

**Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
(ACDI-CIDA)
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Proyecto de la Prevención y Control de Enfermedades
Transmisibles Prioritarias
Proyecto de Chagas**

**Visita de monitoreo
Arequipa, Lima, Moquegua, Tacna
3 al 7 de noviembre del 2008**

SIGLAS

ACDI/CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional/ Canadian International Development Agency
AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CAP	(Estudios de) Conocimientos, actitudes y prácticas
COMBI	Comunicación para el cambio conductual
IEC	Información, Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PVC	Puestos de Vigilancia Comunal
RE	Resultado Esperado
RRHH	Recursos Humanos

INTRODUCCION

El Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Prioritarias en América del Sur, financiado por la agencia canadiense para el desarrollo internacional (ACDI/CIDA) y ejecutado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), fue iniciado en septiembre del 2002 con fecha de conclusión 31 de diciembre del 2010. Involucra cinco países, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela y cinco enfermedades o estrategias: Tuberculosis, Enfermedad de Chagas, Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Dengue e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En Perú, el Proyecto está financiando la ejecución de actividades en la estrategia AIEPI, la enfermedad de Chagas y Dengue. Las actividades en Chagas comenzaron en diciembre del 2002 en dos distritos (Hunter and Tiabaya) del Departamento de Arequipa.

Las actividades del Proyecto apoyan las líneas de acción del *Plan Macrorregional de Eliminación de Triatoma infestans e Interrupción de la Transmisión por Transfusión - sanguínea de Trypanosoma Cruzi* dirigido a la macrorregión sur del país. El Proyecto está financiando actividades en vigilancia con enfoque en la participación comunitaria, e incluyen un componente de comunicación social y educación, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y entomológica y serológica, y monitoreo y evaluación. Como parte de los compromisos nacionales, el país (MINSA) está financiando los insumos para el Proyecto incluyendo la insecticida y recursos humanos (RRHH).

El Proyecto contempla un resultado esperado:

Resultado esperado (RE) 1: El vector habrá sido eliminado en las viviendas y peridomicilio mediante desinsectación y se habrá instalado un sistema de vigilancia entomológica post-rociado con la participación de hombres y mujeres de los departamentos de Arequipa, Moquegua y Tacna.

El indicador de este resultado esperado es la proporción *de viviendas desinsectadas al final del Proyecto*, con una meta de 18.000 viviendas (100%) en el departamento de Arequipa, 3.000 en Moquegua y 1.500 en Tacna. Este indicador se ha mantenido sin cambios a lo largo del Proyecto, aunque se aumentó el número de viviendas que serán rociadas (meta del indicador) para reflejar los avances logrados con respecto a este resultado. Ahora se propone que al final del Proyecto haya 32.000 viviendas desinsectadas en Arequipa y 15.000, en Moquegua. Además de haberse aumentado el número de viviendas que serán rociadas, el Proyecto ha extendido su apoyo a zonas geográficas no previstas en el diseño original, como es el caso de los departamentos de Moquegua y Tacna.

El propósito de la visita de monitoreo es analizar el progreso en la ejecución de actividades y en la obtención del resultado esperado del Proyecto.

PROPOSITO DE LA VISITA DE MONITOREO

Objetivos de la visita de monitoreo

- Analizar el grado de avance del Proyecto con respecto a sus propios resultados esperados e indicadores, considerando las recomendaciones de las evaluaciones anteriores.
- Confirmar las metas finales para el indicador del Proyecto:
 - o Arequipa = 32.000 viviendas
 - o Moquegua = 15.000 viviendas
 - o Tacna = 1.500 viviendas
- Visitar los sitios del Proyecto para hacer entrevistas con los profesionales en los niveles departamental y local.
- Discutir el estado de la ejecución de las actividades programadas del plan de trabajo del sexto año del Proyecto, de acuerdo con el informe de progreso (1 de abril al 30 de septiembre del 2008).
- Discutir la programación de las actividades del plan de trabajo para el periodo de octubre a marzo del 2009.
- Examinar la ejecución financiera del Proyecto por departamento.
- Identificar los retos así como las lecciones aprendidas y los resultados no intencionales obtenidos durante su ejecución.
- Determinar qué prioridades de programación tiene cada componente del Proyecto para, dentro de lo posible, incluirlas en el próximo plan de trabajo.
- Determinar qué prioridades de programación en Chagas para, dentro de lo posible, incluirlas en el próximo plan de trabajo.

SITIOS VISITADOS

3 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud Tacna, reunión con el director y su equipo. Presentación y discusión.
- Dirección Regional de Salud Moquegua, reunión con el director, su consejo de dirección y el equipo regional de Chagas. Presentación y discusión.

4 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud, Arequipa, reunión sobre el progreso y extensión del Proyecto.

5 de noviembre:

- Misión a la Gerencia Regional de Salud, Arequipa, presentación de los avances y reunión de trabajo.
- Distrito de Paucarpata, visita a los puestos de vigilancia comunal (PVC).
- Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, visita al centro de salud y puestos de vigilancia.
- Municipalidad de Paucarpata, visita con el alcalde (representativa).

6 de noviembre:

- Municipalidad de Mariano Melgar, visita con el alcalde y equipo de salud.
- Microrred de Mariano Melgar, visita a las casas infestadas.

OBSERVACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**Arequipa**

- En el Departamento de Arequipa se han logrado significativos avances en el control de la enfermedad de Chagas, mediante el desarrollo de acciones antivectoriales integradas que involucran diferentes instituciones, sectores y a la comunidad, con varios elementos de éxito. Sin embargo, se advierte que no se han materializado aún, algunas recomendaciones efectuadas en la evaluación previa de noviembre 2007.
- Es perentorio para el éxito del Proyecto, y el logro de los objetivos establecidos, que se cumplan las recomendaciones oportunamente formuladas en las misiones de evaluación, por ende es necesario dar seguimiento y supervisar la implementación de estas recomendaciones con mayor periodicidad y no esperar las visitas de evaluación.
- Se recomienda establecer un plan departamental de eliminación de *T.infestans* de Arequipa para el 2010, y precisar los aportes del Proyecto, de los Gobiernos locales, regional, nacional y otras fuentes de financiamiento

- Se debe mejorar la integración de las acciones de control antivectorial con las acciones de ordenamiento ambiental. Esto permitiría en una etapa previa al control químico, la racionalización de recursos; así como la reducción de los factores que favorecen la permanencia y reintroducción de los vectores (disposición de basuras, escombros, mejoramiento de las viviendas y otros), siendo relevante el liderazgo del municipio y la participación ciudadana.
- Es necesaria una mayor asesoría y supervisión de los niveles nacionales y regionales, para mejorar la calidad de las intervenciones antivectoriales químicas en el terreno, incluyendo en particular la capacitación de operadores y supervisores del control.
- El trabajo, la metodología y las estrategias a emplear deben ir depurándose y afinándose para adaptarse al avance del control y el descenso de los indicadores entomológicos tradicionales, condiciones que exigen un trabajo más fino y sistemático.
- Se debe recordar que si bien la meta del Proyecto es la desinsectación de las viviendas y el peridomicilio, la interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* se evidencia en el descenso de la seroprevalencia en niños, de preferencia entre los 0 y 5 años. Que para ello, se debe establecer una línea de base con valores pre-intervención y realizar mediciones post-intervención de forma similar, siendo los indicadores entomológicos los que definen y avalan en tales circunstancias lo actuado en contra del vector de forma eficaz y sustentable.
- El valor de índice de infección natural de triatominos por *T. cruzi*, puede calcularse y ser un valor complementario, pero los indicadores valiosos son aquellos referidos al vector y su presencia en el domicilio (intra y peri).
- Se reitera, una vez más, que es necesario trabajar con tres parámetros de infestación domiciliar, referidos a *T. infestans*, según tiempo y lugar:
 - índice de infestación domiciliar
 - índice de infestación intradomiciliar
 - índice de infestación peridomiciliar
- Se deben adaptar las estrategias de intervención a las condiciones reales de infestación por distrito (tomando en cuenta sus peculiaridades) y áreas de riesgo, cumpliendo lo establecido en los manuales de procedimiento establecidos.
- Las intervenciones deberán:
 - formularse para un área determinada en un tiempo establecido
 - desarrollarse sobre un total conocido de domicilios para el área establecida
 - iniciarse con una encuesta y rociado (cuando este indicado) del 100% de domicilios

- efectuar tratamiento de los domicilios (intra y peri) detectados como infestados y sus adyacentes con criterio netamente epidemiológicos de riesgo
 - expresar sus resultados por ciclo de tratamiento para la totalidad del área establecida para intervenir en el tiempo específico de la misma
 - evitar cifras acumuladas de intervenciones sucesivas en el tiempo, para evitar confusiones de comprensión y lectura.
- Incorporar, de forma permanente, a la Dirección de Epidemiología en el análisis de la situación y en la toma de decisiones para la prevención y control de la enfermedad de Chagas.
- Es necesario desarrollar técnicas de muestreo sencillas y aplicables a dar seguimiento a las zonas y viviendas que ya fueron descartadas como no infestadas, tratadas por infestación comprobada o necesitadas de ser intervenidas, para obtener diagnósticos de situación rápidos y confiables a nivel operativo, como medidas de monitoreo y evaluación.
- Tanto la participación de la comunidad, como la intervención de agentes sanitarios comunitarios (voluntarios) y de las alcaldías, de acuerdo a la experiencia de Arequipa, resultan puntos altos de un modelo de intervención sobre *T. infestans* en áreas urbanas, suburbanas y rurales de difícil tratamiento.
- Se hace necesario revertir algunas altas cifras de viviendas cerradas o de rechazo a la visita e intervención antivectorial de ciertas áreas de Arequipa, desarrollando mejores instrumentos de comunicación y de intervención normativo-legal de nivel fundamentalmente municipal, que facilite el ingreso a la vivienda.
- Destacar la nutrida experiencia en Información, Educación y Comunicación (IEC) para prevención y control de la enfermedad de Chagas que el Proyecto ha desarrollado en Arequipa.
- Proponer, con el apoyo del Proyecto ACIDI/CIDA/OPS, el desarrollo de asesorías técnicas y de evaluación metodológica y de impacto del componente de comunicación social, con referencia a los diferentes distritos y localidades abordadas.
- Aumentar la cobertura de los PCVC, en nuevos distritos, y buscar una mayor estabilidad a las actividades de vigilancia que deben ser permanentes en los puestos previamente establecidos.
- Se recomienda que los PCVC integren otros temas de salud y estrategias, así como se motive a los voluntarios comunitarios mediante incentivos no monetarios (capacitación, entrega de materiales y herramientas de trabajo), como una estrategia para lograr una mayor permanencia de los voluntarios en los puestos.

- Mejorar el sistema de información para pesquisa y seguimiento de las gestantes infectadas, de niños seropositivos y de casos tratados. Reportar los resultados de este seguimiento junto a los resultados de las acciones de control vectorial y de tamizaje en bancos de sangre para lograr una perspectiva integral de la situación de la enfermedad y sus diferentes vías de transmisión en cada localidad.
- Capacitar al personal de los Gobiernos Locales, en formulación de proyectos de acuerdo a los perfiles del Ministerio de Economía y Finanzas, para la movilización de recursos utilizables por el Municipio; así como en materias relacionadas a la prevención y control de la enfermedad de Chagas, con fondos del Proyecto ACDI/CIDA/OPS.
- Contratación de un asesor externo, por quince días, para la supervisión en campo de aspectos operativos del control antivectorial, con financiación del Proyecto.
- Se recomienda se utilice un formato estandarizado de presentación de avances del Proyecto, con el asesoramiento del Ministerio de Salud y OPS.

Moquegua

- Hacer visible las actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas dentro la iniciativa de municipios saludables.
- Garantizar que todas las personas diagnosticadas con serología positiva para Chagas recibirán una evaluación clínica y tratamiento en una forma oportuna, si existe indicación de tratamiento.
- Se estima que tanto para tamizaje de banco de sangre, como para serología diagnóstica o de encuesta en niños, se deben fortalecer las capacidades diagnósticas en materia de calidad, cobertura y sustentabilidad en Moquegua, a los efectos de no depender de confirmaciones externas en otros departamentos para manejo de pacientes y tratamientos.
- Proponer, con el apoyo del Proyecto ACDI/CIDA/OPS, el desarrollo de asesorías técnicas y de evaluación metodológica y de impacto del componente de comunicación social.
- Capacitar al personal de los Gobiernos Locales, en formulación de proyectos de acuerdo a los perfiles del Ministerio de Economía y Finanzas, para la movilización de recursos utilizables por el Municipio; así como en materias relacionadas a la prevención y control de la enfermedad de Chagas, con fondos del Proyecto ACDI/CIDA/OPS.
- Recomendar para la planificación para el diciembre del 2010 la ampliación de la meta final de cobertura del Proyecto de 15.000 a 23.722 viviendas para incorporar todas las viviendas en las áreas del riesgo.

Tacna

- Continuar las acciones del Proyecto ACDI/CIDA/OPS para contribuir al plan de la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en Tacna en el contexto que Tacna pueda ser la primera región de Perú infestada con *Triatoma infestans* que interrumpa la transmisión vectorial de *T. cruzi*.
- Se reitera la necesidad de priorizar las acciones en promoción y educación de la salud para sensibilizar la comunidad y fortalecer su participación en las actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas.
- Con la información aportada durante la visita, en encuestas serológicas sucesivas en menores de 15 años para 2002-2003, sobre 714 muestras, se detectó un niño seropositivo de 10 años, y en 2006-2007, de 848 muestras no se detectaron seropositivos. La información entomo-epidemiológica aunque incompleta, marca la restricción de *T. infestans* a tres localidades rurales (Curibaya, Tarata y Chucatamani) fundamenta la necesidad de desarrollar una consultoría específica dirigida a procesar y analizar la información disponible a los efectos de trabajar en la eventual validación de interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en el departamento.
- Frente a una eventual validación de interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en el Departamento, se destaca la necesidad de fortalecer las capacidades de laboratorio en materia de diagnóstico de Chagas y de desarrollo de muestreo a nivel del Departamento.
- Capacitar al personal de los Gobiernos Locales, en formulación de proyectos de acuerdo a los perfiles del Ministerio de Economía y Finanzas, para la movilización de recursos utilizables por el Municipio; así como en materias relacionadas a la prevención y control de la enfermedad de Chagas, con fondos del Proyecto ACDI/CIDA/OPS.
- Se recomienda que finalizara la propuesta para la prevención y control de Dengue con enfoque de vigilancia entomológica y comunicación social (COMBI) y la enviara lo más pronto posible a la OPS para considerar con el financiamiento del Proyecto.