



Resolución Viceministerial

Lima, 05 de JULIO del 2016

Visto el Expediente N° 16-057290-001, que contiene la Nota Informativa N° 447-2016-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública 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, disponen 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 tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Salud Sexual y Reproductiva, entre otras;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 044-2016/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la enfermedad por virus Zika - Perú, 2016", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en la población ante el riesgo de introducción y expansión de dicho virus en el país;



N. Zerpa T.



J. Zavala G.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 854-2014/MINSA, se modificaron las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", incorporando dentro de los tipos de documentos normativos a los "Protocolos Sanitarios de Urgencia", a fin de establecer disposiciones que por su inmediatez refuercen la capacidad de preparación y respuesta del Sistema de Salud;

Que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias ha elaborado el Protocolo Sanitario de Urgencia sobre "Atención y Seguimiento a Mujeres en Edad Fértil y Gestantes por Infección Virus Zika", con el objetivo de uniformizar y normar las acciones en la atención de mujeres en edad fértil y gestantes con infección por virus Zika, reduciendo el impacto sanitario, social y económico en el país;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 658-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Protocolo Sanitario de Urgencia sobre "Atención y Seguimiento a Mujeres en Edad Fértil y Gestantes por Infección Virus Zika", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Viceministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, implementación y supervisión de lo dispuesto en el Protocolo Sanitario de Urgencia, descrito en el artículo precedente.

Artículo 3.- Disponer que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública informe al Despacho Viceministerial de Salud Pública de las acciones realizadas para la implementación del referido Protocolo de Urgencia Sanitaria.

Artículo 4.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Viceministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Viceministro de Salud Pública

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


HIPOLITO GALINDO MENDOZA
Fedatario de la Sede Central - MINSA



N. Zerpa T.



J. Zavala S.

**PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA
“ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y
GESTANTES CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA”**

I. FINALIDAD

Contribuir a disminuir el riesgo de las gestantes ante la presencia del virus Zika en nuestro medio.

II. OBJETIVO

Uniformizar y normar las acciones en la atención de mujeres en edad fértil y gestantes con infección por virus Zika, reduciendo el impacto sanitario, social y económico en el país.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente Protocolo Sanitario de Urgencia son todas las Unidades Orgánicas o dependencias del Ministerio de Salud, Direcciones de Salud (DISA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) pudiendo ser de uso referencial para las demás organizaciones del Sector Salud.

IV. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (ANEXO I)

El marco general para la atención a las gestantes se inicia con una estrategia preventiva de intervención a las mujeres en edad fértil con inicio de relaciones sexuales, a quienes se reforzarán las acciones de Planificación Familiar con el objetivo de postergar embarazos en zonas de alto riesgo de infección con una decisión libre e informada, respetando la voluntad de la mujer. Asimismo, se les orientará e informará sobre la infección por virus Zika para evitar la exposición al vector y el uso de preservativos para doble protección.

En la mujer gestante las acciones se focalizarán en un diagnóstico confirmatorio y seguimiento estricto del embarazo que nos permita una atención integral y el menor daño posible en el feto. Para ello el apoyo diagnóstico por imágenes resulta una de las mejores alternativas.

En el niño nacido de madre con infección por virus Zika, la atención inmediata neonatal es clave para un examen físico minucioso y descarte de microcefalia y patologías neurológicas asociadas a la infección por virus Zika en los recién nacidos expuestos.

4.1 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL (ANEXO II)

4.1.1 A toda mujer en edad fértil atendida en los servicios de salud se le deberá preguntar e investigar sobre sus viajes recientes a países o áreas epidémicas o endémicas con transmisión por virus Zika confirmada. Brindar información respecto a:

- 1) La prevención domiciliaria para evitar presencia del vector como: cuidado de recipientes de almacenamiento y conservación de agua (tapado y limpieza), eliminación adecuada de criaderos del zancudo.
- 2) Los cuidados para evitar picaduras del vector como el uso de vestimenta que cubra la piel expuesta, el uso diario de repelentes y uso de mosquitero.

4.1.2 Identificar a la mujer en edad fértil con inicio de relaciones sexuales (RS), indicándole evitar contacto sexual sin protección con su pareja que en las últimas ocho (8)



N. Zerpa T.



PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA: "ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA"

semanas haya tenido antecedente de viaje a un área epidémica o endémica con transmisión de virus Zika confirmada.

4.1.3 Informar y orientar sobre:

- 1) Los síntomas de dengue, chikungunya o virus Zika, a fin de que pueda identificarlos.
- 2) El riesgo de transmisión sexual por virus Zika y las complicaciones en el feto y recién nacido (microcefalia, malformaciones congénitas, Síndrome de Guillain-Barré (SGB), meningoencefalitis, mielitis, entre otros) y donde solicitar atención médica.

4.1.4 Orientación/consejería en metodología anticonceptiva, que comprenda:

- 1) Énfasis en métodos de larga duración.
- 2) Prevención de un embarazo de riesgo.
- 3) Entrega del método anticonceptivo elegido, respetando los derechos de las usuarias.

En aquellas usuarias que usen u opten por el uso de preservativos, brindar orientación/consejería y demostración sobre el uso correcto y consistente de preservativos masculino y/o femenino, como protección para evitar la transmisión sexual del virus Zika.

4.1.5 Realizar la anamnesis y el examen clínico para detección de signos y síntomas para la identificación de las mujeres en edad fértil con infección por virus Zika, con el fin de buscar: exantema, fiebre, artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, edema periarticular, entre otros. Realizar un registro adecuado en la historia clínica y formatos físicos e informáticos usados.

4.1.6 Toda mujer en edad fértil con sospecha de infección por virus Zika (que presente sintomatología o antecedente epidemiológico de riesgo), se le solicitará la prueba de Reacción de Cadena de Polimerasa en Transcripción Reversa (PCR-RT):

- 1) En suero, si el tiempo de enfermedad es menor o igual a cinco (5) días.
- 2) En orina, si el tiempo de enfermedad es de seis (6) a quince (15) días.

Las muestras siguiendo las directivas serán remitidas al Instituto Nacional de Salud - INS para el proceso y envío de resultados.

4.1.7 Toda mujer en edad fértil con riesgo de infección por virus Zika recibirá el paquete preventivo de manera mensual (ver ANEXO VII). Asimismo, la atención a la mujer en edad fértil debe ser registrada en la historia clínica con su firma y número documento de identidad.

4.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A GESTANTES QUE ACUDEN A SERVICIOS DE SALUD (ANEXO III)

4.2.1. En todo establecimiento de salud según nivel de complejidad, se fortalecerá la atención prenatal reenfocada según normatividad vigente.

4.2.2. Informar sobre el riesgo de transmisión sexual por virus Zika y sobre las complicaciones en el feto y recién nacido (microcefalia, malformaciones congénitas, Síndrome de Guillain-Barré (SGB), meningoencefalitis, mielitis, entre otros).

4.2.3. Orientación/consejería en el uso de preservativos, brindar orientación/consejería y demostración sobre el uso correcto y consistente de preservativos masculino y/o femenino, como protección para evitar la transmisión sexual por virus Zika durante el embarazo.

4.2.4. Realizar anamnesis y examen clínico para detección de signos y síntomas buscando: exantema, fiebre, artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia



N. Zerpa T.



conjuntival, edema periarticular, entre otros. Realizar un registro adecuado en la historia clínica y formatos físicos e informáticos usados.

- 4.2.5. Realizar ecografía y cruzar con la fecha de la última menstruación para poder determinar con exactitud la edad gestacional de preferencia dentro del primer trimestre.
- 4.2.6. Ofertar el paquete preventivo a gestantes (ver Anexo VII).

4.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A GESTANTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA (ANEXO IV)

- 4.3.1. Los criterios para la detección de casos sospechosos y la confirmación de infección por virus Zika son iguales para las mujeres gestantes como en la población general.
- 4.3.2. Para facilitar la identificación y/o detección de casos sospechosos, el personal de salud durante la atención por consultorio externo, emergencia o consulta prenatal deberá considerar lo siguiente:
 - Antecedentes de viajes recientes a países o áreas epidémicas o endémicas con transmisión de virus Zika confirmada.
 - Gestante que presente o ha presentado: exantema, fiebre, artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, edema periarticular.
 - Relaciones sexuales sin protección con pareja que en las últimas 8 semanas estuvo en zona de riesgo de virus Zika o presenta cuadros de fiebre, artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, edema periarticular.
- 4.3.3. Todo caso de gestante con sospecha de infección por virus Zika identificado, deberá ser referido para que la gestante sea atendida por el médico ginecólogo obstetra y el caso deberá ser reportado obligatoriamente de manera inmediata al responsable de vigilancia epidemiológica o al que haga sus veces en el establecimiento de salud. (ANEXO V)
- 4.3.4. A la gestante con sospecha de infección por virus Zika (que presente sintomatología o antecedente epidemiológico de riesgo), se le solicitará la prueba de Reacción de Cadena de Polimerasa en Transcripción Reversa (PCR-RT):

- 1) En suero, si el tiempo de enfermedad es menor o igual a cinco (5) días.
- 2) En orina si el tiempo de enfermedad es de seis (6) a quince (15) días.

Para la confirmación por laboratorio se deberá seguir los procedimientos para la obtención, conservación y transporte de muestra en el nivel local, regional y nacional en los tiempos establecidos en las directivas establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

- 4.3.5. Toda gestante con sospecha de infección por virus Zika debe contar con ecografía obstétrica que determine la edad gestacional y volumen de líquido amniótico; evaluar vitalidad fetal y evaluación de la anatomía embrionaria o fetal (Anexo VI). Estas ecografías deberán ser periódicas de manera mensual (cada cuatro semanas).

- 4.3.6. Las gestantes que presenten sintomatología relacionada con infección por virus Zika el tratamiento es sintomático, no existe a la fecha tratamiento antirretroviral ni vacunas. Se deberá realizar:

- 1) Para gestantes febriles, usar medios físicos (paños húmedos, escasa ropa, baño o ducha con agua tibia 2°C menor que la temperatura de la gestante); cuando los medios físicos no sean efectivos, se deberá administrar tabletas de 500 - 1000 mg de paracetamol cada seis (6) u ocho (8) horas (dosis máxima 4 gramos/día).
- 2) Para el tratamiento del rash asociado a prurito intenso, como primera opción indicar loción de calamina o crema acuosa a base de mentol. Como alternativa, loratadina (categoría B de los medicamentos usados en el embarazo) 10 mg por vía oral cada



N. Zerpa T.



PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA: "ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA"

veinticuatro (24) horas, únicamente en el segundo o tercer trimestre del embarazo. Loratadina es excretada en pequeñas cantidades en la leche materna.

4.3.7. Ofertar el paquete preventivo a gestantes (ver ANEXO VII).

4.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA (ANEXO V).

- 4.4.1. La atención prenatal, seguimiento y atención de parto de la gestante con diagnóstico confirmado de infección por virus Zika deberá ser atendido en un establecimiento de nivel II-2 o posterior.
- 4.4.2. Solicitar pruebas de Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes (TORCH) para descartar infecciones que puedan producir daño fetal. Estas pueden ser con pruebas rápidas, Elisa o Reacción de Cadena de Polimerasa (PCR) según los niveles resolutivos de los establecimientos de salud.
- 4.4.3. Indicar controles ecográficos periódicos (mensuales) que permitan tener una correlación con las ecografías precedentes que indiquen algún cambio precoz de sospecha de malformaciones congénitas en especial microcefalia. Se recomienda realizar ecografía en especial a partir de las veintiocho (28) semanas de edad gestacional (ver ANEXO VI).
- 4.4.4. Brindar consejería, asesoría y apoyo psicológico y de servicio social permanente para soporte emocional a la gestante y su familia coordinando con los responsables de salud mental y servicio social.
- 4.4.5. Ofertar el paquete preventivo a gestantes con infección (ver ANEXO VII).

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

- 4.5.1. La atención del recién nacido de madre con infección por virus Zika deberá ser realizada por el médico pediatra; de preferencia con sub especialidad en neonatología; en un establecimiento de salud nivel II-2 o posterior.
- 4.5.2. El examen físico y seguimiento del recién nacido deberá estar focalizado a la medida de la circunferencia craneana y búsqueda de anomalías en el sistema nervioso.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso:

- Gestante procedente, residente o que haya visitado áreas epidémicas o endémicas con transmisión de virus Zika confirmada, los últimos catorce (14) días antes del inicio de los síntomas y que presenta **exantema** (máculo papular, pruriginoso) y al menos dos de los siguientes signos o síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas):^{1,3,4,6,8,14}
 - Fiebre $\geq 38,0^{\circ}$ C
 - Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
 - Artralgias o mialgias
 - Edema periarticular
- En todos los casos se debe realizar el diagnóstico diferencial con dengue, chikungunya, otros arbovirus, malaria, enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.



Caso sospechoso en zonas sin casos autóctonos y sin presencia de vectores:

- Gestante con antecedente de contacto sexual sin protección entre los últimos catorce (14) días antes del inicio de los síntomas, con una persona que en las ocho (8) semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área epidémica o endémica con transmisión de virus Zika confirmada.
- Gestante procedente o que haya visitado áreas epidémicas o endémicas con transmisión de virus Zika confirmada, durante la gestación, con sospecha ecográfica de microcefalia fetal o calcificaciones intracraneales.

Caso confirmado por laboratorio:

Gestante considerada como caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica del virus Zika (prueba molecular de PCR-RT).^{1,4,14}

Caso descartado:

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

VI. ANEXOS

- Anexo I: Los procesos de atención a mujeres en edad fértil y gestantes
- Anexo II: Flujograma de procedimientos para la atención de las mujeres en edad fértil
- Anexo III: Flujograma para la atención a gestantes que acuden a servicios de salud
- Anexo IV: Flujograma para la atención a gestantes con sospecha de infección por virus Zika
- Anexo V: Flujograma para la atención y seguimiento a gestantes con diagnóstico de infección por virus Zika
- Anexo VI: Recomendaciones para la evaluación ecográfica de la gestante con infección por virus Zika
- Anexo VII: Paquete preventivo



N. Zerpa T.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Panamericana de la salud. Actualización Epidemiológica: Infección por virus zika 16 de octubre 2015.
- 2) CDC. Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak — United States . Early Release / Vol. 65 January 19, 2016. Emily E. Petersen, MD1; J. Erin Staples, MD, PhD2; Dana Meaney-Delman, MD3; Marc Fischer, MD2; Sascha R. Ellington, MSPH1; William M. Callaghan, MD1; Denise J. Jamieson, MD1
- 3) Dirección General de Epidemiología. Intensificación de la transmisión del virus Zika en las Américas y el riesgo de su introducción al Perú. Alerta Epidemiológica. AE – DEVE N° 001–2016.
Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2016/AE001.pdf>
- 4) European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic – 24 November 2015. Stockholm: ECDC; 2015.
- 5) Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud. Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.
- 6) Foy BD, Kobylinski KC, Foy JLC, Blitvich BJ, Travassos da Rosa A, Haddow AD, et al. Probable non–vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA. Emerg Infect Dis 2011;17:880–2. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.3201/eid1705.101939>
- 7) Organización Mundial de la Salud. Prevención de la posible transmisión sexual del virus Zika. Orientaciones Provisionales. 18 de febrero 2016. WHO/ZIKV/MOC/16.1 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204468/1/WHO_ZIKV_MOC_16.1_spa.pdf?ua=1
- 8) Sociedad Española de ginecología y Obstetricia. Protocolo de actuación para los especialistas en ginecología y obstetricia en relación a la detección de las posibles complicaciones asociadas a la infección por virus Zika durante el embarazo. Febrero 2016.
- 9) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Infección por virus Zika. 17 de febrero de 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33297&lang=es
- 10) Hills SL, Russell K, Hennessey M, et al. Transmission of Zika Virus Through Sexual Contact with Travelers to Areas of Ongoing Transmission. March 4, 2016. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 2016; 65: 215–216. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6508e2>
- 11) Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 3 de marzo de 2016. Zika. Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.
- 12) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Síndrome neurológico, anomalías congénitas, e infección por virus Zika. 17 de enero, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32876&lang=es
- 13) European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Zika virus epidemic in the Americas: potencial association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome. December 2015



N. Zerpa T.



PSU N° 14 - MINSA / DVMSP / DGIESP
PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA: "ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA"

- 14) Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Salud. Circular externa del INS N° 004 de 2016 Vigilancia y notificación de la enfermedad por virus Zika en gestantes. Recomendaciones adicionales sobre la notificación de síndromes neurológicos con sospecha previa de enfermedad por virus Zika y la vigilancia intensificada de muertes perinatales por defectos congénitos. Colombia.
- 15) Oduyebo T, Petersen EE, Rasmussen SA, et al. Center for Disease Control and prevention. Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States. Morbidity and Mortality Weekly Report. Early Release / Vol. 65 February 5, 2016:122–127. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6505e2>.
- 16) Organización Panamericana de la salud. Zika - Actualización Epidemiológica. 31 de Marzo 2016.
- 17) Ann-Claire Gourinat, Olivia O'Connor, Elodie Calvez, Cyrille Goarant, Myrielle Dupont-Rouzeyrol. Detection of Zika Virus in Urine. Emerg Infect Dis. 2015 January; 21(1): 84–86. doi: 10.1093/cid/civ001. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285245/#R13>
- 18) ISUOG Interim Guidance on ultrasound for Zika virus infection in pregnancy: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47:530-32.DOI: 10.1002/uog.15896.



N. Zerpa T.



PSU N° 14 - MINSA / DVMS / DGIESP
 PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA: "ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
 CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA"

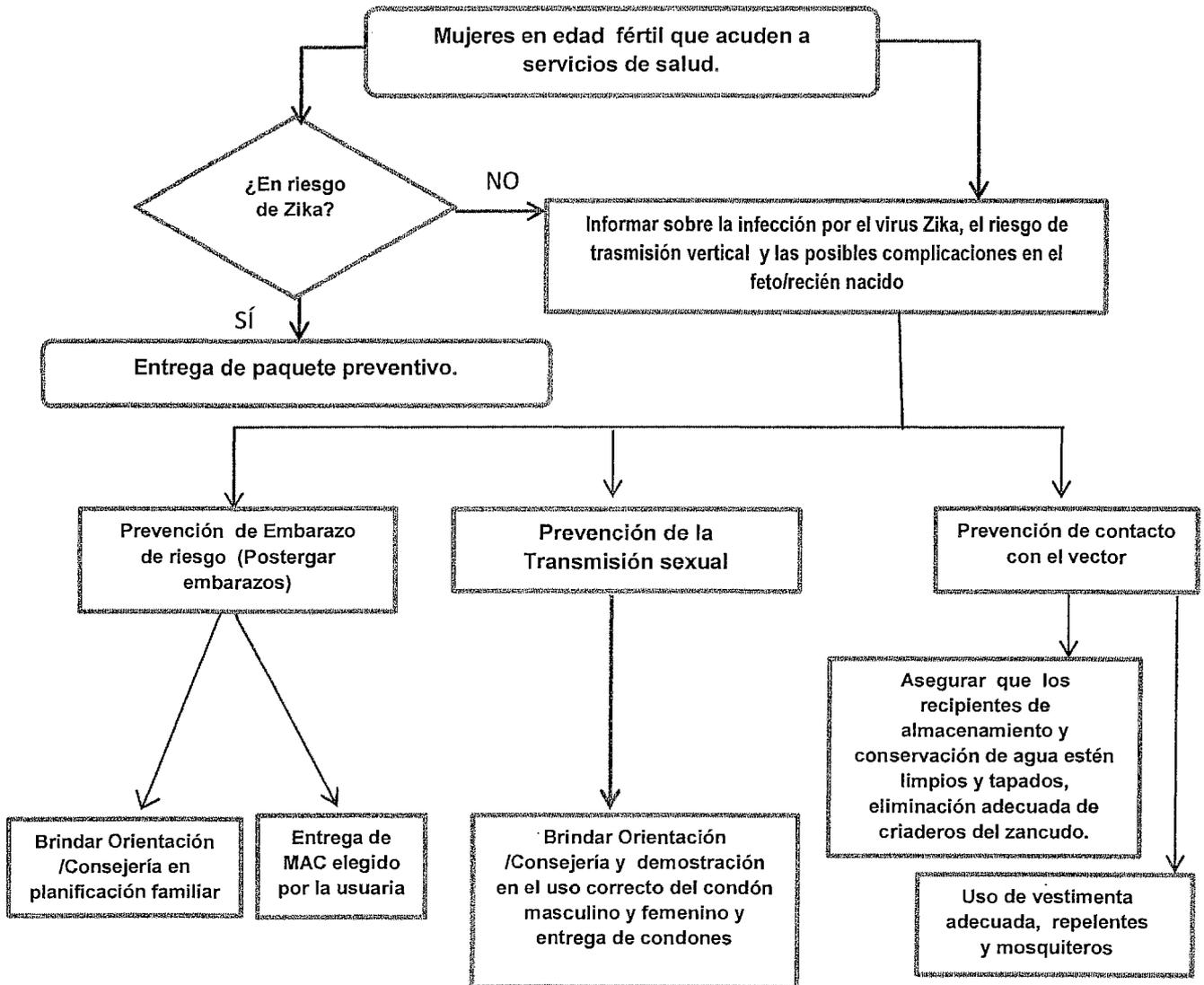
ANEXO I
 PROCESOS DE ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD
 FÉRTIL Y GESTANTES

PROCESO	TIPO DE ESTRATEGIA	ESTRATEGIA	ACCIONES
Atención a mujeres en edad fértil.	PREVENTIVA	Prevención de embarazo de riesgo (Postergar embarazos)	Fortalecer los servicios de Planificación Familiar
			Disponibilidad asegurada de Métodos Anticonceptivos (MAC)
			Información sobre la infección por el virus Zika y sus consecuencias sobre el feto/recién nacido Orientación/Consejería en Planificación Familiar con énfasis en métodos de larga duración y entrega del método elegido
Atención a gestantes que acuden a servicios de salud	PREVENTIVA	Prevención de la transmisión sexual	Orientación/Consejería en Planificación Familiar, demostración del uso correcto del condón masculino/femenino y entrega de condones
		Prevención de contacto con el vector	Uso de vestimenta adecuada, uso de repelentes y mosquiteros
		Identificación de riesgos y de complicaciones	Atención prenatal reenfocada Información sobre el Zika y sus consecuencias sobre el feto/Recién nacido
Atención a gestantes con sospecha de infección por virus Zika	PREVENTIVA	Prevención de la transmisión sexual	Orientación/Consejería, demostración del uso correcto del condón masculino/femenino y entrega de condones
		Identificar gestantes con alto riesgo de infección asintomática.	Vigilancia y búsqueda epidemiológica. Aplicación de ficha epidemiológica
		Prevención de contacto con el vector	Entrega de paquete de prevención a gestante
	DIAGNÓSTICO	Apoyo diagnóstico por laboratorio	Solicitar muestras de sangre y orina (RT-PCR) y remitir al laboratorio regional
Apoyo diagnóstico por imágenes (ecografías)		Ecografía obstétrica antes de las 20 semanas, luego a las 28 semanas de gestación y posteriormente mensual	
Atención a gestantes con infección por virus Zika	SEGUIMIENTO Y CONTROL	Identificación de riesgos y de complicaciones	Atención prenatal reenfocada Información sobre el Zika y sus consecuencias sobre el feto/recién nacido
		Referencia a establecimiento II-2 o posterior Manejo por especialista	Manejo conjunto de equipos integrados (médicos Ginecólogo obstetra, pediatras, psicólogos (asistencia técnica especializadas)
		Apoyo diagnóstico por imágenes (ecografías)	Ecografía obstétrica antes de las 20 semanas luego a las 28 semanas de gestación y posteriormente mensual
		Seguimiento psicológico	Consejería y soporte psicológico
Atención y seguimiento del recién nacido de gestante con diagnóstico de infección por virus Zika	ATENCIÓN INMEDIATA	Examen del recién nacido, exámenes auxiliares (laboratorio e imágenes)	Realizada por el médico pediatra; de preferencia con sub especialidad en neonatología
	SEGUIMIENTO Y CONTROL	Según protocolos pediátricos	



N. Zerpa T.

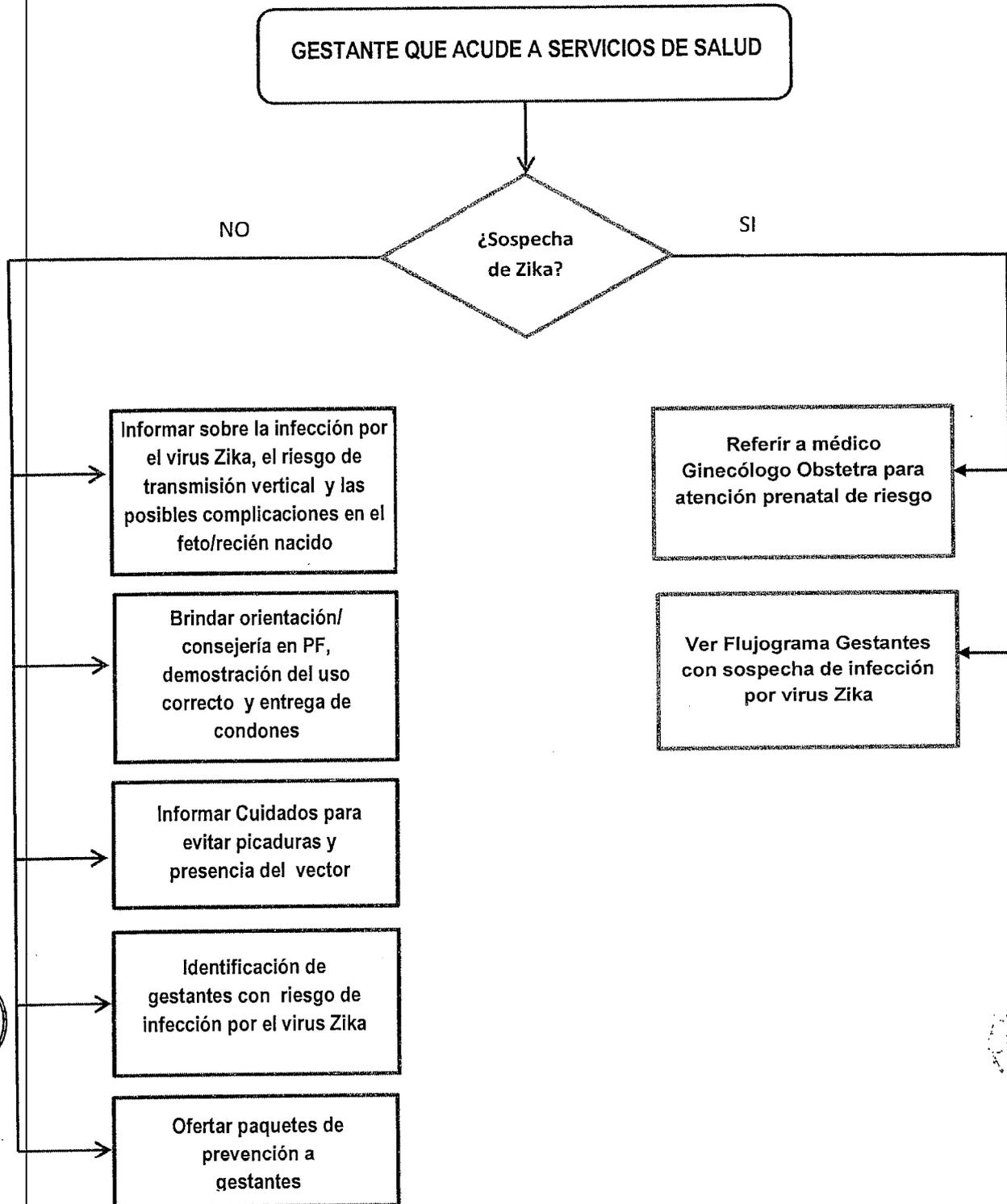
ANEXO II
FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL



N. Zerpa T.



ANEXO III
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN A GESTANTES QUE ACUDEN A SERVICIOS
DE SALUD

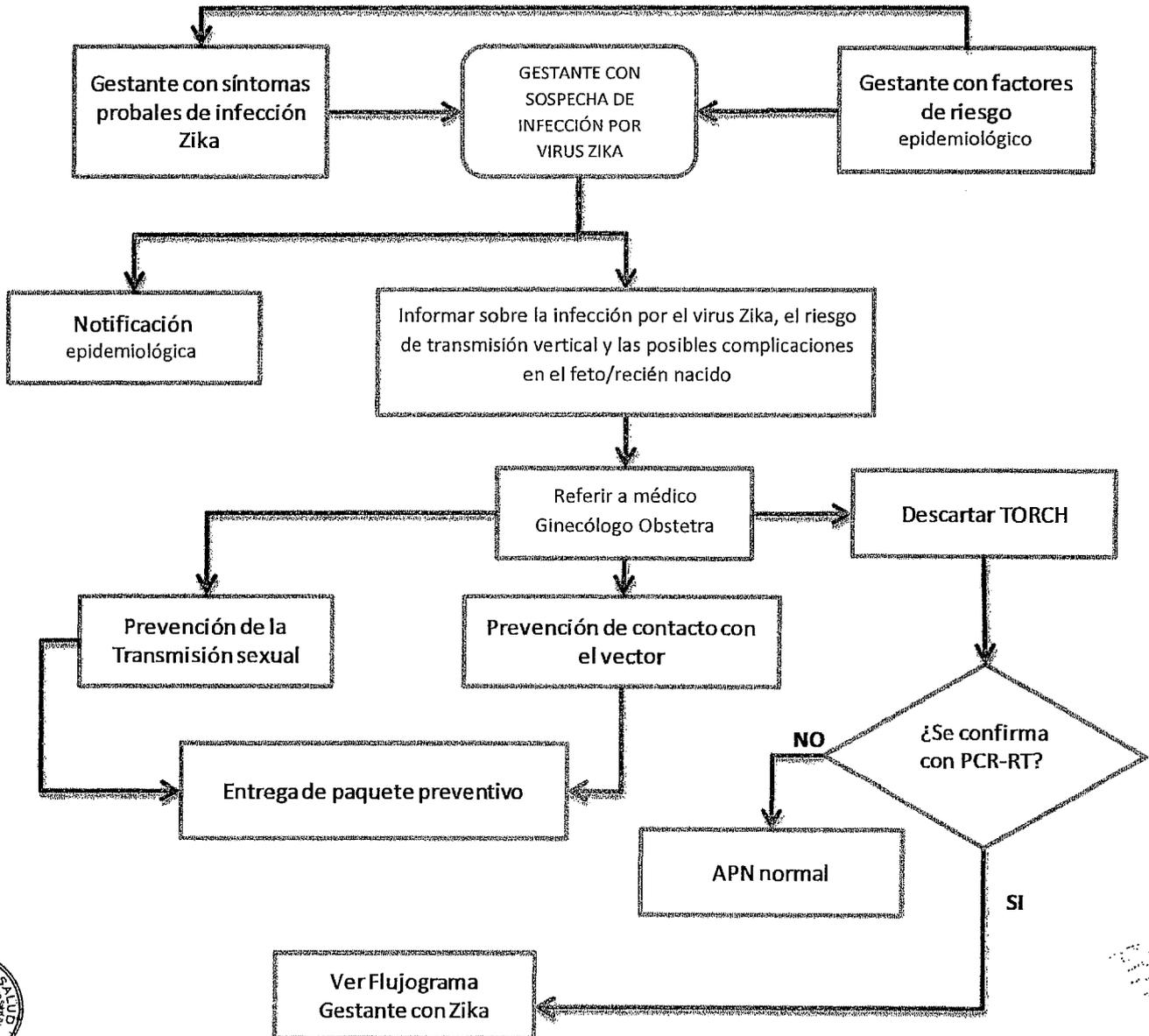


MINISTERIO DE SALUD
DGI
N. Zerpa T.

MINISTERIO DE SALUD
M.C. JUAN DANIEL ASPILDETA GARCIA
DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ANEXO IV

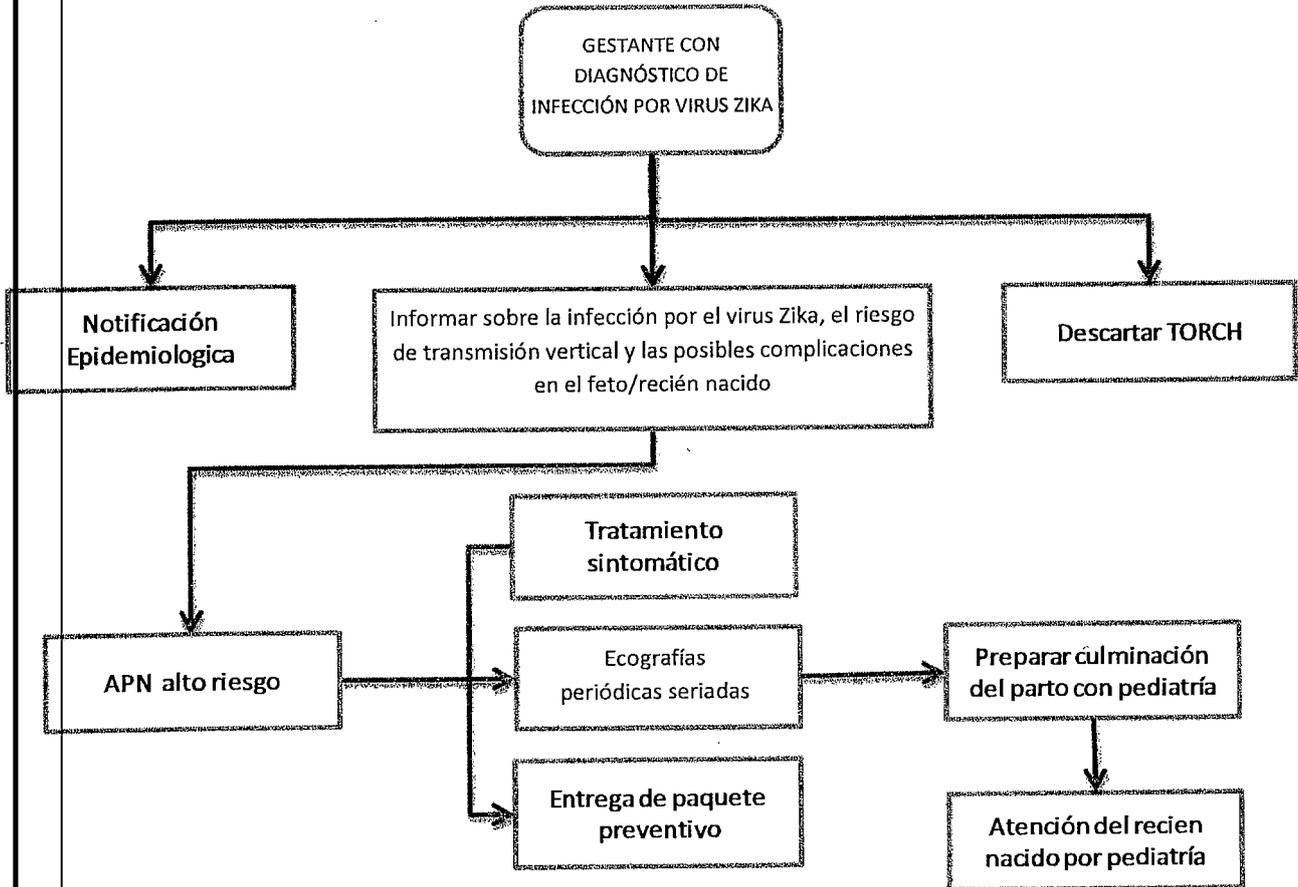
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN A GESTANTES CON
 SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA



N. Zerpa T.



ANEXO V
**FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA**



ANEXO VI

RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LA GESTANTE CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

Se recomienda una cuidadosa evaluación ecográfica en toda mujer gestante con historia de exposición al virus Zika y síntomas, con serología positiva a Flavivirus o infección probada por virus Zika, o con exposición y/o síntomas pero sin serología confirmatoria; la cual debe tener en consideración el siguiente algoritmo de manejo:

1. Determinación precisa de la edad gestacional

La estimación precisa de la edad gestacional es de importancia crítica para la monitorización apropiada del crecimiento fetal, en particular el crecimiento de la circunferencia cefálica (CC). Para esto, la historia clínica y los resultados de los exámenes ecográficos previos se deben examinar siguiendo los siguientes criterios:

- a) La medida de la longitud cráneo-nalga (LCN) del feto antes de las 14 semanas es el método más exacto para la determinación de la edad gestacional.
- b) Si este dato no se encuentra disponible, se debe hacer una cuidadosa historia clínica para establecer el último periodo menstrual y su confiabilidad, y compararlo con los datos de la primera ecografía confiable.
- c) Se debe evitar el uso de la CC para la estimación de la edad gestacional, en especial en el tercer trimestre.

2. Examen ecográfico basal

En todos los casos se debe realizar una ecografía basal, la que debe incluir como mínimo lo siguiente:

- a) En casos referidos < 14 semanas
 - Medida de la LCN, diámetro biparietal (DBP) y CC.
 - Evaluación de la anatomía fetal temprana.
- b) En casos referidos \geq 14 semanas
 - Biometría fetal, incluyendo DBP, CC, circunferencia abdominal (CA) y longitud del fémur (LF).
 - Evaluación de la anatomía fetal básica.
 - Medida de los ventrículos laterales y diámetro cerebelar transverso (DCT).
 - Evaluación de hallazgos intracerebrales asociados a otras infecciones congénitas (calcificaciones, ecogenicidades periventriculares e intraventriculares e irregularidad de las paredes ventriculares).

3. Controles ecográficos posteriores

Se recomiendan controles ecográficos cada 4 – 6 semanas.

4. Desviaciones de la normalidad

En los casos que una evaluación ecográfica muestre una CC \leq 2 DS por debajo de la media esperada para la edad gestacional, o hallazgos anormales en el cerebro (como calcificaciones o ventriculomegalia), se debe referir a un centro especializado para una evaluación detallada que incluya una neurosonografía fetal.



N. Zerpa.T.



PSU N° /4 - MINSA / DVMSP / DGIESP
PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA: "ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA"

En los casos en que el único hallazgo sea una CC \leq 2 DS por debajo de la media se recomienda el control cada 2 – 3 semanas.

En los que se evidencie un deterioro en el crecimiento de la CC por debajo de las 3 DS en los controles posteriores, o en aquellos con lesiones cerebrales definitivas coexistentes se debe considerar:

- a) Discutir con los padres las ventajas y riesgos de una amniocentesis para el estudio de RT-PCR para Zika en líquido amniótico. Se recomienda la asesoría por un especialista en infectología para informar sobre la sensibilidad y especificidad de esta prueba y los posibles resultados.
- b) Posibilidad, en la medida que los recursos lo permitan, de realizar una RMN (Resonancia Magnética Nuclear) cerebral fetal con la finalidad de detectar lesiones no visibles por ultrasonido.

5. Evaluación post natal

Se llevará a cabo la medición estándar de la circunferencia cefálica (CC) la cual se debe comparar con curvas de referencia específicas para la edad gestacional al nacimiento y el sexo. No se recomienda el uso de un punto de corte único independiente de la edad gestacional.

En los casos con análisis confirmatorios de infección por Virus Zika materna o fetal se recomienda:

- a) Examen histopatológico y pruebas para Zika de la placenta y cordón umbilical.
- b) Seguimiento y control del desarrollo neurológico de los niños para detectar signos o efectos adversos de la infección congénita por virus Zika.



N. Zerpa T.



ANEXO VII
PAQUETE PREVENTIVO

INSUMO	CANTIDAD	CANTIDAD POR VEZ
PRESERVATIVO	20	MENSUAL
REPELENTE	1	MENSUAL
MOSQUITERO	1	ÚNICA VEZ
FOLLETO	1	MENSUAL



N. Zerpa T.

