

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CON POSTERIORIDAD A LOS DESASTRES

SISMO EN EL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA 23 DE JUNIO 2001

UNA EXPERIENCIA PARA COMPARTIR.

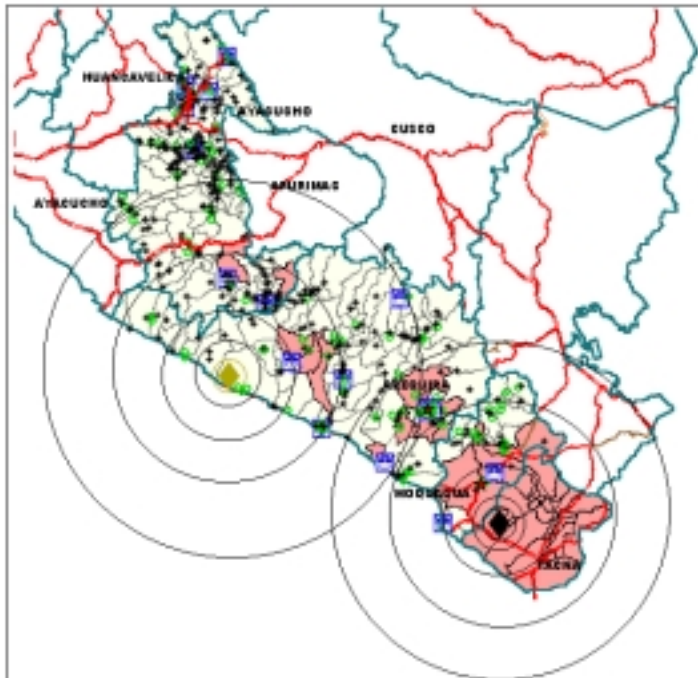
AUTOR: José Oswaldo Cabanillas Angulo. Medico Veterinario Especialista en Epidemiología de Campo – Magíster en Salud Publica.

Responsable de la Oficina de Intervenciones para el Control de Epidemias Desastres y Otras Emergencias Sanitarias en la Oficina General de Epidemiología Ministerio de Salud Perú.

INTRODUCCIÓN : Los desastres naturales representan un duro azote para las poblaciones, más aun cuando estas son vulnerables y no están preparadas para responder a esta contingencia. El terremoto del pasado 23 de Junio del 2001, en el Sur del Perú, con Epicentro en Ocoña y cuya onda expansiva casi ha destruido al departamento de Moquegua afectando aproximadamente a 220 mil familias, ameritó una respuesta rápida por parte de los diferentes sectores locales y nacionales. El Ministerio de Salud a través de la Oficina General de Epidemiología y con la colaboración de la OPS. envió un Equipo de Intervención conformada por 02 Epidemiólogos y 08 alumnos del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo (PREC), con la finalidad de realizar una evaluación rápida de la situación de salud de la población, así como para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica con posterioridad al desastre.

ANTECEDENTES: El 23 de Junio de 2001 a las 15.30 hrs. aprox. se produce en el Sur del Perú un Terremoto de 6.9 grados en la Escala de Mercalli, localizándose el Epicentro en Ocoña, provincia de Camaná, Departamento de Arequipa, ocasionando severos daños en la población y viviendas del departamento de Moquegua, produciendo más daños en la provincia de Mariscal Nieto. El Riesgo Potencial para la aparición de brotes epidémicos post desastres origina que la Oficina General de Epidemiología y la Organización Panamericana de la Salud, conformen un Equipo de Intervención para implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a los Desastres, orientado a Determinar In Site el riesgo Potencial Epidémico, Implementación de la Vigilancia en el Área del Desastre, Implementación de la Sala de Situación de Salud, así como Prevenir y/o Controlar daños a la salud.

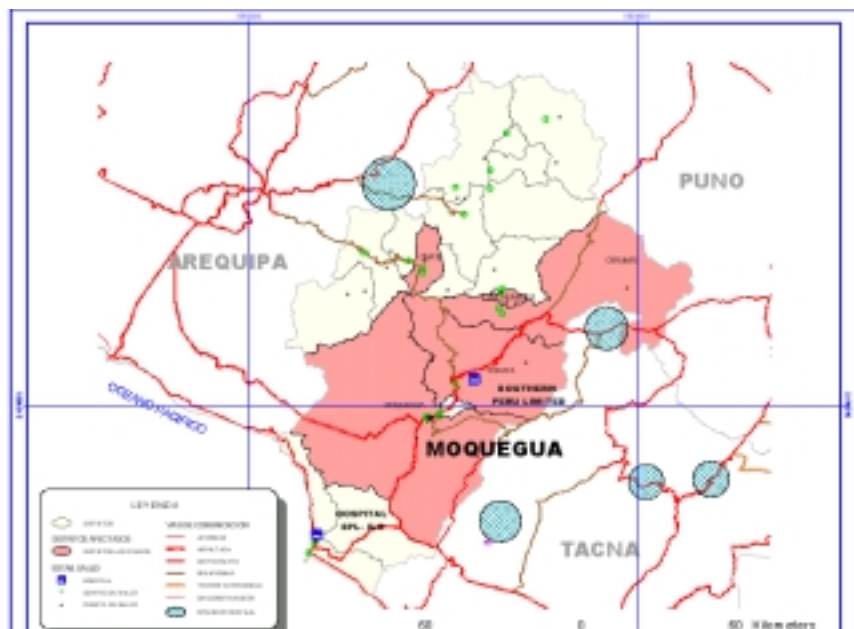
**EPICENTROS SISMO SUR
PERU JUNIO 2001**



LEYENDA

- EPICENTRO DEL 21/06/2001
HORA: 23:22
LAT: -18.88
LONG: -71.32
PROF: 83 KM
MAG: 6.8 Richter
- EPICENTRO DEL 24/06/2001
HORA: 23:19
LAT: -17.21
LONG: -71.32
PROF: 83 KM
MAG: 6.8 Richter
- DISTRITOS ANEXADOS
- DISTRITOS
- CAPITAL DE DEPARTAMENTO
- HOSPITAL
- CENTRO DE SALUD
- PUESTO DE SALUD
- RED VIAL NACIONAL
- AVENIDA
- RURAL PARA
- EN PROYECTO
- SIN AVANZAR
- TROTTA CAMBIO DE
- EN CONSTRUCCION

UBICACION



N
W E
S

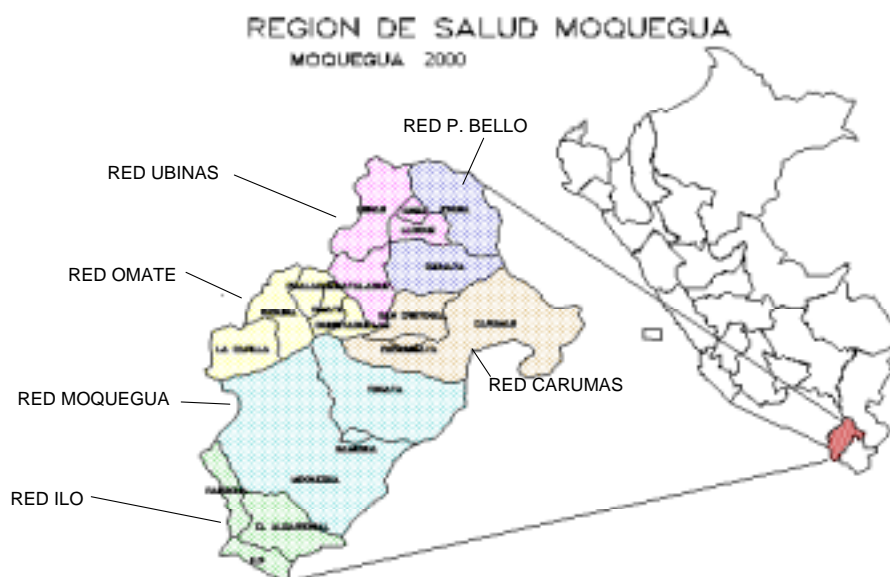
50 Kilometers

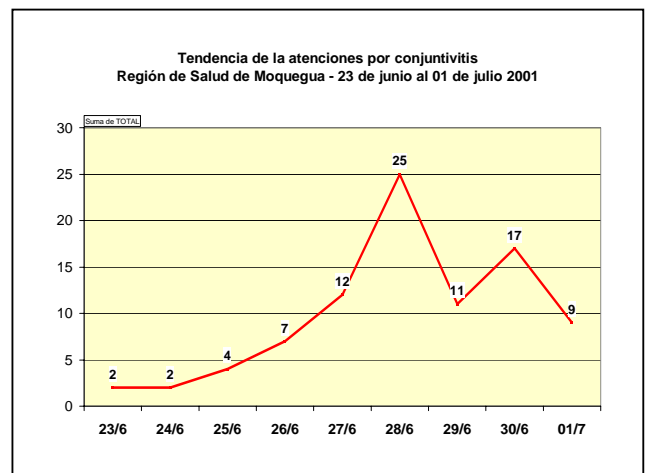
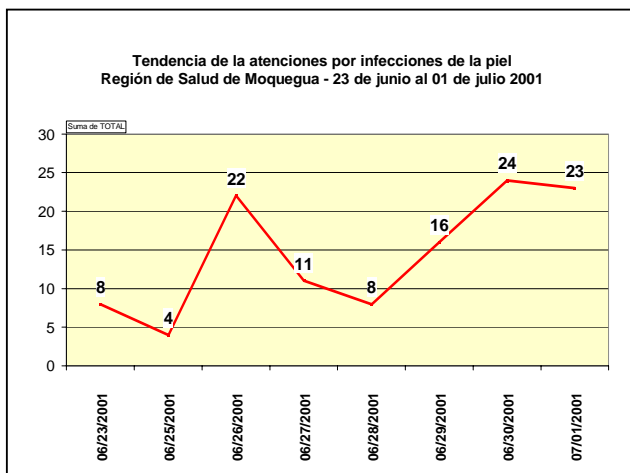
UBICACION

OBJETIVOS

1. Determinación del Riesgo Potencial Epidémico Post Sismo en el Departamento de Moquegua.
2. Implementación del Sistema de Vigilancia con Posterioridad a los Desastres, Sismo en el Departamento de Moquegua.
3. Implementación de la Sala de Situación en Desastres en el departamento de Moquegua.

AMBITO: La Región de Salud de Moquegua tiene una población total de 149,780 habitantes, una superficie territorial de 15,733.97 Km² y una densidad poblacional de 9.36 hab/Km². La altura oscila entre 150 a 3756 msnm. La ciudad de Moquegua, capital del departamento de Moquegua, se encuentra ubicada a 1410 msnm. Los nacimientos fueron para el año 2000 de 1,917 Nacimientos. El Numero de defunciones fue de 446. La Tasa Global de Fecundidad fue de 4.8 hijos por mujer. La tasa de Mortalidad General es de 3 por 100,000 habitantes, una de las más bajas del País. Las 3 primeras causas de mortalidad general son: las infecciones respiratorias agudas , tumores, traumatismo y envenenamiento. La Tasa de Mortalidad Infantil es de 13 x 1,000 Nacidos Vivos. Las Tres primeras causas de Morbilidad las constituyen las IRAS, EDAS y Enfermedades Bucales. Tres provincias conforman la Región de Salud Moquegua: Mariscal nieta 67760(45%), Ilo61754 (41%) y Sánchez Cerro.20266 (14%) La Región de Salud Moquegua esta constituida por 6 Redes: Red Ilo, Red Moquegua, Red Omate, Red Ubinas, Red Carumas y Red P.Bello.



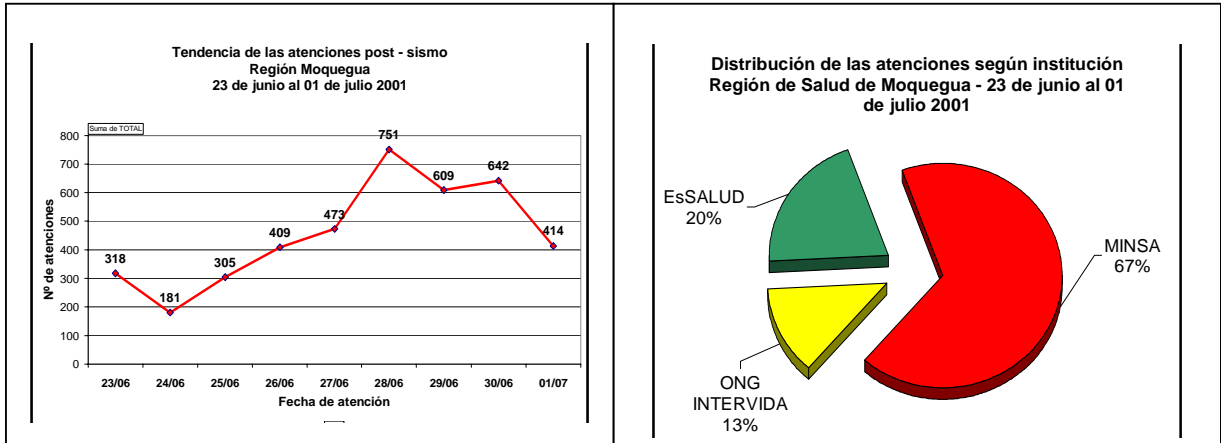


ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

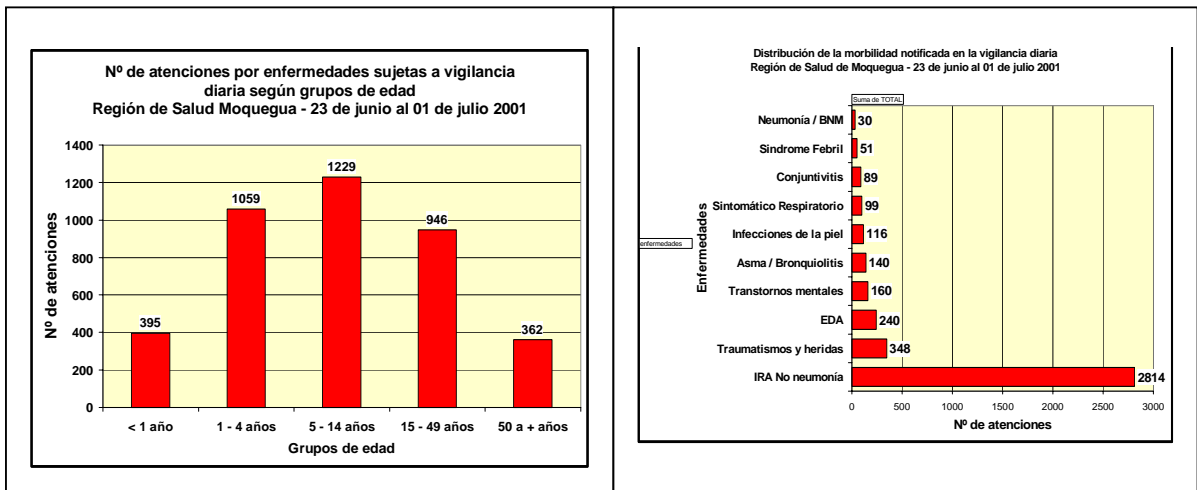
- Para la Implementación del sistema de Vigilancia con Posterioridad a los Desastres Post Sismo en el Departamento de Moquegua se ejecutaron las siguientes actividades:
- Ubicación geográfica de los establecimientos de salud.
- Evaluación de daños, recolección personal de la información diaria de atenciones realizadas en los establecimientos de salud.
- Elaboración de una base de datos en Epi-info, análisis con tablas dinámicas y presentación de resultados de la vigilancia diaria y acumulada.
- Coordinación con otras instituciones que prestaron atención médica como EsSALUD, ONGs y Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía.
- Capacitación al personal de la red y de la DISA en el manejo del sistema de vigilancia diaria Post Desastre.
- Elaboración de directivas para la aplicación del sistema de vigilancia diaria en los establecimientos de salud.
- Informes 2 veces diarios para ver el avance y dificultades que se presenten en el desarrollo de las actividades.
- Reunión con el equipo técnico de la DISA para determinación de acciones muy puntuales.

RESULTADOS: EN RELACION A LA MORBILIDAD

- El número de atenciones realizadas entre el 23 de junio al 01 de julio fue de 4102; observándose un incremento progresivo con excepción de los días 29 de junio (feriado) y 01 de julio (domingo) fechas en las cuales la atención de los establecimientos de salud estuvo restringida a las emergencias.



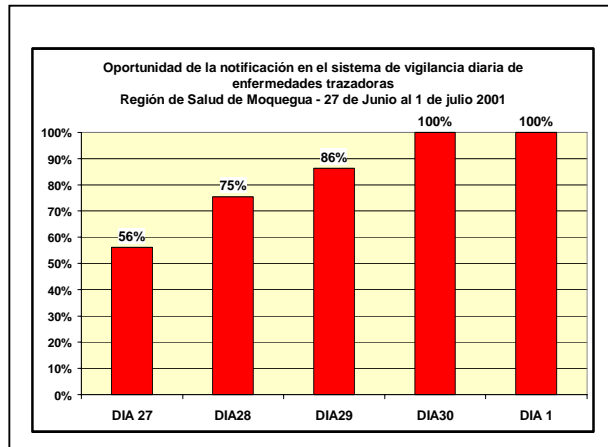
- El mayor número de atenciones fue proporcionada por los Establecimientos del Ministerio de Salud, mediante brigadas de penetración. También existe atenciones por parte de EsSALUD en su hospital regional y en sus hospitales de campaña.
- El grupo etáreo que acudió con mayor frecuencia a la consulta es de los 5 a 14 años.



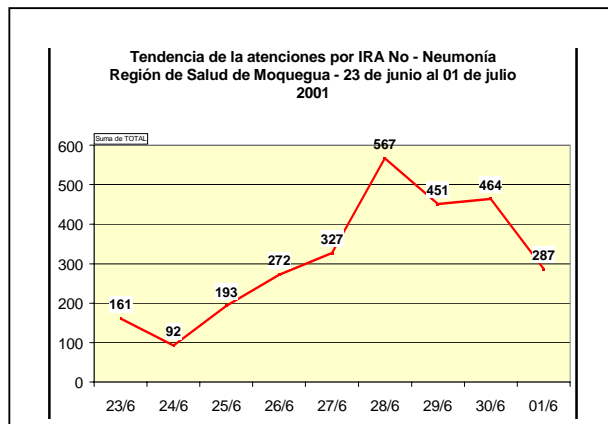
- El acumulado de las atenciones muestra que el motivo de consulta es predominantemente por infecciones respiratorias agudas (IRA No – Neumonía: 69%), seguido de los traumatismos / heridas (9%), EDA y trastornos psicológicos.

- La cobertura de notificación oportuna fue mejorando paulatinamente, al inicio la notificación era recogida por los alumnos PREC, pero posteriormente los establecimientos fueron asumiendo sus funciones de entregar el reporte diario a sus cabeceras de red y de allí a la DISA. A partir del 27 de junio se incorporaron al Sistema de Vigilancia otras instituciones : Hospitales de EsSALUD Moquegua, Ilo, Hospital de Cuajone, Hospital de la Caja Social de Beneficencia del pescador de Ilo y ONGs como INTERVIDA que prestaba atención en Moquegua.

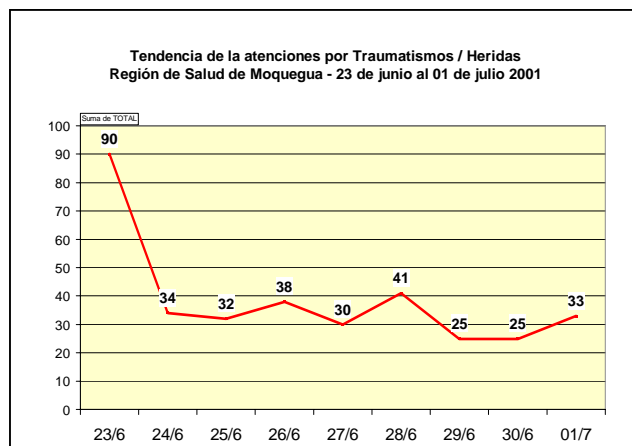
notificación oportuna fue mejorando



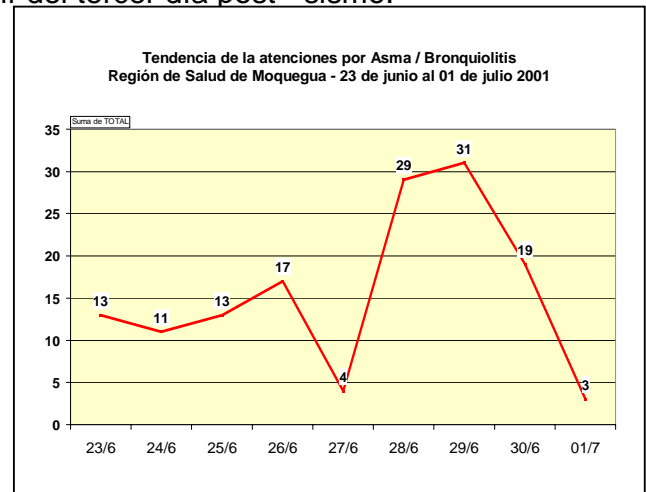
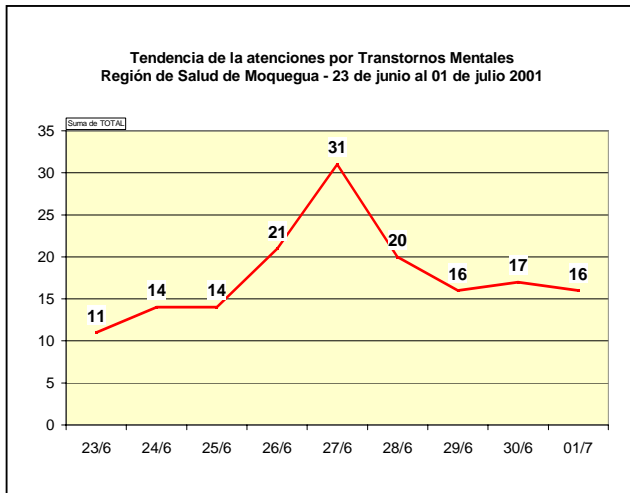
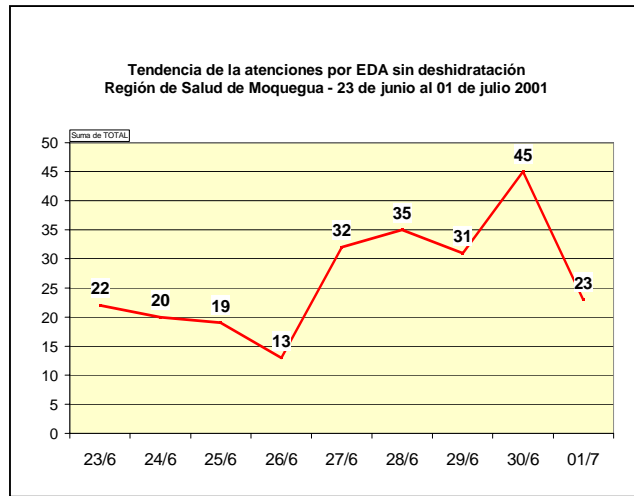
- La tendencia de las IRA No – Neumonía se incremento a partir del 2º día post sismo, alcanzando su pico máximo en el 5º día. Es posible que parte de ese incremento corresponda a un aumento de la búsqueda activa, sobretudo en refugios.



- Se observó un mayor número de atenciones por traumatismos y heridas inmediatamente después del sismo, debido a los numerosos accidentes provocados por la destrucción de viviendas.



- Las enfermedades diarreicas agudas se elevaron progresivamente por al inadecuado almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos, deterioro de las condiciones de higiene y carencia de saneamiento básico.
- Producido el sismo el temor y el estrés permanente por las replicas posteriores, por la destrucción de sus viviendas y por la pérdida de seres queridos se presentan con mayor frecuencia problemas psicológicos evidenciados a partir del tercer día post - sismo.



- ◆ El número de atenciones por asma / bronquiolitis se elevó en forma progresiva por la contaminación ambiental (polvo) e incremento de las infecciones respiratorias virales, el descenso en los últimos días se debe a una disminución de la cobertura de atención lo que se debe corroborar con la acumulación de casos en los días siguientes.

La tendencia de las infecciones de la piel ha sido creciente y esperado después de los numerosos accidentes que provocaron lesiones que sin los cuidados necesarios se infectaron.

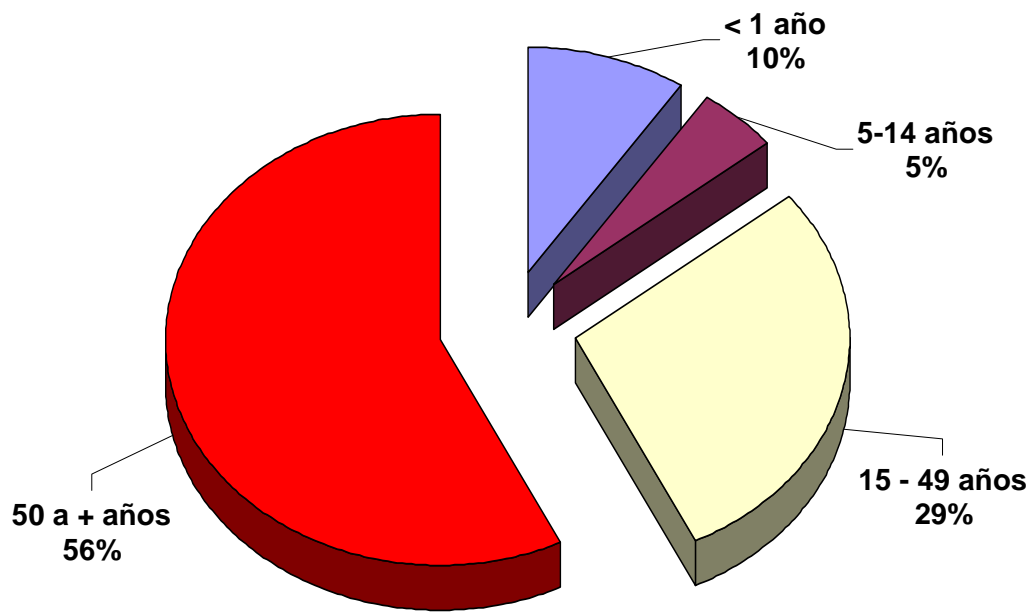
EN RELACION A LA MORTALIDAD :

1. Se realizó una investigación de mortalidad en relación al sismo del 23 al 28 de Junio. Se recurrieron a fuentes de información como: Municipio, Beneficencia Pública, Morgue y Ministerio de Salud obteniendo los siguientes resultados:
 - a. Se ha encontrado un total de 21 fallecidos de los cuales el 56 % (12/21) corresponden al grupo de edad de 56 años a más, seguido del 29% (6/21) entre los 15 a 49 años; del 5 % (1/21) de 5 a 14 años y el 10% (2/21) en menores de 1 año.
 - b. En relación a género, el 85.5 % (18/21), correspondieron a mujeres.
 - c. En el distrito de Moquegua se presentaron el mayor número de fallecidos, registrándose 18 muertes, 85.7% del total, estos proceden de las localidades del Cercado y San Francisco. En el Distrito de Omate se reportó un fallecido y en el distrito de Caruma, localidad de Sailapa 1 fallecido. En el distrito de San Cristóbal en la localidad de Calacoa, un fallecido.
 - d. El 95 % (20/21) de los fallecidos pertenecen a la Provincia de Mariscal Nieto y el 5 % (01/21), a la provincia de Sánchez Cerro.
 - e. Las principales causas de muerte son:
 - 66 % (14/21) por Traumatismo Encéfalo Craneano.
 - 14 % (3/21) por Insuficiencia Respiratoria Aguda.
 - 5 % (1/21) por Asfixia.
 - 5 % (1/21) por Hemorragia Interna Masiva.
 - 5 % (1/21) Sufrimiento Fetal Agudo.
 - 5 % (1/21) Paro Cardio Respiratorio.

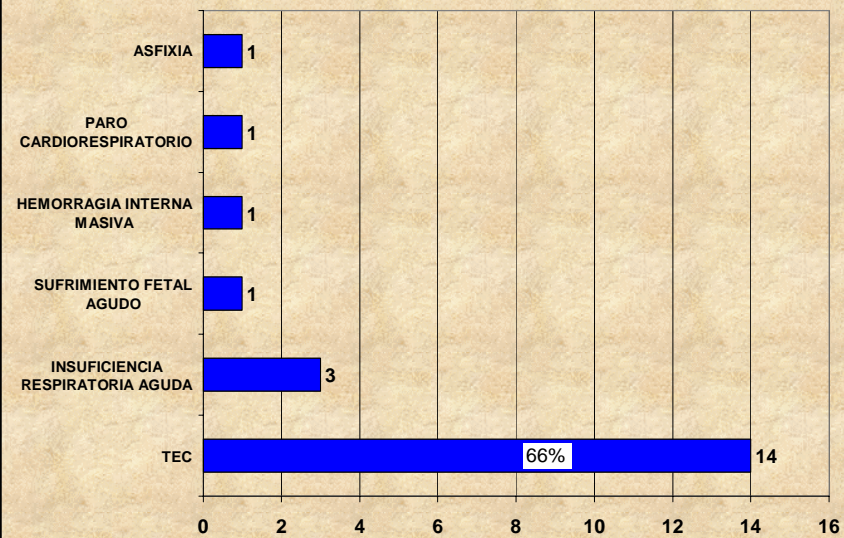
De los 21 fallecidos, 20 fueron el mismo día del sismo y uno que se encontraba hospitalizada falleció el día 27 de junio con diagnóstico de T.E.C. y Sepsis.

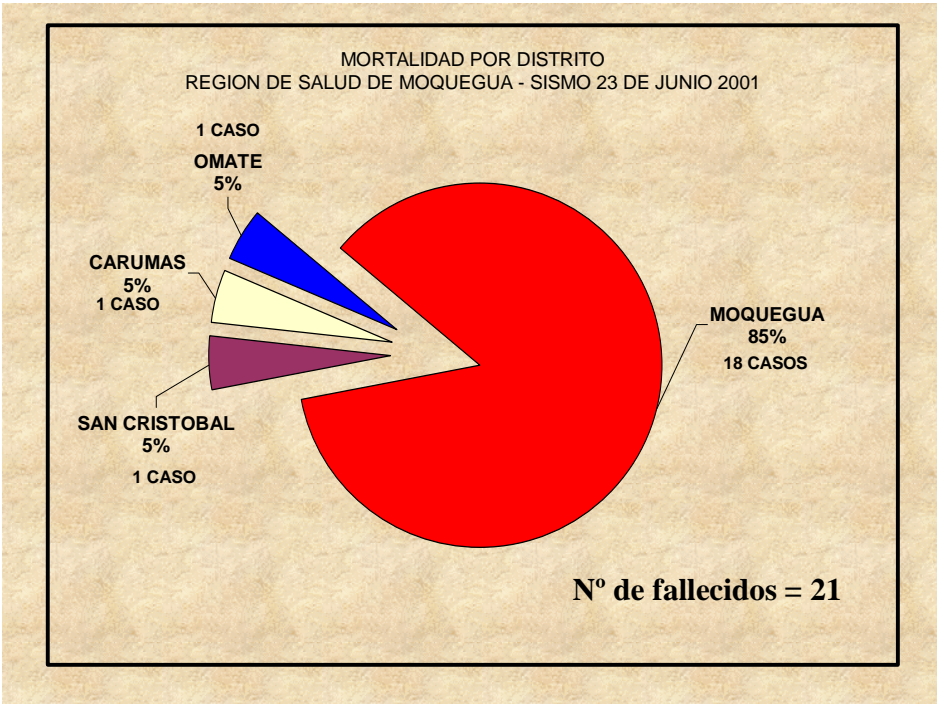
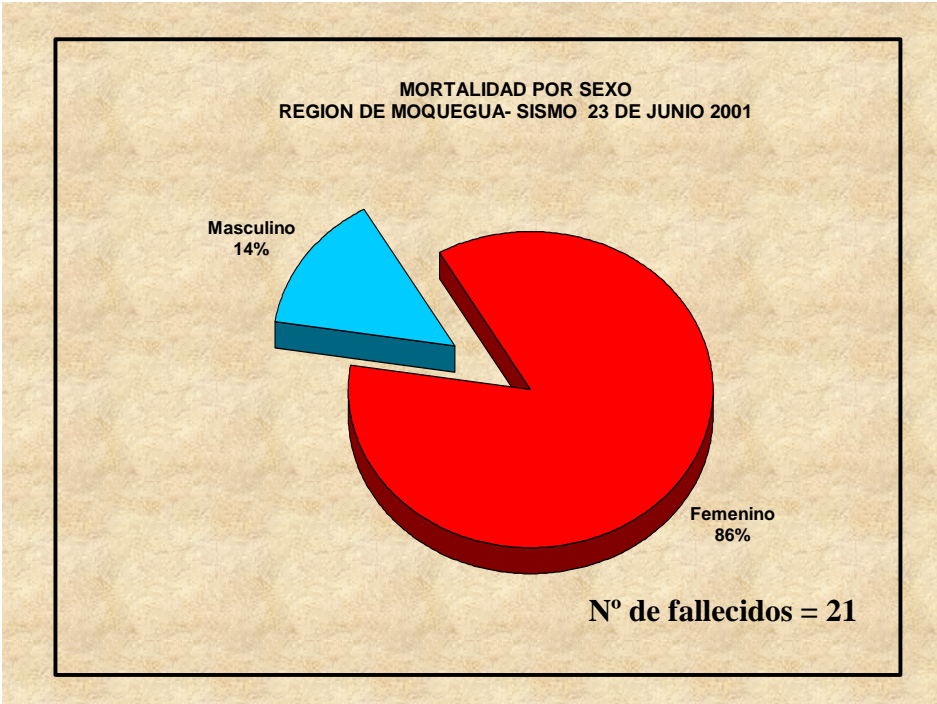
El día 28 en un vuelo de acción cívica de apoyo a las acciones para mitigar el desastre, se produjo la caída de un helicóptero en la ciudad de Moquegua, falleciendo 4 de los 5 tripulantes.

Mortalidad por grupos de edad
Región de Salud de Moquegua - Sismo 23 de junio 2001



MORTALIDAD SEGUN CAUSAS
Región de Salud de Moquegua - Sismo 23 de junio 2001





PROBLEMAS ENCONTRADOS :

- Sistema de Notificación irregular de los establecimientos de salud.
- Desplazamiento interno de la población hacia lugares vecinos.
- Desplazamiento de la población a los Albergues (carpas).
- Stress psicológico post-sismo en la población en general.
- Desarticulación de Instituciones prestadoras de Salud Publicas y Privadas

CONCLUSIONES:

1. Las primeras causas de morbilidad post - desastre la constituyen: las infecciones respiratorias agudas - no neumonía, traumas / heridas, EDA y asma / bronquiolitis, Existe en la población un impacto directo en la salud mental de los niños y adultos y en los trabajadores de la salud.
2. El personal de salud demostró una gran capacidad de respuesta, en circunstancias que muchos de ellos fueron también damnificados.
3. El Equipo Técnico de la DISA y el personal de los Establecimientos de Salud se consolidó al enfrentar esta contingencia.
4. El distrito con mayor mortalidad es el de Moquegua. El grupo etáreo más afectado es el de 50 a más años y las mujeres.
5. Se fortaleció la coordinación multisectorial entre el MINSA y otras instituciones para mitigar los efectos del desastre.
6. El mayor número de familias en refugios se ubicaron en las localidades El Siglo, San Francisco y 28 de Julio, lugares donde se ubicaron el mayor número de viviendas destruidas por el sismo.
7. En el 100% de los refugios se preparaban alimentos en “olla común”, con leña, cuyo humo es un factor asociado a la presentación de IRA. Asimismo las condiciones para la manipulación de alimentos fueron inadecuadas.

RECOMENDACIONES :

1. Se debe de Fortalecer el Sistema de Vigilancia Pos Desastres, en el Nivel Central, Direcciones de Salud y en los niveles locales, a fin de mantener la notificación diaria de enfermedades de potencial epidémico y las condiciones “ambientales” por lo menos durante 30 días, detectando oportunamente la aparición de probables brotes epidémicos e intervenirlos inmediatamente para disminuir el riesgo en la salud de la población .
2. Determinar en el menor tiempo posible el Riesgo Potencial Epidémico en la zona afectada.
3. Incorporar al Sistema la vigilancia diaria de albergues en : daños a la salud, agua, alimentos, excretas y basuras.

4. Implementación y actualización permanente de la Sala Situacional de Salud y la utilización de este espacio para la toma de decisiones por el Equipo Técnico Nacional, Regional y Local. Así como Informar a la población de la secuencia del impacto post desastre, utilizando la Sala Situación como un espacio de Información Oficial.