



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ZIKA ATENDIDOS POR LA DISA
JAÉN, 2019**

Para Optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Bach. Enf. EDINSON GONZALES INGA

ASESORA

Mg. ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, quien ha permitido que todas mis metas se cumplan con éxito. Y a mi familia porque son mi motivación, que me ayudan día a día a seguir adelante y alcanzar mis metas con la confianza que depositan en mi.

Edinson

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Mg. Rosalía del Pílar Huiman Marchena, por su constante asesoramiento, por sus consejos y por compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

A los miembros de jurado por su interés, apoyo y sugerencias necesarias que me ayudaron al desarrollo de la investigación.

Edinson

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	12
2.2. Problema.....	19
2.3. Hipótesis.....	19
2.4. Objetivos.....	19
2.5. Justificación e Importancia.....	19
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	21
III. MATERIAL Y METODOS.....	26
3.1. Tipos de Investigación.....	26
3.2. Diseño de Contrastación.....	26
3.3. Población y Muestra.....	26
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	26
3.5. Análisis Estadísticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	38
IX. ANEXOS.....	41

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal Analizar las características clínicas y epidemiológica del paciente con diagnóstico confirmado de zika atendidos por la Disa Jaén, 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, de corte transversal y retro prospectivo. La muestra fue de 70 pacientes con diagnóstico confirmado de zika. Se utilizó un cuestionario ficha de recolección de datos. Los resultados de la investigación indican que: Las características clínicas que presentaron: el 100% tuvieron fiebre, cefalea, mialgia y artralgia; 87% tuvieron conjuntivitis no purulenta; 83% tuvieron edema en miembro inferior; 76% tuvieron alergia y 94% presentaron cansancio. Las características demográficas, se obtuvo que el 30% tienen de 30 a 39 años y el 26% de 40 a 49 años; predominó el 67% el sexo femenino; el 47% tienen solo primaria y 30% secundaria; en cuanto a ocupación el 51% son ama de casa, 17% comerciante y 14% agricultor. Los factores de riesgos ambientales; el 80% viven en un clima cálido; 100% están cerca de un río; 54% no viven cerca de un mercado; 66% tienen recipientes de agua abiertos; 70% no tienen llantas, macetas o envases en su vivienda; 93% no viven cerca de un cementerio; 63% no viven cerca de basureros clandestinos. Las fuentes de información sobre el Zika; el 40% (28) televisión, el 47% (54) por radio, solo el 3% (2) se informaron por libros, 37% (26) por amistades o familiares y el 74% (52) les informo el personal de salud.

Palabras Clave: caracterización clínica, epidemiológica, diagnóstico confirmado, zika

ABSTRACT

The main objective of this research study was to analyze the clinical and epidemiological characteristics of the patient with a confirmed diagnosis of Zika treated by Disa Jaén, 2019. It was a quantitative study of descriptive design, cross-sectional and retro-prospective. The sample was 70 patients with a confirmed diagnosis of Zika. A questionnaire data collection form was used. The results of the research indicate that: The clinical characteristics they presented: 100% had fever, headache, myalgia and arthralgia; 87% had non-purulent conjunctivitis; 83% had edema in the lower limb; 76% had allergies and 94% were tired. The demographic characteristics, it was obtained that 30% are from 30 to 39 years old and 26% from 40 to 49 years old; 67% female sex prevailed; 47% have only primary and 30% secondary; In terms of occupation, 51% are housewives, 17% merchants and 14% farmers. Environmental risk factors; 80% live in a warm climate; 100% are near a river; 54% do not live near a market; 66% have open water containers; 70% do not have tires, pots or containers in their home; 93% do not live near a cemetery; 63% do not live near clandestine dumps. The sources of information about Zika; 40% (28) television, 47% (54) on the radio, only 3% (2) were informed by books, 37% (26) by friends or family and 74% (52) were informed by the staff of Health.

Keywords: clinical, epidemiological characterization, confirmed diagnosis, zika

II. INTRODUCCION

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

El virus de Zika es un flavivirus transmitido por mosquitos que se identificó por vez primera en macacos (Uganda, 1947). Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania. Se han registrado brotes de enfermedad por este virus en África, Las Américas, Asia y el Pacífico. Entre los años sesenta y los ochenta se detectaron infecciones humanas esporádicas raras en África y Asia, generalmente acompañadas de enfermedad leve. (1)

Es así que, el virus Zika (ZIKV) es un arbovirus que pertenece al género Flavivirus, con similitud estructural a los virus del dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y virus del Nilo Occidental. Es una infección vectorial transmitida por mosquitos de la familia Aedes, pero principalmente el Aedes Aegypti y Albopictus, aunque también ha quedado evidenciada la transmisión vertical en el embarazo y más recientemente su transmisión sexual. (2)

El primer caso de Zika se reportó en el 2014 en América Latina en la Isla de Pascua en Chile, en el 2015 al Brasil; actualmente hay 31 países afectados, Perú es uno de ellos y en mayo del 2016 según el Ministerio de Salud (MINSA), hay 9 casos confirmados. (3) En Brasil se reportó entre el 9 al 11% de casos, en cual de 6671 casos sospechosos de microcefalia, de ellos 907 son confirmados, 1471 se descartaron y 122 dieron positivo para ZIKV. (4) En Colombia a febrero del 2016 se reportaron un total de 8890 gestantes (18.61%), de las cuales se confirmaron por laboratorio 812; por clínica 7131 y 947 son casos sospechosos. En enero del 2016 Puerto Rico presentó 30 casos confirmados y los principales síntomas son sarpullido (77 %), mialgia (77 %), artralgia (73 %) y fiebre (73%). (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina a abril del 2016, se presentó en Surinam una tasa de incidencia acumulada de 737.7%

(527 confirmados), 224.9% en Honduras (2 confirmados); 184.3% en El Salvador (46 confirmados); 147% en Colombia (3292 confirmados); 100% en Venezuela (352 confirmados), 44.1% en Brasil (1034 confirmados); 16.4% en Haití (5 confirmados); 16.4% en República Dominicana (73 confirmados); 7% en Guatemala (261 confirmados); 5.5% Panamá (220 confirmados) y 0.2% México (252 confirmados). (6)

El ZIKA se ha convertido en una alerta sanitaria mundial por sus graves consecuencias en las gestantes y sus hijos a raíz de la epidemia de Brasil en marzo de 2015 y su posterior extensión a Latinoamérica. Coincidiendo con la epidemia en las Américas, se ha evidenciado un inusual aumento del síndrome autoinmune de Guillain-Barré en adultos y de microcefalia congénita en los recién nacidos de madres infectadas por ZIKA durante la gestación, con las alteraciones neurológicas graves que se describen asociadas a esta entidad, como retraso intelectual y motor. (7)

La pandemia explosiva de la infección del virus del zika, es la más reciente de cuatro invasiones inesperadas de enfermedades víricas transportadas por artrópodos en el hemisferio occidental durante los últimos 20 años. La actual epidemia avanza aceleradamente, y el riesgo para los países incluso que no tienen el *Aedes aegypti* se incrementa al detectarse otras vías de transmisión como la vía sexual documentada ya en 13 países en marzo del año 2017. (8)

La viremia se detectó cuando los síntomas estaban presentes, pero no después. Entre los donantes de sangre polinesios franceses que dieron positivo para el virus zika por RT-PCR, 11 (26%) reportaron conjuntivitis, sarpullido, artralgia o una combinación de estos síntomas 3 a 10 días después de la donación. La encuesta serológica del brote de Yap indicó que solo 19% de las personas que estaban infectadas tenía síntomas que eran atribuibles al virus zika. Los síntomas más comunes fueron sarpullido macular o papular (90% de los pacientes sintomáticos), fiebre (65%), artritis o artralgia (65%), conjuntivitis no purulenta (55%), mialgia

(48%), dolor de cabeza (45%), dolor retroorbitario (39%), edema (19%) y vómitos. (8)

En el Perú, a la fecha son 91 los casos confirmados, de los cuales 77 tienen la categoría de autóctonos. Ante este escenario, el Ministerio de Salud (Minsa) activó un comité especial de emergencia que buscará controlar la propagación del virus. Los casos autóctonos fueron detectados en Jaén (62), en Yurimaguas (7), Tumbes (4), San Martín (2), Ucayali y Lima (1). Adicionalmente hay 14 casos importados. Además, del total de pacientes con Zika 34 son mujeres que están gestando, aunque por ahora solo 12 manifestaron los síntomas. (9)

Jaén está ubicada en la zona norte, ceja de selva del Perú y limítrofe con el país hermano del Ecuador; y es tradicionalmente considerada como zona endémica de malaria, bartonella y dengue; pero los casos de malaria y bartonella han disminuido paulatinamente y el dengue se ha presentado como brote en distintos años; sin embargo, en el año 2016 se presentaron casos de Zika, inicialmente de tipo importado, pero luego hubieron casos considerados como autóctonos por los epidemiólogos. (10)

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud a través de la Diresa Cajamarca y Disa Jaén para controlar las enfermedades metaxénicas, pues el vector es un zancudo que pertenece a la familia, *Aedes aegypti*; como lo es, de otras enfermedades: Dengue, Zika y Chikungunya, vector altamente endémico en la zona. (11)

En el 2017, de los 35 partos atendidos de gestantes con zika, se tienen los siguientes datos de los recién nacidos (RN). En 87%, el peso se encontró adecuado para la edad gestacional, excepto en dos casos (13%) con diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino. Uno de ellos tuvo peso de 4 670 g, grande para la edad gestacional y se descartó diabetes gestacional. No se conocen los datos de dos RN debido a que su atención fue fuera de establecimientos de salud. La ciudad de Jaén, Cajamarca, tuvo un brote de infección por zika que remitió. Hubo escasa transmisión

en Tocache (San Martín), Zarumilla, Aguas Verdes (Tumbes) y Manantay (Ucayali). (12)

b. Antecedentes

A nivel internacional

Delgado H., Monteagudo S. en su investigación: Caracterización de la enfermedad por virus zika. Cienfuegos 2016-2017. Introducción: La introducción de las arbovirosis (chikungunya y zika) ha creado un nuevo desafío para la salud pública en las Américas. Objetivo: Caracterizar la enfermedad por virus zika en la provincia de Cienfuegos durante el 2016 y hasta la semana 28 del año 2017. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Las unidades de análisis fueron las áreas de salud de Cienfuegos y los 8 municipios de la provincia. Se trabajó con los 614 casos de zika reportados hasta la semana 28 del año 2017. Resultados: Se describió un patrón epidémico a partir de la semana 21 del 2017. Los casos se concentraron en la zona urbana del municipio cabecera. El índice de infestación provincial fue de 0,68. Predominó el sexo femenino con un 65,4% y los mayores de 18 años con un 86,2%. Los síntomas más reportados fueron: rash con un 93,4% artralgias y fiebre con un 48,5 y 38,1%. Más del 80% acudió a tiempo a los servicios de salud. Conclusiones: La enfermedad mostró un patrón epidémico con afectación en todas las áreas de salud del municipio cabecera y municipios aledaños. La extensión de la enfermedad se relacionó con altos índices de infestación de *Aedes aegypti*. La expresión clínica estuvo acorde con lo descrito en la literatura. (13)

Xitumul L., Morales D. en su investigación: Caracterización clínica y epidemiológica de dengue, chikungunya y zika en cinco departamentos de la república de Guatemala. durante los meses de abril a mayo de 2016. Población y métodos Estudio descriptivo transversal en el cual se realizó visita domiciliaria a 213 casos sospechosos de estas enfermedades utilizando la entrevista como instrumento de recolección de datos. Resultados. Este estudio está basado en cuatro contextos 1) Características demográficas: La edad promedio es 32 años, predomina sexo femenino con 63.38% (135), el nivel de escolaridad más referido es primaria con 37.56% (80). 2) Los factores ambientales más relevantes son: no utilización de

mosquiteros 97.18% (207), no utilización de pabellones 68.08% (145), almacenamiento de agua en recipientes abiertos 61.50% (131), y posesión de recipientes no útiles dentro de las viviendas 62.91% (134). 3) Características de atención en salud: Las manifestaciones más relevantes en las tres enfermedades son fiebre 98.12% (209), mialgia 94.37% (201) y cefalea 92.48 % (197). La duración de estas enfermedades es de 4 a 5 días según el 52.11% (111), además el 98.60% (210) utilizó AINES. 4) Información de la transmisión: el 79.34% (169) refiere que estas enfermedades son transmitidas por picadura de zancudo, siendo el medio de información más utilizado la televisión con el 46.01% (98). Conclusiones: Dos tercios de los casos sospechosos son de sexo femenino, 6 de cada 10 almacenan agua en recipientes abiertos potencialmente criaderos de mosquitos. Todos los casos sospechosos cumplen con la definición de caso sospechoso para cada enfermedad según la OMS/OPS. Casi la totalidad de los casos sospechosos fueron tratados con AINES y más de la mitad refiere que la duración de la enfermedad fue de 4 a 5 días. (14)

Carod F. Reino Unido, 2016, en su investigación “Epidemiología y complicaciones neurológicas de la infección por el virus del Zika: un nuevo virus neurotrofo emergente”, estudio epidemiológico. El Zika cursa con fiebre, exantema maculopapular, artralgias y conjuntivitis no purulenta. Hay un aumento de la incidencia de los casos de microcefalia, lesiones retinianas y síndrome de Guillain-Barré asociados con el virus Zika. El ácido ribonucleico (ARN) del virus Zika se ha identificado en muestras de tejido cerebral, placenta y líquido amniótico de niños con microcefalia y en pérdidas fetales de mujeres infectadas por Zika durante el embarazo. Se concluyó que hay un conocimiento restringido sobre la fisiopatología y consecuencias del Zika en recién nacidos y adultos. (15)

A nivel nacional

Gho D. Benites C, Menel M y Calderon J. En su trabajo titulado Infección por zika en el Perú: de amenaza a problema de salud, concluye que antes de su aparición en América latina 2015 y 2016 poco se sabía del zika, esta tenía una baja prevalencia en África, Asia; sin embargo en el 2016 su dispersión mundial fue activada por

condición climáticas así como su transmisión se daba en otras formas, sexual y vertical. Se dejó constancia que existe preocupación comprensible en la población general acerca del zika y su riesgo sobre la gestante y feto. (16)

Mendoza W, Gutiérrez M y otros .En su investigación sobre “Evaluación rápida de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la epidemia del zika en el Perú”, demuestran que el 83% de los establecimientos tenían desabastecimiento del inyectable mensual, mientras que el 17% presentó substock. Asimismo, escasa capacitación sobre la prevención del zika durante las relaciones sexuales, así como antes y durante del embarazo. No se reconoció los vínculos con la violencia sexual. Los servicios orientados a usuarias/os adolescentes brindaban atención con horarios restringidos, además de otras limitaciones a su acceso. Solo el 22% de usuarias había recibido información de partes de los proveedores. (17)

A nivel local no se encontraron investigaciones realizadas de acuerdo a las variables de esta investigación.

c. Base Teórica

El vector principal tanto para el dengue como para el chikungunya y zika es el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*; este vector del dengue en Asia se ha propagado a Canadá, los Estados Unidos y Europa debido al comercio internacional de neumáticos usados (que proporcionan criaderos al mosquito) y el movimiento de mercancías (por ejemplo, el bambú de la suerte). *Aedes albopictus* tiene una gran capacidad de adaptación y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en micro hábitats son factores que propician su propagación. (18)

Aedes aegypti y *Aedes albopictus* son especies invasivas que habitan regiones tropicales y templadas. Durante la estación cálida avanzan aunque no sobreviven al invierno en estas latitudes extremas. Su capacidad para criarse en recipientes artificiales facilita su diseminación pasiva a través de las principales rutas de

transporte. *Aedes aegypti* tiene hábitos domésticos y peri domésticos, usualmente no ocupa territorios situados a más de 1,000 m de altitud. El *Aedes albopictus* tiene hábitos selváticos y prolifera en ambientes silvestres. (18)

Es una especie salvaje y rural, responsable de la transmisión del virus en zonas rurales o semiurbanas, los huevos de *Aedes* resisten la desecación y temperaturas extremas, manteniéndose viables durante 7 meses a un año. Esta propiedad constituye una ventaja evolutiva que dificulta notablemente la erradicación del vector. Como sucede con otros mosquitos, solo pican las hembras, éstas son antropófilas y prefieren picar a personas antes que a animales. (19)

El virus que causa el zika es un virus del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*, grupo IV del orden sin clasificar. Contiene una nucleocápside aproximadamente de 25-30 nm de diámetro rodeado de una bicapa lipídica derivada de la membrana del huésped que contiene proteínas de la envoltura E y M. El virión es de aproximadamente 40 nm de diámetro, con proyecciones superficiales que miden aproximadamente 5 a 10 nm. (20)

Reservorio: El hombre y los mosquitos del género *Aedes*: *aegypti*, *albopictus*, *africanus*, *apicoargenteus*, *furcifer*, *luteocephalus* y *vitattus*. En Guatemala sólo se ha documentado la presencia de *aegypti* y *albopictus*. (20)

Vías de transmisión

Es transmitidas por la hembra del mosquito del género *Aedes*, en su mayoría por *Aedes aegypti* y en menor medida por *Aedes albopictus*. Actualmente, se realizó un estudio de otras vías de transmisión de chikungunya, en la cual se reportaron hallazgos de la presencia del virus en saliva. La detección no puede ser aplicable a los seres humanos ya que la transmisión sólo se observó en estudios de laboratorio. (21)

El virus del zika en humanos se ha detectado en sangre, saliva, orina, semen y leche materna. Hasta la fecha no se ha documentado ningún caso de infección por

virus zika a través de transmisión sanguínea. Sin embargo, un estudio en donantes de sangre asintomáticos durante el brote del 2013-2014 en la Polinesia Francesa encontró un 3% de positividad para virus zika por PCR, por lo que no se puede descartar la posibilidad de transmisión a través de transfusiones sanguíneas. (22)

Respecto a la transmisión sexual, la evidencia existente apoya la posibilidad de transmisión por esta vía. En diciembre de 2013, durante el brote en la Polinesia Francesa, se aisló el virus zika en un paciente con hematospermia. Previamente, en 2008, se había notificado un caso de posible transmisión sexual en Estados Unidos, a partir de un hombre que se infectó con el virus zika en Senegal y que transmitió la infección a su mujer, que no había viajado fuera de Estados Unidos. En todo caso, no se conoce el papel que pueden jugar estos posibles modos de transmisión en la extensión de la enfermedad.²¹ Período de incubación Para zika este período es de 3 a 12 días, en promedio 7 días. (23)

Infección intrauterina por el virus zika

Se ha identificado ciertas poblaciones de células placentarias y del cerebro más susceptible a la infección por el virus zika, evidenciando el mecanismo de entrada del virus. En la placenta de un embarazo temprano, el virus infecta fácilmente a un grupo de subpoblaciones trofoblásticas que están en contacto directo con las células de la sangre y del útero materno. En el cerebro fetal, el virus zika infecta preferentemente las células madre neuronales, astrocitos y microglia. Estos hallazgos sugieren los mecanismos para la microcefalia y otras características patológicas de los recién nacidos con infección congénita zika que no se explican por la infección de células madre neurales solas, como calcificaciones y otras anomalías y lesiones corticales del cerebro provocadas por una infección en el tercer trimestre. (23)

Existen hipótesis de otros mecanismos placentarios, tales como la hipótesis del efecto previo viral directo relacionando una respuesta de la placenta como la principal causa del defecto cerebral. Si la gestante infectada no tuvo un aborto espontáneo, a continuación el virus probablemente desarrolle una serie de acciones

interrumpiendo la síntesis molecular en capas exteriores de la placenta. Este cambio podría suceder antes de las 10 semanas, cuando se produce la microcefalia primaria. La interrupción de las señales de la placenta para el desarrollo del cerebro podría causar o contribuir a la microcefalia. Un modelo de este tipo de efecto se ha demostrado en el caso del virus herpes murino, en el que ocurrieron los efectos fetales en ausencia del virus. (23)

La microcefalia tiene varias causas biológicas; existen datos que sugieren que la epidemia de microcefalia en la región es el resultado de la infección congénita por el virus zika. (23)

Período de transmisibilidad

No hay transmisión de persona a persona. El mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre infectada del huésped, puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días con un rango: 1 - 42 días. (19)

Fisiopatología

El virus del zika luego de ingresar, infecta las células dendríticas cerca del sitio de la inoculación y luego se extiende a los ganglios linfáticos y el torrente sanguíneo. La replicación se produce en el citoplasma celular. Se han encontrado antígenos del virus en los núcleos de células infectadas. (22)

Manifestaciones clínicas

Tras la picadura, el virus de Zika puede permanecer en el organismo entre 3 y 12 días. A partir de ese momento el paciente podrá tener las primeras manifestaciones, aunque no todos los afectados tienen síntomas visibles. Los más comunes son la aparición de placas rojizas en la piel que pueden ir acompañadas de fiebre leve, dolor de cabeza, conjuntivitis y dolores musculares. (23)

En algunas personas también puede manifestarse debilidad e inflamación de las articulaciones, diarrea, vómitos y/o falta de apetito. Los síntomas son similares a

los que se sufren en otras enfermedades como el dengue o el chikungunya, ya que están provocadas por el mismo mosquito. En algunos casos, los menos frecuentes, se han producido complicaciones de carácter autoinmune y neurológico, como el síndrome de Guillain-Barré, la mielitis, la meningitis o la meningoencefalitis. También se ha observado un aumento de las malformaciones en recién nacidos y de la presencia de posibles microcefalias, aunque todavía está por determinar si el virus de Zika tiene algún papel en estas alteraciones. (23)

Tratamiento (23)

No existe tratamiento para la infección por el virus de Zika. El cuidado se encaminaría a minimizar el impacto de los síntomas.

En los pacientes que presentan los síntomas, como fiebre o cefalea, las actuaciones que se llevarán a cabo se orientarán a aliviarlos con analgésicos o medicamentos indicados por el especialista en estos casos.

Se recomienda reposo y beber líquidos en abundancia, especialmente en zonas de clima cálido y si el paciente presenta fiebre para ayudar a prevenir la deshidratación. En términos generales se suele desaconsejar la toma de aspirinas o antiinflamatorios no esteroideos hasta que se confirme el diagnóstico, por si se tratase del dengue.

Vigilancia epidemiológica (30)

Caso sospechoso: Persona que presenta fiebre igual o mayor a 39°C, artralgia y conjuntivitis no purulenta, acompañado o no de cualquiera de los siguientes signos y síntomas: cefalea, mialgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, dolor abdominal y que haya viajado o provenga de áreas endémicas con transmisión activa.

Caso probable: Paciente que cumple la definición de caso sospechoso y resultado de laboratorio negativo para dengue, chikungunya, malaria y sarampión-rubeola.

Caso confirmado: caso probable o sospechoso, con resultado positivo de laboratorio para virus zika.

Caso por nexo epidemiológico: Paciente que cumple con la definición de caso sospechoso y que haya tenido contacto (de tres a doce días antes del inicio de la enfermedad) con algún caso positivo del virus zika o que provenga de un área endémica.

Factores de riesgo

Las situaciones o circunstancias que hacen que aumente la probabilidad de la picadura tanto del mosquito de *Aedes aegypti* como *albopictus*, y de contraer una de las tres infecciones, son especialmente cuando las lluvias disminuye, en regiones tropicales, al disminuir los niveles del agua dejan grandes y extensas zonas con agua clara o fangosa, hábitat ideal para el crecimiento de los mosquitos, vectores para depositar sus huevos; el agua que se tiene almacenada en diferentes vasijas, ollas, lavaderos, bebederos para animales, canales de techos que retienen agua por acumulación de hojas de los árboles, aguas estancadas en zanjas, charcos en los caminos vecinos, llantas viejas, piscinas sin utilizar y otras fuentes de agua y también depósitos de basura, por lo que estos factores de riesgo influyen para aumentar la reproducción del mosquito. (30)

Actualmente se ha descubierto una mutación del mosquito *Aedes aegypti*, el cual es capaz de reproducirse en aguas sucias y fangosas, y no en aguas limpias como se creía hasta ahora, así como también tener la capacidad de reproducirse a bajas temperaturas; estos son factores propios del vector que hacen que las tres infecciones provoquen más brotes.

En cuanto a los factores independientes, están las personas analfabetas y con nivel bajo de educación, los cuales son un indicador indirecto de estilos de vidas y ambientes laborales donde existen riesgo de exposición a la enfermedad y los factores individuales entre los cuales están los adultos mayores, adultos predominantemente sexo femenino, buen estado nutricional, los niños pequeños o menores de un año, las embarazadas y las personas con alguna enfermedad

preexistente, y que hayan visitado áreas endémicas anteriores a la aparición de los síntomas. (30)

Los factores de riesgo en su mayoría son los mismos en las tres enfermedades, sin embargo, en cuanto a los factores de riesgo propios para dengue hemorrágico que han sido identificados están los factores virales, como la virulencia de la cepa circulante, y una reinfección por Den-2. Pero también existen factores epidemiológicos como la existencia de una población susceptible, presencia de un vector eficiente, alta densidad del vector, intervalo de tiempo apropiado entre dos infecciones por serotipos diferentes, amplia circulación del virus y clima cálido, pues ayuda a la reproducción del virus. (28)

Recientes recomendaciones de la OMS

La quinta reunión del Comité de Emergencias convocado por la Directora General de OPS revisó temas vinculados a la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus zika, en noviembre de 2016. (20)

El Comité revisó la información más reciente en torno al zika, su propagación geográfica, evolución natural y características epidemiológicas, la microcefalia y otras complicaciones neonatales relacionadas con dicho virus, el síndrome de Guillain-Barré y el estado actual de los conocimientos sobre la transmisión sexual de este virus. Este Comité opinó que el virus zika y las consecuencias asociadas siguen siendo un reto de salud pública significativo a largo plazo que requiere de una actuación intensa, pero que ya no representa una amenaza a la salud pública mundial. Todavía deben comprenderse muchos aspectos de esta enfermedad y las consecuencias asociadas, pero esto se puede lograr mejor mediante la investigación sostenida. (20)

El Comité recomendó que la respuesta se convirtiera en un programa sostenido de trabajo con recursos específicos a fin de abordar la naturaleza a largo plazo de la enfermedad y sus consecuencias asociadas. (20)

2.2 Problema

¿Cuál es la caracterización clínica y epidemiológica del paciente con diagnóstico confirmado de zika atendidos por la Disa Jaén, 2019?

2.3 Hipótesis

No se aplicará hipótesis por ser un estudio descriptivo

2.4 Objetivos

Objetivo general

Analizar las características clínicas y epidemiológica del paciente con diagnóstico confirmado de zika atendidos por la Disa Jaén, 2019

Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas del paciente con diagnóstico de Zika atendidas por la Disa Jaén.
- Identificar las características epidemiológicas del paciente con diagnóstico de Zika atendidas por la Disa Jaén.

2.5 Justificación e Importancia

Hoy en día, el Zika se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, considerada pandemia, siendo la gestante la población más afectada pues causa daños irreversibles al feto en el cerebro. Por ello, la importancia de esta investigación por ser una enfermedad en constante investigación y habiéndose diseminado a nivel mundial, se necesita saber de sus características y estar prevenidos ante una infección que no solo se da por la presencia del vector sino también por la vía sexual, vía vertical, entonces buscamos contribuir utilizando medidas de protección para la prevención del Zika.

Es así que, esta investigación permitirá que el personal de enfermería que labora en la jurisdicción de la Disa Jaén, enfatizar acciones en sus diversas comunidades, donde las personas, familias, grupos y la comunidad en general como

un todo, desempeñando un rol dinámico en las actividades de educación sanitaria, promoción de la salud y la ejecución de programas de atención y prevención, en cumplimiento de las estrategias sanitarias del Minsa, específicamente en enfermedades metaxénicas como es el caso del Zika. Para ello, debemos fortalecer las actividades preventivas promocionales con el involucramiento de toda la población y así empoderarlos para controlar, mejorar y tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

2.6 Definición y Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Instrumento
Características clínicas	Se trata de una enfermedad febril aguda. El período de incubación para virus zika es desconocido, pero debe ser similar al de otros flavivirus transmitidos por mosquitos, generalmente menor de una semana.	Descripción de la incidencia y prevalencia de las características clínicas de acuerdo a las manifestaciones que presentaron los pacientes con diagnóstico confirmado del zika.	Características de atención en salud	Manifestaciones Clínicas Fiebre Dolor de cabeza Infección de los ojos Dolor del cuerpo Dolor de huesos	Si No	Cuestionario Nominal

				Hinchazón de piernas o pies		
				Alergia		
				Cansancio		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Instrumento
Características epidemiológicas	Paciente que cumple con la definición de caso sospechoso y que haya tenido contacto (de tres a doce días antes del inicio de la enfermedad) con algún caso positivo del virus zika o que provenga de un área endémica.	Descripción de las características epidemiológicas de acuerdo a sus características demográficas, factores de riesgo y la fuente de información que obtuvieron los pacientes con diagnóstico confirmado del zika.	Características Demográficas	Edad Sexo Grado de instrucción Embarazo	Años 1.Femenino 2.Masculino 1.Ninguna 2.Primaria 3.Secundaria 4.Técnico 5.Universitaria 1. Sí 2.No 3. No aplica	Cuestionario Nominal

			Factores de riesgo ambientales	Ocupación	1. Cálido 2. Templado 3. Frío	
				Clima	1. Sí 2. No	
				Hidrografía	1. Sí 2. No	
				Cementerio cercano	1. Sí 2. No	
				Mercado cercano	1. Sí 2. No	

			Información de las enfermedades	Basurero cercano Fuente de la información	Pregunta abierta sin categorización 0. Ninguna 1. Televisión 2. Radio 3. Periódico 4. Revistas 5. Libros 6. Amistades y/o familiares 7. Personal de salud	

III. MARCO METODOLÓGICO

4.1.- Tipo de investigación

Cuantitativa, Descriptiva, Retrospectiva y de Corte Transversal.

4.2.- Diseño de investigación /contrastación de hipótesis

Diseño descriptivo, No experimental

3.3 .- Población y muestra

Población: Todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de infección por el virus del zika atendidos por la Disa Jaén, 2019, se estima 70 casos.

Muestra: para efectos de la presente investigación se considerará el 100% de la población.

- **Criterios de inclusión:**

Todas las historias clínicas o fichas epidemiológicas de pacientes con zika confirmado y estén debidamente llenados.

- **Criterios de exclusión:**

Aquellas historias o fichas que no se encuentren en el momento de la investigación.

4.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos

- **Materiales:**

Materiales de oficina: papel bond, lápices, lapiceros, USB, CDs, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

- **Técnicas:**

Técnica de fichaje

Técnica de gabinete

- **Instrumentos:**

Ficha de Recolección de Datos

- Historias clínicas de pacientes infectadas con zika atendidas por la Disa Jaén, 2019

- Libro de registros del Servicio de Obstetricia y de Epidemiología Disa Jaén, 2019.

- Hojas de Monitoreo de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de la Disa Jaén, 2019

Procedimiento: Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades de la Disa Jaén para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones del Servicio de Epidemiología, así como en coordinación con los responsables de dichos servicios, ésta estará sujeta a la disponibilidad horaria del encargado. La información será analizada conjuntamente con los especialistas epidemiólogos de los establecimientos en mención, para luego registrar en las fichas de recolección de datos.

4.5.- Análisis estadístico de los datos

Para efecto de la presente investigación se utilizará la estadística descriptiva.

La información final será procesada en el software SPSS versión 25. Para contrastar la hipótesis se someterá a la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

Se utilizará una de las medidas epidemiológicas denominado tasa de prevalencia.

Para presentación de datos

Se realizará con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos circulares y de barra; entre otras.

4.6.- Principios Éticos

En el estudio se respetarán los principios éticos de Report Belmont los de Autonomía, Beneficencia – No Maleficencia y Justicia.

Con respecto al Principio de Autonomía, que incluye el respeto a la propia y libre decisión de las personas, requieren de un consentimiento informado; en nuestro caso, a pesar de considerarse que no existe riesgo, se solicitará el permiso a la dirección de la DISA Jaén, para llevar a cabo el cuestionario durante el periodo de estudio.

El respeto a los Principios de Beneficencia y No Maleficencia, está asegurado tanto porque la investigación no representa ningún riesgo para el estudiante de enfermería, como por el resguardo de la confidencialidad de la información, el secreto y la privacidad. En cuanto a los beneficios que se obtendrán de la investigación (significación práctica), estos recaerán tanto en el grupo investigado como en la institución de salud.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Características clínicas del paciente con diagnóstico de Zika atendidas por la Disa Jaén.

Características clínicas	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	Si	70	100
	No	0	0
Cefalea	Si	70	100
	No	0	0
Conjuntivitis no purulenta	Si	61	87
	No	8	13
Mialgia	Si	70	100
	No	0	0
Artralgia	Si	70	100
	No	0	0
Edema en miembro inferior	Si	58	83
	No	12	17
Alergia	Si	53	76
	No	17	24
Cansancio	Si	66	94
	No	4	16

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Del total de la muestra 100% (70); respecto a las características clínicas que presentaron: el 100% (70) tuvieron fiebre, cefalea, mialgia y artralgia; 87% (61) tuvieron conjuntivitis no purulenta; 83% (58) tuvieron edema en miembro inferior; 76% (53) tuvieron alergia y 94% (66) presentaron cansancio.

Tabla 02: Características demográficas del paciente con diagnóstico de Zika atendidas por la Disa Jaén.

Características	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Demográficos			
Edad	18-29	9	13
	30-39	21	30
	40-49	18	26
	50-59	15	21
	> 60 años	7	10
Sexo	Femenino	47	67
	Masculino	23	33
Grado de instrucción	Ninguna	9	13
	Primaria	33	47
	Secundaria	21	30
	Superior universitario	2	3
	Superior técnico	5	7
Ocupación	Ama de casa	36	51
	Estudiante	4	6
	Comerciante	12	17
	Agricultor	10	14
	Asistencial	5	8
	Administrativos	3	4

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de la muestra 100% (70); respecto a las características demográficas: 30% (21) tienen de 30 a 39 años y el 26% (18) de 40 a 49 años; predominó el 67% (47) el sexo femenino; el 47% (33) tienen solo primaria y 30% (21) secundaria; en cuanto a ocupación el 51% (36) son ama de casa, 17% (12) comerciante y 14% (10) agricultor.

Tabla 03: Factores ambientales observados en el paciente con diagnóstico de Zika atendidas por la Disa Jaén

Factores de riesgo ambientales	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Clima	Cálido	56	80
	Templado	14	20
	Frío	0	0
Ríos o lagos cerca de casa	Si	70	100
	No	0	0
Mercado cercano	Si	32	46
	No	38	54
Agua para su consumo	Recipiente cerrado	24	34
	Recipiente abierto	46	66
Vivienda con llantas, macetas, envases, etc	Si	21	30
	No	49	70
Cementerios cerca	Si	5	7
	No	65	93
Basureros clandestinos	Si	26	37
	No	44	63

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de la muestra 100% (70); respecto a factores de riesgos ambientales: 80% (56) viven en un clima cálido; 100% (70) están cerca de un río; 54% (38) no viven cerca de un mercado; 66% (46) tienen recipientes de agua abiertos; 70% (49) no tienen llantas, macetas o envases en su vivienda; 93% no viven cerca de un cementerio; 63% (44) no viven cerca de basureros clandestinos.

Tabla 04: Información que tienen las personas respecto al zika en las comunidades a estudio.

Fuentes de Información	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	Si	28	40
	No	42	60
Radio	Si	16	23
	No	54	47
Revistas	Si	0	0
	No	70	100
Libros	Si	2	3
	No	68	67
Amistades y/o familiares	Si	26	37
	No	44	63
Personal de salud	Si	52	74
	No	18	26

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de la muestra 100% (70); respecto a las fuentes de información sobre el Zika: el 40% (28) televisión, el 47% (54) por radio, solo el 3% (2) se informaron por libros, 37% (26) por amistades o familiares y el 74% (52) les informo el personal de salud.

V. DISCUSIÓN

La infección por virus Zika (VZ) está afectando intensamente a los países latinoamericanos y se ha convertido en una nueva epidemia mediática. Factores que favorecen que sea una epidemia mediática son su rápida expansión en Latinoamérica, la transmisión vertical y sus consecuencias (microcefalia, malformaciones congénitas, riesgo de aborto), la angustia de las embarazadas expuestas o afectadas, la posibilidad de ocasionar complicaciones como el síndrome de Guillain-Barré y que se transmite por mosquitos y hasta por vía sexual.

Es así que esta investigación, tiene como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas del paciente con diagnóstico confirmado de Zika atendidos por la Disa Jaén. Es así que, los resultados obtenidos respecto a las características clínicas que presentaron: el 100% tuvieron fiebre, cefalea, mialgia y artralgia; 87% tuvieron conjuntivitis no purulenta; 83% tuvieron edema en miembro inferior; 76% tuvieron alergia y 94% presentaron cansancio.

Estos resultados coinciden con autores como Delgado H., Monteagudo S. donde los pacientes presentaron rash con un 93,4% artralgias y fiebre con un 48.5 y 38,1%. Más del 80% acudió a tiempo a los servicios de salud. Asimismo, Xitumul L., Morales D. encontró que las manifestaciones más relevantes en las tres enfermedades son fiebre 98.12% (209), mialgia 94.37% (201) y cefalea 92.48 % (197).

De igual forma, Carod F. halló que el Zika cursa con fiebre, exantema maculopapular, artralgias y conjuntivitis no purulenta. Hay un aumento de la incidencia de los casos de microcefalia, lesiones retinianas y síndrome de Guillain-Barré asociados con el virus Zika. El ácido ribonucleico (ARN) del virus Zika se ha identificado en muestras de tejido cerebral, placenta y líquido amniótico de niños con microcefalia y en pérdidas fetales de mujeres infectadas por Zika durante el embarazo.

Una vez ocurrida la infección aguda las personas pueden evolucionar de alguna de estas maneras clínicas: siendo la forma clínica leve con síntomas que incluyen fiebre, erupción cutánea, dolor en las articulaciones o conjuntivitis (ojos rojos) y tiene una duración de varios días a una semana. Es interesante conocer cómo se han establecido la clínica de esta enfermedad, habiéndose obtenido estos datos de los diferentes brotes entre las personas con enfermedad clínica.

Respecto a las características demográficas, en la presente investigación se obtuvo que el 30% tienen de 30 a 39 años y el 26% de 40 a 49 años; predominó el 67% el sexo femenino; el 47% tienen solo primaria y 30% secundaria; en cuanto a ocupación el 51% son ama de casa, 17% comerciante y 14% agricultor.

Resultados similares fueron los de Delgado H., Monteagudo S. obtuvo que el sexo femenino con un 65,4% y los mayores de 18 años con un 86,2%. También Xitumul L., Morales D. dice que, la edad promedio es 32 años, predomina sexo femenino con 63.38% (135), el nivel de escolaridad más referido es primaria con 37.56% (80).

Respecto a factores de riesgos ambientales: 80% viven en un clima cálido; 100% están cerca de un río; 54% no viven cerca de un mercado; 66% tienen recipientes de agua abiertos; 70% no tienen llantas, macetas o envases en su vivienda; 93% no viven cerca de un cementerio; 63% no viven cerca de basureros clandestinos. Así Xitumul L., Morales D. encontró dentro de los factores ambientales más relevantes son: no utilización de mosquiteros 97.18% (207), no utilización de pabellones 68.08% (145), almacenamiento de agua en recipientes abiertos 61.50% (131), y posesión de recipientes no útiles dentro de las viviendas 62.91% (134).

El Comité revisó la información más reciente en torno al zika, su propagación geográfica, evolución natural y características epidemiológicas, la microcefalia y otras complicaciones neonatales relacionadas con dicho virus, el síndrome de Guillain-Barré y el estado actual de los conocimientos sobre la transmisión sexual de este virus. Este Comité opinó que el virus zika y las consecuencias asociadas siguen

siendo un reto de salud pública significativo a largo plazo que requiere de una actuación intensa, pero que ya no representa una amenaza a la salud pública mundial. Todavía deben comprenderse muchos aspectos de esta enfermedad y las consecuencias asociadas, pero esto se puede lograr mejor mediante la investigación sostenida.

Por último, respecto a las fuentes de información sobre el Zika: el 40% (28) televisión, el 47% (54) por radio, solo el 3% (2) se informaron por libros, 37% (26) por amistades o familiares y el 74% (52) les informo el personal de salud. Así mismo, Xitumul L., Morales D. Información de la trasmisión: el 79.34% (169) refiere que estas enfermedades son transmitidas por picadura de zancudo, siendo el medio de información más utilizado la televisión con el 46.01% (98).

Estos resultados muestran que, es el personal de salud quien mayor información ha brindado a las personas sobre el zika y esto se debe a la estrategia de intervención, la cual está dada por actividades que se desarrollan en tres momentos: Período pre-epidémico, en el cual aún no se han detectado casos confirmados de Zika en territorio peruano, en donde se requiere un mayor esfuerzo en medidas de promoción de la salud, prevención de casos y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. El segundo el período epidémico, en el cual ya se ha detectado la transmisión de Zika en el territorio peruano, requiriéndose un mayor esfuerzo para garantizar el diagnóstico laboratorio, la atención de casos y las acciones de prevención y control.

Y finalmente el período post-epidémico, en el cual ya se ha controlado la transmisión de Zika o los niveles de endemia no constituyen un problema de salud pública en el territorio peruano, siendo necesario mantener la vigilancia regular de febriles e incremento de casos, así como la vigilancia y control entomológico frecuente.

VI. CONCLUSIONES

Las características clínicas que presentaron: el 100% tuvieron fiebre, cefalea, mialgia y artralgia; 87% tuvieron conjuntivitis no purulenta; 83% tuvieron edema en miembro inferior; 76% tuvieron alergia y 94% presentaron cansancio.

Las características demográficas, se obtuvo que el 30% tienen de 30 a 39 años y el 26% de 40 a 49 años; predominó el 67% el sexo femenino; el 47% tienen solo primaria y 30% secundaria; en cuanto a ocupación el 51% son ama de casa, 17% comerciante y 14% agricultor.

Los factores de riesgos ambientales; el 80% viven en un clima cálido; 100% están cerca de un río; 54% no viven cerca de un mercado; 66% tienen recipientes de agua abiertos; 70% no tienen llantas, macetas o envases en su vivienda; 93% no viven cerca de un cementerio; 63% no viven cerca de basureros clandestinos.

Las fuentes de información sobre el Zika; el 40% (28) televisión, el 47% (54) por radio, solo el 3% (2) se informaron por libros, 37% (26) por amistades o familiares y el 74% (52) les informo el personal de salud.

VII. RECOMENDACIONES

Los centros de salud deben educar a la población acerca de los síntomas del Zika, así como, fomentar comportamientos saludables respecto a tener recipientes cerrados, utilizar pabellones y mosqueteros en las ventanas de las casas y hacer una buena disposición de desechos, clasificando la basura y reciclando.

Al Gobierno Regional difundir por medios de comunicación material informativo sobre la prevención de zika a través de radios o canales locales.

Capacitar y fomentar la participación del personal de salud, especialmente profesional de enfermería para identificar los factores de riesgo de la población y tomar las medidas necesarias.

ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Núñez E, Vásquez M, Beltrán-Luque B, Padgett D. Virus Zika en Centroamérica y sus complicaciones. Acta Med Peru. [Internet]. 2016 [citado 17 Jul 2017];33(1):42-9. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000100008&script=sci_arttext.
2. Fréour T, Mirallié S, Hubert B, Splingart C, Barriere P, Maquart M, et al. Sexual transmission of Zika virus in an entirely asymptomatic couple returning from a Zika epidemic area. Euro Surveill. 2016; 21(23): 1-3.
3. Brasil. Ministerio da Saúde. Portal Combate ao Aedes. Prevenção e controle: dengue, chikungunya e Zika [Acceso 02 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.combateaedes.saude.gov.br/noticias/454-ministerio-da-saudeinvestiga-4-293-casos-de-microcefalia-no-pais>
4. Rodríguez A, Patiño S, Villamil W, Alvarado J, Jiménez C. Situación del Zika en Colombia: experiencia de miembros de la Red Colombiana de Colaboración en Zika (RECOLZIKA). Acta Med Perú. 2016; 33: 79-81.
5. Dana L, Tyler M, Torres J, Armstrong P, Muñoz J, Ryff K, Et al. Transmisión local del virus del Zika, Puerto Rico, del 23 de noviembre del 2015 al 28 de enero del 2016. CDC. Semanal 2016; 65(6): 154 – 158
6. Alvarado M, Scharz D. Zika infección por el virus en el embarazo, microcefalia, y Materno Fetal de la Salud: lo que pensamos, lo que sabemos, y lo que pensamos que sabemos. Arco Pathol Lab Med. 2016; 38(2): 3 – 5.
7. Zammarchi L, Stella G, Mantella A, Bartolozzi D, Tappe D, Gunther S, et al. Zika virus infection imported to Italy: clinical, immunological and virological findings, and public health implications. J Clin Virol. 2015; 63:32-5
8. Fauci A S, Morens D M. El virus del Zika en América: nueva amenaza de un arbovirus [Internet]; 2016 [citado 15 may 2017]. Disponible en <http://vientosur.info/spip.php?article10989>
9. Tirado I. y Zarate A.: Virus Zika y embarazo ¿una amenaza? Reporte Médico Clin. Mater. Cartagena- Colombia; 2016;1-2.

10. Aspilcueta-Gho Daniel, Benites Villafane Carlos, Calderón Sánchez Martin Menel, Calderón Yberico José Gilmer. Infección por zika en el Perú: de amenaza a problema de salud. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Nov 15] ; 63(1): 57-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100007&lng=es.
11. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 29 de diciembre de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37581&lang=es.
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Equipo técnico Enfermedades Transmitidas por Vectores y Alerta Respuesta. Vigilancia de la enfermedad por virus Zika en el Perú a la SE 35; 25 (37): 833 - 834 Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/37.pdf.
13. Xitumul L., Morales D. Caracterización clínica y epidemiológica de dengue, chikungunya y zika en cinco departamentos de la República de Guatemala, Quetzaltenango,
14. Xitumul L., Morales D.¹⁴ en su investigación: Caracterización clínica y epidemiológica de dengue, chikungunya y zika en cinco departamentos de la república de Guatemala. durante los meses de abril a mayo de 2016. Universidad de San Carlos de Guatemala
15. Carod F. Epidemiología y complicaciones neurológicas de la infección por el virus del Zika: un nuevo virus neurotrofo emergente. Rev Neurol 2016; 62(7): 317-328
16. Aspilcueta – Gho D. Benites C, Menel M y Calderon J Infección por zika en el Perú: de amenaza a problema de salud. Rev Perú Ginecol Obstet. 2017; 63(1): 57-64.
17. Mendoza W. , Gutiérrez M. , Zúñiga M. , Del Carpio L. , Meza L. y Guzmán A. , otros .Evaluación rápida de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la epidemia del Zika en el Perú.

18. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Dengue y dengue grave [en línea]. Ginebra: OMS; 2016. [citado 3 Mar 2016]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
19. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. [en línea] Washington D.C.: OPS; 2011 [citado 1 Mar 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf
20. Asociación de Microbiología y Salud. Virus de Zika. [en línea]. País Vasco: AMYS; 2016 [citado 18 Mar 2016] Disponible en:<http://www.microbiologiaysalud.org/noticias/virus-de-zika>
21. Rolph M, Zaid A, Mahalingam S. Salivary transmission of the Chikungunya Arbovirus. Trends in Microbiology. [en línea]. 2016 Feb [citado 3 Mar 2016]; 24(2): 86-87. Disponible en: [http://www.cell.com/trends/microbiology/fulltext/S0966-842X\(15\)00298-X](http://www.cell.com/trends/microbiology/fulltext/S0966-842X(15)00298-X)
22. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus zika. [en línea] Ginebra: OMS; 2016. [citado 8 Mar 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
23. Bolivia. Gobierno Autónomo Departamental Santa Cruz. Dengue. Factores de riesgo. [en línea]. Bolivia: El Gobierno; 2016 [citado 8 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.santacruz.gob.bo/sczsalud/accionesanitaria/dengue/contenido/273/1000>



VII.- ANEXOS



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: CARACTERIZACIÓN CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ZIKA ATENDIDOS POR LA DISA JAÉN, 2019

Introducción: Estimado: De acuerdo con el objetivo que se señala; mucho le agradeceré responder a las preguntas. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su veracidad. Es por ello que no requerimos se identifique. Este estudio redundará en el servicio. Muchas gracias.

CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS	
Pregunta	Respuesta
¿Cuántos años tiene?	
¿Es mujer u hombre?	1z. Femenino 2z. Masculino
¿A qué grado en la escuela llegó?	3z. Ninguna 4z. Primaria 5z. Secundaria 6z. Superior Universitaria 7z. Universitaria
¿Estaba usted embarazada cuando enfermó?	8z. Sí 9z. No 10z. No aplica
¿De qué trabaja actualmente?	11z. Directores y gerentes 12z. Profesionales científicos e intelectuales 13z. Técnicos y profesionales de nivel medio 14z. Personal de apoyo administrativo 15z. Trabajadores de los servicios y

	vendedores de comercios y mercados 16z. Agricultor y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros 17z. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios 18z. Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores 19z. Ocupaciones elementales 20z. Ocupaciones militares 21z. Ama de casa 22z. Estudiante 3z. Ninguna.
Factores de riesgo ambientales	
¿Qué clima cree usted que hay en su comunidad?	23z. Cálido 24z. Templado 25z. Frío
¿Existe ríos o lagos a una cuadra de su vivienda (100 metros)?	8z. Sí 9z. No
¿Las ventanas de su vivienda están cubiertas por mosquiteros?	8z. Sí 9z. No
¿Cómo guardan el agua para su consumo o para su uso?	41z. Recipientes cerrados 421z. Recipientes abiertos
¿Existen en el patio de su vivienda llantas, macetas, envases, botes vacíos que no utilice?	8z. Sí 9z. No
¿Existen cementerios a una cuadra de su vivienda (100 metros)?	8z. Sí 9z. No
¿Existen basureros clandestinos a una cuadra de su vivienda (100 metros)?	8z. Sí 9z. No

Manifestaciones clínicas	
¿Presentó fiebre o calentura?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó dolor de cefalea?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó conjuntivitis sin secreción purulenta?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó mialgia?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó artralgia?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó edema en miembros inferiores?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó alergia en el cuerpo?	8z. SÍ 9z. No
¿Presentó mucho cansancio?	8z. SÍ 9z. No
Fuentes de información	
¿Dónde ha escuchado acerca de esta enfermedad?	51z. Televisión 52z. Radio 53z. Periódico 54z. Revistas 55z. Libros 56z. Amistades y/o familiares 57z. Personal de salud 3d. Ninguna 31z. Otros