



Ministerio de Salud Pública

SALTA, 27 SEP 2013

Provincia de Salta

klc —

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA N° 1611

MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGÍA N° 4128

Expte. n° 99850/05-código 121

VISTO las presentes actuaciones mediante las cuales la Dirección de Coordinación Epidemiológica propone la implementación del Plan Trienal Antihelmíntico, destinado a mitigar la carga de enfermedad originada por la infección parasitaria intestinal por los denominados geohelmintos, enfermedad endémica en la Zona Sanitaria Norte, y

CONSIDERANDO:

Que la geohelmintosis o parásitos intestinales transmitidas por el suelo forman parte de las denominadas enfermedades infecciosas desatendidas, siendo una de las más claras expresiones de inequidad en salud, ya que afectan a los más pobres, especialmente los niños, produciendo una amplia gama de síntomas, incluyendo manifestaciones intestinales como diarrea, dolor abdominal, microsangrado digestivo crónico y anemia, mala absorción de la vitamina A, malestar general y debilidad; que además pueden ser la causa de bajo peso al nacer y de déficit en el crecimiento físico y el desarrollo psicomotor, por lo que frecuentemente resultan en bajo desempeño escolar y afectación de las capacidades de aprendizaje;

Que lo solicitado ha sido científicamente fundado y que esta intervención forma parte de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, surgida del compromiso de sus estados miembros en reducir, para el año 2015, la prevalencia de geohelmintiasis a menos del 20% en los niños en edad escolar, que viven en áreas de alto riesgo de infección;

Que la implementación articulada del Plan Trienal Antiparasitario entre este Ministerio y el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología contribuirá a mejorar el estado nutricional de la población infantil, permitiendo no sólo tratar la enfermedad parasitaria en sí misma, sino también interceptar el ciclo biológico de transmisión de la enfermedad, logrando el progresivo saneamiento de los suelos contaminados y la concomitante reducción de los niños parasitados;

Que la droga Albendazol adquirida por este Ministerio es producida en un formulado exclusivo para esta intervención sanitaria, por el Laboratorio de Producción de Medicamentos del Consejo Provincial de Salud de la Provincia de Río Negro



ES COPIA

INES VIRGINIA MINCHACA
Jefa Programa Despacho
Ministerio de Salud Pública



Ministerio de Salud Pública

- 2 -

Provincia de Salta

klc —

...//RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N° 1611

MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA N° 4128

Expte. n° 99850/05-código 121

- PROZOME- y cuenta con la correspondiente autorización de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica - ANMAT;

Que esta intervención complementa otras medidas sanitarias contempladas en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016;

Que asimismo sus resultados se verán potenciados por las obras de infraestructura sanitaria ya realizadas y actualmente en ejecución por el Fondo de Reparación Histórica para el Norte de la Provincia de Salta;

Que atento a la providencia del señor Ministro de Salud Pública, corresponde el dictado del instrumento administrativo pertinente;

Por ello,

LOS MINISTROS DE SALUD PUBLICA

Y

DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA

RESUELVEN:

ARTICULO 1º.- Aprobar el Plan Trienal Antiparasitario elaborado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica, dependiente del Ministerio de Salud Pública, cuyo resumen ejecutivo se anexa a la presente resolución.

ARTICULO 2º.- Comunicar y archivar



ES COPIA

INES VIRGINIA MINCHACA
Jefa Programa Despacho
Ministerio de Salud Pública

P.N. Roberto Dib Aschuri
Centro de Educación, Ciencia y Tecnología
Provincia de Salta

Dr. NESTOR ENRIQUE HEREDIA
Ministro de Salud Pública

1611 4128



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA,
Ministerio de Salud Pública.

PLAN TRIENAL ANTIPARASITARIO 2013-2015

Resumen ejecutivo

Objetivo: atenuar la transmisión de los geohelmintos mediante el tratamiento de las poblaciones humanas más afectadas, de modo de poder lograr un triple impacto epidemiológico:

- Tratamiento de los niños parasitados.
- Disminución de la carga infestante de huevos y larvas de parásitos en los suelos.
- Reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas.

Población objetivo: niños de entre 2 y 15 años, residentes en sectores sanitarios de alto riesgo para transmisión de Geohelmintiasis de la Provincia de Salta (Zona Sanitaria Norte).

Metodología: dos ciclos anuales, durante tres años consecutivos, con monodosis de Albendazol formulada en comprimidos saborizados masticables, administrados a los pre-escolares a través de las propias familias, con supervisión de Agentes Sanitarios, Enfermeros y colaboradores voluntarios; a escolares, por los docentes de grado.

Seguimiento: a través de indicadores anuales de proceso, resultado e impacto, más Farmacovigilancia.

Responsabilidad de la coordinación operativa: Dirección General de Coordinación Epidemiológica, Dirección de Atención Primaria de la Salud, Dirección de Salud Materno Infante Juvenil y sus programas sanitarios dependientes.

ALBERTO GERONIMO GENTILE
DIRECTOR GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA
M.S.P. - SALTA

DIRECCIÓN GRAL. DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA

COPIA

INES VIRGINIA MINCHACA
Jefa Programa Desparasito
Ministerio de Salud Pública

PLAN TRIENAL ANTIPARASITARIO 2013-2015

1. FUNDAMENTACIÓN.

Las Geohelmintiasis, esto es las infecciones intestinales producidas por parásitos que desarrollan parte de su ciclo vital en el suelo, continúan siendo las de mayor prevalencia en el mundo ¹ constituyendo una seria interferencia en el crecimiento y desarrollo normales de los niños; en nuestra provincia, las infecciones producidas por *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuria trichuris* y *Strongyloides stercoralis*, son las más frecuentes y graves.

Su indudable incidencia en cuadros clínicos que afectan a la población más vulnerable, en especial los niños que nacen y crecen en el seno familias pobres y mal alimentadas, que van desde síndromes de mala absorción de grasas, proteínas y vitaminas, desarrollo de intolerancia a la lactosa, anemia, hipoalbuminemia, pasando por trastornos digestivos asociados a diarrea, anorexia y dolores abdominales, a los que deben sumarse los cuadros respiratorios agudos y crónicos ocasionados por la migración pulmonar de larvas de parásitos, explican su fuerte asociación con la desnutrición en menores de 5 años, cuya prevalencia en las áreas operativas del norte de la provincia está frecuentemente ligada a estas parasitosis intestinales ^{2,3}.

Por otra parte, existe suficiente evidencia acerca de que los escolares con antecedentes de infecciones intensas ven afectadas su capacidad de aprendizaje, así como su función cognoscitiva y logros educativos ⁴.

Estadísticas de la red pública de laboratorios de esas áreas, muestran que en el 67 % de los coproparasitológicos realizados en pre-escolares y escolares se confirma la presencia de, al menos, uno de los geohelminths mencionados; en el 53 % se hallan dos especies conviviendo y en el 39 % restante, tres especies comensales.

En un estudio de prevalencia donde se tomó una muestra randomizada de más de 26.000 habitantes de los Departamentos San Martín y Orán se halló un 19% infectados con *A. lumbricoides*, 10,4% de Uncinarias (*N.americanus* y *A. duodenale*), 9,5% con *S. stercoralis* y 4,9% de *T. trichuria*. Asimismo, la prevalencia de *S.stercoralis* en comunidades cerradas (misiones aborígenes), la prevalencia alcanzó valores de entre 50 y 80% ⁵.

Las características geográficas, climatológicas (nuboselva tucumano-oranense y parte del denominado Chaco Salteño, de clima subtropical con estación seca), socioculturales y económicas, hacen propicia la infestación permanente de los suelos con huevos y larvas de estos parásitos y la perpetuación del ciclo de transmisión.

Sin embargo, el sufrimiento individual y la carga de enfermedad hoy puede reducirse significativamente mediante un tratamiento adecuado y fácil de administrar mediante la administración de dosis únicas de benzimidazoles ^{6, 7, 8, 9}.

Ello es posible cuando existe compromiso político con el desarrollo social, un sistema de vigilancia epidemiológica desarrollado y estrategias intersectoriales Salud-Educación sostenidas en el tiempo, todos ellos factores decisivos para aspirar a la mitigación de la endemia.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
Ministerio de Salud Pública.

2. **OBJETIVO GENERAL:** atenuar la transmisión de los geohelminos mediante el tratamiento de los niños parasitados que viven en la zona endémica, a fin de disminuir la carga infestante de larvas en los suelos e impactar en la morbilidad y comorbilidad asociada a las geohelmitiasis.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Difundir la problemática y lograr la adhesión y participación de las familias y de los equipos locales de Salud y Educación en las acciones de prevención, vigilancia y control.
- Tratar con **Albendazol** a la totalidad de la población infantil de 2 a 15 años, que habita en los sectores de mayor riesgo, en las Áreas Operativas endémicas para Geohelmitiasis.

4. METODOLOGIA:

- Confección de línea de base por la red de laboratorios.
- Estratificación de riesgo por sector sanitario.
- Anclaje y coordinación operativa con escuelas núcleo.
- Consentimiento informado de los padres bajo firma.
- Desarrollo local del componente de información, educación y comunicación.
- Realización de dos ciclos anuales de tratamiento, hasta completar seis ciclos ininterrumpidos (tres años consecutivos de aplicación):
 - Administrar 200 mg de Albendazol en una única dosis, vía oral, dos veces al año, a los niños de 2 a 4 años.
 - Administrar 400 mg de Albendazol en una única dosis, vía oral, dos veces al año, a los niños de 5 a 15 años.
- Monitoreo de intensidad de la infestación.
- Monitoreo de efectos adversos.
- Evaluación de indicadores.

4.1.- COORDINACION OPERATIVA

Nivel Local:

Las Gerencias Generales de cada Área Operativa, determinarán la táctica más apropiada para la incentivación y adhesión comunitarias al plan; el tratamiento de los pre-escolares deberá hacerse a través de agentes sanitarios, enfermeros ó colaboradores entrenados, ya sea casa por casa ó por concentración.

El tratamiento de los escolares se hará en coordinación con las autoridades y docentes de cada establecimiento público de Nivel Inicial y Educación General Básica.

Nivel Central:

La determinación de la línea de base y monitoreo de la intensidad de la infestación estará a cargo del Programa de Bioquímica, de acuerdo al protocolo específico. La

DIRECCIÓN GRAL. DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

ES COPIA

INES VIRGINIA MINCHACE
Jefa Programa Despucho
Ministerio de Salud Pública

1611 4128



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
Ministerio de Salud Pública.

interacción entre los ministerios de Educación y Salud Pública se hará a través de la Subsecretaría de Gestión Educativa y la Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

5.- AREAS OPERATIVAS SELECCIONADAS y POBLACIÓN ESTIMADA:

POBLACIÓN DE 2 A 15 AÑOS

Area Operativa	Total
Colonia Sta. Rosa	4.838
Urundel	821
Pichanal	4.767
Aguaray	4.256
Morillo	2.648
S. Mazza	4.664
Santa Victoria Este	3.568
Embarcación	6.410
Orán	15.043
Tartagal	12.387
Rivadavia B. Sud	1.376
La Unión	1.470
Gral. Mosconi	4.814
Hipólito Irigoyen	2.500
Alto La Sierra	1.055
Total	70.617

6.- CANTIDADES NECESARIAS DEL ANTIHELMÍNTICO: (estimadas para dos ciclos, por tres años consecutivos).

DROGA	FORMULACIÓN	DOSIS	ANUAL	TOTAL
Albendazol	Comprimidos masticables saborizados	200 mg	52.300	156.600
Idem	Idem	400 mg	95.326	285.978

7.- INDICADORES DE EVALUACION:

De proceso:

- % Agentes Sanitarios, Enfermeros y Docentes de EGB capacitados en la administración del antiparasitario.

De resultado:

- % de niños de 2 a 15 años tratados con Albendazol durante los tres años.

DIRECCIÓN GRAL. DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

ES COPIA

INES VIRGINIA MINCHACA
 Jefa Programa Desparasito
 Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
Ministerio de Salud Pública.

De impacto:

a) Directo:

- % de disminución de las Geohelmintiasis (cuali-cuantitativo) en niños consultantes de entre 2 y 15 años.

b) Indirectos:

- % de disminución de las Geohelmintiasis asociadas a desnutrición en menores de 5 años.
- % de disminución de la co-morbilidad asociada a Geohelmintiasis.

Farmacovigilancia:

- % de niños que presentaron efectos adversos al Albendazol.

8.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- OMS. Resolución de la 54^a Asamblea Mundial de la Salud - 22 de mayo de 2001.
- 2.- Marzochi M.C - *Poluciao e enteroparasitoses* - Ciencia e Cultura 29 (7): 771-778, 1977.
- 3.- Sociedad Argentina de Pediatría. Libro Azul de Infectología Pediátrica. Sección 5. 1997
- 4.- The Partnership for Child Development. *Better Health, nutrition and education for de school-aged child*. Leading article, transactions of de Royal Society of Tropical medicine and Higyene, 1977, 91:1-2.
- 5.- Taranto N, Estudio de la Prevalencia de Enteroparasitosis en el norte de Salta. 1988. (NP)
6. Helminth Control in school-age children. *A guide for managers of control programmes*. ISBN 92 4 1545569, World Health Organization, Geneva, 2002.
- 7.- Allen, H., Crompton, D., Nilanthi de Silva, P., Lo Verde, P., Olds, R. *New policies for using anthelmintics in high risk group*. The "Informal Consultation on the Use of Praziquantel during pregnancy/lactation, and Albendazole/Mebendazole in Children under 24 months" was held 8-9 April 2002, in Geneva, Switzerland.
- 8.- Marti H, Haji HJ, Savioli L, Chwaya HM, Mgeni AF, Ameir JS, Htaz C. - *A comparative trial a single-dose ivermectin versus three days of albendazole for Treatment of Strongyloides stercoralis and other soil-transmitted heminth infections in children*. Swiss Tropical Institutue, Basel, Switzerland. Am J Trop Med Hyg 1996 Nov; 55 (5):447-8
- 9.- Datry A, Hilmarsdottir I, Mayorga-Sagastume R, Gentilini M. *Tratment of Strongyloides Stercoralis infection with ivermectin compared with albendazole: results of an open study of 60 cases*. Trans R Soc Trop Med Hyg 1994 May-Jun;88.
- 10.- OPS. Actas de la Reunión Sobre el Control de las Helmintiasis Intestinales en el Contexto de AJEPI. Rio de Janeiro. 19 al 21 de Octubre 1998.
- 11.- OPS. Guía para el tratamiento de las enfermedades infecciosas. OPS/DPC/CD/296/2004

ALBERTO GERONIMO GENTILE
DIRECTOR GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA
M.S.P. - SALTA

DIRECCIÓN GRAL. DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA

