



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

GUÍA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA Y SUS COMPLICACIONES



Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2016

Ficha Bibliográfica

R- BO
QW168.5.F5 Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Programa
M665g Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika.
No.417 Guía de vigilancia de la infección por el Virus Zika y sus complicaciones./Ministerio de
2016 Salud; Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika;
Sistema Nacional de Información en Salud – VE. Coaut. La Paz : Dorismac, 2016.

40p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico – Normativos No. 417)

Depósito legal: 4-2-606-16 P.O.

- I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
- II. INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA^stransmisión
- III. VIRUS ZIKA^sprevencción & control
- IV. INFECCIONES POR FLAVIVIRUS
- V. MICROCEFALIA^compl
- VI. SINDROME DE GUILLAIN - BARRÉ
- VII. BOLIVIA
 1. t.
 2. Serie.
 3. Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika; Sistema Nacional de Información en Salud – VE. Coaut.

GUIA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA Y SUS COMPLICACIONES

Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika

Edificio Víctor 4to piso, calle: Fernando Guachalla N° 342, Tel.: 2120747 – Fax: 2124766 <http://www.minsalud.gob.bo>

R.M. N° 0937 de 22 de Septiembre 2016

Depósito Legal: 4-2-606-16P.O.

Elaboración:

Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika – SNIS – VE (Anexo Editorial)

Sistematización y edición:

Dra. Sdenka Maury Fernández - Profesional Técnico Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika

Revisión:

Lic. Carla Romero - Responsable Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – DGPS

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones

La Paz: Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika, Unidad de Epidemiología, Dirección General de Servicios de Salud, Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, Viceministerio de Salud y Promoción, Ministerio de Salud, 2016.

© Ministerio de Salud 2016

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia; se autoriza su reproducción, total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Dra. Carla Andrea Parada Barba
VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Germán Mamani Huallpa
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E
INTERCULTURALIDAD**

Dr. Omar Flores Velasco
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Rodolfo Rocabado Benavides
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

PRESENTACIÓN

En el marco de la Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika 2016 – 2018 (EGI), aprobada mediante Decreto Supremo N° 2670 el 3 de febrero del 2016, en cuyo conjunto de actividades se encuentra el fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible, estratificado por riesgo e incorporando la vigilancia comunitaria, con el fin de contribuir a las acciones para la disminución de la morbimortalidad por estas enfermedades.

Considerando que durante la presente gestión la enfermedad por el virus del Zika, fue declarada como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, vio la necesidad de elaborar la presente **“Guía de vigilancia epidemiológica de infección por el virus Zika y sus complicaciones”**, como un instrumento de aplicación a nivel regional y local, que permita normar y mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica de esta enfermedad y sus complicaciones. Por lo que su implementación contribuirá al seguimiento epidemiológico de la enfermedad en el Estado Plurinacional de Bolivia.



Dra. Ariana Campero Nava

MINISTRA DE SALUD

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



Resolución Ministerial

Nº 0937

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

22 SEP 2016

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 37 de la norma precitada, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera y se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que, el Artículo 12 del Código de Salud, determina que la Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud;

Que, el Numeral 22), del Párrafo I, del Artículo 14, del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero del 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece las atribuciones de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo, de emitir resoluciones ministeriales, así como bi-ministeriales en coordinación con los ministros que correspondan, en el marco de sus competencias;

Que, el Inciso d) del Artículo 90 de la norma precitada, señala como atribución de la Ministra de Salud y Deportes, de garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación;

Que, el Decreto Supremo Nº 1868 del 22 de enero de 2014, tiene por objeto modificar el D.S. Nº 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, y en su artículo 10 párrafos III, IV sustituye la denominación de Ministerio de Salud y Deportes por "Ministerio de Salud", también el de Ministra (o) de Salud y Deportes por "Ministra(o) de Salud".

Que, mediante la Hoja de Ruta precitada la Señora Viceministra de Salud y Promoción, remite a la Dirección General de Asuntos Jurídicos el documento denominado "*Gua de la Vigilancia de Infección por el Virus Zika y sus complicaciones*", para la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

Que, mediante Acta de Reunión de fecha 17 de agosto de 2016, el Comité de Identidad Institucional, aprueba el documento "*Gua de la Vigilancia de Infección por el Virus Zika y sus complicaciones*".

Que, el Informe Legal MS-DGAJ/U.AJU/1889/2016 de 30 de agosto de 2016, recomienda la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

POR TANTO:

La **Ministra de Salud**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional,

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Aprobar el documento "*Gua de Vigilancia de la Infección por el Virus Zika y sus complicaciones*" y autorizar la impresión y posterior publicación a nivel nacional conforme al texto adjunto en anexo que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

La Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, queda encargado del estricto cumplimiento y ejecución de la presente Resolución.

Registrar, comunicarse y archivar.



Abog. Keniro Eduardo Landa
DIRECTOR GENERAL
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD

[Firma]
VICEMINISTRA DE SALUD
E PROMOCIÓN
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

[Firma]
Dra. Alejandra Choque
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Índice

| | |
|--------------------|----|
| Antecedentes..... | 11 |
| Justificación..... | 12 |
| Propósito..... | 12 |

Capítulo 1

| | |
|---|-----------|
| Vigilancia de la infección por el virus Zika | 13 |
| 1.1 Descripción | 15 |
| 1.2 Objetivos | 15 |
| 1.3 Definiciones de caso | 15 |
| 1.4 Diagnóstico Laboratorial | 16 |

Capítulo 2

| | |
|---|-----------|
| Vigilancia centinela para complicaciones asociadas a la infección por el virus Zika..... | 19 |
| 2.1 Anomalías congénitas asociadas a la infección por el virus Zika | 21 |
| 2.1.1 Descripción de Microcefalia | 22 |
| 2.1.2 Objetivos | 22 |
| 2.1.3 Definiciones de caso..... | 22 |
| 2.2 Vigilancia del Síndrome de Guillain - Barré (SGB) y otras complicaciones neurológicas | 24 |
| 2.2.1 Descripción del Síndrome de Guillain - Barré..... | 24 |
| 2.2.2 Objetivos | 25 |
| 2.2.3 Definiciones de caso..... | 25 |

Capítulo 3

| | |
|---|-----------|
| Actividades y Metodología | 27 |
| 3.1 Generalidades de la vigilancia centinela..... | 29 |
| 3.2 Características,duración y periodicidad de la vigilancia centinela..... | 30 |
| 3.3 Identificación de la población centinela..... | 30 |
| Referencias Bibliográficas | 31 |
| Anexo..... | 32 |

INTRODUCCIÓN

Considerando la expansión de la transmisión del virus Zika en la región de las Américas, y ante las continuas alertas epidemiológicas y recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS de establecer y desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan la detección y confirmación de casos de infección por el virus Zika, el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, identificó la necesidad de elaborar la **“Guía de vigilancia de la infección por el virus Zika y sus complicaciones”**

La presente Guía brinda recomendaciones para establecer sistemas de vigilancia epidemiológica de la enfermedad por el virus Zika y de las complicaciones que se encuentran asociadas a la misma. El documento fue elaborado, revisado y validado por un equipo multidisciplinario de profesionales expertos en distintas áreas de la salud, que contiene aspectos relacionados a la infección por el virus Zika y el establecimiento de la Vigilancia Centinela de complicaciones atribuidas a la misma como anomalías congénitas (microcefalia) trastornos neurológicos y (Síndrome de Guillain - Barré) y otras complicaciones neurológicas.

GUÍA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA Y SUS COMPLICACIONES

ANTECEDENTES.

La infección por el virus Zika es una enfermedad exantemática pruriginosa, emergente, de curso agudo, y auto limitado, Su sintomatología es inespecífica por lo cual puede confundirse con otros síndromes eruptivos.

El virus Zika se transmite principalmente por la picadura de mosquitos del género *Aedes*.

El aspecto más importante y que dio lugar a que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS recomienden a los países que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por el virus Zika, fue el incremento de anomalías congénitas y Síndrome de Guillain - Barré en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus.

Es importante considerar que los casos de microcefalia y otros desórdenes neurológicos constituyen por sí mismo una amenaza, por su gravedad y la carga socio-económica que conllevan para las familias.

Cada uno de estos aspectos han sido considerados en nuestro país, razón por la cual el Ministerio de Salud puso en alerta a todo el sistema de salud con el fin de redoblar esfuerzos y aplicar de manera eficaz y eficiente la Estrategia de Gestión Integrada – EGI Dengue – Chikungunya – Zika, que dentro de sus componentes cuenta con la vigilancia epidemiológica.

Enmarcados en las acciones y metas trazadas en lo relacionado a la vigilancia epidemiológica, se estableció la necesidad de reestructurar flujos de información e instrumentos de notificación que permitan generar información oportuna y confiable no solo de casos de Dengue, Chikungunya y Zika; sino también de las complicaciones atribuidas a las

mismas como la Microcefalia y Síndrome Guillain – Barré, información que permitirá mejorar las acciones de prevención y control de estas enfermedades en el marco de la EGI – Dengue – Chikungunya y Zika; así como la capacidad de respuesta de los servicios de salud en lo que respecta a la atención médica básica y especializada, estimulación temprana y rehabilitación

JUSTIFICACIÓN

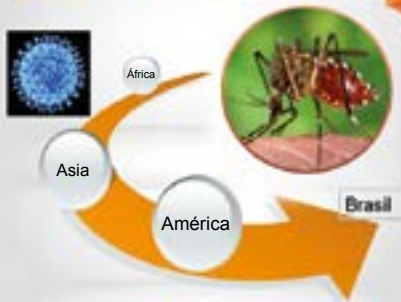
El 1 de diciembre de 2015, la OPS/OMS lanzó la alerta epidemiológica ante el incremento de anomalías congénitas, especialmente microcefalia en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus. También recomendó a sus Estados miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika y su diagnóstico diferencial con enfermedades eruptivas y febriles, preparar a los servicios de salud ante una eventual demanda adicional en todos los niveles de atención sanitaria y una demanda más alta de servicios especializados para la atención de síndromes neurológicos, así como también que fortalezcan las actividades de consulta y control prenatal.

La necesidad de establecer una Red de Vigilancia Epidemiológica especializada para las complicaciones atribuidas a Zika se ha convertido en una acción prioritaria dentro del Sistema de Salud. Por tal motivo, este documento pretende establecer los lineamientos para la vigilancia de Microcefalia y otras anomalías congénitas asociadas a Zika; así como también para la vigilancia de Síndrome de Guillain – Barré asociado a Zika. Esta dirigido al personal de salud de establecimientos de salud que formen parte de la red de vigilancia, quienes actuarán en función a flujos de información e instrumentos establecidos.

PROPÓSITO

Establecer la incidencia y prevalencia real de la enfermedad del virus Zika y las complicaciones atribuidas a la misma; como son anomalías congénitas, con énfasis en Microcefalia y Síndrome de Guillain - Barré, en la población boliviana.

EXPANSIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA



CAPÍTULO

1

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

1.1. DESCRIPCIÓN.

El actual perfil epidemiológico mundial, nos muestra que las arbovirosis se han convertido en un problema de importancia en salud pública, dominado mayoritariamente por el Dengue, Chikungunya y Zika, además de brotes de otros arbovirus, como el de las fiebres de Mayaro, del Nilo Occidental y la fiebre amarilla. Como resultado de esos cambios es necesario adaptar el sistema de vigilancia al contexto nacional.

1.2. OBJETIVOS.

- Establecer la incidencia de la infección por el Virus Zika en territorio nacional, estratificado por áreas de riesgo.
- Monitorizar la circulación del virus y formas de presentación clínica o modo de transmisión, considerando la presencia de otras arbovirosis endémicas en el país.
- Detectar la aparición y evolución temporal de manifestaciones neurológicas y su posible relación con virus Zika.
- Determinar la prevalencia al nacimiento de anomalías congénitas, especialmente las del sistema nervioso central (SNC), como la microcefalia y su posible relación con el virus del Zika.

1.3. DEFINICIONES DE CASO.

Se tomará en cuenta las siguientes definiciones de caso:

Caso sospechoso de enfermedad por el virus Zika.

Paciente que presente exantema * **y** al menos **dos o más** de los siguientes signos o síntomas:

- fiebre, generalmente $<38,5^{\circ}\text{C}$
- conjuntivitis (no purulenta/ hiperémica)
- artralgias

- mialgia
- edema periarticular

* Habitualmente maculopapular y pruriginoso

Caso sospechoso de infección por el virus Zika en áreas sin presencia de vectores para la transmisión del virus

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso de infección por el virus Zika; **y**

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con presencia de vectores; **o**
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con presencia de vectores.

16

Caso confirmado de infección por el virus Zika

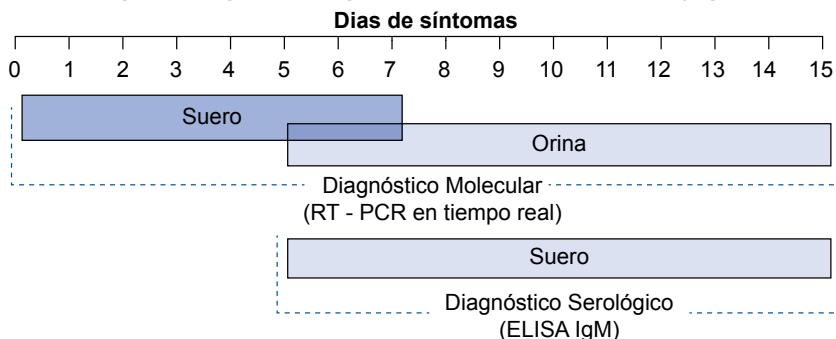
Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de virus Zika.

1.4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

El período de viremia no está aun plenamente establecido, habiéndose detectado al virus hasta el 5to o 7mo día. Por otro lado, en algunos casos se ha detectado altas cargas virales en orina, razones por las cuales para el diagnóstico laboratorial se deberá considerar las Indicaciones para el diagnóstico según día de inicio de síntomas (Figura 1) a objeto de mejorar la sensibilidad del diagnóstico, se recomienda tomar muestras de suero simultáneamente, con muestras de orina (máximo hasta el 15° día) para su procesamiento por RT - PCR.

Figura N° 1

Indicaciones para el diagnóstico, según día de inicio de los síntomas y tipo de muestra.



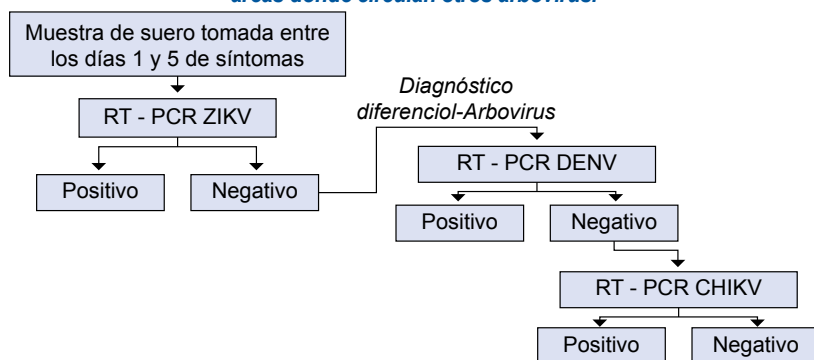
Fuente: Guía para la Vigilancia de la enfermedad por del virus Zika y sus complicaciones, OPS/OMS, 2016

En una gran proporción de casos los síntomas iniciales pueden pasar desapercibidos o los pacientes consultar tardíamente, con lo cual disminuyen las oportunidades de tomar muestras biológicas.

Las pruebas serológicas (ELISA IGM) solo serán solicitadas para aquellos recién nacidos con anomalías congénitas, que tengan sospecha de estar asociadas a infección por el virus Zika. También podrán ser solicitadas en caso de trastornos neurológicos sospechosos de estar relacionados a infección de virus Zika, según definiciones de caso establecidas en la presente guía.

Figura N° 2

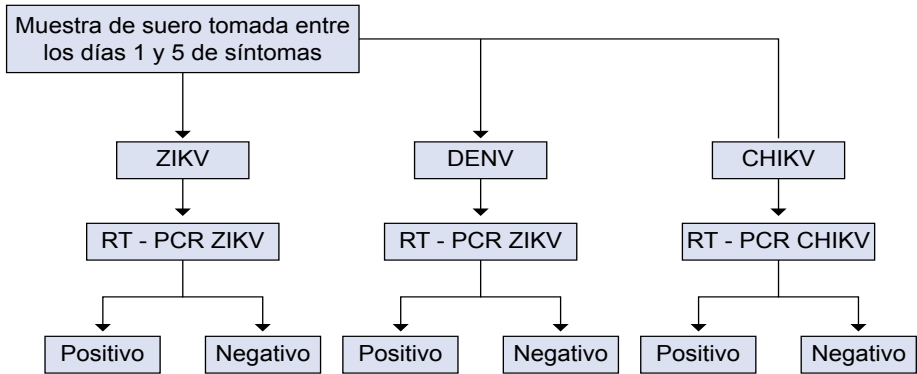
Algoritmo para la confirmación virológica de casos sospechosos de infección por ZIKV en áreas donde circulan otros arbovirus.



Fuente: Guía para la Vigilancia de la enfermedad por del virus Zika y sus complicaciones, OPS/OMS, 2016

Figura N° 3

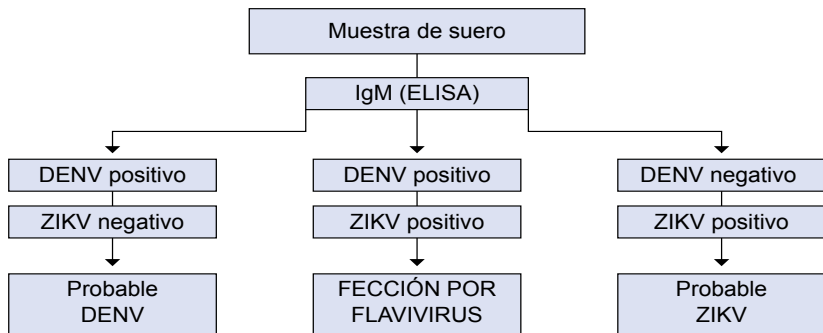
Algoritmo para la confirmación virológica de casos sospechosos en áreas donde circulan otro arbovirus (PCR)



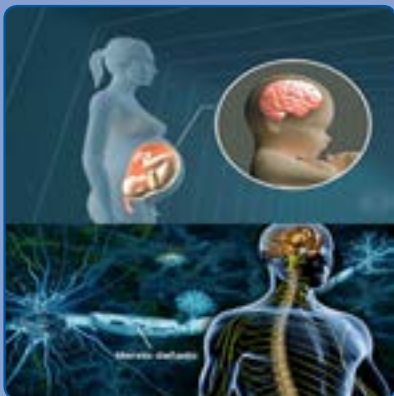
Fuente: Guía para la Vigilancia de la enfermedad por del virus Zika y sus complicaciones, OPS/OMS, 2016

Figura N° 4

Algoritmo para detección serológica en casos sospechosos de infección por ZIKV en áreas donde circulan otros arbovirus



Fuente: Guía para la Vigilancia de la enfermedad por del virus Zika y sus complicaciones, OPS/OMS, 2016



CAPÍTULO

2

VIGILANCIA CENTINELA PARA COMPLICACIONES ASOCIADAS A INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

VIGILANCIA CENTINELA PARA COMPLICACIONES ASOCIADAS A INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

2.1. ANOMALIAS CONGÉNITAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA.

Las anomalías congénitas asociadas a la infección por el virus Zika incluyen la presencia de microcefalia, con otros signos tales como desproporción cráneo-facial así como otras desproporciones antropométricas, cuero cabelludo redundante con rugosidades, hipertonía o espasticidad, irritabilidad, crisis epilépticas.

Se presenta un amplio conjunto de malformaciones congénitas del sistema nervioso central y articulares.

En algunos casos se comprobó hipoplasia cerebral, así como hipoplasia o agenesia del cuerpo caloso, micro calcificaciones cerebrales (principalmente corticales y subcorticales), alteraciones de los ventrículos cerebrales, anomalías de la fosa posterior y lisencefalia, así como anomalías auditivas (hipoacusia central) y visuales (alteraciones pigmentarias focales de la retina y atrofia coriorretiniana, predominantemente en el polo posterior, especialmente en la mácula e hipoplasia del nervio óptico).

El compromiso articular entre los recién nacidos puede ser secundario al compromiso grave del sistema nervioso central o a una acción directa del virus del Zika en los tejidos articulares y óseos. Tal daño varía desde un pie equinovarus, hasta malformaciones graves de manos y pies (artrogriposis).

También se ha notificado un aumento del número de abortos espontáneos y muertes fetales, que presentaron otras alteraciones asociadas a la infección por virus del Zika que aún no se comprenden, como hipoplasia pulmonar, un aumento del número de abortos espontáneos y muertes fetales, que presentaron otras alteraciones asociadas a la infección por virus del Zika que aún no han sido establecidas por completo.

2.1.1. DESCRIPCIÓN DE MICROCEFALIA.

La microcefalia se define por una circunferencia craneal occipitofrontal (CCO) por debajo de - 2 DE (menos dos desvíos estándar) de la media de la población de referencia según edad y sexo.

Para recién nacido pretérmino se deben usar los estándares de INTERGROWTH y para un recién nacido a término tablas OMS, para aquellos casos que no se disponga de información fiable sobre la edad gestacional, se recomienda utilizar las referencias del Estudio Multicéntrico sobre el Patrón de Crecimiento de la OMS. Para medir la CCO se recomienda el uso de la cinta desarrollada por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)

En virtud de la información disponible hasta el momento, no se conocen las posibles consecuencias o la presencia de otras afectaciones funcionales que puedan acompañar a los casos de microcefalia relacionada con el virus Zika. Por tanto se enfatiza la necesidad de asegurar el seguimiento clínico de los recién nacidos, con controles y evaluaciones posteriores. No existe un tratamiento específico para la microcefalia.

2.1.2. OBJETIVOS.

- Establecer la línea de base de anomalías congénitas, con la microcefalia como evento trazador.
- Establecer la incidencia de anomalías congénitas por infección del virus Zika, con la microcefalia como evento trazador.
- Monitorear e investigar incrementos en la prevalencia e incidencia al nacimiento de casos de microcefalia u otras condiciones asociadas.

2.1.3. DEFINICIONES DE CASO.

Caso de anomalía congénita sospechoso de estar asociado a la infección por el virus Zika

Recién nacido vivo que presente:

- microcefalia (medida de circunferencia craneal occipitofrontal por debajo de -2 desviaciones estándar a las 24 horas después de nacer, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo), o alguna malformación congénita del sistema nervioso central; **y**
- cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de circulación local del virus Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus Zika.

Caso de anomalía congénita probable de estar asociado a la infección por el virus Zika

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus Zika; **y**:

- presente alteraciones morfológicas intracraneales diagnosticadas por cualquier método de imagen, excluidas otras posibles causas conocidas; **o**
- cuya madre haya presentado exantema durante el embarazo.

Caso de anomalía congénita confirmado de estar asociado a la infección por el virus Zika.

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que cumpla con los criterios de caso de anomalía congénita sospechoso de estar asociado a la infección por el virus Zika; y en quien se haya confirmado por laboratorio la infección por el virus del Zika, independiente de la detección de otros agentes.

IMPORTANTE:

La medición de la circunferencia craneal occipitofrontal (CCO) debe realizarse o confirmarse a las 24 horas del nacimiento.

Si el alta se da antes de las 24 horas, la medición debe realizarse antes de la salida del establecimiento de salud. Se volverá a medir la CCO preferentemente durante la primera semana de vida, como parte del control de desarrollo y crecimiento del niño. Esta información deberá reenviarse al área de vigilancia local. Si la medida se toma después de la primera semana, es necesario usar las tablas de referencia del crecimiento correspondiente a la edad y el sexo.

Al medir el perímetro cefálico evitar el redondeo a centímetros, registrar siempre con un decimal.

Para recién nacido pretérmino se deben usar los estándares de INTERGROWTH y para un recién nacido a término tablas OMS

Fuente: Norma Nacional de Atención Clínica – Ministerio de Salud Bolivia.

2.2. VIGILANCIA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ (SGB) Y OTRAS COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS.

24

Las manifestaciones neurológicas pueden aparecer durante la fase aguda o en la convalecencia de la infección por el virus Zika. Hasta el momento se ha descrito el SGB como la complicación neurológica más frecuente, bien en su forma clásica o en algunas de sus variantes.

2.2.1. DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME DE GUILLAIN – BARRÉ (SGB).

En su forma típica, el síndrome de Guillain-Barré se presenta como parálisis muscular ascendente, progresiva, simétrica, subaguda, sin compromiso sensitivo ni esfinteriano que alcanza su máximo de dos a cuatro semanas y se acompaña de ausencia de reflejos. En muchos casos puede estar precedido de historia de infección. Se estima que la incidencia anual del SGB oscila entre 0,4 y 4,0 casos por 100 000 habitantes.

Se estima que el riesgo de aparición de SGB relacionado a infección por el virus Zika es de 0,24 por 1.000 habitantes, partiendo de una tasa de ataque de 66% en la población general. (1)

Cada paciente debe contar con una historia clínica completa, que contemple un examen neurológico detallado para todos los pacientes con sospecha de SGB. La historia clínica debe incluir información sobre enfermedades anteriores y factores desencadenantes.

El SGB es un cuadro poco común en los niños, para los cuales se recomienda un abordaje neurológico más detallado.

2.2.2. OBJETIVOS.

- Establecer la línea de base de SGB como evento trazador de las complicaciones neurológicas.
- Establecer la incidencia del SGB asociado a infección del virus del Zika como evento trazador.
- Monitorear e investigar incrementos en la prevalencia e incidencia de casos de SGB y otros síndromes neurológicos que no puedan ser explicadas por otras causas.

2.2.3. DEFINICIONES DE CASO.

La OMS recomienda el empleo de los criterios de Brighton para establecer la definición de caso del SGB en la vigilancia epidemiológica. La certeza diagnóstica se clasifica en tres niveles (Tabla 1), a partir de hallazgos clínicos al inicio del cuadro y la disponibilidad para realizar análisis de LCR y estudios neurofisiológicos.

Caso sospechoso de SGB asociado a la infección por el virus Zika

Paciente:

- con antecedente de residencia o viaje reciente a un área con presencia de vectores para el virus del Zika, **o**
- que haya tenido contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje reciente a un área de circulación de vectores para el virus del Zika; y que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de criterios de Brighton)
- debilidad bilateral y flácida de los miembros; **y**

- reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; **y**
- enfermedad monofásica: intervalo entre inicio y nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días y posterior fase de meseta clínica; **y**
- ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad.

Tabla 1

Criterios de Brighton para la definición de caso de Síndrome de Guillain-Barré

| Nivel 1 de certeza diagnóstica | Nivel 2 de certeza diagnóstica | Nivel 3 de certeza diagnóstica |
|--|--|---|
| • Debilidad bilateral y flacida de los miembros; y | • Debilidad bilateral y flacida de los miembros; y | • Debilidad bilateral y flacida de los miembros; y |
| • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; y | • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; y | • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; y |
| • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; y | • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; y | • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; y |
| • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad; y | • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad; y | • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad; y |
| • Disociación citoalbumínica (es decir, elevación de las proteínas del LCR* por encima del valor normas del laboratorio y cifra total de leucocitos en el LCR < 50 células/ μ l); y | • Cifra total de leucocitos en el LCR < 50 células/ μ l (con o sin elevación de las proteínas del LCR por encima del valor normal de laboratorio); O BIEN | |
| • Datos electrofisiológicos compatibles con SGB | • Estudios electrofisiológicos compatibles con SGB en caso de que no se hayan obtenidos muestras de LCR o no se disponga de los resultados. | |

* LCR: Líquido cefalorraquídeo

Caso de SGB con asociación confirmada de infección por el virus Zika

Caso sospechoso de SGB asociado a la infección por el virus Zika y con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus Zika.



CAPÍTULO

3

ACTIVIDADES Y
METODOLOGÍA

ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA

3.1. GENERALIDADES DE LA VIGILANCIA CENTINELA

La vigilancia es esencial para vigilar los eventos que podrían poner en peligro la salud de una población y adoptar oportunamente medidas de prevención y control apropiadas. Un sistema eficaz de vigilancia desempeña las siguientes funciones:

- recopilación, notificación y consolidación de datos.
- análisis e interpretación sistemáticos de los datos.
- información oportuna del análisis de datos para los tomadores de decisiones.
- retroalimentación sobre los análisis de datos a los encargados de proporcionar los datos a otras partes interesadas.
- detección, evaluación y respuesta a tendencias inusuales en los datos.
- garantía de la calidad.

Hay dos tipos principales de vigilancia - basado en eventos y basada en indicadores. Aunque sus funciones difieren, estos sistemas son ambos componentes esenciales de un sistema de vigilancia nacional y debe complementarse.

La **vigilancia centinela** es la manera más eficaz de recopilar datos oportunos y de buena calidad. Se lleva a cabo normalmente con la vigilancia basada en indicadores e incluye recopilar datos de un número limitado de sitios de vigilancia de manera sistemática y rutinaria. Lo ideal es que los sitios se elijan a fin de que sean representativos de la población para que la información recopilada pueda aplicarse a la población en su totalidad.

3.2. CARACTERÍSTICAS, DURACIÓN Y PERIODICIDAD DE LA VIGILANCIA CENTINELA.

El sistema de vigilancia centinela se realizará exclusivamente en establecimientos de salud que presenten servicios de consulta externa, internación y servicios de urgencia/emergencia y cuenten con especialidad requerida para confirmación de diagnóstico establecido de anomalías congénitas (microcefalia como evento trazador) y trastornos neurológicos (Síndrome de Guillain – Barré como evento trazador) asociados a infección por virus Zika.

Todo caso notificado debe estar necesariamente acompañado del Formulario de registro individual de Microcefalia o Síndrome de Guillain - Barré diseñada para tal efecto, los cuales podrán ser utilizados también para reporte de otras anomalías congénitas y trastornos neurológicos asociados a infección por virus Zika, según corresponda el caso. (**Anexo 2 y 3**).

3.3. IDENTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CENTINELA.

La vigilancia centinela de complicaciones asociadas a virus Zika se realizará en establecimientos de salud de II y III nivel de atención en los 9 departamentos del país.

Criterios de Inclusión de establecimientos de salud centinela

Los criterios de inclusión para los establecimientos de salud seleccionada son:

- Establecimientos de salud de II y III nivel de atención que tengan la especialidad de neurología.
- Establecimientos de salud de II y III nivel de atención que tengan especialidad de neonatología.
- Establecimientos de salud de II y III nivel de atención que sean de referencia departamental identificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OPS/OMS. Guía para la Vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.
2. WHO. Identification and management of Guillain - Barré syndrome in the context of Zika virus Interim guidance 22 August 2016 WHO/ ZIKV/MOC/16.4 Rev. 1.
3. Mlakar J, Korva M, Tul N, Popovic M, Poljšak-Prijatelj M, Mraz J et al. Zika Virus Associated with Microcephaly. New England Journal of Medicine. 2016;374(10):951-958.
4. OPS/OMS. Alerta Epidemiológica, 7 de mayo del 2015, Whashington, D.C, OPS/OMS.
5. OPS/OMS. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicancias para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre del 2015, Whashington, D.C, OPS/OMS.

ANEXOS.


ANEXO 1. Ficha Epidemiológica para la Vigilancia de Dengue – Chikungunya – Zika

| FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA LA VIGILANCIA DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA | | | | | | | | | |
|--|------------------------|----------------------------|--|--------------------------|---|---|--|--------------------------|---------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| Fecha de notificación | | | Departamento: | | Municipio: | | Localidad/comunidad: | | Red de Salud: |
| Dia | Mes | Año | | | | | | | |
| Establecimiento de Salud notificante: | | | Público Seguro salud () Privado () Otro: () | | Teléfono o correo electrónico del Establecimiento | | Caso captado en búsqueda activa Atención en servicio de salud () Otro, especificar () | | |
| 2. DATOS PACIENTE | | | | | | | | | |
| Nombres: | | Apellido Paterno: | | Apellido Materno: | | Sexo/Edad | Teléfono | Ocupación | |
| | | | | | | Masculino | Femenino | | |
| En caso de menor de edad registrar el nombre de los padres o apoderado: | | | | | | | | | |
| Residencia del Paciente | | | | | | | | | |
| Departamento: | | | Municipio: | | Ciudad/Localidad/Comunidad: | | | Barrio/Zona/U.V.: | |
| 3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS | | | | | | | | | |
| Lugar probable de Infección. ¿Visto algún lugar endémico de Dengue, Chikungunya o Zika, en las últimas dos semanas? | | | | | | | | | |
| País/Lugar: | | Departamento: | | Provincia/Municipio: | | Ciudad/Localidad/Comunidad: | | Barrio/Zona/U.V.: | |
| Lugar de inicio de signos y síntomas | | | | | | | | | |
| País/Lugar: | | Departamento: | | Provincia/Municipio: | | Ciudad/Localidad/Comunidad: | | Barrio/Zona/U.V.: | |
| Si es mujer, esta embarazada: | | | Sí () | No () | FUM: | | Fecha Probable parto: | | |
| 4. DATOS CLÍNICOS | | | | | | | | | |
| (Marque con una X los signos y síntomas que presenta el paciente) | | | | | | | | | |
| Fecha inicio de Síntomas | | Dia | Mes | Año | Semana Epidemiológica | | | | |
| SOSPECHA DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA | | | | | | | | | |
| Fiebre | Cefalea | | Mialgias | Dolor retro ocular | Erupción exantemática | | Petiquias/prueba torniquete + | | |
| SOSPECHA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA | | | | | | | | | |
| Dolor abdominal | Vómitos | Letargia | Disnea | Trombocitopenia | Leucopenia | Otro (especificar) | | | |
| SOSPECHA DE DENGUE GRAVE | | | | | | | | | |
| Equimosis | Hematemesis | Hemopsis | Gingivorragia | Melenas | Epistaxis | Otro (especificar) | | | |
| SOSPECHA DE CHIKUNGUNYA | | | | | | | | | |
| Fiebre | Poliartralgias | Erupción exantemática | Cefalea | Mialgia | Otro (especificar) | | | | |
| SOSPECHA DE ZIKA | | | | | | | | | |
| Fiebre | Erupción maculopapular | Conjuntivitis no purulenta | Mialgia/artralgia | Otro (especificar) | | | | | |
| 5. HOSPITALIZACIÓN | | | | | | | | | |
| Fue hospitalizado (a) ? | | Dia | Mes | Año | Establecimiento de Salud | | | | |
| Si () | No () | | | | | | | | |
| Fecha de egreso: | | Dia | Mes | Año | Tipo de Alta: | Médica | Solicitada | Fuga | Defunción |
| | | | | | | | | | |
| 6. EXÁMENES DE LABORATORIO | | | | | | | | | |
| Se tomo muestra: Si () No () | | | Fecha de toma de muestra: | | Dia: | Mes: | Año: | | |
| | | | | | | | | | |
| Tipo de muestra: | | Laboratorio responsable: | | | Resultado: | Positivo | Negativo | | |
| | | | | | | | | | |
| 7. CROQUIS DE UBICACIÓN DE DOMICILIO DE PACIENTE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 8. DEFINICIÓN DE CASO | | | | | | | | | |
| Caso sospechoso de Dengue | | | Caso confirmado de Dengue | | | Por laboratorio | | Por nexos epidemiológico | |
| Caso sospechoso de Chikungunya | | | Caso confirmado de Chikungunya | | | Por laboratorio | | Por nexos epidemiológico | |
| Caso sospechoso de Zika | | | Caso confirmado de Zika | | | Por laboratorio | | Por nexos epidemiológico | |
| DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA | | | | | | | | | |
| Nombre y cargo | | | | Establecimiento de salud | | | | | |
| Teléfono/celular | | correo electrónico | | SEDES | | FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FICHA | | | |

Original a Establecimiento de Salud notificador
Tira copia Programa Regional de Dengue - Chikungunya
Zika, copia para Laboratorio junto a la muestra
3ra. copia Coordinación de Red (Estadística)
Todos los datos deben ser llenados obligatoriamente

NOTA: Para el llenado correcto arrange un original y sus 3 copias coque sobre una superficie dura y escriba firmemente.

ANEXO 2. Formulario de Registro Individual para Microcefalia

|  DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA PROGRAMA NACIONAL DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD - VE FORMULARIO DE REGISTRO INDIVIDUAL PARA MICROCEFALIA | | | | |
|--|---|---|---|---|
| DATOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | LOCALIDAD/COMUNIDA | ÁREA/DISTRITO | RED DE SALUD |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD | NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO | NOMBRE Y APELLIDO MEDICO RESPONSABLE | TELEFONO REFERENCIA | |
| TIPO DE NOTIFICACION | | | | |
| Feto con microcefalia detectado intrauterino <input type="checkbox"/> | | Nacido Vivo con microcefalia <input type="checkbox"/> | | Mortinato con microcefalia <input type="checkbox"/> |
| DATOS GENERALES DEL PACIENTE | | | | |
| Nombre y Apellido: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> |
| Edad a la que fue diagnosticado: Feto intrauterino <input type="checkbox"/> Recién nacido <input type="checkbox"/> menor de 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> | | | | |
| Paciente llevo a establecimiento: Referido de Hospital <input type="checkbox"/> Referido de Centro de Salud <input type="checkbox"/> Atendido en Hospital <input type="checkbox"/> | | | | |
| Seguimiento de los ultimos 6 meses: Continúo <input type="checkbox"/> Con interrupciones <input type="checkbox"/> No fue monitorizado <input type="checkbox"/> | | | | |
| Paciente fallecido: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de Fallecimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| DATOS CLINICOS DEL PACIENTE | | | | |
| Recién nacido de acuerdo a Edad Gestacional: Pre - Termino <input type="checkbox"/> A termino <input type="checkbox"/> Post - Termino <input type="checkbox"/> | | | | |
| Perimetro cefálico (cm y mm): Intrauterino <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nacido vivo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mortinato <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| Presencia de otras malformaciones: Osteoarticulares <input type="checkbox"/> Cardiacas <input type="checkbox"/> Neurológicas <input type="checkbox"/> Gastrointestinales <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otras (Especificar): | | | | |
| DATOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA MADRE | | | | |
| Nombre y apellido de Madre: | | | | Edad (Años): <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Residencia habitual: Municipio: Localidad: Barrio/Dirección/U.V.: Teléfono: | | | | |
| Diagnóstico de Zika confirmado por: Laboratorio: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nexo Epidemiológico SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Resto de preguntas de esta sección serán respondidas solo si existe diagnóstico confirmado de Zika | | | | |
| Lugar probable de infección con Zika: Municipio: Localidad: Barrio/Dirección/U.V.: | | | | |
| Edad Gestacional de probable infección: Primer Trimestre <input type="checkbox"/> Segundo trimestre <input type="checkbox"/> Tercer trimestre <input type="checkbox"/> | | | | |
| Signo - sintomatología de Zika presentada: Erupción maculopapular <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Conjuntivitis no purulenta <input type="checkbox"/> | | | | |
| Cefalea <input type="checkbox"/> Dolor articular <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> | | | | |
| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | | | | |
| Laboratorio positivo para Zika: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Laboratorio solicitado: | | | | |
| Diagnóstico: Microcefalia por Asfixia Perinatal <input type="checkbox"/> Microcefalia por Intoxicación <input type="checkbox"/> Microcefalia atribuida a TORCH <input type="checkbox"/> | | | | |
| Microcefalia por alteración genética <input type="checkbox"/> Microcefalia atribuida a Zika <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otro (Especificar): | | | | |
| Tratamiento: Médico <input type="checkbox"/> Rehabilitación <input type="checkbox"/> | | | | |
| Nombre Responsable llenado de formulario: | | | | Fecha: |
| | | | | Firma y Sello |
| Original a Establecimiento de Salud notificador | | | | |
| 1ra. Copia Programa Regional de Dengue, Chikungunya y Zika para notificación inmediata a Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika | | | | |
| 2da. Copia Coordinación de Red (Estadística) | | | | |

ANEXO 3. Formulario de Registro Individual para Síndrome de Guillain - Barré



DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
 PROGRAMA NACIONAL DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA
 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD - VE

FORMULARIO DE REGISTRO INDIVIDUAL PARA SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ

| DATOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | | | |
|--|-----------|--|------------------------------|--|
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | LOCALIDAD/COMUNIDA | ÁREA/DISTRITO | RED DE SALUD |
| | | | | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO | | TELÉFONO REFERENCIA DE ESTABLECIMIENTO |
| | | 1er <input type="checkbox"/> | 2do <input type="checkbox"/> | 3er <input type="checkbox"/> |
| DATOS GENERALES DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| Fecha de Notificación: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | Nombre y Apellido de Médico Responsable: | | |
| Paciente llevo a establecimiento: Referido de Hospital <input type="checkbox"/> | | Referido de Centro de Salud <input type="checkbox"/> Atendido desde inicio es este Hospital <input type="checkbox"/> | | |
| Municipio/Localidad de Referencia: | | Establecimiento de Salud de Referencia: | | |
| Paciente con discapacidad previa NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> | | Especificar tipo y grado de discapacidad: | | |
| DATOS GENERALES DEL PACIENTE | | | | |
| Nombre y Apellido: | | Documento de Identidad: | | Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> |
| Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | Edad: <input type="text"/> Municipio/Localidad de Residencia: | | |
| Fecha de inicio de parálisis: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | Fecha de defunción: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| Diagnóstico Etiológico de Síndrome de Guillain - Barré | | | | |
| Caso sospechoso de Zika : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Caso confirmado de Zika: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Casos infección Citomegalovirus: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Caso infección Campylobacter Sp. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Caso infección Enterovirus: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Otro tipo de Patología (especificar): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| DATOS CLÍNICOS DEL PACIENTE | | | | |
| Responder si presenta alguna de la signo — sintomatología neurologica: | | | | |
| Presencia de deficiencia motora: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Disminución de tono muscular: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| Disminución de fuerza muscular: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Compromiso de musculatura respiratoria: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| Compromiso de musculatura cervical: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Compromiso musculatura facial: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| Otras (especificar): | | | | |
| Señalar si durante las 2 últimas semanas presento alguna de la siguiente signo - sintomatología | | | | |
| Exantema maculopapular <input type="checkbox"/> | | Conjuntivitis no purulenta <input type="checkbox"/> | | Fiebre <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> |
| DATOS DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | | | | |
| Laboratorio positivo para Zika: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Especificar laboratorio: | | |
| Diagnostico de ingreso: | | Diagnostico de ingreso o actual: | | |
| Tratamiento: Inmunoterapia <input type="checkbox"/> | | Plasmaferesis <input type="checkbox"/> | | |
| Nombre Responsable llenado de formulario: | | | | Fecha: |
| | | | | Firma y Sello |
| <small>Original a Establecimiento de Salud notificador 1ra. Copia Programa Regional de Dengue, Chikungunya y Zika para notificación inmediata a Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika 2da. Copia Coordinación de Red (Estadística)</small> | | | | |

ANEXOS 4.

GLOSARIO.-

Anomalia congénita.- Son anomalías estructurales o funcionales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.

Caso Autóctono.- Caso contraído por el enfermo en la zona habitual de su residencia.

Evento trazador.- Es un evento que permite seguir el curso de una reacción o enfermedad, porque las causas que lo originan están asociadas a un agente en estudio, dándonos una probabilidad de asociación.

Exantemática.- Es una erupción cutánea generalizada de morfología, extensión y distribución variable que aparece como manifestación clínica de una enfermedad sistémica de etiología diversa.

Incidencia.- Número de casos nuevos de una enfermedad en una población particular durante un período específico de tiempo

Prevalencia.- A la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Tasa de Ataque.- Corresponde al número de personas que presentan una enfermedad, relacionándolo con el número de personas expuestas al riesgo de sufrir la enfermedad en un periodo limitado de tiempo y en condiciones especiales como en una epidemia.

Pie Equinovarus.- *Es el término médico para el conocido pie torcido, llamado también pie zambo, consiste en ciertas anomalías del tobillo y del pie que generalmente se encuentran presentes al nacer. El defecto puede ser ligero o grave, y puede involucrar a un pie o a ambos. El pie se encuentra torcido hacia dentro y hacia abajo. Si ambos pies están torcidos, los dedos de los pies se enfrentan entre sí en lugar de extenderse hacia delante.*

ANEXO EDITORIAL

PERSONAL TÉCNICO QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO NORMATIVO “ GUÍA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA Y SUS COMPLICACIONES”

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE, CHIKUGUNYA Y ZIKA

Lic. Carla Romero Pérez Responsable Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue Chikungunya y Zika

Dra. Sdenka Maury Fernández Profesional Técnico Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue Chikungunya y Zika

Dr. Renato Yucra Lizarazu Profesional Técnico Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue Chikungunya y Zika

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD - VE

Dr. Jhemis Molina Gutierrez Profesional Técnico Sistema Nacional de Información - VE

Validado por los participantes al Taller Nacional de Validación de documentos “Guía de Vigilancia Epidemiológica de Zika y sus complicaciones” realizado el 12 y 13 de mayo en la ciudad de Santa Cruz.