

Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre Chikungunya en Argentina 2014*

Este documento muestra las acciones que son requeridas para la prevención, control, vigilancia y coordinación multisectorial para una adecuada y efectiva acción frente al riesgo sanitario que implica la introducción del CHIKV en nuestro país.

() Este documento ha sido elaborado en julio del 2014.*



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio MACRI

Ministro de Salud

Dr. Jorge LEMUS

Secretario de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Eduardo Francisco MUNIN

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Rubén Agustín NIETO

Secretario de Salud Comunitaria

Dr. Néstor PÉREZ BALIÑO

Subsecretario de Coordinación Administrativa

Cdor. Daniel BOSICH

Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos

Dra. Marina KOSACOFF

ÍNDICE

- Pág. 3** Introducción
- Pág. 3** Objetivo general
- Pág. 4** Objetivos específicos
- Pág. 4** Antecedentes
- Pág. 4** Situación actual
- Pág. 5** Escenario de riesgo sanitario
- Pág. 6** Estrategias de intervención
- Coordinación general e intersectorial
 - Vigilancia epidemiológica
 - Atención al paciente
 - Respuesta a la emergencia: Planificación de los servicios de salud
 - Comunicación social y participación comunitaria

INTRODUCCIÓN

La fiebre chikungunya es un problema de salud pública emergente en la región de las Américas desde que en diciembre del 2013 la OPS/OMS reportara la confirmación de casos de transmisión autóctona en la región del Caribe.

Si bien en Argentina aún no se han registrado casos de fiebre chikungunya, existen condiciones que facilitan la introducción y transmisión de esta enfermedad, dada por la existencia de viajeros procedentes de países endémicos y la presencia de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, sus vectores. Ante el riesgo epidemiológico, el Ministerio de Salud de la Nación, como ente rector de la salud en la República Argentina, considera necesario definir las estrategias que permitan un abordaje multisectorial e interdisciplinario, a fin de reducir el impacto sanitario, social y económico ante la eventual introducción del virus en la población.

La OPS/OMS, advierte que los recientes brotes de fiebre por CHIKV han demostrado impactos importantes en la salud pública, principalmente en los servicios de salud, y que dada la alta infestación por *Aedes aegypti* y la presencia del *Aedes albopictus* en las Américas, sumado a la gran movilidad de personas en la Región y en el mundo, existe un riesgo para la diseminación del virus en continente americano. Si bien el manejo clínico de los casos es diferente, las estrategias recomendadas para la contención de esta nueva enfermedad son las mismas del dengue y se basan en:

- Informar los factores de riesgo para la infección por el CHIKV y las medidas para prevenir las picaduras de mosquitos;
- Disminuir la proliferación de mosquitos.¹

En ese contexto, ha elaborado el presente Plan Nacional de contingencia denominado: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la fiebre chikungunya", basado en las últimas recomendaciones de la OPS/OMS², que integra las estrategias y acciones necesarias para dar respuesta y controlar la posible importación de casos y aparición de brotes de fiebre por CHIKV en el territorio argentino.

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Minimizar los efectos de la posible de introducción del virus *chikungunya* en el territorio argentino.
- ✓ Disminuir el riesgo de propagación de brotes y prevenir la endemidad.

1. World Health Organization. Chikungunya. Fact sheet N°327 Updated January 2014.

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, para el virus *chikungunya*.
- ✓ Detectar precozmente la enfermedad.
- ✓ Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles, la detección temprana de casos de fiebre chikungunya, su notificación, diagnóstico y manejo en todos los niveles de atención.
- ✓ Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante posible presentación de casos o brotes de la fiebre chikungunya.

ANTECEDENTES

El primer aislamiento viral en suero humano y mosquitos del CHIKV, ocurrió durante la epidemia de 1952–1953 en Tanzania. Desde entonces se presentaron brotes en pequeñas comunidades en Asia y África, con periodicidad cíclica, con periodos interepidémicos de entre 4 y 30 años. Desde la reemergencia de este virus en el año 2004, a partir de un brote originado en la costa de Kenia, el CHIKV ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas causando considerable morbilidad. Las epidemias atravesaron fronteras y mares, y el virus fue introducido en países por viajeros que retornaban de áreas afectadas, reportándose millones de casos y brotes considerables en África, las islas del océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En el 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus*. En las Américas, se habían registrado casos importados en Estados Unidos, Canadá, Guyana Francesa, Martinica, Guadalupe, Brasil y Chile.

SITUACIÓN ACTUAL

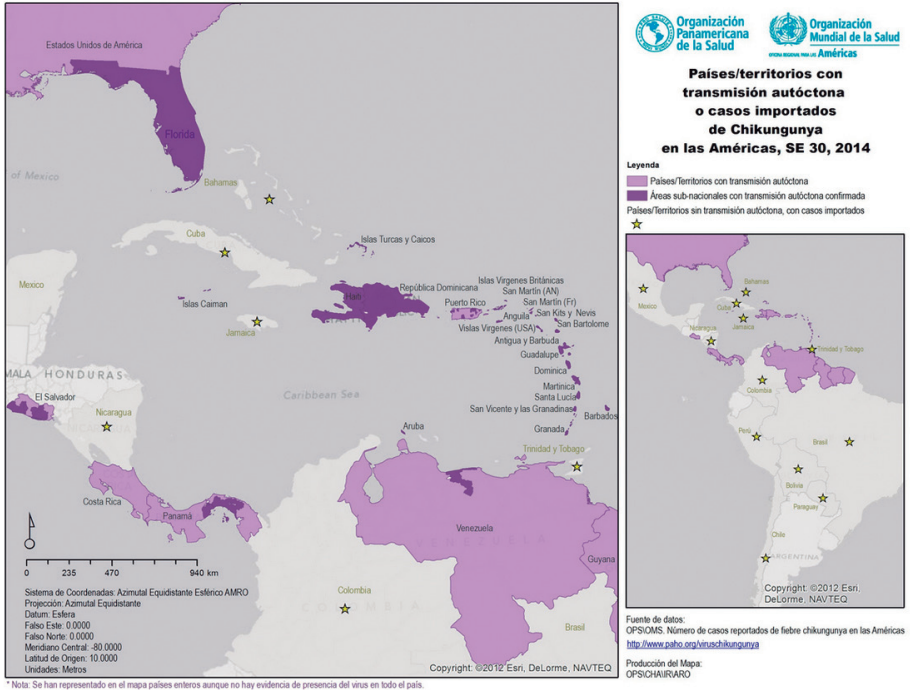
El 9 de diciembre de 2013, se notificaron los primeros casos autóctonos de CHIKV en la región de las Américas, en la isla de San Martín (territorio francés).

Al 25 de julio del 2014 en la región de las Américas, se han reportado un total acumulado 2013-2014 de 469,620 casos sospechosos con transmisión autóctona y 643 casos importados confirmados, habiendo sido reportados 26 fallecidos.^{3 4} Los países con más casos reportados han sido la República Dominicana y Haití.

3. OPS/OMS. Chikungunya. Número de casos reportados al 25 de julio del 2014. Disponible en www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

4. Los países con casos sospechosos con transmisión autóctona son El Salvador, República Dominicana, Guadalupe, Guayana Francesa, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé San Martín (territorio francés), Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Barbados, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y Las Granadinas, Santa Lucía, San Martín (territorio holandés), Surinam, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas e Islas Vírgenes (EEUU), Costa Rica Panamá y Estados Unidos. Además se han reportado casos importados en Bahamas, México, Jamaica, Nicaragua, Cuba, Perú, Venezuela, Bolivia, Colombia, Brasil, Chile, Trinidad y Tobago y Paraguay.

Países y territorios en la Región de las Américas que han registrado casos autóctonos de fiebre chikungunya al 25 de julio del 2014 ⁵



ESCENARIO DE RIESGO SANITARIO

La posibilidad que se desencadene un brote por virus chikungunya depende fundamentalmente del número de individuos susceptibles y la presencia del vector. El determinante principal que permitiría la introducción del CHIKV, es el ingreso de viajeros víremicos desde zonas con transmisión activa hacia las zonas de nuestro país, donde se encuentren los vectores. Una vez introducido el virus en nuestro territorio, su dinámica de transmisión dependerá de las interacciones entre factores ambientales, el agente, la población huésped y el vector. La magnitud e intensidad de esta interacción, definirá la transmisión del CHIKV en un área.

Si bien actualmente se han notificado pocos casos en los países limítrofes, el escenario actual, con migraciones frecuentes de países endémicos y viajeros provenientes de los mismos, hace necesario estar preparados para la posible introducción del virus.

Las intervenciones propuestas, consideran los diferentes momentos epidemiológicos:

5. OPS/OMS. Disponible en http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Datos-Caribe-2014-SE-30.jpg?ua=1

Periodo pre-epidémico, en el cual aun no se han detectado casos confirmados de fiebre chikungunya. Las acciones incluyen:

- Fortalecer la vigilancia para una detección temprana de la presencia de la enfermedad.
- Informar las medidas de prevención.

Periodo epidémico, en el cual ya se ha detectado la transmisión de la enfermedad:

- Garantizar el diagnóstico.
- Fortalecer los servicios para atención de casos.
- Fortalecer las acciones de prevención y control para contener el brote.

Periodo post-epidémico en el cual ya se ha interrumpido la transmisión de la enfermedad:

- Mantener la vigilancia epidemiológica.
- Continuar con las estrategias de prevención.
- Continuar con las medidas de control vectorial.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la fiebre chikungunya en Argentina, se organiza en base a los siguientes ejes:

1. Coordinación general e intersectorial
2. Vigilancia epidemiológica
3. Atención al paciente
4. Respuesta a la emergencia: Planificación de los servicios de salud
5. Comunicación social y participación comunitaria

A continuación se detallan las principales actividades a ejecutar por cada componente de intervención:

• Coordinación general e intersectorial

Dado que los factores causales y predisponentes que conllevan a la ocurrencia así como la prevención y control de una brote de chikungunya son acciones que involucran a más actores que solamente el sector salud, es necesaria la coordinación interinstitucional y multisectorial a fin de poder hacer viables y sostenibles las estrategias y acciones contempladas en el presente plan.

El Ministerio de Salud a través de las instancias nacionales correspondientes buscará la articulación con otras áreas y Ministerios así como de otros sectores de la sociedad, a fin de lograr la coordinación e integración de las acciones sanitarias dispuestas.

Las acciones incluyen:

- Definición y seguimiento de decisiones estratégicas.
- Evaluación rápida de necesidades.
- Elaboración e implementación de planes operativos nacionales.

• Vigilancia Epidemiológica

La rápida detección de la introducción del virus en nuestro país es fundamental para tomar las medidas de control, con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad y su impacto en la salud de la población.

Se debe detectar y notificar en forma oportuna los casos con la triada clásica de Fiebre, artralgias y exantema, con el antecedente epidemiológico de viaje a áreas endémicas.

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Fortalecer la vigilancia sindrómica de febriles.
- Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes relacionados a la fiebre chikungunya en el país.
- Detectar y notificar en forma oportuna los casos, para identificar rápidamente la aparición de la enfermedad y orientar las acciones de control.
- Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos de la fiebre chikungunya en el país.
- Fortalecer la capacidad de la Red Nacional de Laboratorios de las regiones priorizadas mediante capacitación de personal, insumos, materiales de laboratorio para detección del virus *chikungunya* en muestras clínicas.
- Difundir los procedimientos para la toma y envío de muestras según niveles local, regional y nacional.

• Atención al paciente

Se debe garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos de CHIK, tanto a nivel público como privado y de la seguridad social, en todos los servicios de salud.

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Difundir la guía para la atención de pacientes con fiebre chikungunya, para la detección precoz y atención en pacientes con cuadro clínico compatible con la fiebre chikungunya.
- Alertar a los servicios de salud acerca de la sintomatología de la fiebre chikungunya y la importancia de recabar en aquellos pacientes con sospecha clínica antecedentes epidemiológicos de viajes recientes a países endémicos.

• Respuesta a la emergencia: Planificación de los servicios de salud

La mayoría de los pacientes con fiebre chikungunya tendrán una enfermedad febril autolimitada que podrá ser atendida en el primer nivel de atención.

Sin embargo todos los servicios de salud deben organizarse para responder a la mayor demanda de atención ante el eventual aumento de la demanda.

En este eje se desarrollan las siguientes acciones:

- Capacitación del personal de salud en el manejo clínico de fiebre chikungunya y sus diagnósticos diferenciales
- Organización de los espacios físicos, estableciendo zonas de triage y de atención de febriles.
- Aplicar la guía de atención si se detectara en el país.
- Reforzar el circuito de referencia efectivo de casos.

• Comunicación social y participación comunitaria

Esta es una problemática sanitaria vinculada con una diversidad de factores entre los que se destacan la proliferación de sus vectores. Se requiere una estrategia comunicacional específica que genere líneas de acción que posibiliten reducir al máximo el impacto sanitario y social derivado de esta problemática.

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Desarrollar un plan de comunicación social y participación comunitaria para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población y las instituciones con relación a la prevención y control del CHIKV.
- Establecer estrategias de comunicación de riesgo según el escenario epidemiológico, para la información y preparación de la población ante la presentación de casos o brotes de fiebre chikungunya.

