a protocolo
11. Difusión radial de mensajes alusivos a la vacunación.

EN RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION.

1. Operativización del Comité Equipo Técnico de Enfermedades metaxénicas.
2. Elaboración del plan de contingencia para el control del brote de fiebre Amarilla.
3. Declaratoria de alerta epidemiológica en el ámbito de la Microred Kiteni.
4. Capacitación descentralizada sobre Vigilancia, Investigación y Control de brote.
5. Supervisión de actividades de control de brote según Plan de Intervención.
6. Reunión multisectorial de sensibilización con la mesa de concertación en salud.
7. Brindar asistencia técnica y apoyo logístico a establecimientos de salud y Microred Kiteni.
8. Monitoreo vacunación en coordinación con equipos de otras Microredes.
9. Garantizar la provisión de kit de medicamentos e insumos para el manejo de casos.
10. Difusión de la jornada de vacunación por medios radiales, televisivos y escrito.
11. Elaboración de afiches y trípticos con contenidos educativos sobre fiebre amarilla.
12. Realizar pasacalle de sensibilización con participación plena de la población.
13. Garantizar el adecuado envío de muestra de acuerdo a protocolo
14. Elaboración de informes ejecutivos del avance de la jornada de vacunación.
15. Presentación de Informe Final del Plan de Contingencias frente al brote de FAS.

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS
04 Marzo	Investigación de campo caso probable
04 Marzo	Intervención sanitaria caso probable
08 Marzo	Distribución de afiches
09 Marzo	Plan de Vacunación Focalizada contra fiebre amarilla
11 Marzo	Declaratoria de Alerta epidemiológica
12 Marzo	Distribución de afiches
15 Marzo	Elaboración del Plan de Intervención
FECHA	ACTIVIDADES A REALIZAR
17 Marzo	Asistencia Técnica en Ivochote
17 Marzo	Reunión Multisectorial en Ivochote
17 Marzo	Sala Situacional actualizada
18 Marzo	Capacitación en Kiteni
19 Marzo	Reunión Multisectorial en Kiteni
24 Marzo	Reunión con Mesa Concertación
26 Marzo	Capacitación a docentes
31 Marzo	Monitoreo al plan.
01 Abril	Monitoreo de Vacunación
15 de Abril	Supervisión post intervención
19 de Abril	Evaluación del Plan de Contingencias e informe final

X. LOGISTICA

BIOLÓGICOS

200 frascos de vacuna AFA x 10 dosis.

200 jeringas de dilución x 5ml.

20 paquetes de algodón x 500g.

05 litros de agua jabonosa.

MATERIALES

1800 carnet de vacunación.

2000 Afiches y trípticos.

COMBUSTIBLE

200 galones Gasolina.

50 galones de petróleo.

REFRIGERIOS

200 unidades de filete de atún.

200 unidades de gaseosa de ½ l.

200 unidades de galleta de soda.