



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 3

No: 076

PARA: Directores Locales de Salud, Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica de las Direcciones Locales de Salud, Gerentes de ESES – IPS públicas y privadas, Entidades Administradoras Planes de Beneficios EAPB del Régimen Contributivo y Subsidiado. - Comunidad en general de municipios de alto riesgo para chikungunya .

DE: Dirección IDSN.

ASUNTO: Implementación de medidas de prevención y control de infección por Virus de la Fiebre chikungunya en poblaciones especiales durante la semana santa

FECHA: 26 de marzo de 2015

La fiebre chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. Albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue.

El periodo de incubación es 3 a 7 días (rango de 1-12 días) y la viremia dura entre 5 a 6 días (incluso hasta 10 días) luego de la presentación de la fiebre.

Los signos clínicos típicos de la enfermedad son fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo que puede persistir por semanas o meses. Las complicaciones generales incluyen miocarditis, hepatitis, neumonía, falla renal y alteraciones oculares o neurológicas. Algunos individuos infectados pueden ser asintomáticos, o presentar cuadros con sintomatología moderada. Esto se constituye en un reto en el diagnóstico diferencial, en zonas tropicales, donde son igualmente prevalente otras condiciones infecciosas como el dengue.

Otras formas de transmisión de la enfermedad pueden ocurrir por aplicación de derivados sanguíneos y/o transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación. La letalidad aunque escasa puede llegar hasta el 10,6% de los casos en pacientes con comorbilidades, personas mayores de 85 años, y personas con antecedentes de abuso del alcohol, las cuales tienen un mayor riesgo de fallecer por la enfermedad.

Ante la alerta amarilla declarada el 17 de febrero del 2015 por circulación autóctona del virus en el municipio de Tumaco y la costa pacífica que ante casos confirmados autóctonos en el municipio de Taminango se hace especialmente necesario recalcar la importancia de:

1. Intensificar la detección de casos de síndrome febril en todas las IPS de la red de servicios de la costa pacífica nariñense y los municipios De Taminango Samaniego La Unión Y Policarpa
2. Garantizar la atención integral de los casos, realizando el diagnóstico diferencial: de dengue, malaria, leptospirosis, artritis reumatoide juvenil, artritis post-infección e infecciones por alfa virus y exantemáticas;
3. Realizar una completa anamnesis e investigación de antecedentes clínico epidemiológico, identificando factores de riesgo relacionados con la trasmisión de la enfermedad. Además se debe

realizar examen físico completo y consignar claramente los hallazgos en la historia clínica para facilitar la evaluación de riesgo;

4. Evaluar cuidadosamente la presencia de signos de alarma compatibles con formas graves de dengue o Malaria. Si estos signos existen, derivar al paciente inmediatamente al segundo nivel.
5. Evaluar el estado hemodinámico estabilizar y derivar inmediatamente a los pacientes con llenado capilar lento, pulso disminuido, hipotensión, oliguria, alteración del sensorio o manifestaciones hemorrágicas.
6. Tratar los síntomas (paracetamol/acetaminofén) evitar salicilatos y corticoides en fase aguda
7. En aquellas personas con dolor articular prolongado (después de tres días de tratamiento sintomático) considerar un tratamiento del dolor más agresivo.
8. Considerar la derivación de pacientes con mayor riesgo de complicaciones (personas mayores de 60 años, con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y niños pequeños) o cualquiera de las siguientes condiciones: oliguria/anuria, hipotensión refractaria, sangrado clínico significativo, alteración del sensorio, meningoencefalitis, fiebre persistente de más de una semana de duración y signos de descompensación de enfermedades subyacentes..
9. la fiebre chicungunya tiene una repercusión directa durante el embarazo con especial énfasis en el primer trimestre ante la posibilidad de abortos tempranos y en el periodo perinatal (2 semanas antes del parto) además presenta trasmisión materno infantil pro lo que todo parto de gestante que haya padecido chicungunya en la dos semanas anteriores al parto deberá garantizarse el manejo hospitalario mínimo en segundo nivel y de presenta signos de alarma deberán ser remitidos a unidad de atención neonatal. La cesárea no previene esta trasmisión.
10. La fiebre chicungunya neonatal se asocia sintomatológicamente a fiebre, inapetencia, dolor edema distal, crisis convulsivas meningoencefalitis y anormalidades electrocardiográficas en el recién nacido.
11. Garantizar la realización de los exámenes paraclínicos de apoyo al diagnóstico y evaluación de la gravedad de los casos.
12. Notificar de inmediato a la Dirección Municipal/Local de Salud todo caso sospecho o confirmado por clínica.
13. g) Tomar las medidas de protección individual con los casos hospitalizados y reducir los riesgos institucionales mediante la eliminación de criaderos;



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 3

14. h) Participar de las Unidades de Análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales y/o nacionales de salud y aportar la información requerida para caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por las autoridades locales y departamentales.

Con el fin de **prevenir la enfermedad** especialmente en aquellos municipios endémicos se recomienda a los diferentes actores comunitarios con apoyo de las DLS:

1. Participar en la eliminación de todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio: materas, floreros, recipientes y en el peridomicilio (alrededor de la vivienda).
2. Así mismo, en donde habitualmente pueden estar susceptibles, como parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros.
3. Lavar cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. Debe aplicarse cloro con una esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua, dejar actuar por 15 minutos, y posteriormente restregar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.
4. Mantener el patio libre de objetos que puedan almacenar agua, disposición adecuada de llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros.
5. Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el Patio Limpio.
6. Participar en jornadas de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.
7. De manera personal, y en especial a los veraneantes de semana santa que visiten zonas de riesgo se debe evitar las picaduras de los mosquitos, que se producen sobre todo durante el día. Para ello, siga estas recomendaciones:
 - Use ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.
 - Aplique repelentes de mosquitos en la piel expuesta y en la ropa, siguiendo sus instrucciones de uso.
 - Utilice mosquiteros o toldillos para proteger a los niños, ancianos y enfermos, o cualquier otra persona que repose durante el día. Puede aumentarse la eficacia de los mosquiteros usando toldillos insecticidas de larga duración (Tild), recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

ORIGINAL FIRMADA

Dra. ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS

Directora

Proyecto John Jairo Arias – Prof. Especializado Coordinador ETV	Reviso Juan Carlos Vela Santacruz Subdirector de Salud Pública (e)
Fecha: 15 Agosto 2014	Fecha: 15 Agosto 2014

COMPROMETIDOS CON SU BIENESTAR