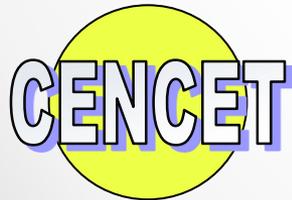
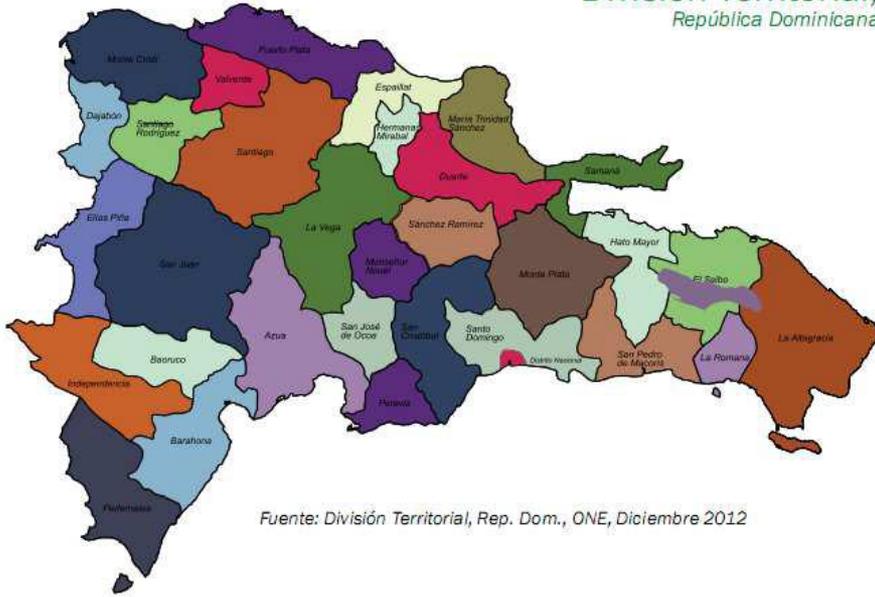




Situación epidemiológica de la esquistosomiasis 2014



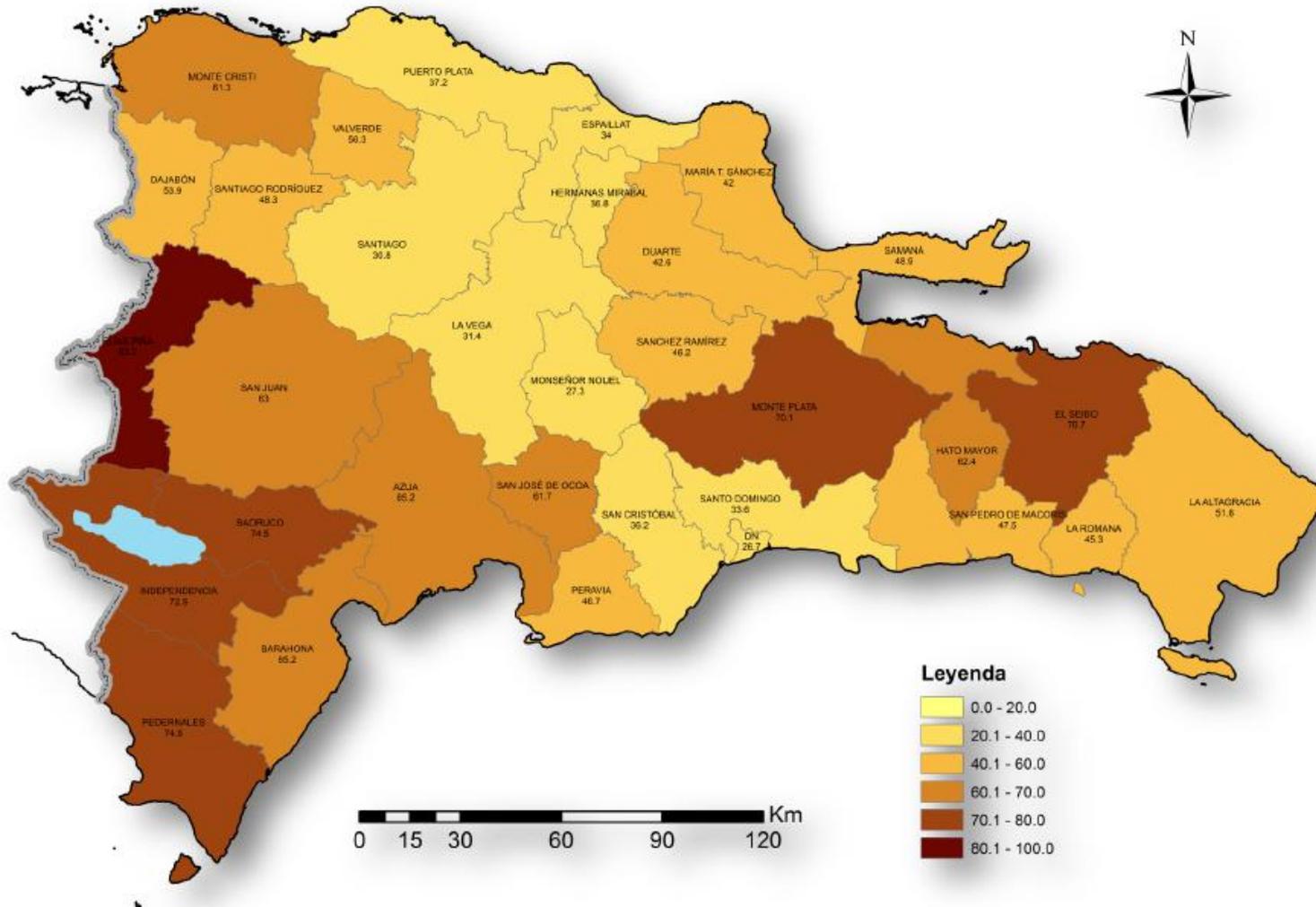


Fuente: División Territorial, Rep. Dom., ONE, Diciembre 2012

Población total: 10,385,697
Ext. territorial: 48,670.8
Km²
Tasa de crecimiento: 1.1%
Dens. de población : 213 x
Km²

- **Un Distrito Nacional y 31 provincias**
- **155 municipios y 231 distritos municipales**
- **Mortalidad Materna - 109.7 x 100,000**
- **Mortalidad Infantil - 26.1 x 1000**
- **Expectativa de Vida - 72.04 años**
- **Analfabetismo 2013 - 9.9 %**
- **Pobreza General - 40.9 %**

Porcentaje de Hogares Pobres



Cronología de las estrategias adoptadas en el control de schistosomiasis

- **1918 – Reporte de caso (Marinero Dom.) residente en países endémicos.**
- **1924 – Casos procedentes de las Antillas Menores.**
- **1942 – Primer caso Autoctono – Dr. Ponce de Pinedo. Hato Mayor**
- **1951 – Fundación Americana de Medicina Tropical encuentra caracoles infestados. (*Australorbis glabrata*)**
- **1952 – Proyecto de cooperación entre EEUU y rep. dom. aplican molusquicidas (Pentacloro-fenato de sodio). Arroyo Paña-paña y Las Guamas.**
- **1968 – Simposium sobre Bilharziasis en Sto. Dgo. Y se recomienda formación del Comité de Erradicación de la Schistosomiasis.**

Cont.

- 1970 – Centro de Control de Schistosomiasis (Dr. Brugal Montoya).

Decreto No 2275, que crea dentro de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social la Comisión de Combate y Control de la Bilharzia.

JOAQUIN BALAGUER

Presidente de la República Dominicana

CONSIDERANDO

CONSIDERANDO, que en la actualidad ha surgido en el país un brote del peligroso parásito de la sangre humana denominado BILHARZIA, localizado principalmente en áreas. de Hato Mayor y Las Palmitas, Provincia del El Seibo y en Cotuí, Provincia de Juan Sánchez Ramírez;

CONSIDERANDO

DECRETO:

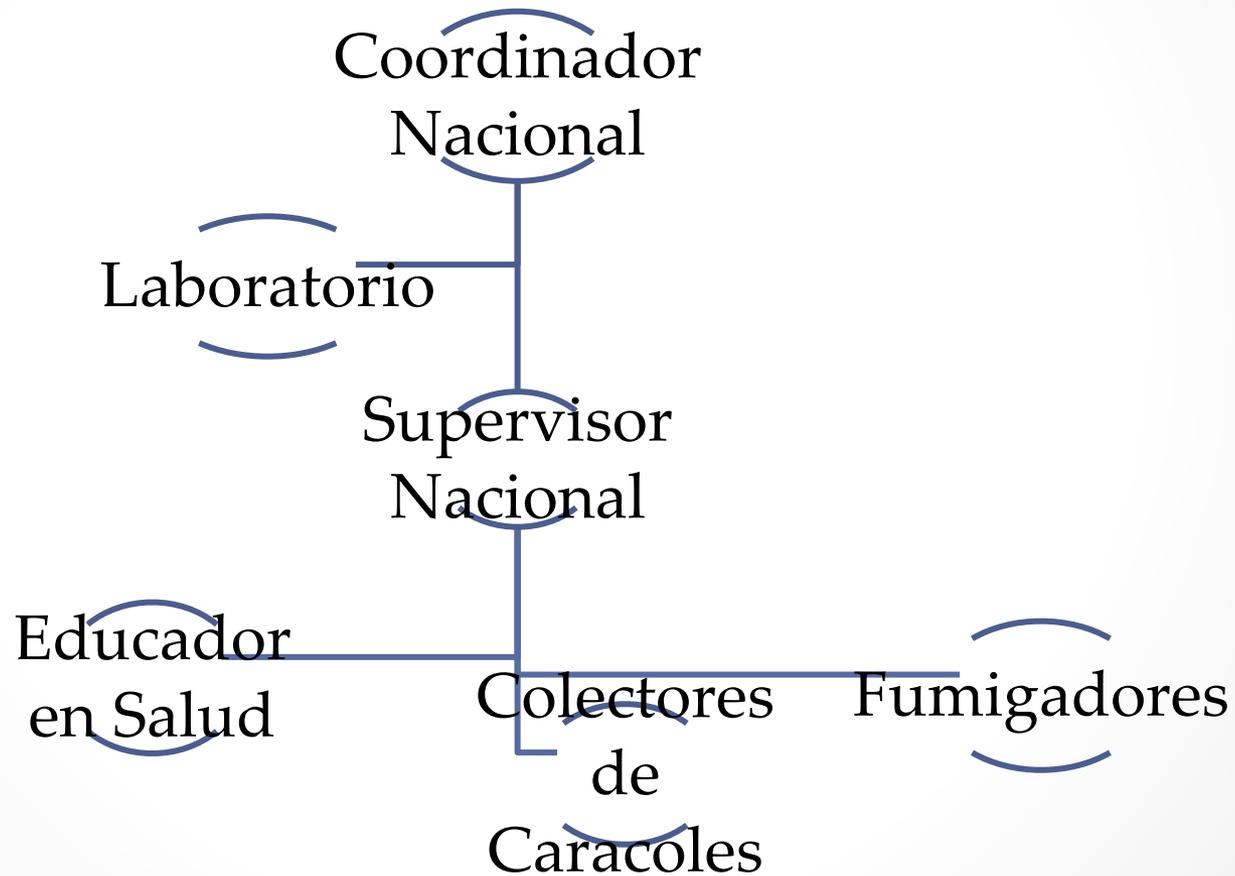
Art.1.- Se crea, dentro de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, una Comisión Especializada presidida por el titular de dicha Cartera, que se denominará Comisión de Combate y Control de Bilharzia.

Art 2.-Art 7

DADO en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República.

Dominicana, a los dieciocho días del mes de mayo del año mil novecientos setenta y dos, años 1290 de la Independencia y 1090 de la Restauración.

Organización del programa de control de la Esquistosomiasis

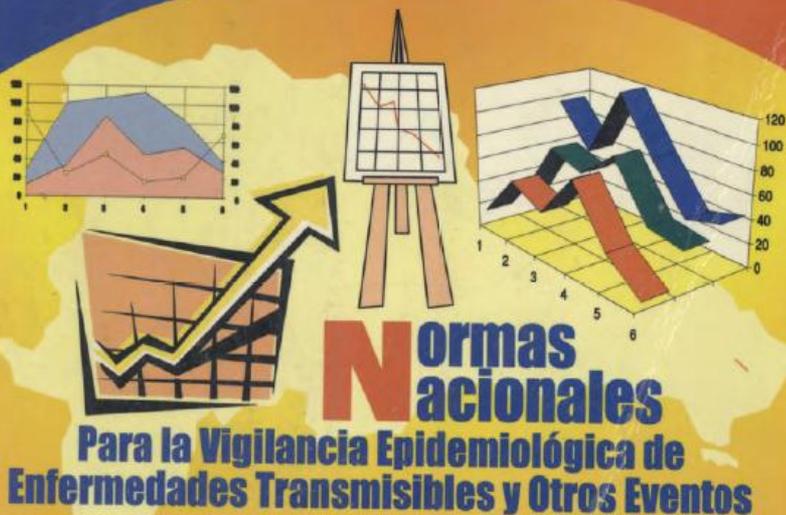


Actividades

- Capacitación – Charlas Comunitarias / visitas casa a casa.
- Operativos – Molusquicidas (Frescon y Bayluscide).
Control Biologico (*Marisa cornuaretis* y *Thiara tuberculata*).
- Coprologicos – Método de Ritchie

Cont.....

- 1980 – Se crea el Instituto de Bilharzia en la UASD. Resol. 80-313, del consejo Universitario. Investigaciones epidemiológicas y malacológicas. Dra. Mercedes Vargas y Dr. José Gómez. IMPA.
- 1980 – Se convierte en Programa de salud Publica. Continúan con las actividades.
- 1996 – Cambios Administrativos provocan la disolución del programa.



Serie de Normas Nacionales No. 11

Bilharzia/Esquistosomiasis (CIE- B65)

Descripción

La Bilharziasis (Esquistosomiasis) es una enfermedad parasitaria producida por la presencia de un trematodo del género *Schistosoma* en el sistema venoso mesentérico o vesicular de los humanos, durante su ciclo de vida que puede durar años. Los huevos provocan minúsculos granulomas y cicatrices en los órganos en que se alojan. El cuadro sintomático depende del número y sitio en que se alojen los huevos en el huésped humano. *Schistosoma mansoni* (el único descrito que existe en América del Sur y algunas islas del Caribe) origina fundamentalmente síntomas hepáticos e intestinales, inclusive diarreas, dolor abdominal y hepato-esplenomegalia. Los efectos más importantes son las complicaciones que surgen por la infección crónica: fibrosis hepática e hipertensión portal y tal vez cáncer colorectal, en la forma intestinal y de vejiga en la forma vesical.

Agente

Schistosoma mansoni.

Modo de transmisión

La infección se adquiere por el contacto directo con agua infectada que contiene larvas (cercarias), que se han desarrollado en los caracoles. Los huevos salen con las heces. En el agua los huevos liberan las larvas, (miracidios) que penetran en el huésped adecuado (un caracol de agua dulce). Después de algunas semanas, las cercarias salen del caracol, y penetran a la piel del hombre, por lo regular mientras trabaja, nada o vadea en el agua.

Reservorio

El humano.

Situación epidemiológica inicial de la esquistosomiasis en el país

- ✓ La enfermedad llega a República Dominicana, en la primera mitad del siglo XX.
- 1942, en la Región Este, cuando el Dr. Ponce Pinedo reportó los primeros casos
- ✓ Las Provincias con focos de endemidad histórica son El Seíbo, La Altagracia y Hato Mayor. Región Este.



Fuente: División Territorial, Rep. Dom., ONE, Diciembre 2012

Principales resultados de los estudios epidemiológicos (% pers.)

Año	Hato Mayor	El Seibo	Higüey
1943	0.27		
1950	21.4		
1952	15		
1960	30		
1970	10.8		
1971	3.3		
1972	1.9	4.9	12.2
1973	1.3	1.5	2.5
1974	0.8	10.1	0.9
1975	0.4	0.03	0.3
1976	0.2	0	1.1
1977	0.2	0.5	0.8
1978	0.4		0.4
1980	2.5	6.1	
1984			11.8
1994	0.67	0	0
1997		0	
2003	0		
2006	0		

Evolución de las condiciones de vida de las personas en focos de transmisión. Censos ONE 2002/2010

Instalación Sanitaria (inodoro-letrina)	2002	2010
País	92.2	93.9
Hato Mayor	81.2	86.5
La Altagracia	90.5	94.9
El Seibo	72.9	77.6

Eliminación Basura/Ayuntamiento.	2002	2010
País	59.5	74.9
Hato Mayor	40.9	64.9
La Altagracia	62.9	75.8
El Seibo	42.3	50.1

Piso/Tierra	2002	2010
País	6.09	3.7
Hato Mayor	13.5	6.6
La Altagracia	3.2	1.1
El Seibo	12.5	6.7

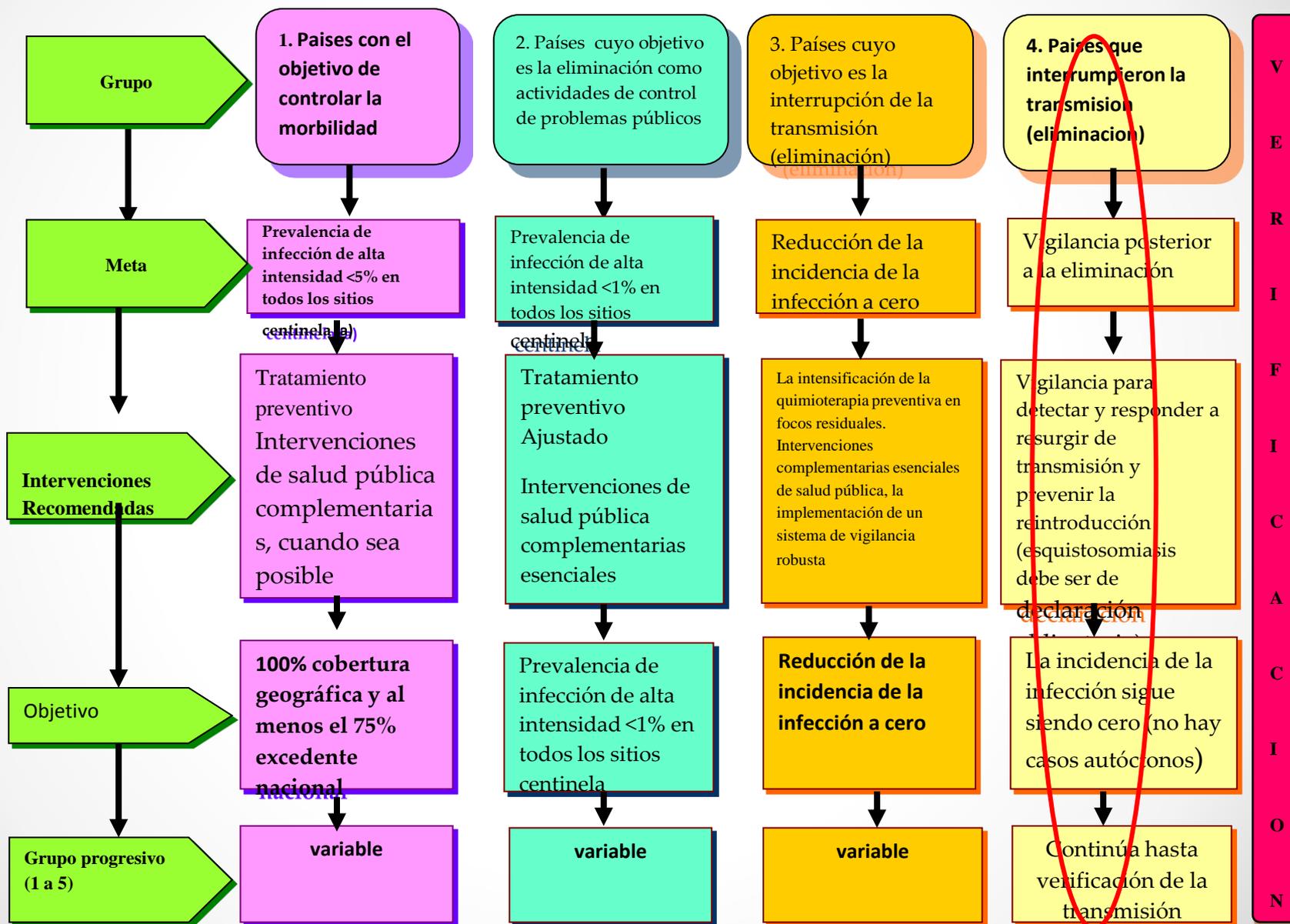
Cont.....

Abastecimiento de Agua	2002		2010	
	Acueducto	Rio/arroyo	Acueducto	Rio/arroyo
País	78.9	5.1	83.9	2.8
Hato Mayor	58.5	12.6	55.3	11.1
La Altagracia	38.2	4.6	27.4	2.0
El Seibo	65.0	21.4	75.7	14.1

Alumbrado/Teñido eléctrico	2002	2010
País	92.8	95.6
Hato Mayor	80.6	89.2
La Altagracia	86.1	91.0
El Seibo	64.8	72.4

Sabe Leer y Escribir	2002	2010
País	78.2	86.8
Hato Mayor	73.9	84.2
La Altagracia	76.8	85.8
El Seibo	70.1	81.2

Progreso hacia la eliminación de schistosomiasis



Source: Towards the elimination of Schistosomiasis procedures, criteria and strategies for the verification of interruption of transmission, WHO (Draft)

Encuesta Prevalencia e Intensidad. HTS/SCH - 2013

Métodos de Laboratorio

Geohelminthos – Coprología

“Kato-Katz”

...

“*Schistosoma mansoni*” – Serología

“SEA ELISA”

“EITB MAMA” (inmunoblot)

Prevalencia de HTS por estrato de pobreza, 2013

Provincias	Total	Resultados		
		Positivas	%	IC:95%
Estrato I	1075	58	5.4%	(4.7 – 6.1)
Estrato II	610	54	8.9%	(7.7 – 10.1)
Estrato III	503	35	7.0%	(5.9 – 8.1)
Estrato IV	603	180	29.9%	(28.0 – 31.8)
Total	2791	327	11.7%	(11.1 – 12.3)

Intensidad de HTS, 2013

Resultado	Total	%	Huevos/ gramo	Intensidad
Ascaris Lumbricoides	202	61.8	622.2	Leve
Trichuris trichiura	128	39.1	256.7	Leve
Ancylostomídeos	2	0.6	----	leve

SCHISTOSOMIASIS

612 Muestras Tomadas: 0 Positivas

La transmisión de esquistosomiasis es baja o inexistente, no pudiendo detectarse ningún caso en la muestra estudiada

GRACIAS