PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika

PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC

6.5. VIGILANCIAS ESPECIALES

El flujo de notificación de las vigilancias especiales serán según normatividad vigente como:

- Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de síndrome congénito asociado a la infección por virus zika, según normatividad vigente.
- Vigilancia centinela de microcefalia relacionada a virus zika, según normatividad vigente "Protocolo Sanitario de Urgencia: "Vigilancia Centinela de Microcefalia".
- Vigilancia de Guillain Barré relacionada al virus zika, según normatividad vigente "Protocolo Sanitario de Urgencia de vigilancia de Síndrome Guillain Barré".
- Vigilancia de gestantes con sospecha o confirmación de enfermedad por virus zika según normatividad vigente "Protocolo Sanitario de Urgencia Para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus zika".

NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PERÚ

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

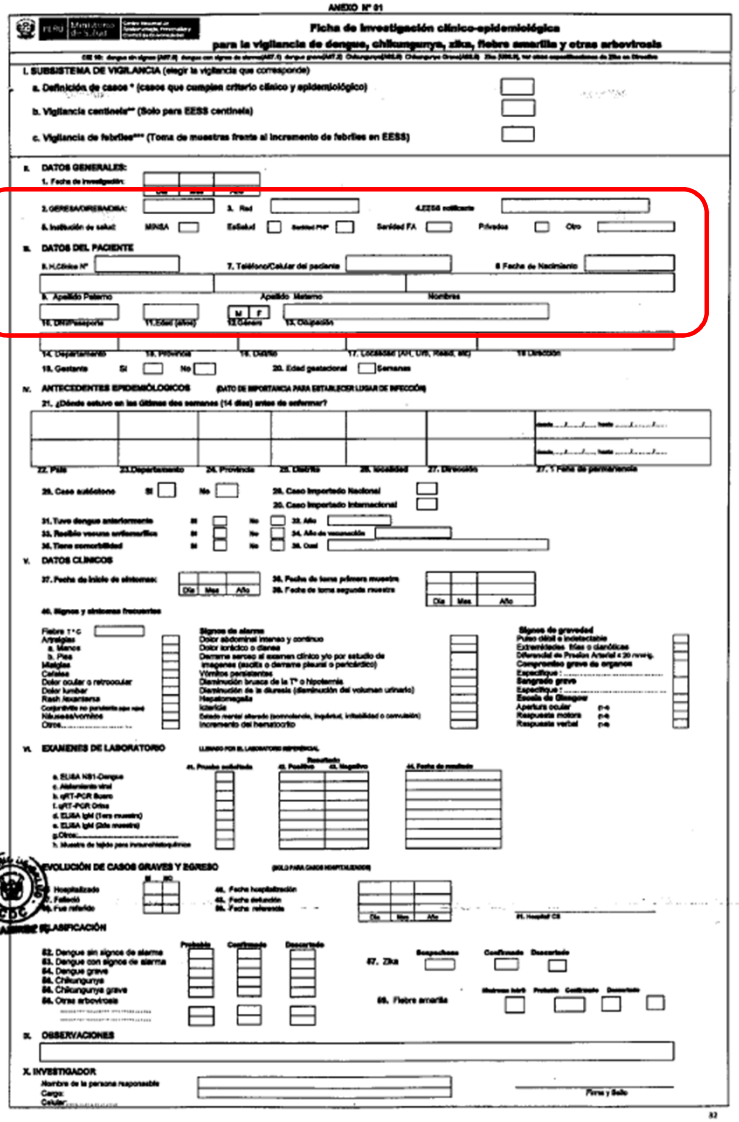
6.1 DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS

6.1.1. Están obligados los profesionales de salud, técnicos y auxiliares que laboran en los establecimientos de salud, instituciones o centros de investigación informar inmediatamente al responsable de epidemiología del establecimiento de salud de su jurisdicción, o del inmediato superior o el que haga sus veces, los casos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis. Su incumplimiento se considera una falta administrativa.

6.1.2. La detección del caso de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis se inicia con el llenado de la ficha clínico epidemiológico durante la atención médica o investigación epidemiológica (**Anexo N° 1**), para luego ser notificado a la unidad notificante, a través del formato de notificación individual para las enfermedades sujetas a vigilancia (**Anexo N° 2**). Adicionalmente se puede hacer uso de otro medio de comunicación disponible (teléfono fijo, celular, correo electrónico, mensaje de texto de celular, radio o comunicación personal).

6.1.3. El flujo de notificación se realizará desde el nivel local hasta el nivel nacional, a través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y siguiendo los flujos y procesos establecidos en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública" (aprobada por Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA y su modificatoria).

6.1.4. Cada unidad notificante deberá ingresar los casos informados al registro en el sistema de vigilancia epidemiológica software NOTISP o al aplicativo informático para la notificación denominado "NOTISP" provisto por el CDC, el mismo que se encuentra disponible en la sección intranet de la página web del CDC http://app7.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-button de acuerdo a lo dispuesto por las DIRESAs y las GERESAs o la que haga sus veces en el ámbito regional, respecto a la descentralización del aplicativo NOTISP.


ANEXO N° 01

Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico)

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela)

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS)

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación:

2. GERESA/DIRESA/RIA:

3. Red

4.ESS notificante

5. Institución de salud: MINSA | EsSalud | Sanidad PNP | Sanidad FA | Privados | Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H.Clínica N°

7. Teléfono/Celular del paciente

8 Fecha de Nacimiento

9. Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

10. DNI/Pasaporte | 11. Edad (años) | 12.Genero M F | 13. Ocupación

14. Departamento | 15. Provincia | 16. Distrito | 17. Centro poblado (AH, CPM, Fundo, etc) | 18 Dirección

19. Gestante SI No | 20. Edad gestacional Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar?

22. País | 23.Departamento | 24. Provincia | 25. Distrito | 26. Localidad | 27. Dirección | 27.1 Fecha de permanencia

28. Caso autóctono SI No | 29. Caso importado Nacional | 30. Caso importado Internacional

31. Tuvo dengue anteriormente SI No | 32. Año

33. Posible vacuna antiamarílica SI No | 34. Año de vacunación

35. Tiene comorbilidad SI No | 36. Cual

V. DATOS CLÍNICOS

37. Fecha de inicio de síntomas: Día Mes Año | 38. Fecha de toma primera muestra | 39. Fecha de toma segunda muestra

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre 1°C | Artralgias | a. Manos | b. Pies | Mialgias | Cefalea | Dolor ocular o retroocular | Dolor lumbar | Rash/ exantema | Conjuntivitis no purulenta uni o bilateral | Náusea/vómito | Otros

Signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo | Dolor torácico o disnea | Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico) | Vómitos persistentes | Disminución brusca de la T° o hipotermia | Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) | Hepatomegalia | Ictericia | Estado mental alterado (somnoliento, inquieto/a, irritabilidad o convulsión) | Incremento del hematocrito

Signos de gravedad: Pulso débil o taquicardia | Extremidades frías o cianóticas | Diferencial de Presión Arterial ≤ 20 mmHg | Compromiso grave de órganos | Especifique | Sangrado grave | Especifique | Escala de Glasgow | Apertura ocular | Respuesta motora | Respuesta verbal

VI. EXAMENES DE LABORATORIO (LLENADO POR EL LABORATORIO RESPONSABLE)

Resultado: 41. Prueba solicitada | 42. Positivo | 43. Negativo | 44. Fecha de resultado

a. ELISA NS1-Dengue
b. Aislamiento viral
c. qRT-PCR Suero
d. qRT-PCR Orina
e. ELISA IgM (1era muestra)
f. ELISA IgM (2da muestra)
g. Otros:
h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

45. Hospitalizado SI NO | 46. Fecha hospitalización | 47. Fecha defunción | 48. Fecha referencia | 49. Hospital CS

Día Mes Año

VIII. CLASIFICACIÓN

Probable | Confirmado | Descartado

52. Dengue sin signos de alarma
53. Dengue con signos de alarma
54. Dengue grave
55. Chikungunya
56. Chikungunya grave
57. Otras arbovirosis

57. Zika | Sospechoso | Confirmado | Descartado

58. Fiebre amarilla | Sin/con VAFA | Probable | Confirmado | Descartado

IX. OBSERVACIONES

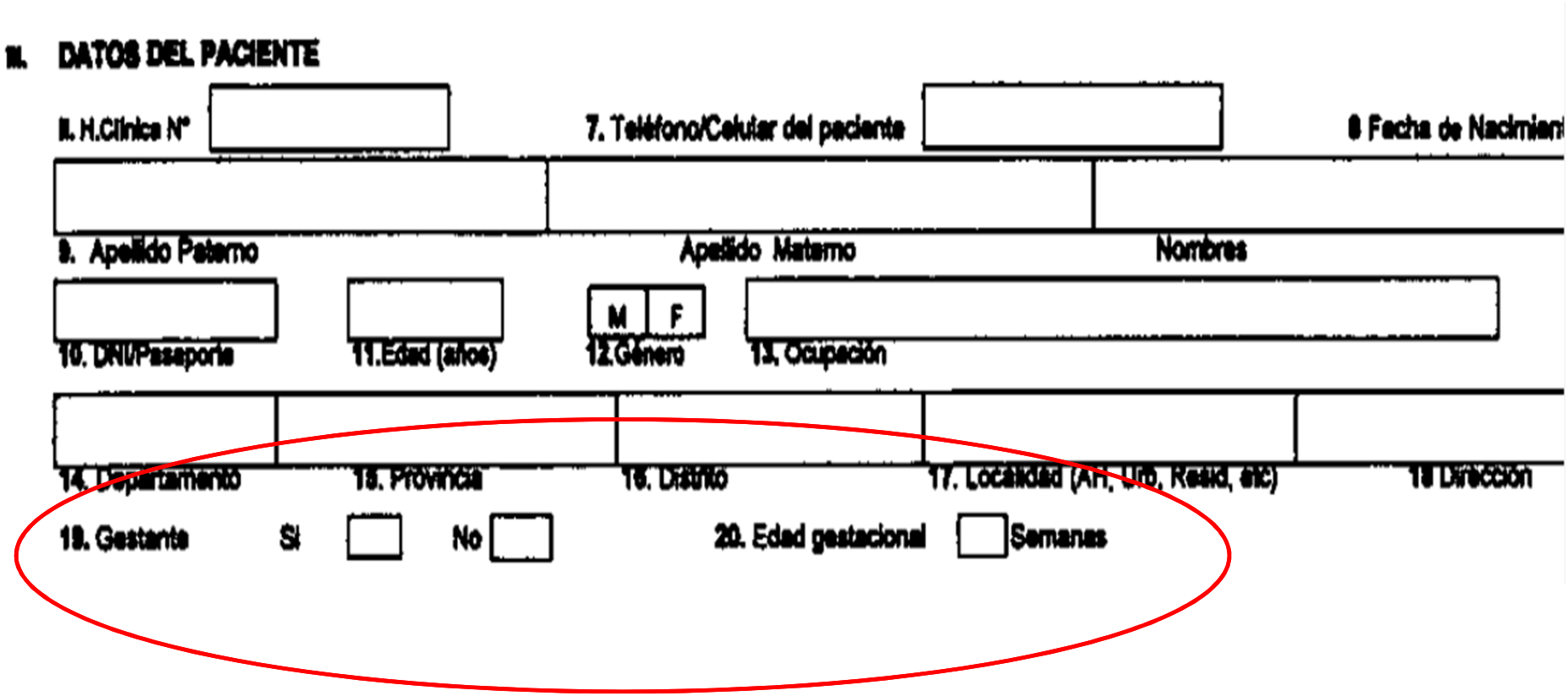
X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable

Cargo:

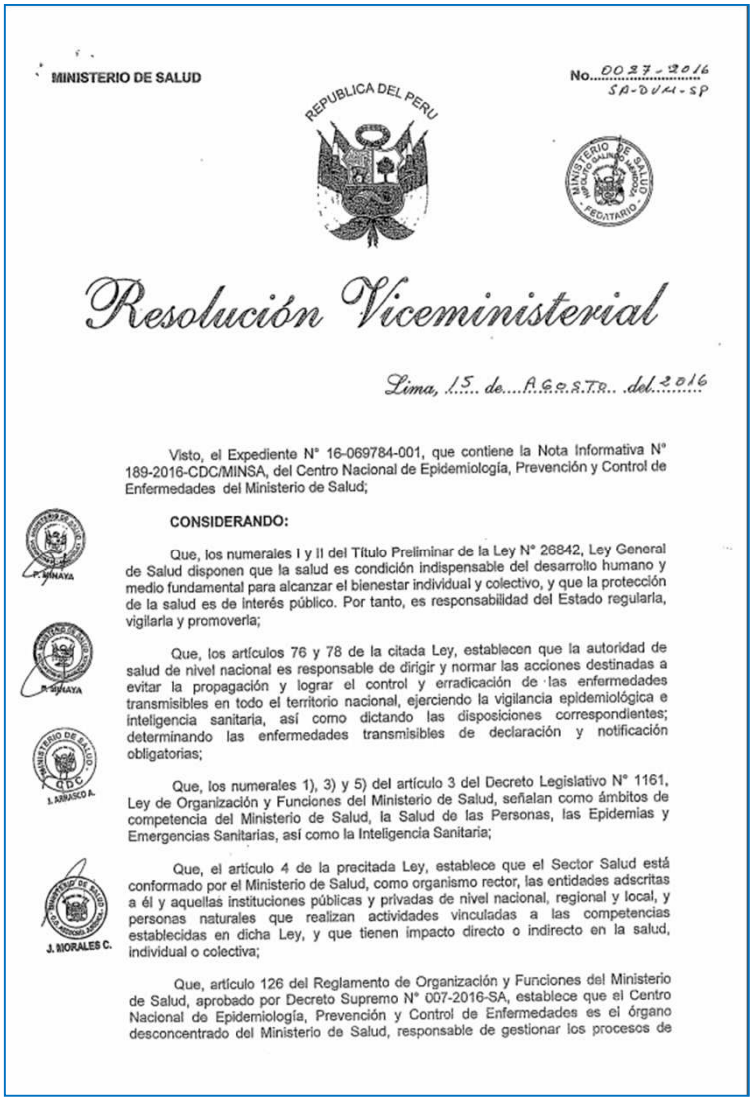
Celular:

Firma y Sello


III. DATOS DEL PACIENTE
II. H.Clínica N°
7. Teléfono/Celular del paciente
8 Fecha de Nacimien
9. Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombres
10. DNI/Pasaporte
11.Edad (años)
M
F
12.Género
13. Ocupación
14. Departamento
15. Provincia
16. Distrito
17. Localidad (Ant, Urb, Resid, etc)
18 Dirección
19. Gestante
Si
No
20. Edad gestacional
Semanas

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC



MINISTERIO DE SALUD

No. 0037-2016 SA-DVM-SP

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Viceministerial

Lima, 15 de AGOSTO del 2016

Visto, el Expediente N° 16-069784-001, que contiene la Nota Informativa N° 189-2016-CDC/MINSA, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 76 y 78 de la citada Ley, establecen que la autoridad de salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, así como dictando las disposiciones correspondientes; determinando las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias;

Que, los numerales 1), 3) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señalan como ámbitos de competencia del Ministerio de Salud, la Salud de las Personas, las Epidemias y Emergencias Sanitarias, así como la Inteligencia Sanitaria;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, artículo 126 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable de gestionar los procesos de

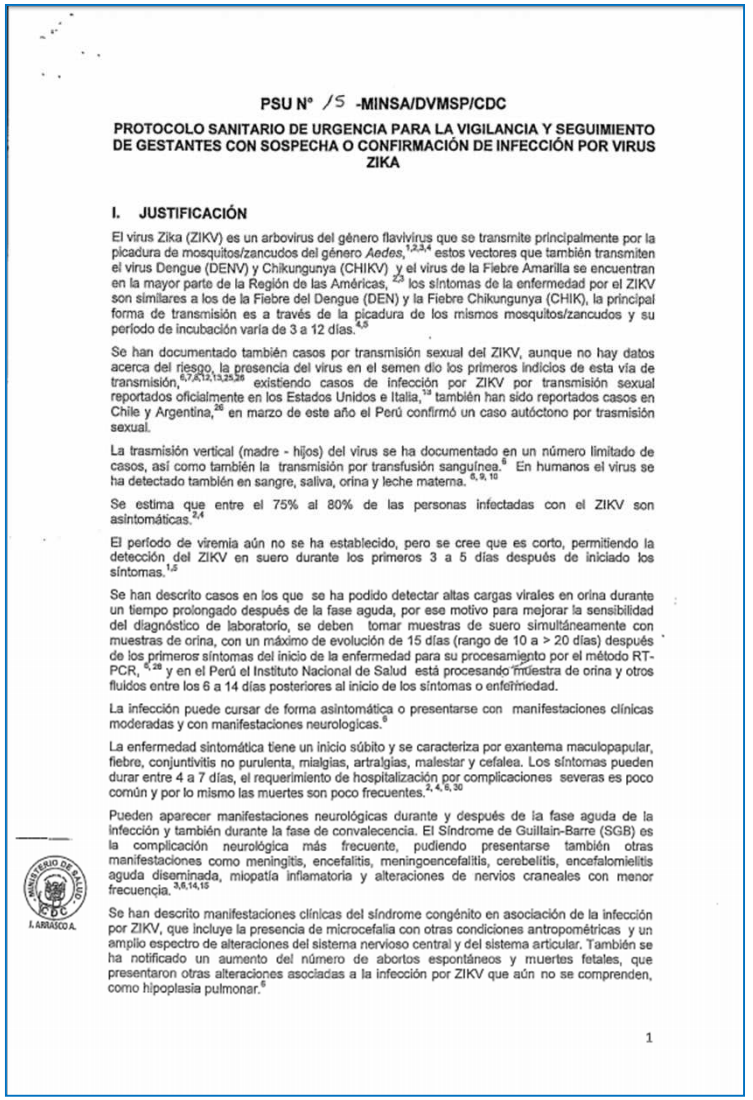
J. MINAYA

J. MINAYA

J. MINAYA

I. ARRASCO A.

J. MORALES C.



PSU N° 15 -MINSA/DVMSP/CDC

PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA PARA LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE GESTANTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

I. JUSTIFICACIÓN

El virus Zika (ZIKV) es un arbovirus del género flavivirus que se transmite principalmente por la picadura de mosquitos/zancudos del género *Aedes*,[1,2,3,4] estos vectores que también transmiten el virus Dengue (DENV) y Chikungunya (CHIKV) y el virus de la Fiebre Amarilla se encuentran en la mayor parte de la Región de las Américas, [2,3] los síntomas de la enfermedad por el ZIKV son similares a los de la Fiebre del Dengue (DEN) y la Fiebre Chikungunya (CHIK), la principal forma de transmisión es a través de la picadura de los mismos mosquitos/zancudos y su período de incubación varía de 3 a 12 días.[4,5]

Se han documentado también casos por transmisión sexual del ZIKV, aunque no hay datos acerca del riesgo, la presencia del virus en el semen dio los primeros indicios de esta vía de transmisión,[6,7,8,12,13,25,26] existiendo casos de infección por ZIKV por transmisión sexual reportados oficialmente en los Estados Unidos e Italia,[13] también han sido reportados casos en Chile y Argentina,[26] en marzo de este año el Perú confirmó un caso autóctono por trasmisión sexual.

La trasmisión vertical (madre - hijos) del virus se ha documentado en un número limitado de casos, así como también la transmisión por transfusión sanguínea.[6] En humanos el virus se ha detectado también en sangre, saliva, orina y leche materna. [6, 9, 10]

Se estima que entre el 75% al 80% de las personas infectadas con el ZIKV son asintomáticas.[2,4]

El período de viremia aún no se ha establecido, pero se cree que es corto, permitiendo la detección del ZIKV en suero durante los primeros 3 a 5 días después de iniciado los síntomas.[1,5]

Se han descrito casos en los que se ha podido detectar altas cargas virales en orina durante un tiempo prolongado después de la fase aguda, por ese motivo para mejorar la sensibilidad del diagnóstico de laboratorio, se deben tomar muestras de suero simultáneamente con muestras de orina, con un máximo de evolución de 15 días (rango de 10 a > 20 días) después de los primeros síntomas del inicio de la enfermedad para su procesamiento por el método RT-PCR,[6,28] y en el Perú el Instituto Nacional de Salud está procesando muestra de orina y otros fluidos entre los 6 a 14 días posteriores al inicio de los síntomas o enfermedad.

La infección puede cursar de forma asintomática o presentarse con manifestaciones clínicas moderadas y con manifestaciones neurologicas.[6]

La enfermedad sintomática tiene un inicio súbito y se caracteriza por exantema maculopapular, fiebre, conjuntivitis no purulenta, mialgias, artralgias, malestar y cefalea. Los síntomas pueden durar entre 4 a 7 días, el requerimiento de hospitalización por complicaciones severas es poco común y por lo mismo las muertes son poco frecuentes.[2, 4, 6, 30]

Pueden aparecer manifestaciones neurológicas durante y después de la fase aguda de la infección y también durante la fase de convalecencia. El Síndrome de Guillain-Barre (SGB) es la complicación neurológica más frecuente, pudiendo presentarse también otras manifestaciones como meningitis, encefalitis, meningoencefalitis, cerebelitis, encefalomielitis aguda diseminada, miopatía inflamatoria y alteraciones de nervios craneales con menor frecuencia.[3,6,14,15]

I. ARRASCO A.

Se han descrito manifestaciones clínicas del síndrome congénito en asociación de la infección por ZIKV, que incluye la presencia de microcefalia con otras condiciones antropométricas y un amplio espectro de alteraciones del sistema nervioso central y del sistema articular. También se ha notificado un aumento del número de abortos espontáneos y muertes fetales, que presentaron otras alteraciones asociadas a la infección por ZIKV que aún no se comprenden, como hipoplasia pulmonar.[6]

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC

Objetivo.-

Establecer las pautas para la vigilancia epidemiológica y seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por el virus Zika en el ámbito nacional.

Definiciones de caso.-

Caso sospechoso:

Gestante con fiebre (<=38.5°C) y/o rash/exantema (erupción cutánea), con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas de Zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:

Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival

Mialgia

Cefalea o malestar general

Artralgia

Caso confirmado por laboratorio:

Gestante que tenga al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio positiva:

Prueba de detección de ARN viral mediante art.-PCR en tiempo real

Aislamiento viral en cultivo celular

Caso descartado:

Caso sospechoso al que se le tomó muestra para el diagnóstico laboratorial dentro de los tiempos establecidos para la detección del virus y presentó resultados negativos para la infección por el virus Zika.

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC

Procedimientos para la notificación e investigación

- Los Criterios para la notificación e investigación de casos sospechosos y confirmados de infección por Zonificación son iguala separa la gestante como para toda la población.
- La notificación de los casos de gestantes con infección por Zika se debe realizar garantizando la estricta confiabilidad de los datos.
- La notificación es parte de la vigilancia epidemiológica de la infección por Zika y la enfermedad por el virus del Zika, en gestantes es obligatorio en todos los establecimientos de salud
- Es responsabilidad del medico o profesional de salud que atiende a la gestante comunicar al responsable de epidemiologia la detección de un caso sospechoso de infección por Zika por cualquier medio de comunicación.
- Todo caso sospechoso y confirmado, deber ser registrado y notificado oficialmente por el establecimiento de salud en el formato de notificación individual para las enfermedad sujetas a vigilancia y siguiendo los flujos y procesos establecidos en al Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, "DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PUBLICA".
- Los casos de gestantes con infección por el virus a serán notificados con el código CIE -10 U06.G
- El establecimiento de salud, Micro red, red, Disa/Diresa/Geresa, digitara los datos en el aplicativo informático oficial vigente de vigilancia epidemiológica NOTISP WEB.
- La investigación clínico epidemiológica se realizara dentro de las 48 horas de notificado en caso, a través de la Ficha investigación clínico epidemiológica para la vigilancia del Dengue, Chikungunya, Zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis)

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC

Procedimientos para el seguimiento de la gestante

Establecimiento de salud notificante ,es responsable de seguimiento en caso de gestantes sospechosas o confirmadas de infección de Zika.

Los casos sospechosos y confirmados se consideran como embarazo de alto riesgo obstétrico.

El establecimiento garantizara las acciones necesario para la gestante atención prenatal, seguimiento ecográfico, toma de muestras según solicitud del medico tratante.

Se realizara el seguimiento respectivo tanto en el embarazo, parto y puerperio del bienestar materno, fetal, y neonatal .De acuerdo a las guías y protocolos según corresponda

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC

Procedimientos para el Seguimiento de la Gestante

Gestante en primer trimestre

con sospecha o resultado positivo de infección por Zika

Seguimiento por Ecografía :

Resultados

1) Sin alteraciones congénitas

2) Con alteraciones congenitas.es este caso

el seguimiento se hará con especialista en med materno fetal.

Gestante en el segundo y tercer trimestre

con sospecha o resultado positivo de infección por Zika

Seguimiento por ecografía:

Hasta el final del embarazo para monitorizar el crecimiento fetal y desarrollo fetal de acuerdo a las guías o protocolos de atención vigentes.

Procedimientos

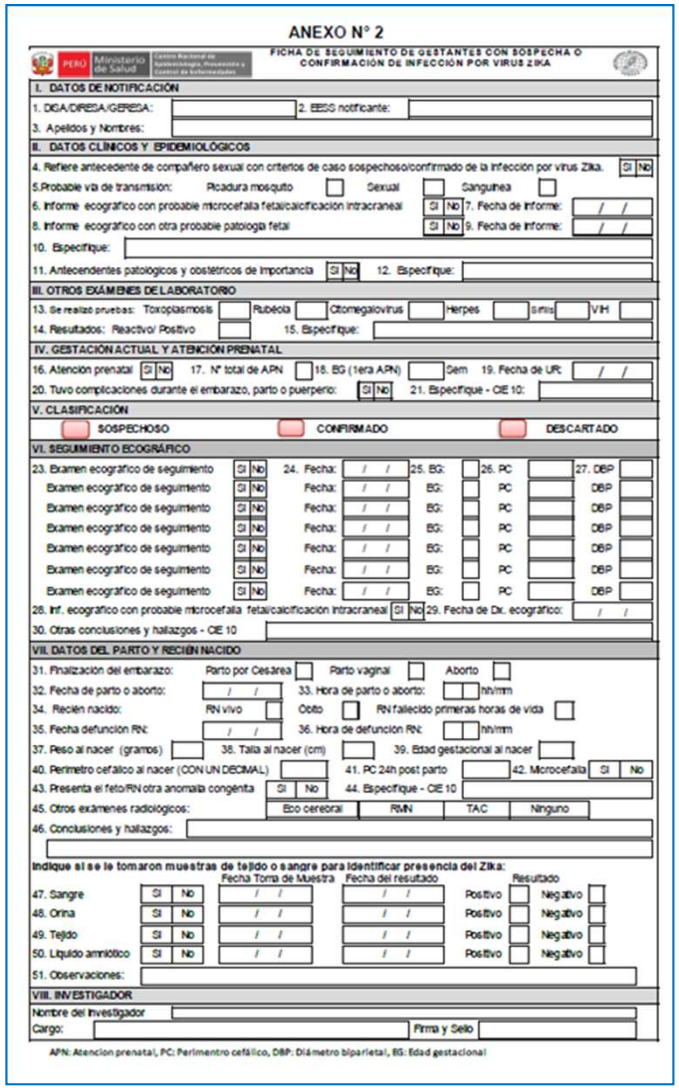
En caso de detectar microcefalia u otra anormal dad congénita en un neonato con sospecha o confirmación de infección por ZIKa se realiza seguimiento de acuerdo a las guías o protocolos vigentes

Todo natimuertoi y neonato con microcefalia debe ser notificado a la vigilancia de microcefalia, según normatividad vigente.

El profesional de salud responsable de la atención y seguimiento registrará y actualizará los datos en la fecha de seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por virus Zika

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC



ANEXO N° 2

FICHA DE SEGUIMIENTO DE GESTANTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

I. DATOS DE NOTIFICACIÓN
1. DISA/DIRESA/GERESA: 2. EESS notificante:
3. Apellidos y Nombres:

II. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS
4. Refiere antecedente de compañero sexual con criterios de caso sospechoso/confirmado de la infección por virus Zika. SI NO
5.Probable vía de transmisión: Picadura mosquito Sexual Sanguínea
6. Informe ecográfico con probable microcefalia fetal/calcificación intracraneal SI NO 7. Fecha de informe: / /
8. Informe ecográfico con otra probable patología fetal SI NO 9. Fecha de informe: / /
10. Especifique:
11. Antecedentes patológicos y obstétricos de importancia SI NO 12. Especifique:

III. OTROS EXÁMENES DE LABORATORIO
13. Se realizó pruebas: Toxoplasmosis Rubéola Citomegalovirus Herpes Sífilis VIH
14. Resultados: Reactivo/ Positivo 15. Especifique:

IV. GESTACIÓN ACTUAL Y ATENCIÓN PRENATAL
16. Atención prenatal SI NO 17. N° total de APN 18. EG (1era APN) Sem 19. Fecha de UR: / /
20. Tuvo complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio: SI NO 21. Especifique - CIE 10:

V. CLASIFICACIÓN
SOSPECHOSO CONFIRMADO DESCARTADO

VI. SEGUIMIENTO ECOGRÁFICO

23. Examen ecográfico de seguimiento SI NO	24. Fecha: / /	25. EG:	26. PC	27. DBP		
Examen ecográfico de seguimiento SI NO	Fecha: / /	EG:	PC	DBP		
Examen ecográfico de seguimiento SI NO	Fecha: / /	EG:	PC	DBP		
Examen ecográfico de seguimiento SI NO	Fecha: / /	EG:	PC	DBP		
Examen ecográfico de seguimiento SI NO	Fecha: / /	EG:	PC	DBP		
Examen ecográfico de seguimiento SI NO	Fecha: / /	EG:	PC	DBP		
Examen ecográfico de seguimiento SI NO	Fecha: / /	EG:	PC	DBP		

28. Inf. ecográfico con probable microcefalia fetal/calcificación intracraneal SI NO 29. Fecha de Dx. ecográfico: / /
30. Otras conclusiones y hallazgos - CIE 10

VII. DATOS DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO
31. Finalización del embarazo: Parto por Cesárea Parto vaginal Aborto
32. Fecha de parto o aborto: / / 33. Hora de parto o aborto: hh/mm
34. Recién nacido: RN vivo Óbito RN fallecido primeras horas de vida
35. Fecha defunción RN: / / 36. Hora de defunción RN: hh/mm
37. Peso al nacer (gramos) 38. Talla al nacer (cm) 39. Edad gestacional al nacer
40. Perímetro cefálico al nacer (CON UN DECIMAL) 41. PC 24h post parto 42. Microcefalia SI NO
43. Presenta el feto/RN otra anomalía congénita SI NO 44. Especifique - CIE 10
45. Otros exámenes radiológicos: Eco cerebral RMN TAC Ninguno
46. Conclusiones y hallazgos:

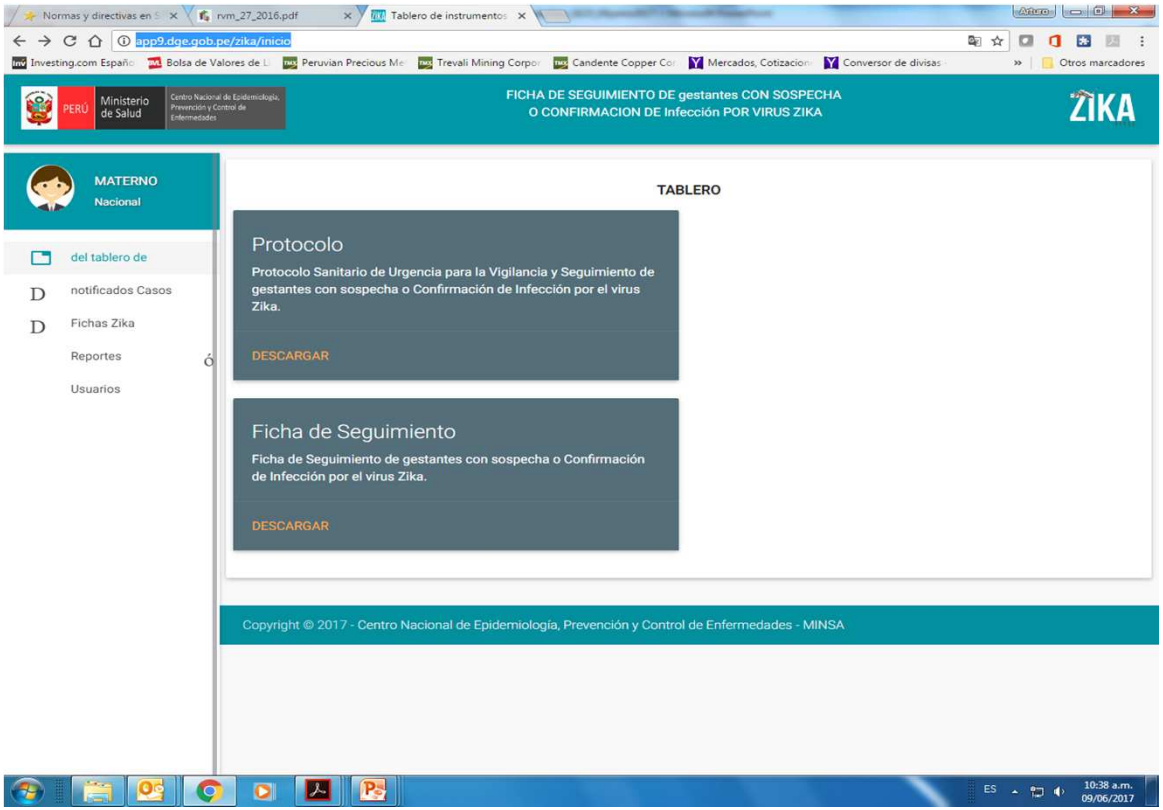
Indique si se le tomaron muestras de tejido o sangre para identificar presencia del Zika:

		Fecha Toma de Muestra	Fecha del resultado	Resultado	
47. Sangre	SI NO	/ /	/ /	Positivo	Negativo
48. Orina	SI NO	/ /	/ /	Positivo	Negativo
49. Tejido	SI NO	/ /	/ /	Positivo	Negativo
50. Líquido amniótico	SI NO	/ /	/ /	Positivo	Negativo

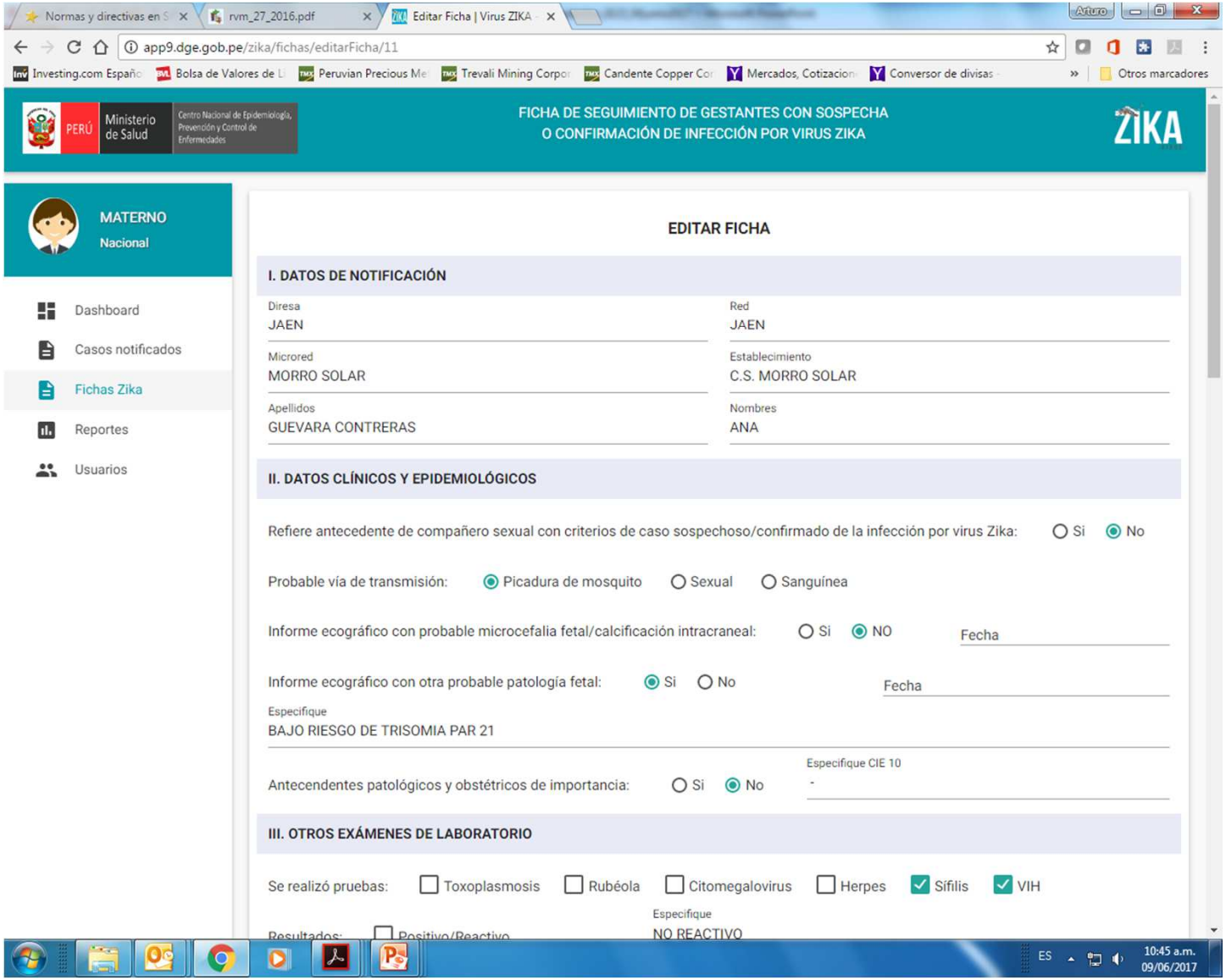
51. Observaciones:

VIII. INVESTIGADOR
Nombre del investigador
Cargo: Firma y Sello

APN: Atención prenatal, PC: Perímetro cefálico, DBP: Diámetro biparietal, EG: Edad gestacional



Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia y Seguimiento de Gestantes con Sospecha o Confirmación de Infección por Virus Zika
PSU N° 15 – MINSA/DVMSP/CDC



PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Sala situacional
Reporte Semanal de Zika en Gestantes

SE23 - 2017
(al 08 de junio de 2017)

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

AÑO 2017*

Casos notificados de gestantes con Zika según departamento de procedencia y tipo de diagnóstico. Periodo 2017*

	2017			Total 2017 Notif	Total C + S	Indice de positividad
DIRESA	C	D	S			
ICA	66	24	78	168	144	**39.3%**
LORETO	47	75	61	183	108	**25.7%**
PIURA		1		1	0	**0.0%**
LIMA METROPOLITANA	2		3	5	5	**40.0%**
Total notif	**115**	**100**	**142**	**357**	**252**	**32.2%**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE
***A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017**

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

AÑO 2016

Casos notificados de gestantes con Zika según departamento de procedencia y tipo de diagnóstico. Periodo 2016

2016				Total 2016 Notif	Total C + S	Indice de positividad
DIRESA	C	D	S			
CUTERVO		2		2	0	**0.0%**
JAEN	**36**	2		38	36	**94.7%**
LORETO	**56**	87	35	178	91	**31.5%**
PIURA		1		1	0	**0.0%**
Total notif	**92**	**92**	**35**	**219**	**127**	**42.0%**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

AÑOS 2016 – 2017*

Consolidado de casos notificados de gestantes con Zika según departamento de procedencia y tipo de diagnóstico - Periodo 2016 – 2017*

	2016			Total 2016	2017			Total 2017	Total notif	Total conf	Total desc	Total sosp	Total C + S	Indice de positividad
DIRESA	C	D	S		C	D	S							
CUTERVO		2		2					2	0	2	0	0	0
ICA					66	24	78	168	168	66	24	78	144	39.3%
JAEN	36	2		38					38	36	2	0	36	94.7%
LORETO	56	87	35	178	47	75	61	183	361	103	162	96	199	28.5%
PIURA		1		1		1		1	2	0	2	0	0	0
LIMA METROPOLITANA					2		3	5	5	2				40.0%
Total notif	**92**	**92**	**35**	**219**	**115**	**100**	**142**	**357**	**576**	**207**	**192**	**174**	**379**	**35.9%**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE

***A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017**

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

AÑO 2017*

Gestantes confirmadas con Zika según departamento de procedencia y edad gestacional al diagnóstico - Periodo 2017*

DIRESA	Distrito	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	En Invest.	Total general	%
LORETO	IQUITOS	2	5	5	3	15	31.9%
	SAN JUAN BAUTISTA		2	1	7	10	21.3%
	YURIMAGUAS	1	1	3	2	7	14.9%
	NAUTA	1			6	7	14.9%
	PUNCHANA			1	4	5	10.6%
	BELEN	1	1			2	4.3%
	MAZAN				1	1	2.1%
Total LORETO		**5**	**9**	**10**	**23**	**47**	**100%**
ICA	PUEBLO NUEVO			1	34	35	53.0%
	CHINCHA ALTA			3	15	18	27.3%
	SUNAMPE		1	1	3	5	6.1%
	GROCIO PRADO				4	4	7.6%
	EL CARMEN				2	2	3.0%
	ALTO LARAN				2	2	3.0%
Total ICA			**1**	**5**	**60**	**66**	**100%**
LIMA METROPOLITANA	COMAS				2	2	100.0%
Total LIMA METROPOLITANA					**2**	**2**	**100%**
Total general		**5**	**10**	**15**	**85**	**115**	

*La DIRESA La Libertad presenta 01 caso confirmado procedente del distrito de Huanchaco, gestante de 22 años y 31 semanas de EG quien inició síntomas el 17/05/2017, el 18/05/2017 se obtuvo la muestra y fue recepcionado por el INS el 24/05/2017. Tiene resultado positivo para Zika con fecha 06/06/2017. Este caso se encuentra pendiente de notificación por la DIRESA.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – RENACE. *A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017

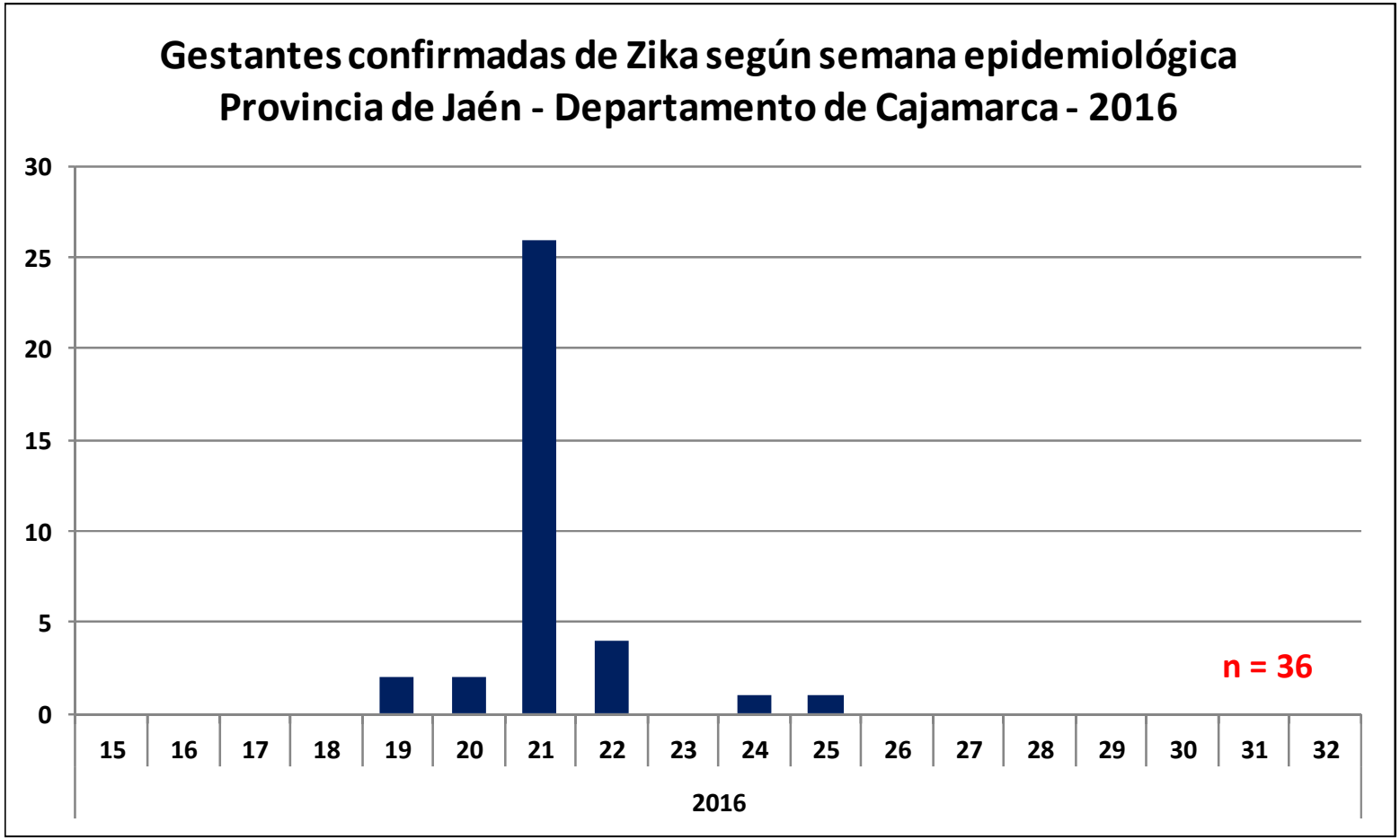
PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

AÑO 2016

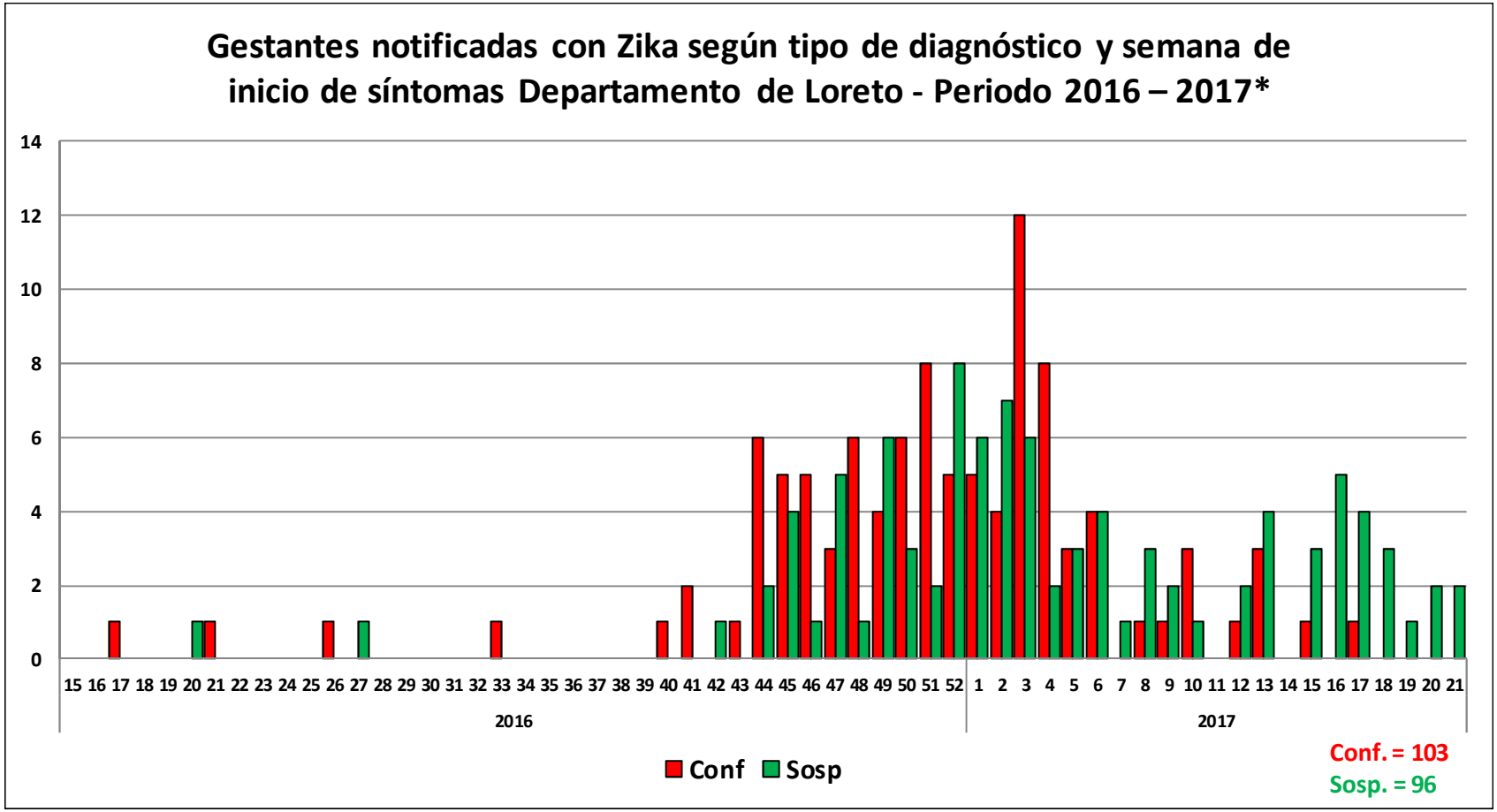
Gestantes confirmadas con Zika según departamento de procedencia y edad gestacional al diagnóstico - Periodo 2016

DIRESA	Distrito	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	En Invest.	Total general
JAEN	PUEBLO NUEVO	3	5	7		15
	CHINCHA ALTA	2	7	3		12
	JAEN	2	1	3		6
	GROCIO PRADO			3		3
Total JAEN		**7**	**13**	**16**		**36**
LORETO	IQUITOS	4	9	2	10	25
	SAN JUAN BAUTISTA	1	1	2	8	12
	PUNCHANA	1	3	1	4	9
	BELEN	2		1	2	5
	YURIMAGUAS	2		1	1	4
	MAZAN		1			1
Total LORETO		**10**	**14**	**7**	**25**	**56**
Total general		**17**	**27**	**23**	**25**	**92**

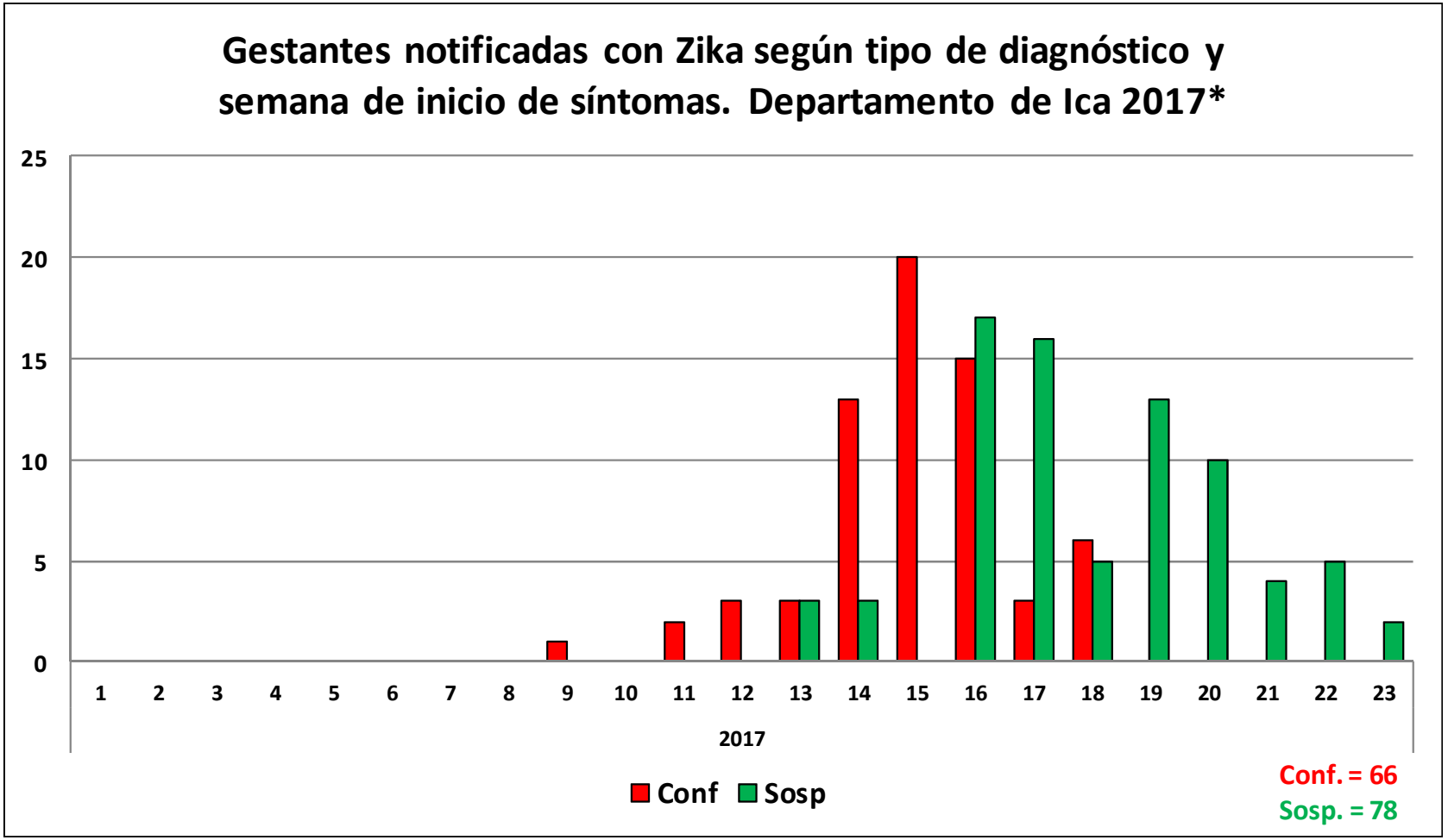
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE
***A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE

***A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017**

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Casos notificados de gestantes con Zika según lugar de procedencia y tipo de diagnóstico. Departamento de Loreto. Periodo 2016 - 2017*

DIRESA	Distrito	2016 C	2016 D	2016 S	Total 2016 Notif	2017 C	2017 D	2017 S	Total 2017 Notif	Total Notif 2016/2017
LORETO	ALTO NANAY		1		1			2	2	**3**
	BALSAPUERTO							1	1	**1**
	BELEN	5	11	4	20	2	4	2	8	**28**
	IQUITOS	25	40	9	74	15	25	5	45	**119**
	MAZAN	1			1	1	1		2	**3**
	NAPO		1		1					**1**
	NAUTA					7	2	2	11	**11**
	PAPAPLAYA		1		1					**1**
	PUNCHANA	9	16	4	29	5	18	4	27	**56**
	RAMON CASTILLA						1		1	**1**
	REQUENA		1		1		1		1	**2**
	SAN JUAN BAUTISTA	12	14	12	38	10	14	10	34	**72**
	TARAPOTO						1		1	**1**
	TIGRE		1		1					**1**
	YURIMAGUAS	4	1	6	11	7	8	35	50	**61**
Total general		**56**	**87**	**35**	**178**	**47**	**75**	**61**	**183**	**361**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE
***A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017**

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Casos notificados de gestantes con Zika según lugar de procedencia y tipo de diagnóstico. Departamento de Ica - 2017*

		2017			Total 2017 Notif	%
DIRESA	Distrito	C	D	S		
ICA	PUEBLO NUEVO	31	12	23	66	39.3%
	CHINCHA ALTA	23	8	35	66	39.3%
	SUNAMPE	4	3	9	16	9.5%
	GROCIO PRADO	4		6	10	6.0%
	EL CARMEN	2		3	5	2.4%
	ALTO LARAN	2		2	4	3.0%
	SANTIAGO		1		1	0.6%
Total general		**66**	**24**	**78**	**168**	**100%**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - RENACE
***A la SE 23 (08 de JUNIO) 2017**

Conclusiones.-

- La primera gestante con infección confirmada por virus Zika presentó síntomas en la SE 17 de 2016 en la ciudad de Yurimaguas, Loreto. En las semanas siguientes, en Jaén se reportaron las gestantes con infección confirmada al virus Zika, a partir de la SE 19 de 2016, lo que ha continuado en el departamento de Loreto en 2016. A partir de la SE 11-2017 se confirma la presencia de casos de Zika en gestantes del departamento de Ica (Chincha).
- En nuestro país las condiciones para la circulación y trasmisión del virus en el país son óptimas ante la presencia del Aedes aegypti, el mismo que está ampliamente distribuido en 392 distritos y 20 departamentos del país.
- Durante el año 2016 se notificaron 220 casos de gestantes con virus Zika, de los cuales el 41% (92) fueron confirmados procedentes de los departamentos de Cajamarca y Loreto. Del total de casos confirmados en la provincia de Jaén, el 94% (34/36), procedían de la misma ciudad de Jaén y 02 casos del distrito de Pucará. Asimismo, 56 casos de gestantes que son casos confirmados a Zika proceden de Loreto.
- Para el año 2017, hasta la SE 23 (al 08 de junio 2017), se notificaron 357 casos de gestantes relacionadas a Zika, 207 (32%) fueron confirmados, 142 se encuentran como casos sospechosos y 100 fueron descartados. El 41% (47/115) proceden del departamento de Loreto. A partir de la SE 11 el departamento de Ica se constituye como una nueva área de transmisión, reportando hasta la fecha 66 casos de gestantes confirmadas a virus Zika; y a partir de la SE 18, el departamento de Lima inicia transmisión continua de la enfermedad focalizado en la Red de Salud Túpac Amaru, en el distrito de Comas, amenazando con extenderse a otras áreas de la jurisdicción.

Recomendaciones.-

- Debe mejorarse la vigilancia de la infección por el virus del Zika en gestantes, su notificación por medio de las definiciones de caso y los medios de diagnóstico estándares en las zonas de transmisión y las zonas en riesgo; en las zonas recién infectadas se deben emprender las medidas de control.

- Debe priorizarse los diagnósticos para la infección por el virus del Zika, fortaleciendo la capacidad de los laboratorios, y asegurar que los resultados se obtengan los más rápido posible, a fin de facilitar las medidas de vigilancia y control y, especialmente, el tratamiento en el embarazo.

GRACIAS.