

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 1 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

1. IMPORTANCIA DEL EVENTO

1.1. Características epidemiológicas

El virus de chikungunya (CHIKV) es un virus ARN que pertenece al género *Alfavirus* de la familia *Togaviridae*. El nombre chikungunya deriva de una palabra en Makonde que significa a grandes rasgos “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia ⁽¹⁾.

La fiebre chikungunya que se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, provoca fiebre alta, dolor en las articulaciones, erupción en la piel, dolor de cabeza y muscular ⁽²⁾.

Este virus fue detectado por primera vez en Tanzania en 1952. A partir de 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico incluyendo Australia y el sudeste asiático (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus ocasionó un brote en Italia, en la región de Emilia-Romagna, al ser transmitido localmente por *Aedes albopictus*. Antes de la primera confirmación de la transmisión autóctona, en la región se habían registrado varios casos importados de viajeros que habían vuelto con el virus desde Asia o África. El primer caso de transmisión autóctona en las Américas se confirmó el 6 de diciembre de 2013⁽²⁾.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron un total de 271,176 casos de chikungunya, incluidas 95 defunciones, en 13 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo del 2021 (137,025 casos, incluidas 12 defunciones). Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del 2023, se notificaron 30.707 casos y 14 defunciones por chikungunya ⁽³⁾.

Estos incrementos en el número de casos y defunciones por chikungunya por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea de otras arbovirosis, como dengue y Zika, ambas transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* (más prevalente) y *Aedes albopictus*, los cuales están presente en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas ⁽³⁾.

En República Dominicana, durante el 2014 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 537,628 casos sospechosos, sin considerar que entre 40-50% de las

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología	Eladio Radhamés Pérez Antonio	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes
Grupo técnico de vigilancia	Viceministro de Salud Colectiva	Ministro de Salud
	Firma:	Firma:

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 2 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

personas con síntomas de esta enfermedad que no demandaron atención de servicios de salud ⁽⁴⁾. Por el momento no se ha detectado circulación de Chikungunya en territorio dominicano.

1.2. Características clínicas

La fiebre Chikungunya es una enfermedad causada por el virus de chikungunya (CHIKV), la cual es transmitida por la picadura del mosquito del género *Aedes*, particularmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a siete días (rango: 1–12 días)⁽⁵⁾.

La enfermedad de chikungunya, al igual que el dengue, zika y otras arbovirosis, puede cursar de forma asintomática o presentar un amplio espectro de manifestaciones clínicas que van desde formas leves hasta graves ⁽⁶⁾.

Los signos y síntomas cardinales de la enfermedad son la fiebre y el compromiso articular (artralgia o artritis), pero también, son frecuentes otras manifestaciones, tales como: cefalea, erupción cutánea, astenia, mialgias y prurito ⁽⁶⁾.

El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. En la enfermedad aguda los síntomas se establecen de forma brusca y comprenden fiebre alta, cefalea, mialgia y artralgia (predominantemente en las extremidades y las grandes articulaciones). También es frecuente la aparición de un exantema maculopapular. Las formas graves de la enfermedad son poco frecuentes. Los síntomas suelen remitir en 7-10 días, aunque la artralgia y la rigidez articular pueden persistir de forma intermitente durante varios meses⁽⁵⁾.

Los menores de 1 año, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y las personas con comorbilidades (diabetes, hipertensión, cardiopatías, insuficiencia renal crónica, obesidad, entre otras) son las que presentan mayor riesgo de presentar manifestaciones graves o complicaciones ⁽⁶⁾.

Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias recientes oscilaron entre 38%–63%⁽⁵⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 3 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

1.3. Diagnóstico diferencial

La fiebre, con o sin artralgias, es una manifestación atribuible a muchas otras enfermedades. La Fiebre Chikungunya puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria. Las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial pueden variar en relación a algunas características epidemiológicas relevantes, tales como el lugar de residencia, antecedentes de viajes y exposición ⁽¹⁾.

Entre las enfermedades a considerar para diagnóstico diferencial de Chikungunya están: Malaria, Dengue, Leptospirosis, Infecciones por alfavirus (virus Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O'nyong nyong y Sindbis), Artritis post-infección (incluyendo fiebre reumática), y Artritis reumatoidea juvenil ⁽¹⁾.

Dada la similitud del cuadro clínico de chikungunya con la enfermedad por sarampión, y el riesgo de reintroducción de éste en la Región, se recomienda considerar también a este último como diagnóstico diferencial ⁽³⁾.

1.4. Laboratorio

La confirmación por laboratorio de la infección por virus chikungunya se realiza por aislamiento viral, a través de la detección del ARN del virus mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) ⁽⁷⁾. Esta prueba sigue siendo el Gold estándar para la detección de virus de chikungunya.

El aislamiento del virus puede realizarse a partir de muestras de suero de la fase aguda (≤ 8 días). Es importante tener en cuenta que el aislamiento viral debe realizarse en condiciones de bioseguridad nivel 2 (BSL2, por sus siglas en inglés)^(3,5). Se debe garantizar el mantenimiento de la cadena de frío para asegurar la integridad de las muestras. La cadena de frío es esencial cuando se trata de los métodos moleculares, que requieren ARN viral no degradado (y del aislamiento viral, para el que debe mantenerse la integridad de las partículas virales). Cuando sea difícil conservar la cadena de frío, la estabilidad del ARN en líquidos corporales o tejidos puede mantenerse mediante el agregado de soluciones comerciales estabilizadoras de ARN⁽⁷⁾.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

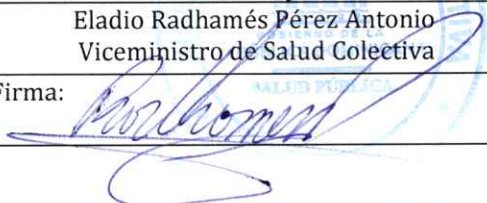
	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 4 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

1.4.1. Métodos moleculares mediante amplificación y detección del genoma viral: Se han desarrollado varios métodos para la amplificación y detección subsiguiente de secuencias nucleotídicas específicas. Estas pruebas de amplificación de ácido nucleico se basan, en su mayoría, en la PCR. Otras técnicas, como la amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP, por su sigla en inglés) y la amplificación mediada por transcripción (TMA, por su sigla en inglés) ⁽⁷⁾.

Para la detección del ARN del virus chikungunya se deben utilizar pruebas en tiempo real con sistema cerrado debido a que presentan mayor sensibilidad y menor riesgo de contaminación. Se recomienda el protocolo publicado que utilizan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) ⁽⁸⁾.

1.4.2. Pruebas serológicas: Para el diagnóstico serológico se recomienda utilizar suero obtenido de sangre total para la realización tanto de la prueba de inmunoabsorción enzimática (ELISA) como de la prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT) ⁽⁷⁾.

La prueba de PRNT, ya sea usada para confirmar el MAC-ELISA o para demostrar un aumento del título de anticuerpos entre muestras agudas/convalecientes, deberá incluir siempre otros virus del serogrupo (por ejemplo, virus Mayaro) para validar la especificidad de la reactividad. En situaciones en las que no se dispone de PRNT, se pueden utilizar otras pruebas serológicas (por ejemplo, inhibición de la hemaglutinación [HI]) para identificar una infección reciente por un alfavirus; sin embargo, se requiere PRNT para confirmar una infección reciente por virus chikungunya ^(3,5,7,8).

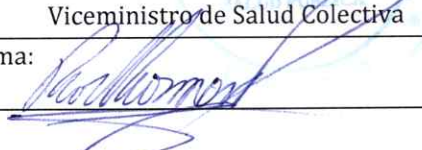
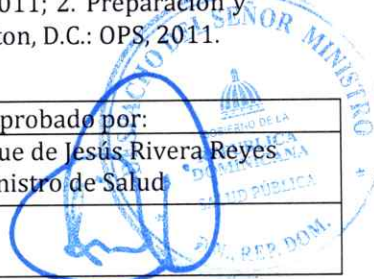
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA SALUD PÚBLICA	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 5 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

Cuadro 1. Resumen de características de la enfermedad

Aspecto	Descripción
<i>Agente etiológico</i>	El virus de chikungunya (CHIKV) es un virus ARN que pertenece al género <i>Alfavirus</i> de la familia <i>Togaviridae</i> ⁽⁹⁾ .
<i>Reservorio</i>	Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos. En los períodos interepidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños ⁽⁹⁾ .
<i>Modo de transmisión</i>	La fiebre chikungunya se transmite a través de la picadura del mosquito <i>Aedes</i> . Existen dos vectores principales para el CHIKV: <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i> , ambas especies están ampliamente distribuidas en los trópicos y <i>Aedes albopictus</i> también está presente en latitudes más templadas ⁽⁹⁾ .
<i>Periodo de incubación o latencia</i>	Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico. 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 período de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1–12 días) ⁽⁹⁾ .
<i>Periodo de transmisibilidad</i>	El ciclo de transmisión se inicia cuando los mosquitos <i>Aedes</i> pican a una persona con chikungunya en los días que tiene fiebre, luego de 10 días el virus se multiplicará en las glándulas salivales de los mosquitos y estará listo para transmitir la enfermedad cuando pican a personas sanas, que iniciarán los síntomas luego de 3 a 7 días de incubación ⁽⁹⁾ .
<i>Susceptibilidad e inmunidad</i>	Todos los individuos no infectados previamente con el CHIKV (individuos inmunológicamente vírgenes) están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. Se cree que una vez expuestos al CHIKV, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección ⁽⁹⁾ .
<i>Grupos de riesgo</i>	Los menores de 1 año, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y las personas con comorbilidades (diabetes, hipertensión, cardiopatías, insuficiencia renal crónica, obesidad, entre otras) son las que presentan mayor riesgo de presentar manifestaciones graves o complicaciones debido a la enfermedad por chikungunya ^(3,9) .
<i>Letalidad</i>	Se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras y casi siempre están relacionados con otros problemas de salud existentes. La tasa de mortalidad es baja (0,4%), aunque es mayor en infantes menores de un año (2,8%) y se incrementa en las personas que van envejeciendo con enfermedades concurrentes (desórdenes cardiovasculares, neurológicos y respiratorios) ⁽¹⁰⁾ .

Fuente: 1. Heymman D., El control de las enfermedades transmisibles. 19va edición. 2011; 2. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas Washington, D.C.: OPS, 2011.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 6 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- 2.1. Detectar e investigar oportunamente los casos y brotes de Fiebre Chikungunya para implementar las medidas de control adecuadas e interrumpir la transmisión
- 2.2. Establecer la magnitud, distribución y tendencia de la Fiebre Chikungunya
- 2.3. Identificar grupos poblacionales de riesgo
- 2.4. Identificar las áreas de moderado y alto riesgo de transmisión de Fiebre Chikungunya
- 2.5. Monitorear y evaluar el impacto de las medidas de prevención y control de la Fiebre Chikungunya
- 2.6. Monitorear la resistencia a plaguicidas usados por el programa de control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores

3. EVENTOS BAJO VIGILANCIA

3.1. Fiebre Chikungunya

4. POBLACIÓN BAJO VIGILANCIA

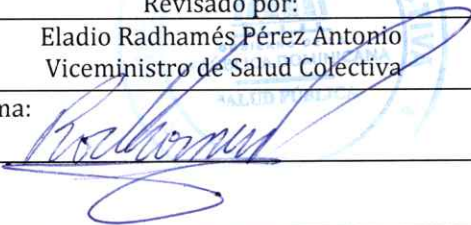
4.1. Población general

5. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1. Caso sospechoso: Toda persona con inicio de fiebre aguda >38.5 C y artralgias o artritis no explicada por otra condición médica; o, Persona que vive o ha viajado en las últimas 2 semanas a zonas con transmisión de chikungunya, y presenta fiebre de inicio súbito con una duración no mayor de 7 días, asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas, con o sin otras manifestaciones extraarticulares que pueden ir de leves a graves ⁽⁶⁾.

5.2. Caso probable: Caso sospechoso de chikungunya y además tiene: a) Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente) o b) Nexos epidemiológico referido con un caso confirmado ⁽⁶⁾.

5.3. Caso confirmado: Cualquier caso sospechoso o probable con resultado positivo a la detección de ARN viral por Reacción en Cadena de Polimerasa con transcriptasa reversa

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 7 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

(PCR-rT); o aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos específicos para CHIKV (muestras recogidas con al menos 2-3 semanas de diferencia) ⁽⁶⁾.

5.4. Brote: Aumento en el número de casos sospechosos con relación a los valores endémicos (exceso mayor que un 25% o índice epidémico mayor a 1.25)⁽⁴⁾.

5.5. Caso grave: Caso de chikungunya probable o confirmado que presenta falla de al menos un órgano o sistema que amenaza la vida y requiere hospitalización ⁽⁶⁾.

6. TIPOS DE VIGILANCIA

6.1. Vigilancia pasiva: Se basa en la notificación inmediata de todo caso sospechoso de Chikungunya, y notificación semanal rutinaria de casos de enfermedad febril por parte los establecimientos de salud una vez son identificados por el personal de salud.

6.2. Vigilancia activa: esta complementa la vigilancia pasiva mediante la búsqueda activa de casos en la comunidad con sospecha de transmisión (búsqueda comunitaria) o en instituciones hospitalarias (búsqueda institucional) para identificar casos adicionales que no estén notificados.

7. TAREAS DE VIGILANCIA

7.1. Información y configuración del caso

7.1.1. Detección de caso: El personal de salud que atiende los casos con enfermedad febril con sospecha de Chikungunya, deberá registrarlo como caso sospechoso acorde a las definiciones operativas contenidas en el acápite no.5 de este protocolo.

7.1.2. Notificación de caso: El personal de salud que detecta un caso sospechoso en cualquier momento epidemiológico, lo notifica inmediatamente antes de las primeras 24 horas de captación la ocurrencia de todo caso sospechoso de Chikungunya, al servicio de epidemiología correspondiente por la vía más rápida, en el formulario único de notificación individual de caso establecido por el SINAVE, disponible en: <https://digept.gob.do/media/kpahynmb/formulario-unico-de-notificacion-individual-de->

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
Firma:	Firma:	Firma:

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 8 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

[caso-version-2020.pdf](https://digeppi.gob.do/caso-version-2020.pdf) y lo envía a través de la plataforma web accesible en <https://digeppi.gob.do/>.

7.1.3. Toma de muestra: La toma de muestra debe realizarse en las primeras 24 horas de detectado el caso dentro de los primeros 8 días de inicio de síntomas. El tipo de muestra para la detección de virus de chikungunya es el suero, obtenido a través de la centrifugación de muestras de sangre.

7.1.3.1. Material requerido para toma de muestra:

- Jeringa de al menos 5 ml.
- Un tubo estéril tapa roja sin aditivos
- Gradillas
- Recipiente o fundas plásticas selladas (ziploc) (envase secundario con papel absorbente)
- Cajas de triple embalaje o termo de envío de muestra con temperatura entre 2-8 °C
- Etiqueta adhesiva para identificación de la muestra
- Lapiceros
- Formulario de registro y recepción de muestras de humanos (VEF-4/2020)

7.1.3.2. Procedimiento para la toma de muestra:

- Llenar formulario de registro y recepción de muestras de humanos (VEF-4/2020) para el envío de muestra
- Rotular el tubo estéril tapa roja sin aditivos con los datos del caso
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de tomar la muestra
- Colocarse guantes en ambas manos
- Tomar 5 cc o ml de muestra de sangre total en el tubo estéril tapa roja
- Centrifugar la muestra para obtención del suero
- Transferir el suero obtenido a otro tubo estéril
- Colocar en bolsa plástica y preparar para envío al laboratorio

7.1.3.3. Conservación y transporte de muestra: El suero debe ser obtenido de la sangre total extraída durante la primera semana de la enfermedad y transportada en triple embalaje manteniendo las medidas de bioseguridad y evitar riesgos biológicos al Laboratorio designado para los fines, a una temperatura entre 2°-8°C, lo más rápidamente posible,

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma:	Firma:

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 9 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

dentro de las primeras 48 horas de la toma. Se debe evitar los ciclos de congelación y descongelación de las muestras. El período máximo de conservación de una muestra será tres días.

Todas las muestras deben tomarse, guardarse y enviarse en envases plásticos (tubos y viales, entre otros) aprobados para uso clínico y deben identificarse con claridad. Nunca se deben usar envases de vidrio.

Todas las muestras deben estar acompañadas del formulario de registro y recepción de muestras de humanos (VEF-4/2020) al momento de llevar la muestra a la Dirección Provincial o de Área de Salud (DPS/DAS) correspondiente, al Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública Dr. Defilló o al laboratorio destinado para los fines.

7.1.4. Confirmación de caso: El personal de laboratorio que realiza el procesamiento de la muestra, en las primeras 24 horas de haber obtenido el aislamiento viral de Chikungunya, realiza la consignación de los resultados en la interfaz de laboratorio de la plataforma web del SINAVE, accesible en <https://viepi.digepi.gob.do/login.php>.

7.1.5. Investigación de caso: Los servicios de epidemiología realizarán a más tardar 48 horas de haberse notificado el caso, una investigación clínico-epidemiológica de los casos nuevos sospechosos de Chikungunya detectados. Cuando se declare una epidemia de Chikungunya, esta investigación deberá realizarse en municipios sin transmisión conocida, y se tomará como máximo cinco (5) muestras para confirmación del brote.

Al inicio de la epidemia, por cada caso sospechoso detectado el servicio de epidemiología correspondiente realizará una investigación clínico-epidemiológica exhaustiva para determinar si existen nuevos casos relacionados y los posibles mecanismos de transmisión de la infección.

7.1.6. Autopsia social o verbal: el personal de epidemiología de la Dirección Provincial o de Área de Salud (DPS/DAS), según corresponda, realiza la autopsia social o verbal en las primeras 72 horas de ocurrida la defunción por Chikungunya que resida en su jurisdicción, siguiendo los procedimientos establecidos para los fines en el SINAVE.

7.1.7. Necropsia: El centro de salud, si la muerte es institucional, o la DPS-DAS de salud donde ocurre la defunción, si la muerte es extrahospitalaria, gestiona el traslado del cadáver

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 10 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

al Instituto Nacional de Patología Forense Dr. Sergio Sarita Valdez, para fines de necropsia. o al laboratorio de patología desconcentrado designado para los fines por el Ministerio de Salud al momento de la ocurrencia de esta. En los casos que no se disponga de información de resultados de laboratorio, se procederá a tomar muestras en las primeras 12 horas post mortem.

7.1.8. Auditoria clínica del caso: El comité auditor, en un plazo no mayor a 2 semanas después de la defunción si no se le realizó necropsia o al recibir el resultado de patología forense en los casos que se haya hecho necropsia, analiza la información aportada por el expediente clínico, la autopsia social y la necropsia para revisar las causas de muerte e identificar los puntos críticos que afectaron la calidad de la atención, utilizando los procedimientos y el formulario establecido para los fines.

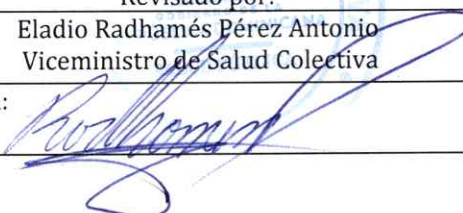
7.1.9. Cierre de caso: El personal de epidemiología de la Dirección Provincial o de Área de Salud (DPS/DAS), a más tardar 15 días luego de la investigación, evalúa individualmente cada caso con base en la investigación clínico-epidemiológica y de laboratorio, se consigna el diagnóstico final utilizando los códigos de la Décima Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y de la misma forma se verificará la condición vital de egreso (vivo o muerto).

En los casos de muertes asociadas a Chikungunya se procederá a la gestión del certificado de defunción para la ratificación o rectificación de causas, utilizando el formulario y criterios establecidos para los fines por el Departamento de Información y Estadísticas en Salud.

7.2 Investigación de brotes:

Cuando se detecte un brote que involucra a dos o más casos, la DPS/DAS activará al Grupo de Respuesta Rápida local para realizar una investigación analítica con el objetivo de probar hipótesis sobre la posible fuente de infección y de los factores asociados con la Fiebre Chikungunya. Se deberán tomar al menos 5 muestras de suero para la confirmación del brote mediante prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa reversa (PCR-RT).

Se debe enviar en las primeras 24 horas un informe preliminar del brote con la información disponible al momento, posteriormente un segundo informe a las 48 horas y un informe final.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 11 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

En situación de epidemia solo serán investigados los brotes que ocurran en nuevas áreas de transmisión según sea los patrones de distribución del problema y sus posibles factores de riesgo a través de análisis epidemiológico estadístico.

7.3 Búsqueda activa

7.3.1 Búsqueda activa comunitaria: El personal de epidemiología de la DPS/DAS realiza búsqueda de casos compatibles con la definición de caso de fiebre chikungunya en la comunidad, con el objetivo de incorporar al SINAVE aquellos casos no notificados. Por cada caso identificado en la búsqueda activa comunitaria se completa todo el proceso descrito en el acápite 7.1, y se inicia una nueva investigación.

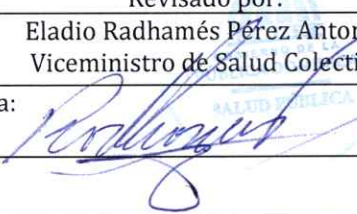
7.3.2 Búsqueda activa institucional: En los centros de salud, el responsable de vigilancia epidemiológica, para captar casos no notificados por el personal que brinda la atención, y validar o completar la información recogida, realiza la revisión de los registros de diferentes fuentes (emergencia, ingreso, egreso, salas de internamiento, Unidad de cuidados intensivos, hospitalario, laboratorio, incluso los certificados de defunción, entre otras áreas), en búsqueda de casos sospechosos o confirmados de Fiebre Chikungunya no notificados de manera rutinaria. Por cada caso adicional identificado se completa todo el proceso descrito en el acápite 7.1.

7.4 Vigilancia en puntos de entrada

Ante un caso sospechoso en pasajeros o tripulación, el piloto o comandante antes del desembarque deberá notificar inmediatamente a la torre de control o autoridades correspondiente del punto de entrada (aéreo, marítimo o pasos fronterizos).

Para facilitar la captación de casos en viajeros, la Dirección General de Migración deberá asegurarse que los inspectores en los puertos y aeropuertos revisen la información registrada en el formulario E-TICKET o en la tarjeta internacional de embarque y desembarque, previo a la admisión del pasajero al país.

A todos los viajeros internacionales que entren a través de los puntos de entrada (pasos fronterizos, puertos y aeropuertos) se le entregará a su llegada al país una tarjeta

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 12 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

informativa con los datos de contacto institucional en caso de presentar síntomas por esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconseja la aplicación de controles de rutina o cualquier otra restricción a los movimientos, como cordón sanitario o la cuarentena de viajeros.

7.5 Gestión de la información

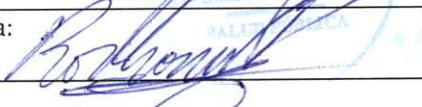
El responsable de la vigilancia epidemiológica de la salud humana, en cada nivel de gestión (establecimiento, DPS/DAS y del Departamento de Alerta y Respuesta de DIEPI) realiza el procesamiento y análisis de los datos de Fiebre Chikungunya, según el plan de análisis del Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores basado en indicadores epidemiológicos y operativos. Para este análisis se recomienda las siguientes actividades:

- Análisis temporal (construcción de curva epidémica y de tendencias);
- Análisis espacial (elaboración de mapas por provincias y municipios);
- Análisis de características de población afectada (grupo de edad, ocupación, entre otros);
- Análisis incremental (cálculo de variación porcentual de tasas globales y específicas).

El Departamento de Alerta y Respuesta de DIEPI, ante la ocurrencia de casos en más de una provincia o cuando la provincia afectada requiera apoyo, brindará el soporte técnico y en conjunto, garantizarán informaciones oportunas basadas en indicadores epidemiológicos, ambientales y factores de riesgos identificados para la aplicación de las medidas de control y prevención.

La Dirección de Epidemiología con el fin de garantizar información oportuna y basada en indicadores epidemiológicos y de acciones de control, elabora, difunde y publica los siguientes documentos:

Boletín Epidemiológico diario: de distribución interna entre los miembros que conforman los grupos de respuesta rápida de cada nivel, se difunde a través del correo electrónico alertatemprana@ministeriodesalud.gob.do

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología	Eladio Radhamés Pérez Antonio	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes
Grupo técnico de vigilancia	Viceministro de Salud Colectiva	Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 13 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

Boletín Epidemiológico semanal: de distribución externa, se difunde a través del correo electrónico alertatemprana@ministeriodesalud.gob.do y se publica en la página web <https://www.digepi.gob.do/>.

Informe anual: de distribución externa, se difunde según calendario establecido de los boletines trimestrales, a través del correo electrónico alertatemprana@ministeriodesalud.gob.do y se publica en la página web <https://www.digepi.gob.do/>. Este informe incluye las recomendaciones para mejorar la vigilancia y respuesta sanitaria.

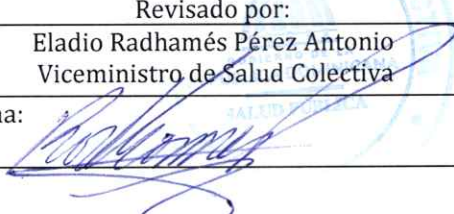
7.6 Acciones de control individual

7.6.1 Tratamiento de los casos según las guías de manejo clínico de Chikungunya dispuestas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/42/Guiachikungunya2013%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7.6.2 Cumplimiento de las normas de manejo clínico establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) por parte del personal de salud de todos los establecimientos públicos y privados para el manejo de enfermos y cadáveres.

7.6.3 Reforzamiento de estrategia de manejo del agua de uso doméstico, a través de la conducta de untar cloro en las paredes de los recipientes utilizados para el almacenamiento de agua en los hogares, así como mantenerlos bien tapados.

7.6.4 Eliminación de desechos sólidos que puedan acumular agua de lluvia (cacharros, tiestos, neumáticos y otros) que se encuentren en los patios de las viviendas, instituciones públicas, privadas o sin fines de lucro, así como en áreas no habitadas de la comunidad, como solares, parques, sabanas, orillas de cañadas, entre otros.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 14 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

7.7 Acciones de salud colectiva

7.7.1 Información, educación y comunicación a la población sobre signos y síntomas de la enfermedad, mecanismos de eliminación de criaderos de mosquitos inmaduros (larvas) y adultos.

7.7.2 Aplicación de larvicidas en los recipientes usados para almacenamiento de agua en áreas de alto riesgo, así como en cisternas, piletas y piscinas abandonadas o en desuso, y otras colecciones de agua. El tratamiento de los recipientes se hace normalmente con temefós granulado al 1%, aplicado en dosis de 20 gramos por cada 200 litros de agua. También se puede aplicar *Bacillus Thuringiensis israelensis* (BTI), en dosis de tres mililitros por cada 200 litros de agua. Igualmente se contempla el uso de piriproxifeno granulado al 0.5%, a razón de un (1) gramo por cada metro cúbico de agua en el criadero, según la información del fabricante.

7.7.3 Promoción de la eliminación adecuada de los desechos sólidos (plásticos, botellas, latas, gomas usadas, etc.), también conocido como descacharrización, que podrían convertirse en criaderos potenciales del mosquito vector.

7.7.4 Implementación de jornadas intensivas de eliminación de criaderos con amplia participación de las organizaciones civiles y comunitarias.

7.7.5 Aplicación de rociado espacial con neblinas frías o térmicas de insecticidas para control de mosquitos adultos en puntos de entrada (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres), comunidades, barrios y parajes. Se aplican neblinas frías con máquinas portátiles (P-1 o motomochila) dentro de las viviendas que presentan los casos sospechosos o confirmados, y de las que están adyacentes a las viviendas con casos sospechosos; y con equipos pesados montados en vehículos, en las calles o caminos de los barrios o parajes, cubriendo un área de algunos 500 metros alrededor de los casos. Estos rociados deben realizarse en las primeras horas de la mañana o en las últimas horas de la tarde.

7.7.6 Fumigación selectiva con énfasis en lugares con transmisión activa de enfermedades transmitida por vectores.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 15 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

7.7.7 Reforzamiento de medidas de control vectorial en planteles educativos, establecimientos de salud y otros espacios de concentración masiva de personas.

7.7.8 Vigilancia de la resistencia a los plaguicidas utilizados en las acciones de control vectorial contra los vectores productores de las arbovirosis.

7.8 Indicadores epidemiológicos

7.8.1 Número de casos de Chikungunya (sospechosos, probables y confirmados)

7.8.2 Tasa de incidencia

7.8.3 Tasa de letalidad

7.8.4 % de casos graves

7.8.5 Tasa de mortalidad

7.9 Indicadores operativos de vigilancia

7.9.1 % de casos notificados oportunamente (en las primeras 24 horas)

7.9.2 % de casos con muestra bajo estándares de calidad (en las primeras 24 horas de detectado)

7.9.3 % de casos investigados oportunamente (en las primeras 48 horas)

7.9.4 % de muertes por Fiebre Chikungunya con autopsia social (en las primeras 72 horas de ocurrida la defunción)

7.9.5 % de casos con resultados de laboratorio (en las primeras 72 horas de recibida la muestra en el laboratorio)

7.9.6 % de brotes notificados oportunamente (en las primeras 24 horas de identificados)

7.10 Indicadores de acciones de control

7.10.1 % de casos con tratamiento instaurado oportunamente

7.10.2 % de proveedores de salud aplicando la guía de manejo clínico establecida por el MISPAS

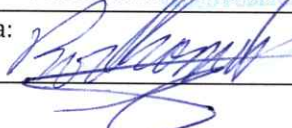
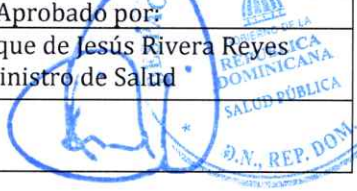
7.10.3 Número de comunidades con medidas de control vectorial implementadas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma:	Firma:

	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV-PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 10/mayo/2023 Página 16 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas [Internet]. 1ra ed. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C.: Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/Preparacion-respuesta-introduccion-virus-chikungunya-Américas-2011.pdf>
- OPS/OMS | Chikungunya: un nuevo virus en la región de las Américas [Internet]. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9724:2014-chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Aumento de chikunguña en la Región de Las Américas [Internet]. 2023 feb. Disponible en: <https://bit.ly/3dRrUZr>.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan de preparación y respuesta frente a brotes de Fiebre Chikungunya [Internet]. Distrito Nacional; 2014 ene [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.msp.gob.do>
- Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Chikungunya. 9 de diciembre de 2013;
- Chikunguña: Definición de Caso, Clasificación Clínica y Fases de la Enfermedad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/chikunguna-definicion-caso-clasificacion-clinica-fases-enfermedad>
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas [Internet]. 1ra ed. 2022 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325872>.
- Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, Panella AJ, Velez JO, Lambert AJ, et al. Chikungunya Virus in US Travelers Returning from India, 2006 [Internet]. Vol. 13. 2007. Disponible en: www.cdc.gov/eid
- Panamericana de la Salud O, Panamericana La Salud O DE. El control de las enfermedades transmisibles [Internet]. 19va ed. Chin J, editor. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: www.paho.org
- Khoury VJ, Camilo PR. La enfermedad producida por el virus chikungunya. ¿Qué esperar luego del estadio agudo? Reumatol Clin [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 19 de febrero de 2023];12(1):1-3. Disponible en: <http://www.reumatologiainclinica.org/es-la-enfermedad-producida-por-el-articulo-S1699258X15002260>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma: 	Firma: 

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud
Dirección de Normas, Guías y Protocolos

DNGP-0090-2023

Santo Domingo, D.N.
10 de mayo del 2023.

Señor:

Dr. Eladio Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva
Su despacho. -

Vía:

Dr. José Antonio Matos Pérez

Viceministro de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Asunto:

Remisión de observaciones del protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya

Distinguido doctor Pérez:

Luego de un cordial saludo, sirva al presente para remitir en anexo a la presente, en un disco compacto con las observaciones realizadas por la doctora Delia Castillo, analista de documentación técnico sanitaria, al Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya, como experta, a los fines de colaborar con el contenido y en respuesta a la colaboración solicitada en comunicación código VMSC-DESP-0395-023 df 25 de abril del presente año, recibida en esta dirección el 28/4/2023, a los fines de validación de contenido, de acuerdo a los procesos de revisión interna.

Informamos que esta tipología de documentos, no conlleva marco legal, por su naturaleza, el diseño metodológico utilizado, no se encuentra estructurado dentro de Manual de Elaboración de Normas y Documentos Técnicos, ya que es un protocolo operativo de vigilancia activa, el cual irá modificándose según la evolución que presente la enfermedad.

Agradeciendo su colaboración, le saluda,


Dra. Alta Gracia Milagros Peña González
Directora de Normas, Guías y Protocolos

Anexo: Disco compacto con el protocolo en cuestión

AMPG/mj. -


GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA
Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud
DIRECCIÓN DE NORMAS Y DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

Recibido por: *[Signature]*
Fecha: 10-5-2023
Hora: 10:01 a.m.
Codigo: 1047-2023



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
Despacho

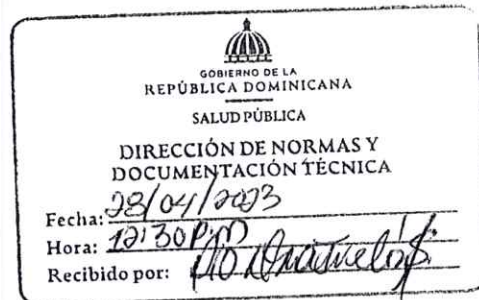
VMSC-DESP-0395-2023

Santo Domingo, D.N.
25 de abril, 2023

Doctora

ALTAGRACIA MILAGROS PEÑA

Directora Dirección Normas, Guías y Protocolos, MSP
Su despacho. -



Atención: Licda. Yessica Rondón

Encargada Departamento Documentación Técnico, MSP.

Referencia: Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya.

Asunto: Solicitud de validación de acuerdo a los procesos de revisión.

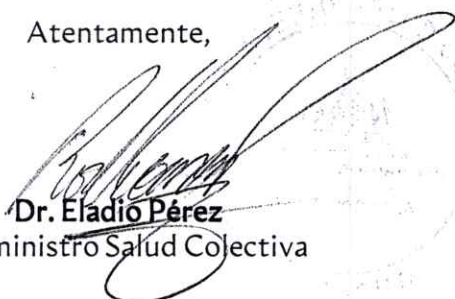
Distinguida Dra. Peña:

Después de un cordial saludo, nos dirigimos a ustedes, para hacer formal remisión del **"Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya"**, para los procesos de revisión por parte de la Dirección Normas, Guías y protocolos y posterior proceso de firmas.

En ese sentido, ante cualquier información adicional al respecto, pueden contactar a la Dra. Grey Benoit, Encargada de Departamento Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), al correo: grey.benoit@ministeriodesalud.gob.do.

Con sentimientos de alta estima, se despide,

Atentamente,


Dr. Eladio Pérez
Viceministro Salud Colectiva

Anexo: Protocolo citado.

Cc: **Dr. José Antonio Matos**, Viceministro de Garantía de la Calidad, MSP.
Dra. Yocastía de Jesús, Directora General VMSC, MSP.
Lic. Yvone Imbert, Directora Laboratorio Nacional de Salud Dr. Defilló, VMSC, MSP.
Dr. Ronald Skewes, Director DIGEPI, VMSC, MSP.
Dr. José Luis Raposo, Director CECOVEZ, VMSC, MSP.
Dra. Grey Benoit, DIGEPI, VMSC, MSP.
Dr. Manuel Gil, Coordinador Planificación Monitoreo y Evaluación, VMSC, MSP.
Dra. Yorlin Suarez, Coordinadora Técnica, VMSC, MSP.

EP/mbp

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA SALUD PÚBLICA	3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Código: DIGEPI-VE-CHIKV- PRO-1 Versión: 02 Fecha de elaboración: 27/enero/2014 Fecha de actualización: 22/febrero/2023 Fecha de revisión: 08/marzo/2023 Página 1 de 16
	3.1.2. Protocolo de Vigilancia de Fiebre Chikungunya	

1. IMPORTANCIA DEL EVENTO

1.1. Características epidemiológicas

El virus de chikungunya (CHIKV) es un virus ARN que pertenece al género *Alfavirus* de la familia *Togaviridae*. El nombre chikungunya deriva de una palabra en Makonde que significa a grandes rasgos "aquel que se encorva" y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia (1).

La fiebre chikungunya que se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, provoca fiebre alta, dolor en las articulaciones, erupción en la piel, dolor de cabeza y muscular (2).

Este virus fue detectado por primera vez en Tanzania en 1952. A partir de 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico incluyendo Australia y el sudeste asiático (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus ocasionó un brote en Italia, en la región de Emilia-Romagna, al ser transmitido localmente por *Aedes albopictus*. Antes de la primera confirmación de la transmisión autóctona, en la región se habían registrado varios casos importados de viajeros que habían vuelto con el virus desde Asia o África. El primer caso de transmisión autóctona en las Américas se confirmó el 6 de diciembre de 2013(2).

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron un total de 271.176 casos de chikungunya, incluidas 95 defunciones, en 13 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo del 2021 (137.025 casos, incluidas 12 defunciones). Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del 2023, se notificaron 30.707 casos y 14 defunciones por chikungunya (3).

Estos incrementos en el número de casos y defunciones por chikungunya por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea de otras arbovirosis, como dengue y Zika, ambas transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* (más prevalente) y *Aedes albopictus*, los cuales están presente en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas (3).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Epidemiología Grupo técnico de vigilancia	Eladio Radhamés Pérez Antonio Viceministro de Salud Colectiva	Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes Ministro de Salud
	Firma:	Firma: