

Vigilancia de la infección por el virus de Zika, la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré

Orientación provisional

6 de abril de 2016

WHO/ZIKV/SUR/16.2 Rev.1



Organización
Mundial de la Salud

1. Introducción

1.1 Información general

En el presente documento, la OMS brinda recomendaciones provisionales para la vigilancia de la infección por el virus de Zika y de las complicaciones que puede ocasionar. El documento se ha elaborado atendiendo a que, el 1 de febrero de 2016, la Directora General de la OMS declaró que el conglomerado de casos de microcefalia y de trastornos neurológicos que podrían ser consecuencia de la infección por el virus de Zika constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El virus de Zika se transmite fundamentalmente a través de vectores, principalmente de mosquitos del género *Aedes*. También se puede encontrar en varios líquidos corporales, y se ha notificado la transmisión por contacto sexual. Los mosquitos de la especie *Aedes aegypti*, el principal del virus, se encuentran en climas tropicales y subtropicales, se adaptan bien a las zonas urbanas y al interior y el alrededor de las viviendas humanas. Las zonas afectadas por el virus de Zika están comprendidas en zonas donde está extendido el dengue y la fiebre chikungunya, que también son transmitidos por mosquitos del género *Aedes*. La enfermedad por el virus de Zika suele ser leve y cursa con signos y síntomas inespecíficos: fiebre, exantemas, conjuntivitis, y dolores musculares y articulares.

Sin embargo, los brotes recientes de la enfermedad por el virus de Zika en el Brasil y la Polinesia Francesa se han asociado con los informes que indican que se ha registrado un aumento inusual de la incidencia de microcefalia en los recién nacidos, así como de los casos de síndrome de Guillain-Barré y otros trastornos neurológicos. De acuerdo con una serie creciente de investigaciones preliminares, la opinión mayoritaria de los investigadores es que el virus de Zika puede causar microcefalia y síndrome de Guillain-Barré.

Una serie reciente de informes de casos indica que la infección por el virus de Zika podría ocasionar otras anomalías neurológicas, como la mielitis (o inflamación de la médula espinal), y anomalías cerebrales detectables mediante diagnóstico por la imagen, aún sin observarse microcefalia. Se están evaluando las pruebas disponibles a este respecto, tal y como se hace con los casos de microcefalia y síndrome de Guillain-Barré.

En el presente documento se brindan recomendaciones provisionales para la vigilancia de la infección por el virus de Zika, la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré en cuatro contextos distintos, y se expone la información que se debe notificar a la OMS. Salvo que se especifique lo contrario,

cuando se haga referencia a la transmisión del virus en el presente documento, esta se restringirá a la transmisión vectorial. Asimismo, se considerará infección autóctona la que se transmite dentro de un país, es decir, entre pacientes que no han viajado o se han desplazado exclusivamente a zonas no afectadas durante el periodo de incubación. En el presente documento no se ofrece orientación acerca de pruebas de laboratorio [1] o vigilancia de vectores [2]; no obstante, pueden encontrarse orientaciones sobre estas y otras cuestiones relacionadas con el virus de Zika en otros documentos a los que se puede acceder en:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/zika>.

En función del riesgo de complicaciones graves o secuelas asociadas con la infección por el virus de Zika, se consideran cuatro contextos distintos para clasificar a los países:

1. Los países afectados por un brote de enfermedad por el virus de Zika, donde no se haya detectado circulación de este virus anteriormente y haya en la actualidad transmisión vectorial, se considerarán **países donde hay transmisión epidémica del virus de Zika**.
2. Los países donde haya habido transmisión del virus de Zika en el pasado, tanto si la hay como si no la hay actualmente, se considerarán **países donde podría haber transmisión endémica del virus de Zika**. Este grupo incluye a los países donde hay transmisión o la ha habido, a niveles bajos, y a los países que han sufrido epidemias en el pasado.
3. Los países en los que hay mosquitos con capacidad para ser vectores, pero donde nunca se ha documentado la transmisión vectorial del virus de Zika se consideran **países donde hay riesgo de transmisión del virus de Zika**. En estos países, el virus podría introducirse y ser transmitido por vectores.
4. Los países en los que, de acuerdo con la información de que se dispone y con la distribución vectorial conocida, no hay mosquitos con capacidad para ser vectores, se considerarán **países donde el riesgo de transmisión por mosquitos del virus de Zika es bajo o nulo**. En estos países, el riesgo de transmisión vectorial es bajo o inexistente, pero en ellos podrían entrar individuos que podrían transmitir el virus por vías distintas de los mosquitos vectores.

1.2. Público destinatario

Este documento está dirigido a las autoridades de salud pública y las instancias políticas responsables de la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles, a las que deben orientar para elaborar las estrategias nacionales de vigilancia y la notificación en el contexto del brote del virus de Zika.

2. Vigilancia de la infección por el virus de Zika

2.1 Países donde hay transmisión epidémica del virus de Zika

En los países que están sufriendo una epidemia, debe reforzarse el sistema de vigilancia con el fin de:

- conocer la distribución geográfica y la propagación y evolución con el tiempo de la infección;
- caracterizar las manifestaciones de la enfermedad;
- detectar complicaciones graves en todos los grupos de edad;
- conocer e investigar posibles vías de transmisión distintas de la vectorial; y
- aplicar medidas de contención y lucha antivectorial.

Se pueden analizar retrospectivamente muestras almacenadas de sangre y orina, entre otras, para determinar cuándo se introdujo el virus. También se pueden realizar estudios serológicos para estimar la proporción de la población que está infectada.

Una vez se haya observado que hay transmisión autóctona en una determinada zona, la decisión sobre la necesidad de confirmar mediante pruebas en el laboratorio los casos sospechosos de infección por el virus de Zika debe basarse en la disponibilidad de recursos. La confirmación del diagnóstico en el laboratorio se puede reservar para detectar la circulación del virus en nuevas zonas, investigar los casos que revisten mayor gravedad y aquellos en que las consecuencias pueden ser graves (por ejemplo, las embarazadas). En función de la capacidad disponible, tal vez solo se realicen pruebas con una parte de las muestras en el marco de la vigilancia de la salud pública.

De acuerdo con las orientaciones de la OMS [2,3], se deben efectuar otras actividades de lucha antivectorial, como llevar a cabo una vigilancia entomológica de los mosquitos *Aedes*, clasificar por relevancia los sitios de reproducción y hacer un seguimiento de la resistencia a los insecticidas.

Además, para interpretar mejor los datos relativos a la vigilancia es preciso explicar brevemente la estrategia de vigilancia y realización de pruebas (tipo de sistema de vigilancia, qué individuos se someten a pruebas, si se realizan pruebas con la totalidad o con una parte de las muestras, etc.).

Información que se debe notificar

- Número de casos sospechosos y confirmados de infección por el virus de Zika por semana y por zona geográfica (por el nivel administrativo que corresponda) (informes semanales).
- Casos de infección por el virus de Zika con manifestaciones clínicas atípicas de acuerdo con la definición de la OMS [4], individuos infectados por vías distintas de la vectorial y otros casos que puedan proporcionar información nueva que ayude a realizar una evaluación nacional o mundial del riesgo (informes semanales).

2.2 Países donde podría haber transmisión endémica del virus de Zika

En los países donde haya habido transmisión del virus de Zika en el pasado, con independencia de la existencia de pruebas de la transmisión actual, se deben aplicar las medidas siguientes:

- hacer un seguimiento de la distribución geográfica y la evolución con el tiempo de la transmisión endémica;
- detectar cambios en los patrones de transmisión del virus (por ejemplo, aumentos de la incidencia o la extensión de la distribución geográfica) o de la epidemiología de la enfermedad (variaciones en los grupos de edad afectados o en la gravedad de la enfermedad);
- detectar complicaciones graves en todos los grupos de edad;
- conocer e investigar posibles vías de transmisión distintas de la vectorial; y
- siempre que sea posible y conveniente, investigar la extensión de la circulación anterior del virus.

De acuerdo con las orientaciones de la OMS [2,3], se deben llevar a cabo otras actividades de lucha antivectorial, como la vigilancia entomológica de los mosquitos *Aedes*, clasificar por relevancia los sitios de reproducción y hacer un seguimiento de la resistencia a los insecticidas.

Información que se debe notificar

- En caso de que se detecte nuevamente el virus de Zika en alguna parte del país después de que se haya declarado el fin de un brote anterior, el primer caso o casos confirmados de transmisión autóctona, antes de que transcurran 24 horas desde la confirmación.
- Casos de infección por el virus de Zika con manifestaciones clínicas atípicas de acuerdo con la definición de la OMS [4], individuos infectados por vías distintas de la vectorial y otros casos que puedan proporcionar información nueva que ayude a realizar una evaluación nacional o mundial del riesgo (informes semanales).
- Los resultados de los análisis retrospectivos de muestras almacenadas, tan pronto como se disponga de ellos.
- Los resultados de los estudios de seroprevalencia, tan pronto como se disponga de ellos.
- Casos importados en zonas sin transmisión endémica en curso, procedentes de un país o territorio donde anteriormente NO se haya documentado la transmisión autóctona, antes de que transcurran 24 horas desde la confirmación.

2.3 Países donde hay riesgo de transmisión del virus de Zika

En los países en los que hay mosquitos con capacidad para ser vectores, pero donde nunca se haya documentado la transmisión del virus de Zika, las medidas de vigilancia deben permitir:

- detectar los casos importados de enfermedad por el virus de Zika;
- detectar el inicio de la transmisión autóctona;
- detectar si hay casos en que el virus de Zika se transmite por vías distintas de la vectorial; y
- siempre que sea posible y conveniente, investigar si ya hubo presencia del virus de Zika y la intensidad de la circulación en esas ocasiones.

De acuerdo con las orientaciones de la OMS [2,3], se deben efectuar otras actividades de lucha antivectorial, como llevar a cabo una vigilancia entomológica de mosquitos *Aedes*, clasificar por relevancia los sitios de reproducción y hacer un seguimiento de la resistencia a los insecticidas.

Información que se debe notificar

- El primer caso confirmado de transmisión autóctona antes de que transcurran 24 horas desde la confirmación.
- Casos confirmados que se hayan importado de un país o territorio donde anteriormente NO se haya documentado la transmisión autóctona, antes de que transcurran 24 horas desde la confirmación.
- Casos de infección por el virus de Zika con manifestaciones clínicas atípicas de acuerdo con la definición de la OMS [4], individuos infectados por vías distintas de la vectorial y otros casos que puedan proporcionar información nueva que ayude a realizar una evaluación nacional o mundial del riesgo (informes semanales).
- Los resultados de los análisis retrospectivos de muestras almacenadas, tan pronto como se disponga de ellos.

Una vez se haya detectado transmisión autóctona en un país sin que se disponga de pruebas de una transmisión anterior, este país debe aplicar las actividades de vigilancia que se recomiendan en el apartado 2.1 para los países en los que hay transmisión epidémica del virus de Zika.

Si, tras analizar las muestras almacenadas, se encuentran indicios de circulación en el pasado, el país debe seguir las recomendaciones que figuran en el apartado 2.2 para los países con la posible transmisión endémica del virus.

2.4 Países donde el riesgo de transmisión del virus de Zika es bajo o nulo

En los países donde no se dan las condiciones necesarias para la transmisión del virus de Zika, en particular la presencia de vectores capaces de transmitirlo, los objetivos de la vigilancia son:

- detectar los casos importados de infección por el virus de Zika; y
- detectar si hay casos en que el virus de Zika se transmite por vías distintas de la vectorial.

Información que se debe notificar

- Casos importados procedentes de un país o territorio donde anteriormente NO se haya documentado la transmisión autóctona, antes de que transcurran 24 horas desde la confirmación.
- Casos de infección por el virus de Zika con manifestaciones clínicas atípicas de acuerdo con la definición de la OMS [4], individuos infectados por vías distintas de la vectorial y otros casos que puedan proporcionar información nueva que ayude a realizar una evaluación nacional o mundial del riesgo (informes semanales).

3. Vigilancia de la microcefalia y otras anomalías cerebrales congénitas

3.1 Países donde hay transmisión epidémica del virus de Zika

Los principales objetivos de la vigilancia para la microcefalia y otras anomalías cerebrales congénitas son los siguientes:

- estudiar los registros históricos anteriores al brote, a partir de una fecha determinada, y la incidencia, evolución temporal y distribución geográfica de los casos de microcefalia y de la mortalidad infantil asociada a ella;
- detectar e investigar los nuevos casos de microcefalia [5] para determinar su probable origen y si hay antecedentes de infección por el virus de Zika;
- si es posible, estudiar los registros históricos de mortinatos, abortos involuntarios y anomalías cerebrales congénitas anteriores al brote, y su evolución temporal;
- analizar los aumentos de la incidencia de microcefalia, otras anomalías cerebrales congénitas y mortinatos con respecto a la fecha a partir de la cual se hayan estudiado los registros históricos; y
- detectar y registrar los casos de embarazadas con signos o síntomas clínicos de infección por el virus de Zika, a fin de realizar una investigación y hacerles un seguimiento de conformidad con las orientaciones de la OMS. [6,7]

Se deben llevar a cabo las actividades de vigilancia siguientes:

- Buscar en las fuentes de información disponibles (registros, datos hospitalarios, publicaciones científicas, etc.) para establecer la incidencia inicial y la evolución histórica de la microcefalia. Si es posible, se deben estudiar los registros históricos de varios años.
- Siempre que sea conveniente y posible, llevar a cabo estudios observacionales analíticos (estudios de cohortes o de casos y controles, etc.).

Información que se debe notificar

- El primer caso confirmado de microcefalia asociado con la infección por el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde la confirmación.
- Aumentos en la incidencia de microcefalia y la mejor estimación posible de datos históricos, en cuanto se disponga de ella.
- Aumentos en la incidencia de mortinatos y anomalías cerebrales congénitas, y la mejor estimación posible de datos históricos, en cuanto se disponga de ella.
- Casos de microcefalia en los que haya indicios de infección por el virus de Zika, ya sea durante el embarazo o en el recién nacido o lactante, junto con los resultados de la investigación y el diagnóstico diferencial realizados (informes mensuales).
- Número de embarazadas con infección confirmada por el virus de Zika a las que se esté realizando un seguimiento (informes mensuales).

3.2 Países donde podría haber transmisión endémica del virus de Zika

Los países donde se haya documentado la transmisión del virus de Zika en el pasado, tanto si la hay como si no la hay actualmente, deben aplicar las medidas siguientes:

- estudiar los registros históricos a partir de una fecha determinada y la incidencia, evolución temporal y distribución geográfica de los casos de microcefalia y de la mortalidad infantil asociada a ella;
- detectar e investigar los nuevos casos de microcefalia [5];
- si es posible, estudiar los registros históricos de mortinatos y anomalías cerebrales congénitas a partir de una fecha determinada, y hacer un seguimiento de su evolución temporal;
- investigar los aumentos observados en la incidencia de microcefalia, otras anomalías cerebrales congénitas y mortinatos; y
- detectar y registrar los casos de embarazadas con indicios o signos clínicos de infección por el virus de Zika, a fin de realizar una investigación y hacerles un seguimiento de conformidad con las orientaciones de la OMS. [6,7]

Se deben llevar a cabo la actividad de vigilancia siguiente:

- Buscar en las fuentes de información disponibles (registros, datos hospitalarios, publicaciones científicas, etc.) para conocer la incidencia inicial y la evolución histórica de los casos de microcefalia. Si es posible, se deben estudiar los registros históricos de varios años.

Información que se debe notificar

- El primer caso de microcefalia asociado con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.
- Aumentos en la incidencia de microcefalia y la mejor estimación posible de datos históricos, en cuanto se disponga de ella.
- Aumentos en la incidencia de mortinatos y anomalías cerebrales congénitas, y la mejor estimación posible de datos históricos, en cuanto se disponga de ella.
- Casos de microcefalia en los que haya indicios de infección por el virus de Zika, ya sea durante el embarazo o en el recién nacido o lactante, junto con los resultados de la investigación y el diagnóstico diferencial realizados (informes mensuales).
- Número de embarazadas con infección confirmada por el virus de Zika a las que se esté realizando un seguimiento (informes mensuales).

3.3 Países donde hay riesgo de transmisión del virus de Zika

En estos países, los principales objetivos de la vigilancia son los siguientes:

- detectar y registrar los casos de embarazadas que puedan estar expuestas al virus de Zika, a fin de realizar una investigación y hacerles un seguimiento de conformidad con las orientaciones de la OMS. [6,7];
- detectar e investigar los casos de microcefalia [5] y otras anomalías cerebrales congénitas en los fetos de las embarazadas o en los lactantes, durante el embarazo o después del parto; y
- si es posible, estudiar los registros históricos de la incidencia de microcefalia y las muertes fetales, mortinatos y anomalías cerebrales congénitas asociadas, y hacer un seguimiento de su evolución temporal.

Se deben llevar a cabo la actividad de vigilancia siguiente:

- Buscar en las fuentes de información disponibles (registros, datos hospitalarios, publicaciones científicas, etc.) para conocer la incidencia inicial y la evolución histórica de los casos de microcefalia. Si es posible, se deben estudiar los registros históricos de varios años.

Información que se debe notificar

- Número de embarazadas que puedan estar expuestas al virus de Zika a las que se esté realizando un seguimiento (actualizaciones mensuales).
- Casos de microcefalia y otras anomalías cerebrales congénitas en que haya indicios de asociación con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.

3.4 Países donde el riesgo de transmisión del virus de Zika es bajo o nulo

En estos países, los principales objetivos de la vigilancia deben ser:

- detectar y registrar los casos de embarazadas que puedan estar expuestas al virus de Zika, a fin de realizar una investigación y hacerles un seguimiento de conformidad con las orientaciones de la OMS. [6,7]; y
- detectar e investigar los casos de microcefalia [5] y otras anomalías cerebrales congénitas en fetos o lactantes, durante el embarazo o después del parto.

Información que se debe notificar

- Número de embarazadas que podrían estar expuestas a las que se esté realizando un seguimiento (actualizaciones mensuales).
- Casos de microcefalia y otras anomalías cerebrales congénitas en que haya indicios de asociación con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.

4. Vigilancia del síndrome de Guillain-Barré (SGB)

4.1 Países donde hay transmisión epidémica del virus de Zika

En los países donde se haya documentado la circulación del virus de Zika, los principales objetivos de la vigilancia son los siguientes:

- si es posible, estudiar los registros históricos de SGB a partir de una fecha determinada;
- hacer un seguimiento de la incidencia y la evolución temporal del SGB;
- si es posible, detectar e investigar los nuevos casos o conglomerados de casos de SGB [8];
- analizar los aumentos observados en la incidencia de SGB; y
- si es posible, detectar e investigar otros trastornos neurológicos que puedan estar asociados con la infección por el virus de Zika, como la meningoencefalitis y la mielitis.

Se deben llevar a cabo las actividades de vigilancia siguientes:

- Buscar en las fuentes de información disponibles (registros, datos hospitalarios, publicaciones científicas, etc.) para conocer la incidencia inicial y la evolución histórica de los casos de SGB.
- Estudiar los datos obtenidos en la vigilancia de la parálisis flácida aguda para estimar la evolución temporal del SGB, teniendo en cuenta las diferencias entre el grupo de edad al que se somete a vigilancia en el caso de la parálisis flácida aguda (< 15 años) y la incidencia del SGB (que es más frecuente en los adultos).
- Siempre que sea conveniente y los recursos lo permitan, realizar estudios observacionales analíticos (estudios de cohortes o de casos y controles, etc.).

Información que se debe notificar

- Aumentos en la incidencia del SGB y la mejor estimación posible de datos históricos, en cuanto se disponga de ella.
- El primer caso de SGB en que haya indicios de asociación con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.
- Posteriormente, los casos de SGB y la mortalidad por el síndrome cuando haya indicios de asociación con el virus de Zika, junto con los resultados detallados de la investigación de cada caso (informes mensuales).
- Trastornos neurológicos distintos del SGB, como la meningoencefalitis y la mielitis, que puedan estar asociados con la infección por el virus de Zika y proporcionar información nueva que ayude a realizar una evaluación regional o mundial del riesgo, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.

4.2 Países donde podría haber transmisión endémica del virus de Zika

En los países en los que pueda haber transmisión endémica del virus de Zika, los principales objetivos de la vigilancia son los siguientes:

- si es posible, estudiar los registros históricos del SGB a partir de una fecha determinada;
- hacer un seguimiento de la incidencia y la evolución temporal del SGB;
- si es posible, detectar e investigar los nuevos casos o conglomerados de casos de SGB [8];
- investigar los aumentos de la incidencia del SGB; y
- si es posible, detectar e investigar otros trastornos neurológicos que puedan estar asociados con la infección por el virus de Zika, como la meningoencefalitis y la mielitis.

Se deben llevar a cabo las actividades de vigilancia siguientes:

- Buscar en las fuentes de información disponibles (registros, datos hospitalarios, publicaciones científicas, etc.) para conocer la incidencia inicial de los casos de SGB.
- Estudiar los datos obtenidos en la vigilancia de la parálisis flácida aguda para estimar la evolución temporal del SGB, teniendo en cuenta las diferencias entre el grupo de edad al que se somete a vigilancia en el caso de la parálisis flácida aguda (< 15 años) y la incidencia del SGB (que es más frecuente en los adultos).
- Siempre que sea conveniente y los recursos lo permitan, realizar estudios observacionales analíticos (estudios de cohortes o de casos y controles, etc.).

Información que se debe notificar

- Aumentos en la incidencia del SGB y la mejor estimación posible de datos históricos, en cuanto se disponga de ella.
- El primer caso de SGB en que haya indicios de asociación con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.
- Posteriormente, los casos de SGB y la mortalidad por el síndrome cuando haya indicios de asociación con el virus de Zika, junto con los resultados detallados de la investigación de cada caso (informes mensuales).
- Trastornos neurológicos distintos del SGB, como la meningoencefalitis y la mielitis, que puedan estar asociados con la infección por el virus de Zika y proporcionar información nueva que ayude a realizar una evaluación regional o mundial del riesgo, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.

4.3 Países donde hay riesgo de transmisión del virus de Zika

En estos países, los principales objetivos de la vigilancia deben ser:

- detectar e investigar los casos de SGB [8] en los individuos que regresen al país procedentes de zonas donde haya transmisión del virus de Zika;
- si es posible, estudiar los registros históricos del SGB a partir de una fecha determinada; y
- hacer un seguimiento de la incidencia y la evolución temporal del SGB, y analizar los aumentos en los casos notificados.

Se deben llevar a cabo las actividades de vigilancia siguientes:

- Buscar en las fuentes de información disponibles (registros, datos hospitalarios, publicaciones científicas, etc.) para conocer la incidencia inicial del SGB.
- Estudiar los datos obtenidos en la vigilancia de la parálisis flácida aguda para estimar la evolución temporal del SGB, teniendo en cuenta las diferencias entre el grupo de edad al que se somete a vigilancia en el caso de la parálisis flácida aguda (< 15 años) y la incidencia del SGB (que es más frecuente en los adultos).

Información que se debe notificar

- Casos de SGB en que haya indicios de asociación con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.

4.4 Países donde el riesgo de transmisión del virus de Zika es bajo o nulo

En estos países, el principal objetivo de la vigilancia debe ser:

- detectar e investigar los casos de SGB [8] en los individuos que regresen al país procedentes de zonas donde haya transmisión del virus de Zika.

Información que se debe notificar

- Casos de SGB en que haya indicios de asociación con el virus de Zika, antes de que transcurran 24 horas desde el diagnóstico.

5. Actividades de vigilancia

En el cuadro 1 se resumen las actividades de vigilancia cuya ejecución pueden considerar los países a fin de alcanzar sus objetivos. [9]

Cuadro 1. Actividades de vigilancia en el contexto del brote del virus de Zika

	Países donde hay transmisión epidémica del virus de Zika	Países donde podría haber transmisión endémica del virus de Zika	Países donde hay riesgo de transmisión del virus de Zika	Países donde el riesgo de transmisión del virus de Zika a través de mosquitos es bajo o nulo
Vigilancia mediante indicadores*	X	X	X	X
Vigilancia basada en eventos †	X	X	X	X
Análisis retrospectivo de muestras almacenadas	(X)	X	X	
Estudios de seroprevalencia	(X)	X		

(X) Actividades que se pueden ejecutar si se dispone de recursos

*La vigilancia mediante indicadores consiste en la recogida del número de casos sospechosos o confirmados, junto con su incidencia y el riesgo de que se produzcan, mediante actividades a nivel nacional o a través de redes centinela; incluye la vigilancia en laboratorios, la vigilancia sindrómica y la vigilancia de las infecciones por arbovirus.

†La vigilancia basada en eventos consiste en la recogida, el seguimiento, la evaluación y la interpretación de información no estructurada y específica para cada evento, con el objetivo de detectar riesgos graves para la salud de las personas.

6. Elaboración de la orientación

6.1 Nota de agradecimiento

El grupo de elaboración de la presente orientación estuvo integrado por personal de la Sede de la OMS en Ginebra, concretamente de los Departamentos de Capacidad, Alerta y Respuesta Mundiales (Stephane Hugonnet y Philippe Barboza), Enfermedades Pandémicas y Epidémicas (Erika Garcia y Guillermo Perea), Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente (Anthony Costello y Nigel Rollins), Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (A. Metin Gülmezoglu, Clara Menéndez), Salud Mental y Abuso de Sustancias (Tarun Dua), Estrategia, Políticas e Información (Christopher Dye), así como de sus siguientes oficinas regionales: AMRO (María Almirón), EMRO (Abdinasir Abubakar), EURO (Colleen Acosta y João Pires), SEARO (Bardan Rana) y WPRO (Takuya Yamagishi).

Además, se pidió una revisión de la orientación a un grupo externo de expertos, que realizó numerosas contribuciones. Integraron el grupo asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y las siguientes personas, que también hicieron importantes aportaciones: Christopher Gregory (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos), Angie Rose (Universidad de las Indias Occidentales, Grupo de Trabajo sobre el virus de Zika de la Región del Caribe), Delia Enria (Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas, Argentina), Laura Rodrigues (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino Unido), Martha Lucía Ospina (Instituto Nacional de Salud, Colombia) y John Topping (Agencia de Salud Pública de Canadá).

6.2 Métodos de elaboración de la orientación

El grupo de elaboración integrado por personal de la OMS elaboró un proyecto de orientación provisional que se remitió, para recabar sus observaciones, a un grupo externo de expertos integrado por asociados de la GOARN y expertos en enfermedades infecciosas, la vigilancia, y la detección y respuesta a los brotes. Las observaciones y los comentarios formulados por este grupo se tuvieron en cuenta y fueron examinados a fin de elaborar las recomendaciones que figuran en el presente documento.

6.3 Declaración de intereses

Todos los colaboradores externos cumplimentaron un formulario normalizado de la OMS para la declaración de intereses. Los formularios fueron examinados por personal de la OMS caso por caso, de conformidad con las directrices de la OMS. De las declaraciones recabadas no se coligió la existencia de conflictos de intereses que justificasen la exclusión de ninguno de los colaboradores externos del proceso de elaboración de la orientación.

6.4 Fecha de revisión

Las presentes recomendaciones se han elaborado de conformidad con un procedimiento de emergencia y son válidas hasta octubre de 2016, salvo que se revisen con anterioridad. El Departamento de Capacidad, Alerta y Respuesta Mundiales de la sede de la OMS en Ginebra revisará la orientación en ese momento y la actualizará en caso necesario.

7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Pruebas de laboratorio para la infección por el virus de Zika. Ginebra, marzo de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/laboratory-testing/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Entomological surveillance for *Aedes* spp. in the context of Zika virus. Ginebra, marzo de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/aedes-entomological-surveillance>
3. Organización Mundial de la Salud. Monitoring and managing insecticide resistance in *Aedes* mosquito populations. Ginebra, marzo de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/insecticide-resistance>
4. Organización Mundial de la Salud. Definiciones de los casos de enfermedad por el virus de Zika. Ginebra, febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/zika/case-definition/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del lactante con microcefalia en el contexto del brote de virus de Zika. Ginebra, marzo de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/es/>
6. Organización Mundial de la Salud. Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika. Ginebra, marzo de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/es/>
7. Organización Mundial de la Salud. Apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus de Zika. Ginebra, febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/psychosocial-support/es/>
8. Organización Mundial de la Salud. Identificación y tratamiento del síndrome de Guillain-Barré en el contexto del brote de virus de Zika. Ginebra, febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/guillain-barre-syndrome/es/>
9. Organización Mundial de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Ginebra, 2015. Disponible en: http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/

© Organización Mundial de la Salud 2016

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (<http://www.who.int>) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int).

Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.