



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

FRENTE A CASO PROBABLE DE CHIKINGUNYA EN LA LOCALIDAD DE CANAL, DISTRITO SAMUGARI, PROVINCIA LA MAR REGION AYACUCHO AÑO 2017.

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de la Región Ayacucho, ante la presencia de un caso sospechoso de fiebre Chikungunya y riesgo de transmisión del virus de Chikungunya, a fin de intensificar las actividades de vigilancia, prevención y control en la Región.

II. Antecedentes

La fiebre Chikungunya es una enfermedad causada por el Virus de Chikungunya (CHIKV), el cual es transmitido por la picadura del mosquito del género *Aedes*, particularmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

El virus se transmite de una persona a otras por la picadura de mosquitos hembra infectados. Generalmente los mosquitos implicados son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, dos especies que también pueden transmitir otros virus, entre ellos el del dengue. Estos mosquitos suelen picar durante todo el periodo diurno, aunque su actividad puede ser máxima al principio de la mañana y al final de la tarde

La fiebre Chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días, aunque también pueden durar semanas. Así pues, el virus puede causar una enfermedad aguda, subaguda o crónica.

Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias oscilan entre 3%-63%, entre el 3% y el 28% tienen infecciones asintomáticas, los casos clínicos o asintomáticos contribuyen a la diseminación de la enfermedad si son picados por los mosquitos vectores.

III.-Situación Actual

En el Perú el primer caso autóctono notificado a la SE 27 en el año 2015 fue en Tumbes (495), en el año 2016 se notificaron casos aislados en los departamentos de Madre de Dios (19), Loreto (51 casos) y San Martín (9), Piura (789), Ancash (1), en el año 2017 se notificaron en 1° distritos del departamento de Tumbes, y en 8 distritos de Piura.

A la SE 29 del 2017 en el Perú se notificaron un total de 1429 casos (545 confirmados y 884 casos probables):

Tabla 01: Casos de Chikungunya notificados en los departamentos del Perú

Departamentos	Número de casos		Total	Incidencia x 1000	
	Confirmados	Probables			%
PIURA	379	419	798	0.43	55.84
TUMBES	152	407	559	2.3	39.12
LORETO	0	27	27	0.03	1.89
MADRE DE DIOS	0	19	19	0.13	1.33
ANCASH	9	12	21	0.03	0.84
SAN MARTIN	5	4	9	0.01	0.63
LAMBAYEQUE	0	3	3	0	0.21
ICA	0	2	2	0	0.14
Total general	545	884	1429	0.04	100

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA(*) hasta la SE 29- 2017





El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, a la fecha son 20 regiones del Perú en la que se ha confirmado su presencia. Según la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) el vector de la fiebre por Chikungunya está distribuido en 350 distritos del país, los cuales cuentan con una población estimada de 12 millones de habitantes, por lo que cerca del 40% del total de la población nacional reside en áreas de riesgo de transmisión de fiebre por Chikungunya.

El departamento de Ayacucho aún no tiene la presencia de casos autóctonos, sin embargo a la SE 30 del 2017 (23 de julio) la red de salud San Francisco notifica un caso probable de Chikungunya, realizada por pruebas de Elisa en el laboratorio intermedio, estando pendiente la confirmación por el laboratorio Regional y por el Instituto Nacional de Salud. Identificándose en un paciente femenino de 28 años de edad procedente de la comunidad de Cana, distrito de Samugari, provincia La Mar departamento de Ayacucho, con presencia de síntomas: fiebre 38 °C, artralgias, cefalea, dolor lumbar, náusea y vómitos, lugar de infección según ficha epidemiológica la Provincia de La Mar, distrito de Samugari, con antecedente de haber tenido un nexo epidemiológico.

Por otro lado, el *Aedes aegypti* está presente en los distritos de Santa Rosa, Llochegua, Ayna, Samugari, Sivia, Canayre, Anco, Anchihuay considerados distritos de alto riesgo para casos de Chikungunya en personas susceptibles sobre todo en las comunidades con alto índice aedico considerándose en la comunidad de Canal un IA de 1.45% (Junio) y Palmapampa IA 3.8%, existiendo un alto riesgo de presentación de posible casos por tener el vector del dengue (*Aedes aegypti*) en los distritos de Llochegua, Samugari, Sivia, Santa Rosa, Ayna, Canayre, Anchihuay, Anco y la presencia de un escenario de gran movimiento migratorio en la zona con el ingreso de viajeros, así como la existencia de personas susceptibles por los factores condicionantes climáticos y sociales en la zona del VRAEM se ha considerado la necesidad de emitir la presente alerta dirigida a la capacidad de respuesta de las redes, Microredes y los establecimientos de salud para optimizar las acciones de vigilancia, investigación, control, prevención y atención de pacientes con fiebre Chikungunya.

Por lo sustentado las Red de Salud San Francisco, Huanta y San Miguel deberán optimizar y cumplir las siguientes recomendaciones emitidas en la presente alerta epidemiológica que se indican a continuación.

IV. Recomendaciones

Todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud que tenga presencia del vector de *Aedes aegypti* deberán desarrollar actividades de vigilancia, prevención y control de Chikungunya y dengue considerando:

1. Difusión de la Directiva Sanitaria N°057 "directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiología y diagnóstico de la Fiebre de Chikungunya en el Perú", a todo el establecimiento de salud de nivel local.
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los diferentes escenarios de riesgo, con incidencia en la vigilancia de febriles.
3. Difundir en todo los establecimientos de salud la definición de casos

Casos sospechoso: toda persona con fiebre de inicio brusco $> 38,5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas: mialgia, rash, cefalea, náusea, vómitos y dolor retro orbital.

Caso probable: Todo caso sospechoso de la fiebre Chikungunya, al que se haya detectado anti cuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

Caso confirmado:

Todo caso probable de la fiebre Chikungunya, que tenga, al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio: Detección del ARN viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR). Aislamiento del virus Chikungunya (CHIKV). Seroconversión IgM o IgG (aumento de títulos en cuatro veces) en sueros pareados tomados entre dos momentos entre la primera y la segunda muestra**

Caso descartado:

Todo caso probable de la fiebre de Chikungunya que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios: resultado negativo de IgM en la segunda muestra tomada después de los 14 días del





inicio de los síntomas o que tenga otra condición médica como dengue u otras arbovirosis o malaria o enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

4. Todo caso sospecho debe ser notificado el Formato de notificación individual para las enfermedades sujetas bajo vigilancia (Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01) e investigado de manera inmediata siguiendo los flujos de notificación establecido en el sistema de nacional de vigilancia epidemiológica, debiéndose tomar muestras de sangre de 7ml para el diagnóstico de laboratorio y ser enviado al laboratorio intermedio, regional y/o al Instituto Nacional de Salud- INS para la confirmación diagnóstica
5. En áreas con presencia del vector de *Aedes aegypti*, y casos de dengue, considerar como diagnóstico diferencial a Chikungunya en todo brote de casos de fiebre y artralgias, artritis o en aquellas muestras con resultados de laboratorio negativos a dengue, malaria, enfermedades exantemáticas, reumatológica y otras arbovirosis (Oropuche, Mayaro, Encefalitis).
6. Elaborar un plan de intervención de brote de Fiebre Chikungunya con las actividades integrales con los diferentes componentes de: Epidemiología, Estrategia de Metaxénicas, Inmunizaciones, Laboratorio, PROMSA, Control Vectorial, Comunicaciones, Referencia y Contrareferencia.
7. Intensificar las acciones de vigilancia y control de *Aedes aegypti* con énfasis a las actividades de vigilancia entomológicas, control vectorial y otros contemplados en la normativa.
8. Capacitar al personal de salud de los establecimientos de áreas de riesgo o transmisión de dengue, para la detección temprana e identificación de casos de fiebre Chikungunya, así como en el tratamiento adecuado y oportuno.
9. Garantizar la atención oportuna de los pacientes en caso de ocurrencia de brotes de gran magnitud.
10. Garantizar el abastecimiento de insumos para el diagnóstico de laboratorio, tratamiento y atención de casos.
11. Considerar que las pruebas serológicas ELISA pueden dar reacciones cruzadas, especialmente en lugares endémicos para diversos flavivirus.
12. Garantizar el reporte de resultados de laboratorio oportunos para realizar acciones de intervención de prevención y control de manera inmediata y evitar riesgo de salud a la población.
13. Establecer flujo de referencia de muestras desde los laboratorios locales, Intermedios y Laboratorio referencial de Salud Pública e INS.
14. Desarrollar e implementar planes de comunicación de riesgo a nivel local para reforzar las estrategias de comunicación con mensajes a la población para reconocer la enfermedad, identificar los signos a fin de acudir al servicio de salud más cercano y finalmente adoptar medidas preventivas para la disminución de riesgos de transmisión en la persona y familia.
15. Implementar estrategias de intervención familiar en las comunidades de riesgo para la prevención del Chikungunya
16. Implementar la gestión territorial mediante convenios con los municipios para que ejecuten acciones para la disminución de las enfermedades metaxénicas abordando sus determinantes sociales.
17. En concordancia con el Art. 32° de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares que laboran en los establecimientos de salud, públicos o privados de todo el país, están obligados a informar a la autoridad de Salud correspondiente, los casos de enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias. Su incumplimiento se considera una falta administrativa.

Los directores de las unidades Ejecutoras, jefes de microrredes y establecimientos de salud deberán implementar y difundir las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica, así como su implementación en todos los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción.

Ayacucho, 04 de agosto del 2017.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

GP. Gualberto Segovia Meza
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD AYACUCHO