



PROGRAMA DE PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador de Nariño

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

¡Por un Nariño Mejor!



PEQUEÑAS PICADURAS:
GRANDES AMENAZAS

PROTÉGETE CONTRA EL
Chikungunya!

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA



Contenido de la Presentación



1. **Epidemiología y Caracterización del Virus**
2. **Diagnóstico y Tratamiento**
3. **Vigilancia en Salud Pública**
4. **Plan de Contingencia**
5. **Competencias por actores**



1. Epidemiología y Características del evento

PROTÉJASE CONTRA EL Chikungunya **Yá!**



PEQUEÑAS PICADURAS:
GRANDES AMENAZAS



¿Cuál es el origen de la palabra chikungunya?



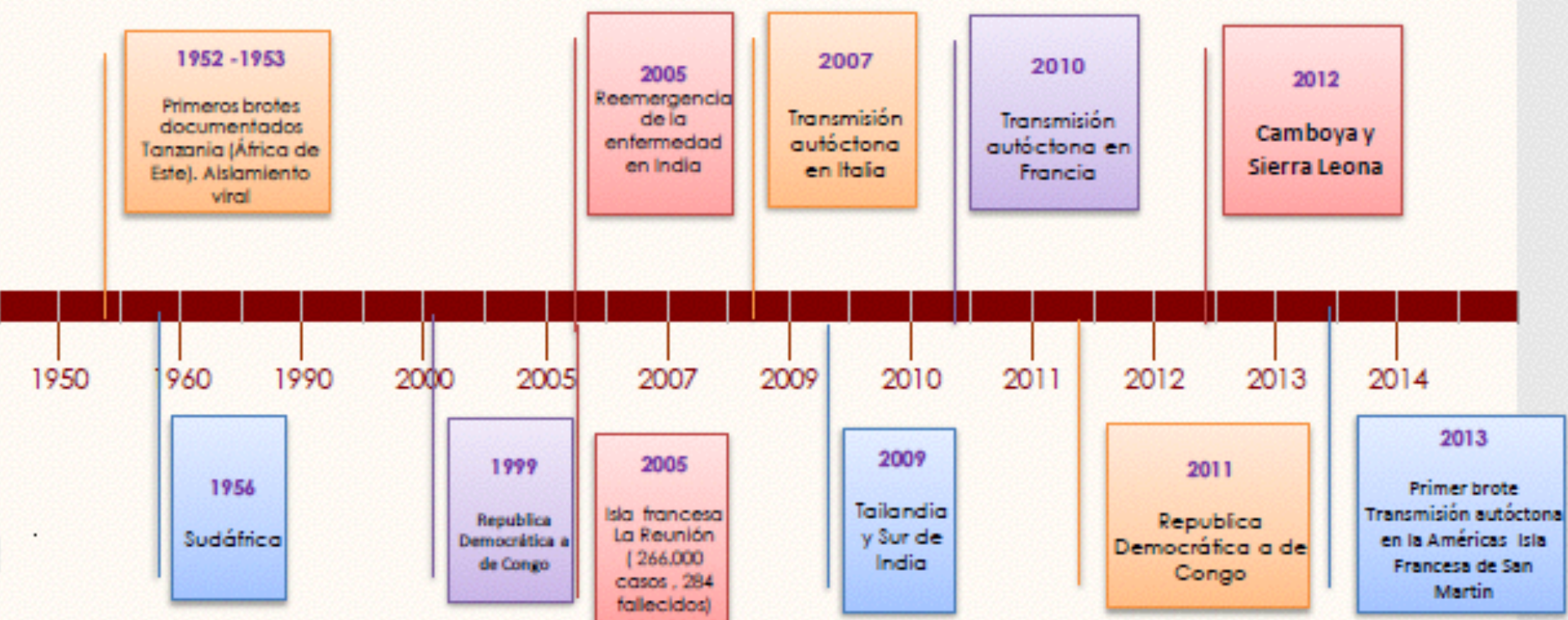
1. Esta palabra viene de la lengua africana makonde, que quiere decir “doblarse por el dolor”.
2. Este virus fue detectado por primera vez en **Tanzania en 1952.**
3. **A partir de 2004, brotes en África, islas del Océano Índico, región del Pacífico** incluyendo Australia y sudeste asiático (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia).
4. **En el continente Americano a partir de 2006 en los Estados Unidos se inicia el reporte de casos importados de Fiebre Chikungunya** , en 2009 se notifican casos en Guayana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil.



Brotos de chikungunya en el mundo




Principales brotes Chikungunya



Zonas de riesgo en el mundo

Dengue, countries or areas at risk, 2013



 Countries or areas where dengue has been reported

The contour lines of the January and July isotherms indicate areas at risk, defined by the geographical limits of the northern and southern hemispheres for year-round survival of *Aedes aegypti*, the principal mosquito vector of dengue viruses.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Distribución del Aedes Aegypti en las Américas



Organización Panamericana de la Salud Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas
Washington, D.C.: OPS, © 2011



Comunicado MSPS 15/09/14



- Anunció la inminente llegada de Chikungunya
- Pronosticó que los servicios de salud se verán sobre exigidos por este nuevo virus por lo que **las EPS públicas y privadas deberán tener una puerta alterna para la atención de los casos.**
- **En un escenario negativo podrían presentarse alrededor de 700.000 casos durante 15 semanas epidemiológicas.**
- Existen **888 municipios por debajo de los 2.200 m.s.n.m**
- 26.000.000 de susceptibles a la enfermedad y ese es el ambiente propicio en el que se mueve el vector que produce el virus.



SITUACIÓN NACIONAL

Casos confirmados por clínica	casos confirmados por laboratorio	casos descartados por clínica	Casos descartados por laboratorio	casos sospechosos	Casos pendientes por clasificar	Total general
2204	81*	18	87	180	3	2573

A la fecha se han notificado al Sivigila dos muertes probables en el País por este evento, las cuales se encuentran en estudio; corresponden a un adulto de 38 años de edad, procedente del Municipio de Mahates (Bolívar) y una menor de 11 meses de edad, procedente del Municipio de Magangué (Bolívar), la cual fue notificada por el Departamento de Sucre.

Departamento Notificación	Municipio Notificación	POSITIVO	Total general
Antioquia	Medellín	2	2
Barranquilla	Barranquilla	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3
Norte Santander	Cúcuta	1	1
Valle	Cali	2	2
Total general		9	9

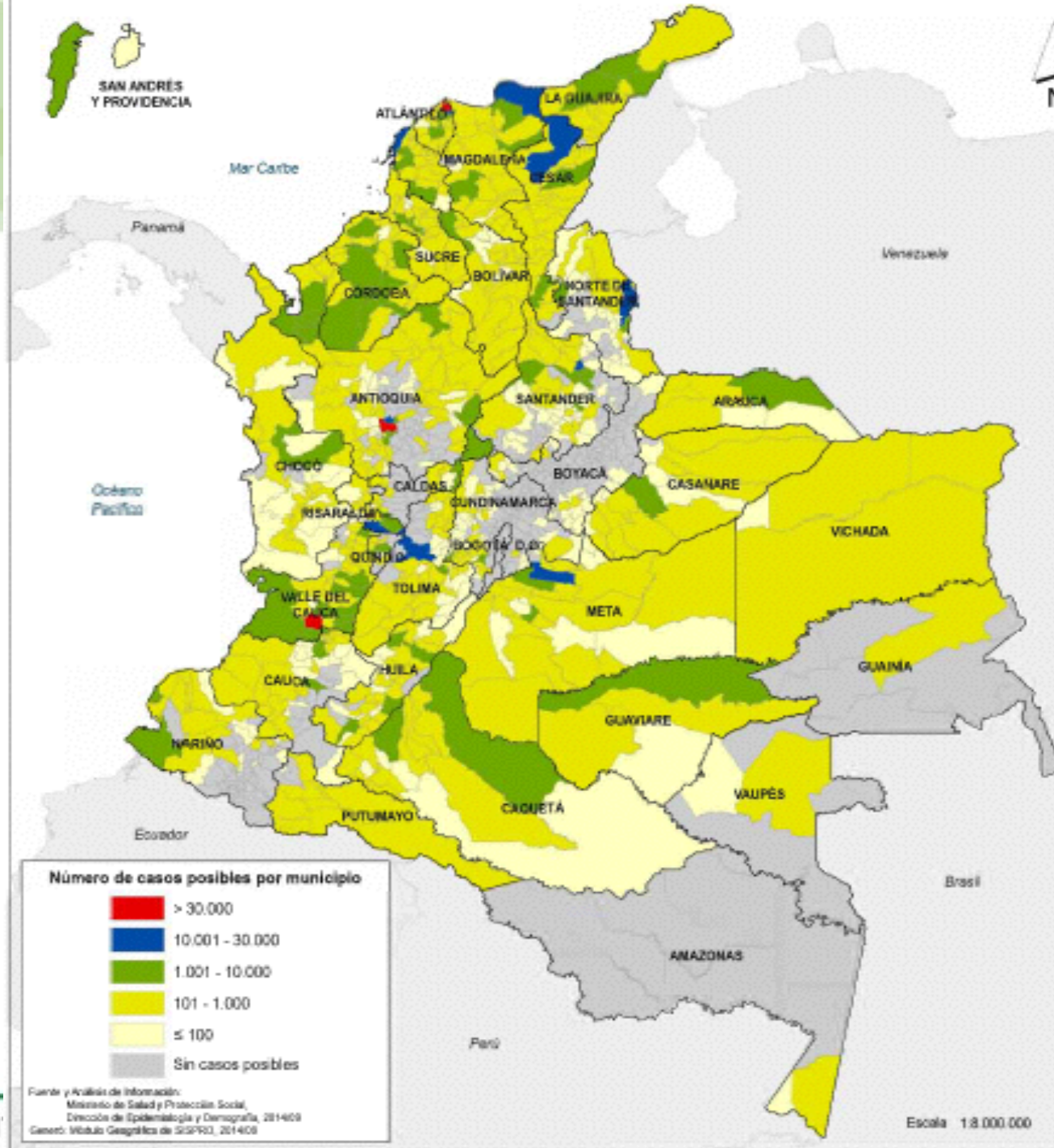


NARIÑO AÚN NO PRESENTA CASOS

Departamento notificación	Municipio notificación	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total general notificados al INS	Alertas adicionales notificadas al CNE (en investigación)	Total casos notificados por todas las fuentes
Atlántico	Sabanagrande	3	1	4	0	4
	Soledad	3	1	4	0	4
Barranquilla	Barranquilla	5	2	7	0	7
Bolívar	Arjona	4	0	4	0	4
	Arroyohondo	1	0	1	33	34
	Carmen de Bolívar	2	0	2	0	2
	El Guamo	1	0	1	0	1
	Magangué	2	0	2	0	2
	Mahates	363	28	391	0	391
	María La Baja	32	0	32	0	32
	San Jacinto	127	1	128	0	128
	San Joaquín	8	0	8	0	8
	San Juan Nepomuceno	1295	11	1306	0	1306
	Turbaco	252	3	255	0	255
Boyacá	San Luis De Gaceno		4	4	0	4
	Soata*		1	1	0	1
Caldas	Chinchiná		1	1	0	1
Cartagena	Cartagena	100	7	107	558	665
Huila	Barayá		1	1	0	1
La Guajira	San Juan Del Cesar	1	1	2	0	2
Meta	Villavicencio	1	1	2	0	2
San Andrés y providencia	San Andrés y providencia	0	1	1	0	1
Santander	Bucaramanga	1	1	2	0	2
Sucre	Chalán	0	1	1	0	1
	Coveñas	0	1	1	0	1
	Sincelejo	2	5	7	0	7
	Corozal	1	0	1	0	1
Total general		2204	72	2276	591	2867



Posibles casos de chikungunya en Colombia

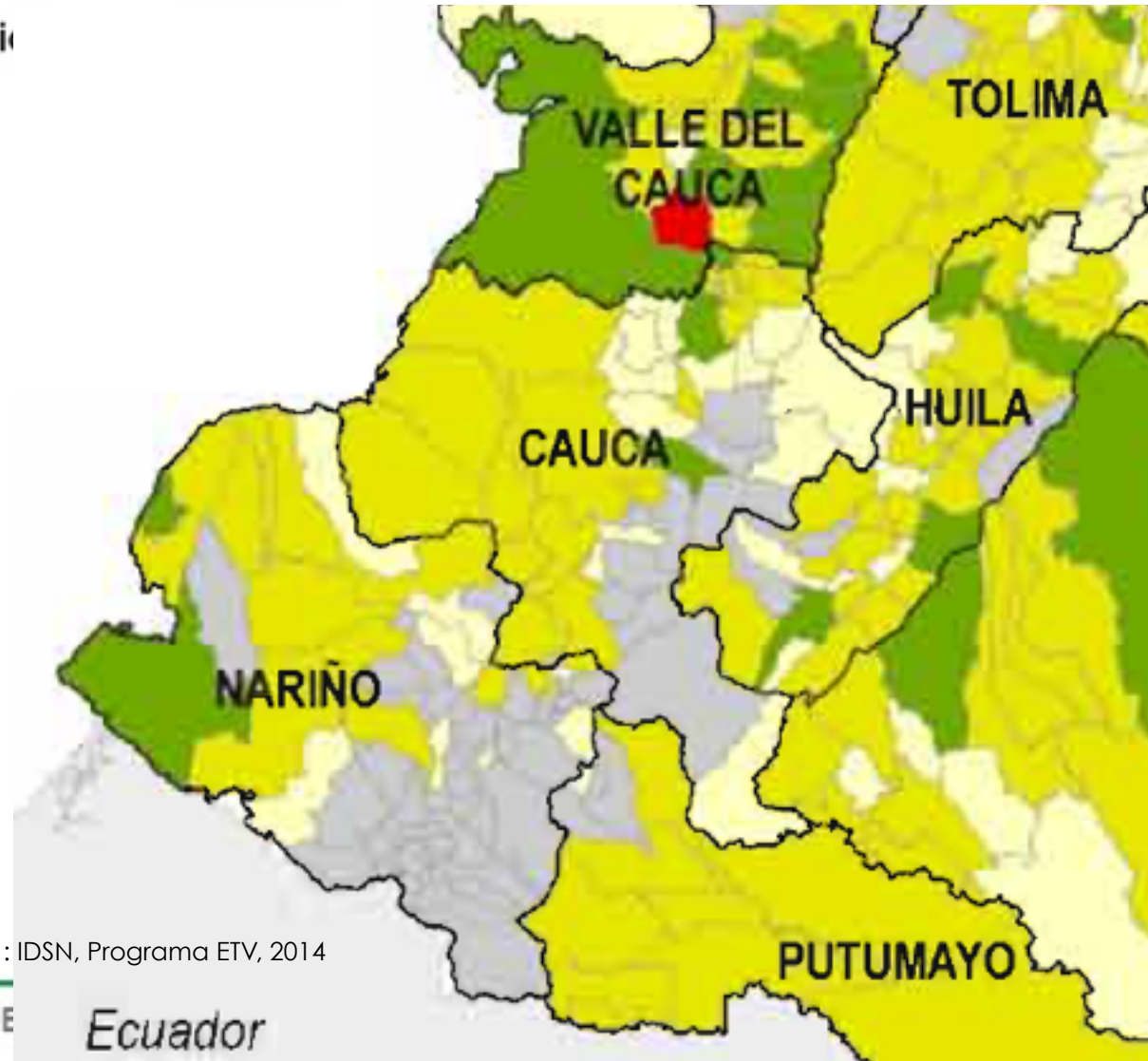


Posibles casos de chikungunya en Nariño

Número de casos posibles por municipio



Fuente y Análisis de Información:
Ministerio de Salud y Protección Social,
Dirección de Epidemiología y Demografía, 2014/09
Generó: Módulo Geográfico de SISPRO, 2014/09



Fuente : IDSN, Programa ETV, 2014



Panorama Departamental

Los municipios con riesgo potencial de fiebre Chikungunya, en Nariño son 28 (por debajo de los 2200 msnm), así:

SUBREGION	MUNICIPIOS	POBLACION	POB RIESGO	POSIBLES CASOS	CASOS COMPLICADOS
PACIFICO SUR	TUMACO, FRANCISCO PIZARRO	125624, 14143	139.767	3.229	65
SANQUIANGA	EL CHARCO, OLAYA HERRERA, LA TOLA, MOSQUERA, SANTA BARBARA	34300, 30456, 11591, 15328, 26489	118.164	2.730	55
TELEMBÍ	BARBACOAS, ROBERTO PAYAN, MAGUI PAYAN	36214, 21332, 21086	78.632	1.816	36
CORDILLERA	CUMBITARA, LEIVA, EL ROSARIO, POLICARPA, TAMINANGO	13606, 13449, 10455, 16204, 19819	73.533	1.699	34
GUAMBUYACO	SAMANIEGO	49726	49.726	1.149	23
RIO MAYO	ALBAN, COLON, SAN PABLO	21558, 10052, 17640	49.250	1.138	23
OCCIDENTE	SANDONA, ANCUYA, LINARES, CONSACA	14878, 7424, 10394, 6896	39.592	915	18
JUANAMBÚ	TABLON, LA UNION	13003, 26456	39.459	912	18
ABADES	EL PEÑOL, LOS ANDES,	6581, 18738	25.319	585	12
PIEDEMONTA COSTERO	RICAUARTE	17862	17.862	413	8
			631.304	14.583	292

Situación Epidemiológica Panorama Departamental

Los municipios con mayor riesgo potencial de fiebre Chikungunya, en Nariño por presencia comprobada del vector:

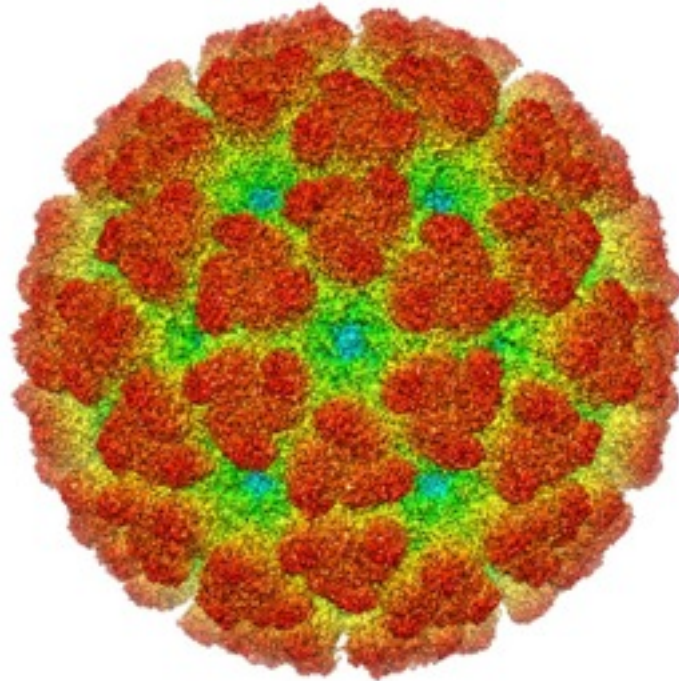
	CODIGO	MUNICIPIO	POBLACION	ALTITUD	AEDES AEGYPTI	min casos	max casos
1	52250	EL CHARCO	34.300	2	Positiv o	101	1.000
2	52835	TUMACO	125.624	3	Positiv o	1.001	10.000
3	52390	LATOLA	11.591	20	Positiv o	101	1.000
4	52473	MOSQUERA	15.328	20	Positiv o	101	1.000
5	52490	OLAYA HERRERA	30.456	20	Positiv o	101	1.000
6	52621	ROBERTO PAYAN	21.332	24	Inv estigacion		
7	52427	MAGUI	21.086	40	Positiv o	101	1.000
8	52520	FRANCISCO PIZARRO	14.143	65	Positiv o	101	1.000
9	52079	BARBACOAS	36.214	160	Positiv o	101	1.000
10	52540	POLICARPA	16.204	1.000	Positiv o	101	1.000
11	52786	TAMINANGO	9.878	1.500	Positiv o	101	1.000
12	52678	SAMANIEGO	49.726	1.750	Positiv o	101	1.000
			385.882			2.011	20.000

fuente : DSN, Programa ETV-Epidemiología, 2014


Que es la fiebre Chikungunya



La Fiebre Chikungunya es una enfermedad ocasionada por infección con el virus Chikungunya (CHIKV) el cual es un alfavirus de la familia *Togaviridae*



Forma de Transmisión

- Transmitido por la picadura de mosquitos hembra *Aedes aegypti* 
Aedes albopictus.
- Otras formas de transmisión pueden ocurrir por transfusiones sanguíneas y/o la transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación.
- Las epidemias de CHIKV han mostrado históricamente una presentación ciclica, con periodos interepidemicos que oscilan entre 4 y 30 años.

Aedes aegypti



Aedes albopictus



Huevo

De dos a cuatro días, de 50 a 200 huevos por cada mosquito hembra.



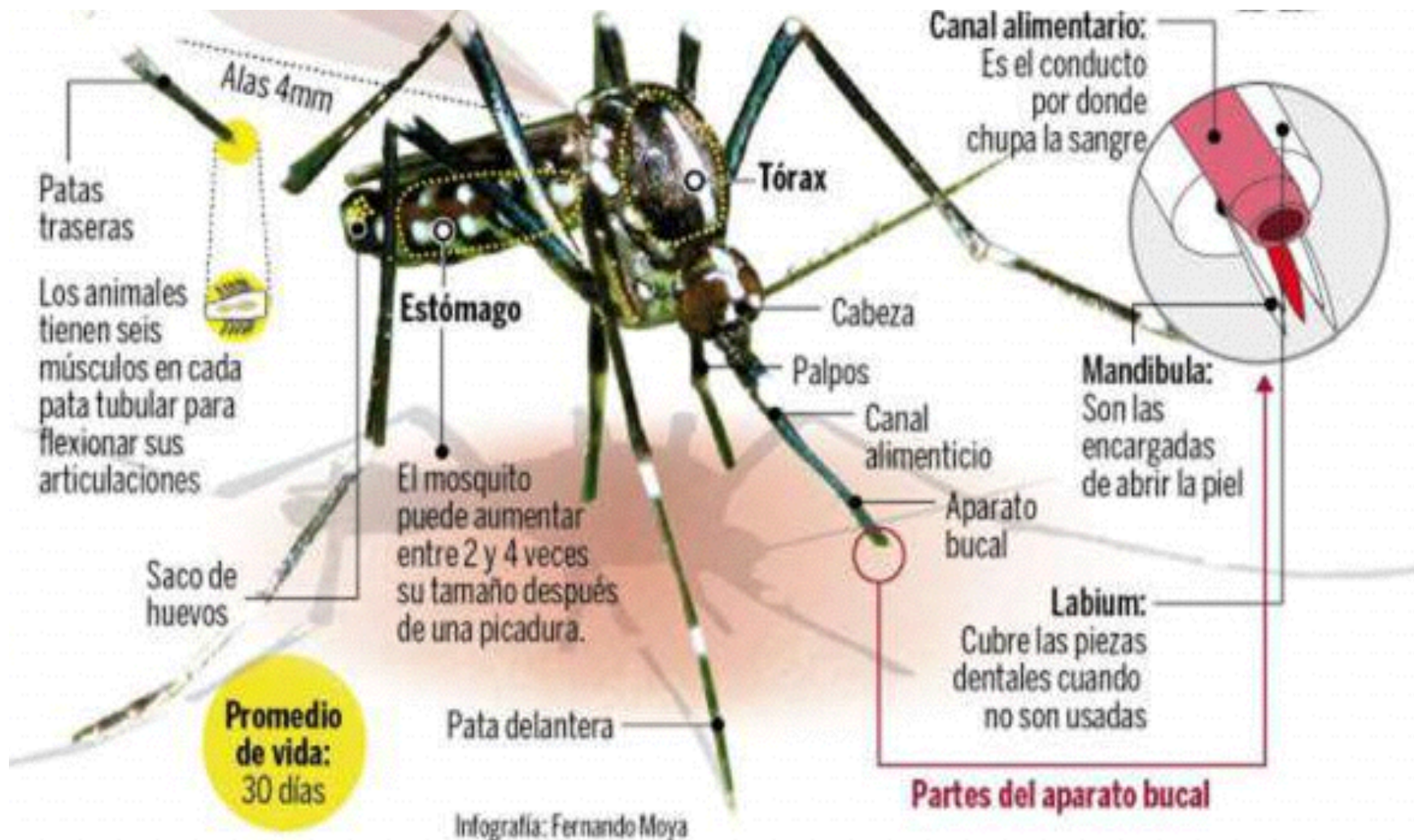
Larva

De cinco a ocho días, cuatro ciclos de crecimiento de 48 horas cada uno.



Pupa

De uno a dos días, última etapa de maduración.



Reservorios

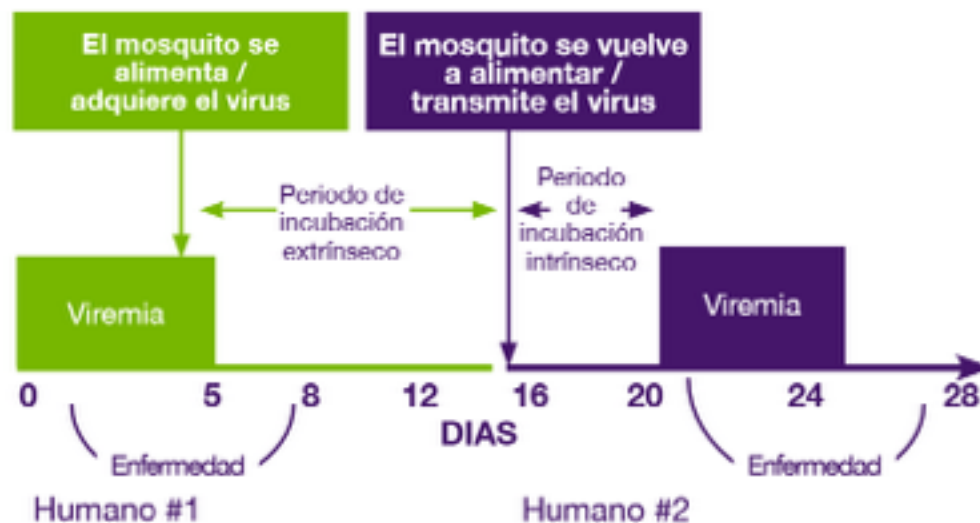
Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los periodos epidemicos. En los periodos interepidemicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamiferos pequenos



Período de Incubación

Períodos de incubación

Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1–12 días)



2. Diagnóstico y Tratamiento

PROTÉJASE CONTRA EL Chikungunya **Yá!**



**PEQUEÑAS PICADURAS:
GRANDES
AMENAZAS**


Gobernación de
Nariño


Instituto
Departamental
de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar


Enlástate
Nariño
Salud para el buen vivir



Sintomatología Fase Aguda



Los signos clínicos típicos de la enfermedad en los **primeros 5 a 8 días** son:



No todos los individuos infectados desarrollaran síntomas.

Entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos para el CHIKV tienen infecciones asintomáticas.



- **La fiebre** generalmente dura entre unos días y una semana. Puede ser continua o intermitente, pero una disminución de la temperatura no se asocia a empeoramiento de los síntomas. Ocasionalmente, la fiebre puede acompañarse de bradicardia relativa.
- **Los síntomas articulares** generalmente son simétricos y ocurren con más frecuencia en manos y pies, pero también pueden afectar articulaciones más proximales. También se puede observar tumefacción, asociada con frecuencia a tenosinovitis. A menudo los pacientes están gravemente incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez.
- Muchos pacientes no pueden realizar sus actividades habituales ni ir a trabajar, y con frecuencia están confinados al lecho debido a estos síntomas.
- **El rash** aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en aproximadamente la mitad de los pacientes. Es típicamente maculopapular e incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro. El rash también puede presentarse como un eritema difuso que palidece con la presión. En los niños pequeños, las lesiones vesiculobulosas son las manifestaciones cutáneas más comunes.



PEQUEÑAS PICADURAS:
GRANDES AMENAZAS

PROTÉGETE CONTRA EL
Chikungun *Yá!*

No se observan **hallazgos hematológicos** patognomónicos significativos en las infecciones por CHIKV.

Los hallazgos de laboratorio anormales pueden incluir ligera trombocitopenia ($>100.000/mm^3$), leucopenia y pruebas de función hepática elevadas.

La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva están generalmente elevadas. En raras ocasiones, pueden ocurrir formas graves de la enfermedad con manifestaciones atípicas).

Se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. Sin embargo, se reportó un aumento en las tasas brutas de mortalidad durante las epidemias de 2004–2008 en la India y Mauricio.



Sintomatología Fase Aguda





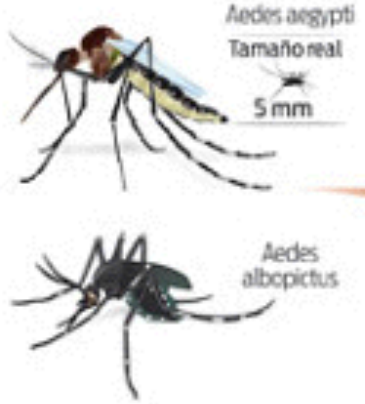
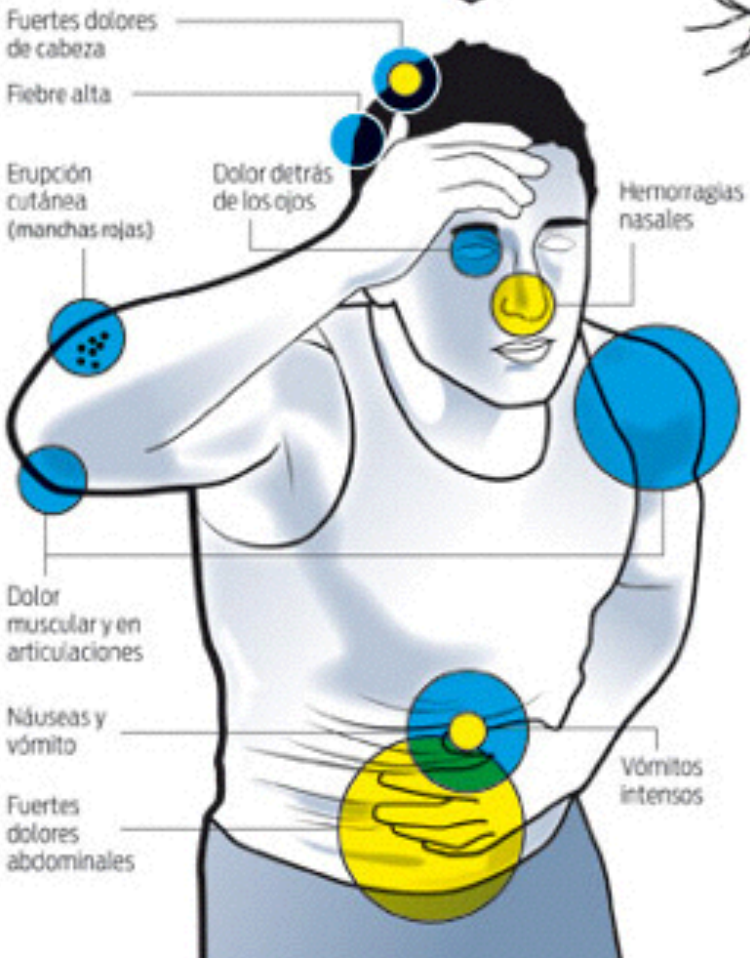


SÍNTOMAS

DENGUE

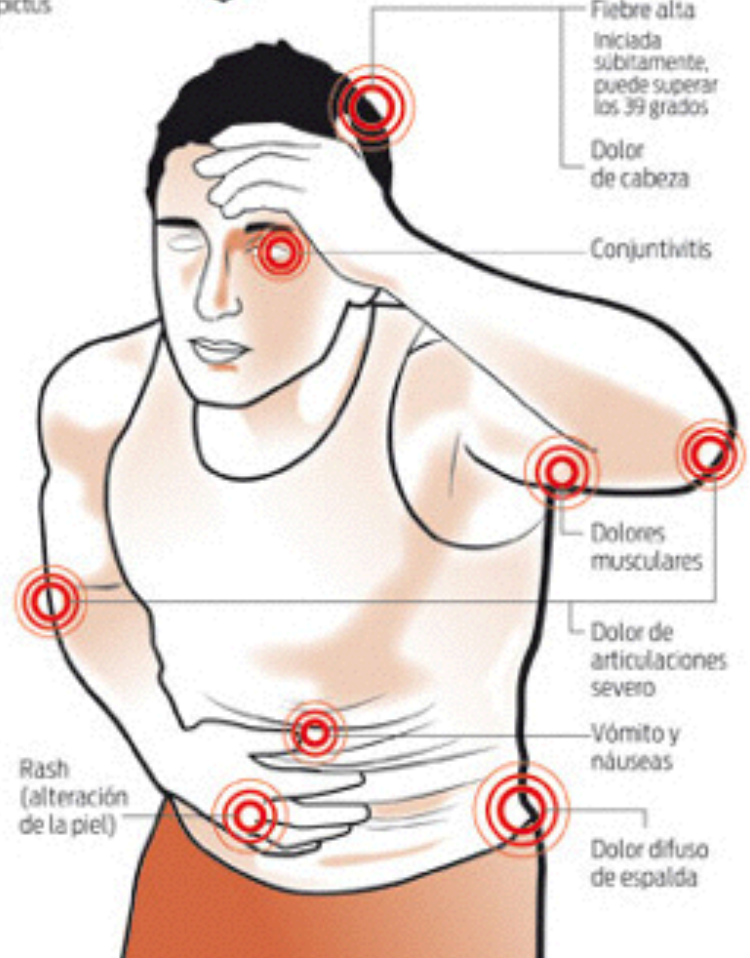
El dengue se transmite mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Los síntomas aparecen transcurridos entre 3 y 14 días tras la picadura infecciosa.

- Dengue clásico
- Dengue hemorrágico



FIEBRE CHIKUNGUNYA

Es causada por un virus transmitido por los mosquitos: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes.



Diagnóstico Diferencial

Enfermedad o agente	Presentación
Malaria	Periodicidad de la fiebre y alteración de la conciencia
Dengue	Fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas: dolor retro-orbital u ocular, cefalea, rash, mialgias, artralgias, leucopenia o manifestaciones hemorrágicas. Ver la sección y la tabla siguiente para más información sobre el dengue
Leptospirosis	Mialgia severa localizada en los músculos de la pantorrilla y congestión conjuntival/ o hemorragia subconjuntival con o sin ictericia u oliguria. Considerar antecedentes de contacto con agua contaminada

(Continúa)

Diagnóstico Diferencial

Enfermedad o agente	Presentación
Infecciones por alfavirus (virus Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O'nyong nyong y Sindbis)	Presentación clínica similar a CHIK; recurrir a antecedentes de viajes y áreas conocidas de Mayaro en las Américas
Artritis post-infección (incluyendo fiebre reumática)	Artritis en una o más articulaciones, generalmente grandes, debido a enfermedad infecciosa como clamidia, shigella y gonorrea. La fiebre reumática se presenta más comúnmente en niños como poliartritis migratoria que afecta sobre todo a articulaciones grandes. Considerar título de antiestreptolisina O (ASLO) y antecedentes de dolor de garganta junto con los criterios de Jones para el diagnóstico de fiebre reumática
Artritis reumatoidea juvenil	Comienzo abrupto de fiebre y compromiso articular subsecuente en niños

Diagnóstico Diferencial

Características clínicas y de laboratorio	Infección por virus chikungunya	Infección por virus del dengue
Fiebre (>39°C o 102°F)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	++ ^b
Rash	++	+
Discracias sangrantes	+/-	++
Shock	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Sintomatología Fase Subaguda



La presentación subaguda de la enfermedad se puede observar 60 a 90 días después del cuadro clínico inicial de la fase aguda, con

- Cuadro reumático con dolor articular,
- Trastornos vasculares periféricos transitorios.
- Fatiga
- Debilidad
- En casos extremos depresión



Sintomatología Fase Crónica



La fase crónica se configura cuando la sintomatología persiste por más de tres meses y hasta por 12 meses o más, con síntomas de

- Poliartralgia inflamatoria persistente,
- Fatiga
- Depresión



Forma Subaguda y Crónica



Formas Atípicas

Sistema	Manifestaciones clínicas
Neurológico	Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía
Ocular	Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveitis
Cardiovascular	Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica
Dermatológico	Hiperpigmentación fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas
Renal	Nefritis, insuficiencia renal aguda
Otros	Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), hipoadrenalismo

QUERIDO ... ¿QUÉ ES PEOR?
¿LA IGNORANCIA O LA INDIFFERENCIA?

NO SÉ
NI ME IMPORTA



COMPLICACIONES



Las complicaciones generales incluyen

- Miocarditis,
- Hepatitis,
- Neumonía,
- Falla renal
- Alteraciones oculares o neurológicas.



TRATAMIENTO

- **En el 98% de los casos el tratamiento es ambulatorio**
- Para el dolor y la fiebre se recomienda,
 - Guardar reposo en cama
 - Usar mosquitero / Toldillo
 - Tomar acetaminofén
 - Tomar líquidos en abundancia (Se debe evitar la deshidratación que puede llevar a complicaciones)



¿Existe vacuna contra la enfermedad?

No hay vacuna contra el virus del Chikungunya, el tratamiento consiste en aliviar los síntomas



Puede causar la muerte la Fiebre de chikungunya?

NO

El Chikungunya raramente pone en peligro la vida del paciente.

Los casos de muerte por Chikungunya son muy raros y casi siempre están relacionados con otros problemas de salud existentes. Por eso, los adultos mayores y las personas que tienen una enfermedad crónica (como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, tuberculosis, VIH, entre otros), deben acudir a un médico para una mejor evaluación y seguimiento de la enfermedad



¿Cuales son los grupos de riesgo?

Son los adultos mayores, los niños pequeños o menores de un año, las embarazadas y las personas con alguna enfermedad preexistente.

Es fundamental vigilar a las personas, de manera especial a los adultos mayores y a los niños: que beban abundante agua, controlar la fiebre y llevarlo de inmediato a un hospital si observan signos de alarma.



¿El Chicungunya pueda presentarse dos veces en la vida?

No. Sólo una vez. Luego se desarrollan los anticuerpos que se encargaran de proteger a las personas. De acuerdo a la evidencia disponible hasta el momento, habría inmunidad de por vida.



MANEJO GENERAL DE CASOS

Se requiere realizar adecuado enfoque y tratamiento de los casos clínicos, por ende es de vital importancia tener en cuenta los siguientes criterios:

- Valoración del Cuadro Clínico acorde al contexto epidemiológico
- Valoración de las Comorbilidades
- Valoración de Factores de Riesgo
- Conducta
 - Manejo Ambulatorio
 - Observación
 - Hospitalización
- Notificación del caso a Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)



MANEJO GENERAL DE CASOS

- a. Reposo.
- b. Manejo de la fiebre
- c. Uso de acetaminofén: para el dolor y la fiebre.
- d. Hidratación oral
- e. Alimentación usual, según apetito.
- f. El prurito no es una manifestación de la enfermedad, de aparecer probablemente corresponde a efectos adversos de los medicamentos
- g. Informar sobre vigilancia de signos de alarma, el tiempo de duración de la enfermedad aguda y posibles manifestaciones subagudas y crónicas de la enfermedad.



TRATAMIENTO

Atención acorde al nivel de complejidad

Primer Nivel:

Manejo ambulatorio, casos típicos sin signos de alarma
Información a los pacientes y familiares sobre signos de alarma,
prevención y cuidados ambulatorios.
Identificación de signos de alarma y criterios de consulta
nuevamente

Segundo Nivel:

Ingreso para observación de los pacientes sospechosos con los
siguientes criterios:

- Morbilidad Agregada
- Etapa gestacional en periodo de periparto
- Manifestaciones clínicas atípicas que requieren atención por especialidades (Medicina Interna- Pediatría)
- Presencia de signos de alarma referidos desde el primero nivel de atención
- Referencia y Contrareferencial al Tercer nivel si lo amerita

TRATAMIENTO

Tercer y Cuarto Nivel:

- Neonatos con o sin síntomas, cuyo producto es de madre viremica durante el parto o los últimos cuatro (4) días antes del parto.
- Menores de uno (1) año sospechoso con morbilidad agregada
- Todo caso sospechoso con morbilidd agregada y descompensada
- Caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas que requiere especialidad (Cardiología, Neurología, Oftalmología, Nefrología)
- Mujer en etapa gestacional sospechosa en labor de parto.

Cuándo acudir al centro de salud más cercano: cuando presente signos de alarma.

1. Fiebre que persiste por más de cinco días.
2. Dolor abdominal intenso y continuo
3. Vómito persistente que no tolera la vía oral.
4. Petequias, hemorragia subcutánea, o sangrado de mucosas.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Mareo postural
7. Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días.
8. Extremidades frías.
9. Disminución en la producción de orina.
10. Sangrado por cualquier orificio.
11. Recién nacidos de madres virémicas al momento del parto, con signos y síntomas.



MANEJO CLINICO

CASO	MANEJO
Típico en fase aguda	<p>Nivel de Complejidad: Primer Nivel</p> <p>Reposo, evaluar el estado de hidratación (diuresis, signo del pliegue cutáneo, enoftalmos u ojos hundidos, sequedad de mucosas) y recomiende suero oral en caso de ser necesario.</p> <p>Dolor: manejo con acetaminofen. Si persiste dolor articular después del séptimo día de inicio de la enfermedad, indique AINES (antiinflamatorios no esteroideos tipo diclofenaco, ibuprofeno o naproxeno), luego de descartar antecedentes de alergia. Si se considera el uso de AINES por un tiempo superior a una semana, utilizar omeprazol u otro inhibidor de bomba de protones para disminuir el riesgo de gastritis aguda asociada.</p> <p>Erupción y prurito: lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes y humectantes con</p>
	<p>aloe vera, mentol y alcanfor, como Oxina®, Dermizinc®, Prurinol® o Caladril®; antihistamínicos de uso común (como difenhidramina o loratadina, y compresas.</p> <p>Informar al paciente sobre signos de alarma, cuidado en el hogar, prevención de la transmisión (uso de mosquiteros, repelentes y ropa adecuada).</p> <p>NO utilizar corticosteroides por vía tópica ni sistémica.</p> <p>NO utilizar ácido acetil salicílico (aspirina).</p>



<p>Típico en fase Sub- Aguda</p>	<p>Nivel de complejidad: Tercer Nivel Referir a Medicina Interna/Reumatología, para evaluación del tratamiento El tratamiento de la principal manifestación que es Artritis se realiza acorde a la guía de atención</p>
<p>Típico en fase crónica</p>	<p>Nivel de Complejidad: Tercer Nivel Requiere manejo especializado con Medicina Interna/Reumatología para el tratamiento de la principal manifestación que es la artritis</p>
<p>Severos</p>	<p>Nivel de Complejidad. Tercer Nivel Manejar de acuerdo a la forma de presentación de las manifestaciones clínicas severas, garantizando el abordaje multidisciplinario especializado, según corresponda.</p>
<p>Embarazadas</p>	<p>Nivel de Complejidad. Tercer Nivel Evaluar las manifestaciones clínicas y descartar otras causas de síndrome febril, para manejo de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio. Así mismo, descartar otras enfermedades prevalentes como parte del diagnóstico diferencial.</p> <p>En mujeres gestantes a término, si inician labor de parto y cursan con fiebre y artralgias (sospecha de chikungunya), se debe evaluar u observar por al menos 7 días al recién nacido. Si el recién nacido presenta síntomas, debe ser llevado al hospital inmediatamente.</p>
<p>Embarazadas en labor de parto</p>	<p>Nivel de complejidad de la atención requerida: mediana o alta complejidad. Ingresar para valoración de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio. Valorar las condiciones para el ingreso inmediato del recién nacido en salas de cuidados intermedios o de observación. Garantizar abordaje en equipo obstetricia-pediatría durante el parto y la atención al recién nacido. La cesárea no tiene efecto protector sobre el recién nacido, por lo tanto no está indicada. De ser posible retardar la cesárea cuando esta sea electiva, en madres febriles sospechosas. Solo utilizar acetaminofén para el manejo del dolor y la fiebre. Criterios de Ingreso Mediana Complejidad: -Morbilidad agregada. -Embarazada sospechosa en periparto. -Manifestaciones clínicas atípicas para medicina interna, pediatría -Pacientes con signos de alarma</p>

<p>Recién nacidos sintomáticos</p>	<p>Nivel de complejidad de la atención requerida: alta complejidad</p> <p>Manejar el recién nacido sin síntomas en sala de observación o cuidados intermedios de neonatología, durante al menos 3-5 días, o hasta la aparición de signos y síntomas.</p> <p>Si al cuarto día de ingreso aún no se han presentado los síntomas, puede decidir continuar la observación en la casa, instruyendo adecuadamente a la madre sobre la posibilidad de inicio de síntomas hasta los 7 días de nacido.</p> <p>Si el hospital cuenta con condiciones para extender la estadía del recién nacido en observación, en condiciones de asepsia, puede mantenerlo ingresado hasta los 7 días.</p> <p>Asegurar la separación estricta de los recién nacidos en observación de las salas de infectología o aislamiento.</p>
	<p>Vigilar la presentación de signos y síntomas característicos de la fiebre chikungunya. Inmediatamente el recién nacido desarrolle los síntomas, manejarlo en sala de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>No se contraindica la lactancia materna durante la infección.</p>
<p>Recién nacidos asintomáticos</p>	<p>La decisión de ingreso del recién nacido por infección por el virus chikungunya (CHIKV) deberá ser valorada en función de la disponibilidad de camas de las salas de observación intermedias en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de Alta Complejidad.</p> <p>Priorizar el ingreso de los recién nacidos sin síntomas de madres virémicas al momento del parto que tengan condiciones adicionales de riesgo como madres adolescentes, con discapacidad física o mental, que viva en lugares lejanos, que tenga barreras de comunicación u otras condiciones sociales que dificulten su acceso inmediato al centro de salud, en caso de requerir asistencia para el recién nacido.</p> <p>En todo caso que no sea posible la hospitalización del recién nacido sin sintomatología, el centro de salud deberá asegurar, a través de los departamentos de epidemiología y atención al usuario, un seguimiento continuo y personalizado a cada madre en su hogar, para indagar sobre la posible presentación de síntomas y gestionar el ingreso inmediato del recién nacido con síntomas en una unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Ello requerirá el registro estricto de los datos de todas las pacientes embarazadas en labor de parto, virémicas, con todos los datos necesarios para su localización, a ser establecidos a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Mantener al recién nacido sin signos y síntomas sin canalización de vía endovenosa (solo observación), mientras no presente manifestaciones clínicas y la misma no sea necesaria. Preferir la vía oral.</p>

3. Vigilancia en Salud Pública

PROTÉJASE CONTRA EL Chikungunya **Yá!**



PEQUEÑAS PICADURAS:
**GRANDES
AMENAZAS**



Escenarios Epidemiológicos

- **Escenario Pre Epidémico:** Ausencia de circulación viral con presencia de factores de riesgo, que permiten la transmisión del virus y su receptividad. Presencia de casos importados aislados no virémicos.
- **Escenario Epidémico:** Presencia de transmisión viral autóctona y activa con presencia de más de un caso en personas que no hayan salido de la zona de residencia.
- **Escenario Endemo- epidémico:** Presencia de transmisión viral autóctona y detección de circulación viral sostenida y activa con presencia de más de un caso en personas que no hayan salido de la zona de residencia



Vigilancia Epidemiológica

OBJETIVO GENERAL

Definir las acciones para vigilancia activa de casos de Chikungunya en el territorio nacional, para la formulación de intervenciones orientadas a la prevención y control epidemiológico .

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer las estrategias de vigilancia activa en los casos importados y autóctonos de Chikungunya.

Describir el procedimiento de la búsqueda activa comunitaria en áreas con casos de Chikungunya importados y autóctonos

Generar información que oriente la toma de decisiones y la aplicación de medidas de prevención y control.



Definición de caso

Escenario de aplicación	Tipo de caso	Definición	Requisitos para Notificación
Territorios sin circulación confirmada del virus (sin casos autóctonos) casos atípicos o complicados (comorbilidad, embarazo)	Caso sospechoso	Paciente con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y rash que no se explican por otras condiciones médicas, y que resida en un municipio en donde no se han confirmado casos de CHIKV por laboratorio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha de notificación individual 217 2. Historia Clínica 3. Toma de Muestra
Territorio sin casos confirmados previamente o casos atípicos o complicados (comorbilidad, embarazo)	Caso confirmado por laboratorio	Caso sospechoso con alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específica para CHIKV con resultado positivo (aislamiento viral, RT-PCR, IgM, o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos IgG para CHIKV en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas.	<p>Las muestras deben ser enviadas al laboratorio del INS y deben incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha de notificación 2. Resumen de la historia clínica
Territorio con circulación confirmada del virus (casos autóctonos) o que limitan con territorios donde hay circulación confirmada	Caso confirmado por clínica	Paciente con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y rash, que no se explican por otras condiciones médicas, y que resida en un municipio en donde se haya declarado situación de brote	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación colectiva diaria (durante fase de introducción), código 910

El personal que realiza el diagnóstico clínico, debe tener claro que el código **CIE10 a registrar para este evento es A920**, con lo cual, además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.



Epidemiología Notificación de caso / Cara A

Datos básicos			
1. INFORMACIÓN GENERAL			NEE-NO-003-2000-001 v.01 JUN 2003
1.1. Nombre del evento		1.2. Fecha de notificación	
		Código Día Mes Año	
1.3. Semana*	1.4. Año:	1.5. Departamento que notifica	1.6. Municipio que notifica
*Epidemiológica	Año		
1.7. Razón racial de la unidad primaria generadora del dato		1.8. Código de la UPGD	1.9. No UPGD
		Etnia Municipio Código Sub	
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1. Primer nombre		2.2. Segundo nombre	2.3. Primer apellido
2.4. Segundo apellido		2.5. Teléfono	2.6. Fecha de nacimiento
			Día Mes Año
2.7. Tipo de documento de identificación			2.8. Número de identificación
<input type="checkbox"/> RC Registro T. de D. <input type="checkbox"/> CC C.C. <input type="checkbox"/> CE C. extranjero <input type="checkbox"/> PA Pasaporte <input type="checkbox"/> MS Menor de D. <input type="checkbox"/> AS Cédula de D.			
2.9. Edad	2.10. Unidad de medida de la edad	2.11. Sexo	2.12. Fecha de ocurrencia del caso
	Años Meses Días Horas Minutos	M F	Código Día Mes Año
2.13. Repetición	Múltiple de ocurrencia del caso	2.14. Fase de enfermedad	2.15.1. Códigos según Centro de Notificación y Control de Enfermedades
	Depos. Municipio	1 Enfermo 2 Susceptible 3 Otro	2.15.2. Fecha de inicio de caso
2.16. Variedad	2.16. Dirección de residencia	2.17. Ocupación del paciente	2.18. Tipo de régimen en salud
		Código	1 Hospitalizado 2 Ambulatorio 3 Sujeto 4 Otro 5 No tiene
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud		2.20. Pertenencia étnica	
		1 Inígena 2 MUI, Chana 3 Mestizo 4 Mestizo 5 Negro, Mulato, Otro mestizaje 6 Otro	
2.21. Grupo poblacional			
<input type="checkbox"/> 5 Otro grupo poblacional <input type="checkbox"/> 7 Desplazados <input type="checkbox"/> 8 Desplazados <input type="checkbox"/> 12 Inígenas <input type="checkbox"/> 14 Catalinos <input type="checkbox"/> 15 Cebsarinos			
3. NOTIFICACIÓN			
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente		3.2. Fecha de consulta	3.3. Inicio de síntomas
Depos. Municipio		Código Día Mes Año	Código Día Mes Año
3.4. Clasificación inicial de caso		3.5. Hospitalizado	
<input type="checkbox"/> 1 Sospechoso <input type="checkbox"/> 2 Presunto <input type="checkbox"/> 3 Cert. preliminar <input type="checkbox"/> 4 Cert. clínica <input type="checkbox"/> 5 Cert. necropsiológica		<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No	
3.6. Fecha de hospitalización		3.6. Fecha de hospitalización	
Código Día Mes Año		Código Día Mes Año	
3.7. Condición final	3.8. Fecha de defunción	3.9. No. certificado defunción	3.10. Causa básica de muerte
<input type="checkbox"/> 1 Viva <input type="checkbox"/> 2 Fallecida	Código Día Mes Año		Código
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES			
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso			4.2. Fecha de ajuste
<input type="checkbox"/> 0 No aplica <input type="checkbox"/> 3 Cert. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Cert. clínica <input type="checkbox"/> 5 Cert. necropsiológica <input type="checkbox"/> 6 Desconocido <input type="checkbox"/> 7 Otro ajuste			Código Día Mes Año

Epidemiología Búsqueda Activa

Se denomina búsqueda activa comunitaria para Chikungunya al rastreo intencionado de casos sospechosos que pueden estar ocurriendo y no han consultado a una institución prestadora de servicios de salud, a través de entrevista epidemiológica estructurada.

Esta vigilancia se realiza ante la presentación de un **caso sospechoso o confirmado importado** que ingreso en fase aguda al país y ha estado en área endémica para dengue, antes de la detección del caso.



Epidemiología Búsqueda Activa

La unidad de búsqueda es el perímetro geográfico alrededor del siguiente escenario: Lugar en el que reside o permanece y todos los lugares que visito durante el periodo de transmisión y que además son considerados en riesgo.

El área de búsqueda corresponde a un **cercos epidemiológico** que comprende una manzana aledaña al caso . Esta se puede extender en el momento que se detecte un nuevo caso sospechoso o probable y en el que se continúe presentando un escenario de riesgo.



Epidemiología

Vigilancia entomológica

El fortalecimiento de la vigilancia entomológica e intensificación de las acciones de control vectorial en el marco de la guía de gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión del dengue.



Epidemiología

Vigilancia entomológica

Sostenimiento de los índices entomológicos en cero (0) para los establecimientos especiales, es decir aquellas relacionadas con funciones de la salud, educativos consultorios, centros veterinarios y afines, centros de recreación y cultura, cementerios y funerarias, rellenos sanitarios, centros religiosos, establecimientos militares y de policía, cárceles y centros de retención o aquellos que consideren de importancia departamental en cuanto a la conglomeración de personas.

- Mantener actualizado el mapa de distribución de los vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en el departamento.
- Evaluar la presencia y calibración de equipos, insumos y materiales para el control de vectores.



Diagnostico por Laboratorio

Primero que todo descartar DENGUE

Es de resaltar que el diagnóstico diferencial se realizara con Dengue ya que cursa con similitud en la sintomatología.

Dengue será la primera patología a ser descartada antes de iniciar con pruebas diagnósticas para CHIKV en pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso.



Diagnostico por Laboratorio

Para el diagnóstico de CHIKV se utilizan tres tipos principales de pruebas:

Aislamiento viral,

RT-PCR (reacción cadena de la polimerasa en tiempo real)

Serología.



Epidemiología

Notificación de caso - Laboratorio

1. Copia de historia clínica en formato PDF
2. Muestra de suero (1 mililitro dividido en dos alícuotas) tomada dentro de los primeros ocho días de inicio del cuadro clínico para análisis virológico por medio de la Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR).
3. Muestra de suero (1 mililitro dividido en dos alícuotas) para pruebas serológicas posterior a seis días de inicio del cuadro clínico (detección de anticuerpos IgM y/o IgG)



Epidemiología

Notificación de caso - Laboratorio

Las muestras deben ser enviadas al Grupo de Virología del Instituto Nacional de Salud o a alguno de los Laboratorios Departamentales de salud, capacitados para procesar las muestras de suero.

ACTUALMENTE LAS MUESTRAS SE ENVÍAN AL INS. EN PRÓXIMAS SEMANAS, EL INS CAPACITARÁ A LABORATORIOS DEPARTAMENTALES Y ENTREGARÁ KITS PARA DIAGNÓSTICO Y CONFIRMACIÓN. EL IDSN INFORMARÁ CUANDO EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE NARIÑO CUENTE CON ESTOS INSUMOS.



Diagnostico por Laboratorio

Las muestras recolectadas durante la fase aguda de la enfermedad es decir **durante los primeros ocho días contados desde el inicio de síntomas deben analizarse por métodos virológicos** (RT-PCR, detección de proteínas virales y/o aislamiento viral).

Las muestras recolectadas posteriormente deben analizarse por métodos serológicos.

La elección de la prueba de laboratorio se dará de acuerdo a los días de evolución del paciente con relación al inicio de síntomas y el origen de la muestra.



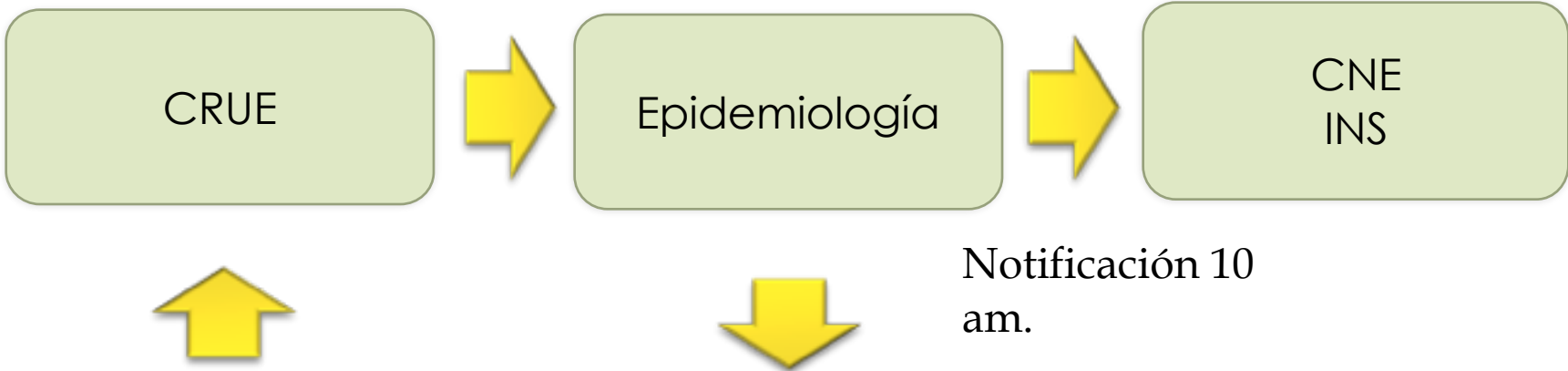
Diagnostico por Laboratorio

Material de autopsia: las muestras disponibles deben tomarse en solución salina normal y transportarse en refrigeración de 2 a 8°C lo antes posible al Grupo de Virología del Instituto Nacional de Salud para su diagnóstico mediante RT-PCR en tiempo real y en Formol al 10% para diagnóstico patológico al Grupo de Patología del Instituto Nacional.



Intensificación Vigilancia / CRUE - Epidemiología

A partir del 15 de septiembre de 2014 se intensifica en Colombia el proceso de vigilancia del virus Chikungunya.



Reportes
diarios :
5 pm.
9 pm.
9 am.

DEPARTAMENTO/DISTRITO QUE REPORTA:			
FECHA DE REPORTE:			
MUNICIPIO	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS CAPTADOS POR RUMORES, COMUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS CAPTADOS POR ATENCION CLINICA	OBSERVACIONES
REPORTE NEGATIVO*			

*Marque con una X si la entidad territorial no ha detectado casos sospechosos durante las últimas 24 horas




Epidemiología

Notificación Colectiva

En los municipios que tienen confirmación por laboratorio y son casos autóctonos demostrados (Mahates, San Juan de Nepomuceno y Cartagena) **no es necesario realizar la recolección de muestras a los casos sospechosos, se debe realizar una notificación en forma colectiva** en Sivigila con el código 910, que deberá ser habilitado por cada una de las entidades territoriales.



Epidemiología Notificación Colectiva

Sist  SIVIGILA - 2014 - Eventos de vigilancia ✕

Código Nombre del evento

Clasificaciones Iniciales del Caso Permitidas

- 1- Sospechoso
- 2- Probable
- 3- Confirmado por Laboratorio
- 4- Confirmado por Clínica
- 5- Confirmado por Nexo

Grupos de edad Permitidos para el Evento

Pacientes

- 1- Menores de 1 Año
- 2- De 1 a 4 Años
- 3- De 5 a 14 Años
- 4- De 15 a 44 Años
- 5- De 45 a 59 Años
- 6- De 60 y Más Años

Captura resultados de Exámenes de Laboratorio Notificación Inmediata

Para Notificación

- Individual
- Individual y Colectiva
- Colectiva

Notificar el Evento a Nivel

- Municipal
- Departamental
- Nacional

Si se incluyen nuevos eventos a vigilar, se debe remitir a las UNM y UPGD el archivo generado con el boton Exportar, para que estos datos sean Importados. Si tiene dudas sobre el proceso consulte el Manual del Usuario

4. Plan de Contingencia

PROTÉJASE CONTRA EL Chikungunya **Yá!**



PEQUEÑAS PICADURAS:
**GRANDES
AMENAZAS**



Su acción es la
SOLUCIÓN



frente al
Chikungunya
tome el **control**

**PLAN NACIONAL DE
RESPUESTA FRENTE A LA
INTRODUCCIÓN DEL VIRUS
CHIKUNGUNYA EN COLOMBIA**

Generando responsabilidades institucionales, municipales, departamentales y nacionales, a través del fortalecimiento del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada EGI – ETV 2012 – 2021.

OBJETIVO GENERAL Preparar el país frente a la llegada del virus Chikungunya, mediante el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control a través de las acciones de salud pública pertinentes en el marco de la EGI - ETV.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- √ Coordinación sectorial e intersectorial
- √ Orientar al sistema de vigilancia
- √ Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de casos
- √ Implementar estrategias de intervención al personal de salud
- √ Definir los lineamientos para el control oportuno y adecuado ante potenciales brotes y contingencias por el evento.

Tipo de Casos

- **Sin casos:** ausencia de casos tanto importados como autóctonos.
- **Casos importados:** casos procedentes de otros países y que llegan al país durante el periodo de transmisibilidad y/ o la fase clínica de la enfermedad.
- **Casos autóctonos:** casos originarios de Colombia en personas que no hayan salido del país mínimo quince días antes de presentar síntomas.



LINEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES

Con el fin de responder a la introducción del virus Chikungunya e inicio de brotes, se ha elaborado el presente Plan con un enfoque integral permitiendo un abordaje multisectorial e interdisciplinario que prioriza procedimientos en las siguientes líneas de acción:

1. Coordinación y organización sectorial e intersectorial (Gerencia).
2. Inteligencia epidemiológica: Vigilancia epidemiológica, serológica, virológica y entomológica.
3. Gestión de Conocimiento
4. Manejo de brotes y contingencias: Control vectorial -Intervención sanitaria rápida e integrada
5. Comunicación del riesgo.
6. Atención Integral de casos: Organización de los servicios de salud.
7. Prevención Primaria de la transmisión: –Salud Ambiental.
8. Promoción de la salud: Movilización social



5. Competencias por Actores

PROTÉJASE CONTRA EL Chikungun **Yá!**



PEQUEÑAS PICADURAS:
GRANDES AMENAZAS


Gobernación de
Nariño


Instituto
Departamental
de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar


**Enlázate
Nariño**
Salud para el buen vivir



INSTRUCCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL INTEGRAL



Medidas Departamentales

- Sostenimiento de los índices entomológicos en cero para establecimientos especiales:
 - Con funciones de la salud,
 - Con funciones educativas,
 - Centros de recreación y cultura,
 - Cementerios y funerarias,
 - Rellenos sanitarios,
 - Centros religiosos,
 - Establecimientos militares y de policía,
 - Cárceles y centros de retención
- Mantener actualizado el mapa de distribución de los vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en el departamento.
- Fortalecer las acciones de información educación y comunicación a través de planes de medios.
- Evaluar la suficiencia en presencia y calibración de equipos, insumos y materiales para el control de vectores.



¿Cómo prevenir el chikungunya?

Control Integrado de Vectores

- **Eliminar todos los criaderos de mosquitos** en el **intradomicilio y en el peridomicilio**.
- Así mismo, **parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros**
- **Utilizar** mallas/mosquiteros (**angeos**) en ventanas y puertas también contribuye a disminuir el contacto del mosquito con las personas
- **Lavar cada ocho días tanques y depositos** que almacenen agua de uso doméstico.
- Mantener **libre de objetos que puedan almacenar agua**, (llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros)
- **Recoger basuras y residuos sólidos** en predios y lotes baldíos, mantener el Patio Limpio.
- Participar en **jornadas comunitarias de recolección de inservibles** con participación comunitaria e intersectorial.



¿Cómo prevenir el chikungunya? Protección Personal – Competencias Generales

De manera personal, 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).



Como prevenir la enfermedad en el hogar y la comunidad:

- Eliminar todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio, como materas, floreros, y otros; y en el peri domicilio y parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros.
- 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.
- 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.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio.
- Participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.



Protección Personal

- Ropa que minimice la exposición de la piel, los hombros, brazos y piernas principalmente.
- Repelentes en la piel expuesta o en la ropa. Deben contener DEET (N, N-dietil-3-metilbenzamida), y deben usarse con estricto cumplimiento de las instrucciones de la etiqueta.
- Los mosquiteros tratados con insecticida brindan una buena protección a las personas que duermen durante el día (por ejemplo, niños, mujeres, personas postradas en cama y trabajadores con turnos nocturnos).
- La instalación doméstica de mallas, anjeos, vidrios o plásticos en ventanas y puertas, y el aire acondicionado, también pueden reducir las picaduras de mosquitos.
- Aislamiento vectorial de los infectados



Prevención de la Transmisión: Saneamiento Del Medio

- Relleno o drenaje de criaderos potenciales (charcas o acumulaciones de agua natural, agujeros de árboles) con hormigón, arena, tierra apisonada, grava, otros.
- Eliminar vegetación que proporciona sombra cortar o retirar malezas
- Revisar las axilas de plantas u otra vegetación cercana o dentro de la casa

Mejorar el abastecimiento y almacenamiento de agua.

- Suministro de agua potable en cantidad, calidad, cobertura y regularidad suficiente
- Lavado con cloro y cepillo de cerda dura, una vez por semana, de tanques y recipientes
- Tapado hermético o seguro de tanques y recipientes de almacenamiento de agua-

Manejo y tratamiento de residuos sólidos

- Identificar y caracterizar los diferentes tipos de residuos sólidos (botellas, llantas, vasos, canecas y otros) ubicados dentro de la vivienda, en el patio, lotes y predios baldíos y en establecimientos especiales (hospitales, cárceles, cementerios, escuelas, otros).



Identificar y caracterizar los botaderos de basura a cielo abierto

- Servicio de recolección de desechos dos (2) veces por semana en la comunidad
- Servicio de recolección y limpieza de botaderos de basura a cielo abierto.
- Jornadas sociales de limpieza, recolección y disposición de objetos inservibles

Modificación de otros sitios de proliferación del vector

- Llenar con hormigón, arena u otro material los bloques o ladrillos huecos y botellas rotas de los muros de los patios de las casas.
- Cubrir bajo techo o lona, las llantas y otros tipos de focos potenciales almacenados
- Cambiar regularmente el agua de materas y floreros en las viviendas.
 - Las llantas desechadas se pueden llenar de tierra u hormigón.





ACTIVIDADES DIRECCIONES LOCALES

- Activar los comités municipales de entornos saludables
- Inventario de sectores y entidades que participan en las estrategias de prevención y control de la transmisión del dengue.
- Asignar responsabilidades en cada sector
- Establecer una cadena de llamado
- Identificar los recursos disponibles en el municipio humanos tecnológicos financieros
- Realizar un análisis de riesgos en el municipio identificar criaderos o zonas de deposito de basuras e inservibles
- Programar jornadas regulares de recolección de inservibles eliminación de criaderos y limpieza de depositos de agua
- Verificar que exista la disponibilidad diagnostica de dengue y malaria



ACTIVIDADES DIRECCIONES LOCALES

Adoptar y difundir lineamientos para el manejo de pacientes en los cuales se identifiquen grupos de riesgo (embarazadas, recién nacidos, adultos mayores, comorbilidades) y para la rehabilitación de casos de Chikungunya, incluyendo algoritmos de diagnóstico y manejo.

Elaborar un plan de capacitación al talento humano en salud en la detección, manejo y vigilancia de la fiebre por virus Chikunguya

Adopción de las metodologías a utilizar para lograr la movilización social.

Realizar el plan de medios de comunicación que contemple la difusión de información sobre la prevención, acciones y recomendaciones ante la fiebre de Chikungunya.

Ante un caso probable de chikungunya, garantizar la notificación inmediata intervenir inmediatamente el ambiente circunvecino con el técnico de saneamiento, garantizar el aislamiento vectorial y notificar al programa de ETV para intervención química si es necesaria.



ACTIVIDADES EAPB

Verificar y estimar las reservas de los elementos e insumos indispensables para la atención de la epidemia (medicamentos, camillas, toldillos)

Establecer entre EAPB e IPS , estrategias para casos de desabastecimiento de cualquiera de los elementos e insumos indispensables para la atención de los pacientes.

Los coordinadores de AU y los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, deben articular sus acciones con los responsables de salud pública y de prestación de servicios.



ACTIVIDADES EAPB

Intensificar la detección de casos de síndrome febril en todas las IPS

Garantizar la atención integral de los casos sospechosos realizando el diagnóstico diferencial

Realizar una historia clínica completa que incluya anamnesis y examen físico. Investigar los antecedentes clínico epidemiológicos, procedencia de áreas con circulación del virus y otros factores de riesgo relacionados con la transmisión de la enfermedad.

Garantizar la realización de los exámenes paraclínicos de apoyo



Notificar de inmediato a la Diercciones Territoriales de Salud

Realizar actividades de promocion y prevencion, dirigido a lla poblacion que permita mitigar los efectos.

Realizar los procesos requeridos para garantizar medidas de proteccion individual de los casos hospitalizados y reducir los riesgos institucionales mediante la eliminacion de criaderos

Reforzar en los servicios de urgencia la adecuada realizacion del triage para pacientes sintomaticos febriles que cumplan con la definicion de caso clinico

Realizar inventario de elementos, insumos y medicamentos disponibles en la Institucion, acorde a la capacidad instalada.

Participar de las reuniones de analisis convocadas por las autoridades locales, depramentales y/o nacionales de salud

Intensificar la deteccion de casos de sindrome febril en todas las IPS en particular en aquellas que atienden pacientes extranjeros

Garantizar la atención integral de los casos realizando el diagnóstico diferencial: de dengue, malaria, leptospirosis, artritis reumatoidea juvenil, artritis post-infección e infecciones por alfavirus y exantemáticas y otras enfermedades transmisibles prevalentes.

Garantizar la realización de los exámenes paraclínicos de apoyo al diagnóstico y evaluación de la gravedad de los casos.

Notificar de inmediato a la Dirección Municipal Local de Salud todo caso sospechoso y coordinar con esta la remisión de las muestras requeridas para la confirmación de los casos

Tomar las medidas de protección individual con los casos hospitalizados y reducir los riesgos institucionales mediante la eliminación de criaderos

Dar cumplimiento a las guías y protocolos para la atención adecuada de pacientes que cumplan con definición de caso para Chikungunya, a partir de la detección y adecuado abordaje de pacientes sindrómico febril, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud

PEQUEÑAS PICADURAS:
GRANDES AMENAZAS

PROTÉJASE CONTRA EL Chikungunya **Yá!**

¿Qué hacer si sospecha que tiene chikungunya?

- Acuda al Centro de salud
- Manténgase Hidratado

¿Cómo prevenirlo?

- Aplique repelente en la piel evitando la picadura de mosquitos
- Utilice toldillos
- Utilice angeos en puertas y ventanas
- Use ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.

- Elimine charcas y aguas estancadas
- Lave cada ocho días tanques y albercas, y mantenga tapados los elementos que almacenan agua
- Recolecte las basuras



¿Qué es el virus chikungunya?

Es una enfermedad viral que se propaga por la picadura de los mismos mosquitos que transmiten el dengue.

Síntomas

- Dolor de cabeza y náuseas
- Fiebre mayor de 38° C.
- **Dolor severo en articulaciones**
- Dolor muscular
- Erupción en la piel



Instituto Departamental de Salud de Nariño
<http://www.idsn.gov.co> - <https://www.facebook.com/idsnpage>
Calle 15 No. 28 - 41 Flazoleta de Bomboná - Conmutador: 7232259 - 7235314





MUCHAS GRACIAS

