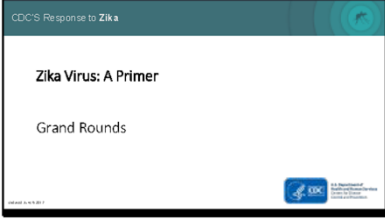
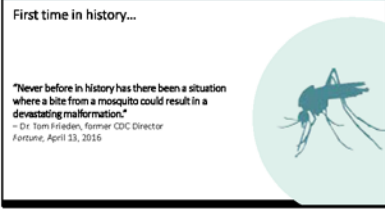
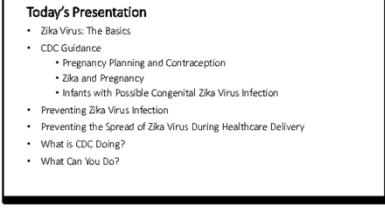
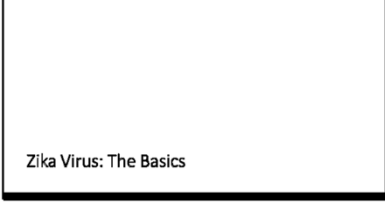
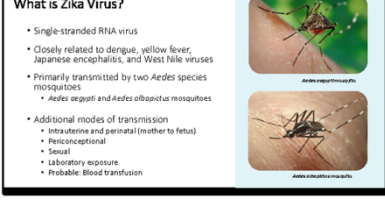




Guía para facilitar las jornadas médicas sobre el virus del Zika: Enfermeras



Dirigido a: Enfermeras

Duración estimada: 60 minutos

Actualizado el 8 de agosto del 2017

<p>Diapositiva 1</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Buenos/buenas [días/tardes/noches]. Hoy me gustaría compartir con ustedes lo que sabemos acerca del virus del Zika.
<p>Diapositiva 2</p>		<ul style="list-style-type: none"> • El actual brote de zika no tiene precedentes. El virus del Zika se identificó por primera vez hace casi 70 años, pero el reconocimiento de sus efectos potencialmente devastadores en el embarazo es un fenómeno reciente.
<p>Diapositiva 3</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mi objetivo de hoy es compartir la información más actualizada disponible y alentarlos a que se mantengan actualizados sobre los avances de la ciencia. Este es un resumen de mi presentación.
<p>Diapositiva 4</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Comencemos primero con algunos datos básicos.
<p>Diapositiva 5</p>		<ul style="list-style-type: none"> • El virus del Zika es un virus ARN monocatenario que está estrechamente relacionado con el dengue, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental. • Se transmite principalmente por la picadura de dos especies de especies de mosquitos <i>Aedes</i>, <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>. • El virus del Zika también se transmite a través de otras vías que incluyen

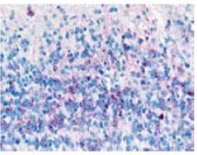
		<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión intrauterina y perinatal (transmisión de la madre al feto) • Periconcepcional • Transmisión sexual • Exposición en laboratorio <p>• Y probablemente a través de una transfusión de sangre. Hasta ahora, no se han confirmado casos de transmisión del virus del Zika por transfusión de sangre en los Estados Unidos. Sin embargo, se han reportado casos en Brasil de transmisión del virus del Zika a través de transfusiones de plaquetas.</p>
<p>Diapositiva 6</p>	 <p>Zika Virus and Breastfeeding</p> <ul style="list-style-type: none"> • There are no reports of transmission of Zika virus infection through breastfeeding. • Benefits of breastfeeding outweigh theoretical risk of possible Zika virus transmission through breast milk. • CDC and the World Health Organization recommend that infants born to women with suspected, probable, or confirmed Zika virus infection, or who live in or have traveled to areas of high risk of Zika, should be fed according to usual infant feeding guidelines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien se ha identificado el ARN del virus del Zika en la leche materna, actualmente no hay evidencia concluyente de transmisión del virus del Zika a través de la lactancia materna. • Según la evidencia actual, los beneficios de la lactancia materna superan los riesgos teóricos de transmisión del virus del Zika a través de la leche materna. • Los CDC y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que los bebés que nazcan de madres con infección por el virus del Zika, posible o confirmada, o que viven en un área con riesgo de Zika o que viajaron a un área afectada, se alimenten según las directrices de alimentación habitual para bebés.
<p>Diapositiva 7</p>	 <p>Areas with Risk of Zika</p> <p>As of May 16, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este mapa muestra los países y territorios con riesgo de Zika. • El sombreado púrpura de un país no significa que el virus del Zika se esté diseminando por todo el país; solo significa que ese virus del Zika, diseminado por mosquitos locales, ha sido reportado en al menos un área de ese país. Algunos países con sombreado púrpura que han tenido transmisión del virus del Zika en el pasado, tienen probabilidad de tener transmisión del virus del Zika o tener índices bajos de transmisión estable del virus del Zika. Visite el sitio web de los CDC para ver información más específica acerca de los lugares donde el virus del Zika se está transmitiendo localmente. • Hasta la fecha, Florida y Texas han sido los únicos estados de los Estados Unidos que han reportado la propagación del Zika a nivel local a través de mosquitos infectados. Esto solo ocurrió en pequeñas áreas del condado de Miami-Dade, FL, y del condado de Brownsville, Texas.

<p>Diapositiva 8</p>	<p>Clinical Presentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinical illness usually mild • Most common symptoms <ul style="list-style-type: none"> • Conjunctivitis (red eyes) • Fever • Joint pain • Headache • Rash • Muscle pain • Symptoms last several days to a week • Severe disease uncommon • Fatalities are rare • Once infected, a person may be protected from future infections 	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora me gustaría cambiar de tema y hablar acerca de algunos de los aspectos clínicos de la infección por el virus del Zika. <ul style="list-style-type: none"> • Muchas personas infectadas con el virus del Zika no tienen síntomas o solo tienen síntomas leves. • Cuando aparecen síntomas, los más comunes son fiebre, sarpullido, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, conjuntivitis (ojos enrojecidos) y dolor muscular. • Los síntomas habitualmente duran de varios días a una semana. • No son frecuentes los casos que requieren hospitalización por enfermedad grave, y muy pocas veces se han reportado muertes. • Teniendo en cuenta infecciones similares, una vez que una persona se ha infectado con el virus del Zika, se cree que él o ella están protegidos ante futuras infecciones.
<p>Diapositiva 9</p>	<p>Clinical Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • No vaccine or specific antiviral treatment • Treat the symptoms <ul style="list-style-type: none"> • Rest • Drink fluids to prevent dehydration • Take medicine such as acetaminophen to reduce fever and pain • Avoid aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) until dengue can be ruled out to reduce the risk of bleeding 	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque se están realizando investigaciones, en la actualidad no existe ninguna vacuna o tratamiento antiviral específico contra el virus del Zika. • El pilar del tratamiento es el cuidado paliativo. Debe aconsejarse a los pacientes que traten los síntomas, así como recomendar <ul style="list-style-type: none"> • Descansar • Tomar líquido para evitar la deshidratación. • Tomar medicamentos como acetaminofeno para reducir la fiebre y el dolor. • Sin embargo, se deben evitar la aspirina y otros AINE hasta que se descarte el dengue y así reducir el riesgo de hemorragia.

Diapositiva
10

CDC Lab Confirms Zika Virus In Fetal Tissues

- Zika virus has been shown to be present in fetal tissue
- Evidence of Zika virus has been detected in
 - Amniotic fluid
 - Placenta
 - Fetal brain tissue
 - Products of conception
- Zika virus has been found to continue to replicate in infants' brains after birth (Bhatnagar et al., 2017)




Immunohistochemical staining of Zika virus antigen (red dots) in fetal brain tissue. The staining is present in the same areas where neuronal cell death (brown) was identified by microscopy. (view of tissue morphology)

- Se ha detectado el virus del Zika en el tejido fetal.
- Se ha detectado evidencia del virus del Zika en
 - El líquido amniótico
 - La placenta
 - El tejido cerebral del feto
 - El producto de la concepción
- Esta imagen muestra tinción inmunohistoquímica del antígeno del virus del Zika (tinte rojo) en el tejido del cerebro fetal. Esta tinción está presente en las mismas áreas en las que se identificó muerte celular neuronal en el cerebro del feto, mediante la revisión microscópica de la morfología del tejido.
- Un estudio de los CDC publicado el 13 de diciembre del 2016 encontró que el virus del Zika puede continuar reproduciéndose en el cerebro del bebé después del nacimiento. Esta información podría tener implicaciones importantes para los bebés expuestos al virus del Zika nacidos con microcefalia y para los que nacen sin evidencia visible de infección congénita del Zika.

Diapositiva
11

CDC Lab Confirms Zika Virus In Body Fluids

- Evidence of Zika virus identified in
 - Blood
 - Semen
 - Vaginal fluids
 - Urine
 - Saliva
 - Breast milk



- Se ha demostrado que el virus del Zika está presente en los siguientes líquidos en adultos:
 - Sangre
 - Semen
 - Flujos vaginales
 - Orina
 - Saliva
 - Leche materna
- Se ha detectado el virus del Zika en estos líquidos, pero las únicas vías de transmisión son a través del semen y de los flujos vaginales. La transmisión a través de la sangre es probable, pero aún no se ha establecido.

Diapositiva
12

Body Fluid and Population	Maximum Duration of Detection
Zika virus RNA in serum of non-pregnant people	11-18 days after symptom onset
Zika virus RNA in serum of pregnant women	80 days after symptom onset
Zika virus RNA in whole blood of non-pregnant person	58 days (could not be cultured)
Zika virus RNA in semen	>120 days after symptom onset
Cultured virus from semen	69 days after symptom onset

• What does prolonged detection of Zika virus RNA mean?
• Correlation of Zika detection and infectious risk is not known; antibody response may mitigate risk of infectivity and transmission
• Possible predictor of fetal infection or adverse outcomes
• Difficult to determine timing of infection

• Most data are individual case reports or small case series and it is unclear how representative they are of population-level risk


• CDC conducting several studies in the continental United States and Puerto Rico

- Los CDC revisaron los datos de diversos estudios sobre la propagación del virus en la sangre y el semen.
- Se ha detectado ARN del virus del Zika en el suero mediante la prueba PCR en
 - Mujeres que no están embarazadas, hasta 11-13 días después y
 - Una mujer embarazada de más de 11 semanas (80 días), después de la aparición de los síntomas.
- Se ha detectado ARN del virus del Zika en sangre total hasta 58 días después en una mujer que no estaba embarazada
 - Pero fue imposible hacer el cultivo del virus del Zika a partir del espécimen del día 58
- Se ha detectado ARN del virus del Zika en semen hasta 188 días después de la aparición de los síntomas, y se ha cultivado en semen hasta 69 días después de la aparición de los síntomas
- El virus del Zika pudo permanecer en el cuerpo por más tiempo que lo que se ha documentado en los estudios existentes. Los CDC están realizando diversos estudios en el territorio continental de los Estados Unidos y Puerto Rico para conocer acerca de la persistencia del virus del Zika en sangre total, suero y otros líquidos corporales como el semen.




Diapositiva
13

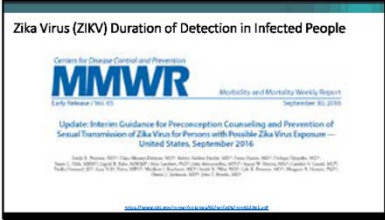

Zika Virus Infection in Pregnant Women

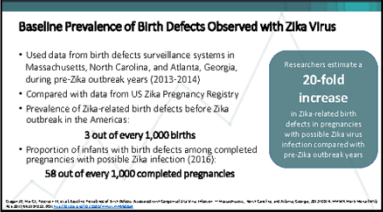
- Pregnant women can be infected
 - Through the bite of an infected mosquito
 - Through sex without a condom with an infected partner
- If a woman is infected around conception
 - Zika virus infection might present risk to fetus
- If infected during pregnancy
 - Zika virus can be passed to the fetus during pregnancy or around the time of birth


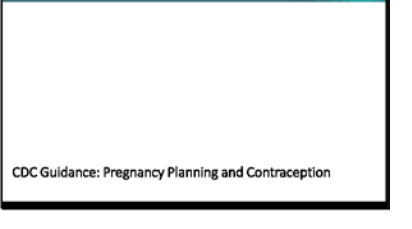
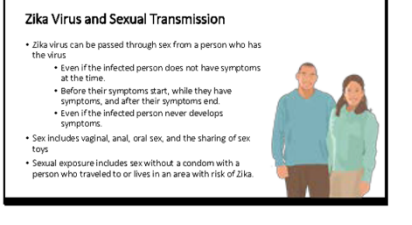


- Las mujeres embarazadas pueden infectarse con el virus del Zika a través de las mismas vías que mencioné anteriormente, principalmente
 - A través de la picadura de un mosquito infectado
 - A través de relaciones sexuales sin usar condón con una persona infectada
 - Esto incluye sexo vaginal, anal y oral, y compartir juguetes sexuales.
 - En este momento, no existe evidencia que sugiera que el virus del Zika se puede transmitir a través de la saliva al besarse.
- El virus del Zika se puede transmitir al feto prematuramente, cerca del momento de la concepción. Si esto sucede, el virus podría suponer un riesgo para el feto.
- Si una mujer se infecta durante el embarazo, el zika puede transmitirse al feto durante el embarazo o cerca del momento del nacimiento.

<p>Diapositiva 14</p>	<p>Zika Virus in Pregnant Women</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidence of Zika virus infection in pregnant women is highly variable by place and time • Infection can occur in any trimester • No evidence of increased susceptibility • No evidence of more severe disease compared with non-pregnant people • Does not appear to be a higher incidence of Guillain-Barré syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Se desconoce la incidencia de la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas. • La infección se puede producir en cualquier trimestre. • No existe evidencia que sugiera que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a la infección por el virus del Zika que las mujeres no embarazadas. • El curso médico de la infección por el virus del Zika es similar en las mujeres embarazadas y en no embarazadas. • No parece haber una mayor incidencia del síndrome de Guillain-Barré en las mujeres embarazadas.
<p>Diapositiva 15</p>	<p>Zika Virus Infection is a Cause of Microcephaly</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del brote actual del virus del Zika, aún no se había confirmado la relación entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia. • La relación inicial entre el virus del Zika y los defectos de nacimiento se sospechaba debido a la cantidad de casos en el transcurso del tiempo. Pero se contó con más evidencia disponible debido a los recientes brotes que permitieron investigar una relación causal. • En abril del 2016, en un artículo publicado en el New England Journal of Medicine, los científicos de los CDC llegaron a la conclusión de que el virus del Zika es causa de microcefalia y otros trastornos cerebrales. • Para llegar a esta conclusión, los científicos realizaron una evaluación sistemática de la evidencia, que apoyó una relación causal entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia y otros trastornos cerebrales graves.
<p>Diapositiva 16</p>	<p>Congenital Zika Syndrome (CZS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pattern of congenital anomalies associated with Zika virus infection during pregnancy that includes <ul style="list-style-type: none"> • Severe microcephaly (small head size) resulting in a partially collapsed skull • Thin cerebral cortices with subcortical calcifications • Eye anomalies, including macular scarring and focal pigmentary retinal mottling • Congenital contractures or limited range of joint motion, such as clubfoot • Marked early hypertonia, or too much muscle tone, and symptoms of extrapyramidal involvement • Infants with normal head circumference at birth may have brain abnormalities consistent with congenital Zika syndrome • Develop microcephaly after birth 	<ul style="list-style-type: none"> • El síndrome del zika congénito es un patrón reconocido de anomalías congénitas asociadas a la infección por el virus del Zika durante el embarazo, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Microcefalia grave (cabeza de tamaño pequeño) que resulta en un cráneo parcialmente colapsado • Corteza cerebral delgada con calcificaciones subcorticales • Anomalías oculares, incluyendo cicatrices maculares y moteado pigmentario de la retina • Contracturas congénitas o rango limitado de movimiento articular, tales como pie equinovaro • Hipertonia temprana marcada o demasiado

		<p>tono muscular y síntomas de compromiso extrapiramidal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los bebés que al nacer tienen una medición de la circunferencia de la cabeza dentro del rango normal, pueden presentar anomalías cerebrales que se corresponden con este síndrome. • Además, la microcefalia derivada de una infección congénita por el virus del Zika puede presentarse después del nacimiento.
<p>Diapositiva 17</p>	 <p>Zika Virus (ZIKV) Duration of Detection in Infected People</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report Early Release: 161-63 September 22, 2016</p> <p>Update: Interim Guidance for Preconception Counseling and Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus for Persons with Possible Zika Virus Exposure—United States, September 2016</p> <p>Small Text: Smith TJ, Proctor KD, Thompson WW, et al. <i>MMWR</i>. 2016;165(38):827-831. PMID: 27101000</p> <p>www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6309a1.htm</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 30 de septiembre del 2016, el <i>MMWR</i> publicó un artículo que describe a 13 bebés con evidencia por pruebas de laboratorio de infección congénita por el virus del Zika y sin microcefalia al nacer, a los que posteriormente se les detectaron anomalías cerebrales. • Algunos de estos bebés tenían otras anomalías estructurales o funcionales observadas, pero esta serie de casos ilustra la variedad de presentaciones clínicas que puede producir la infección congénita por el virus del Zika y aclara que la microcefalia visible al nacer no es necesariamente una característica del síndrome congénito por el virus del Zika. • Está en curso la investigación sobre el espectro completo de los resultados reproductivos adversos causados por la infección por el virus del Zika.
<p>Diapositiva 18</p>	 <p>US Zika Pregnancy Registry: First Report</p> <p>Birth Defects Among Fetuses and Infants of US Women with Evidence of Possible Zika Virus Infection During Pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Among pregnant women in the United States with laboratory evidence of possible Zika virus infection: <ul style="list-style-type: none"> • Overall about 6% of fetuses or infants had birth defects potentially related to Zika virus • The proportion of pregnancies with birth defects was similar (around 6%) among symptomatic and asymptomatic pregnant women • Among women with infection in the 1st trimester of pregnancy, birth defects were reported in 11% of fetuses or infants <p>Small Text: Centers for Disease Control and Prevention. <i>MMWR</i>. 2016;165(40):1041-1045. PMID: 27101000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un informe del Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU., de diciembre del 2016, reveló que alrededor del 6 % de los embarazos que llegaron a término en mujeres con evidencia de laboratorio de posible infección reciente por el virus del Zika presentaron defectos de nacimiento, probablemente relacionados con el virus del Zika. • La proporción de embarazos con defectos de nacimiento fue similar (alrededor del 6 %) entre las mujeres embarazadas que experimentaron síntomas y las mujeres embarazadas asintomáticas. Esto recalca la importancia de evaluar el riesgo de exposición al virus del Zika en las mujeres embarazadas y de realizarles las pruebas cuando se indique, ya que las mujeres asintomáticas que participaron de este estudio tenían la misma probabilidad de tener bebés con defectos de nacimiento. • El informe también halló que entre las mujeres que presentaron síntomas maternos O evidencia de laboratorio de posible infección por el virus del Zika en

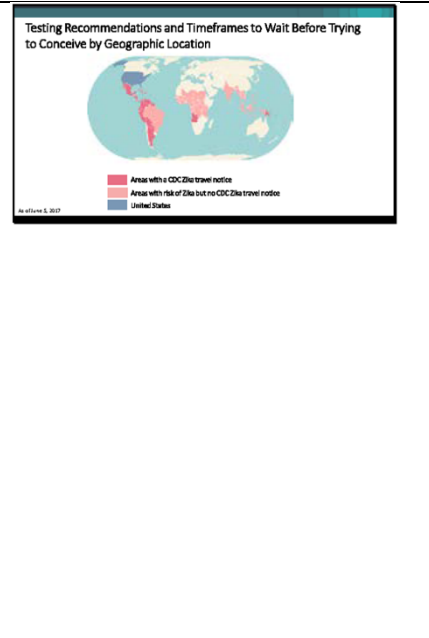
		<p>el primer trimestre del embarazo, se reportaron defectos de nacimiento en el 11 % de los embarazos que llegaron a término.</p> <ul style="list-style-type: none"> Estos datos sugieren que la infección por el virus del Zika durante el tercer trimestre del embarazo representa un peligro para el embarazo y el desarrollo del feto. En el momento de la publicación, no había suficientes datos para calcular el riesgo de embarazos infectados en el 2º o 3º trimestres. Además, este estudio tuvo algunas limitaciones, ya que algunos embarazos estaban en curso y todavía se estaban reportando e investigando casos de microcefalia.
<p>Diapositiva 19</p>	 <p>Baseline Prevalence of Birth Defects Observed with Zika Virus</p> <ul style="list-style-type: none"> Used data from birth defects surveillance systems in Massachusetts, North Carolina, and Atlanta, Georgia, during pre-Zika outbreak years (2013-2014) Compared with data from US Zika Pregnancy Registry Prevalence of Zika-related birth defects before Zika outbreak in the Americas: 3 out of every 1,000 births Proportion of infants with birth defects among completed pregnancies with possible Zika infection (2016): 58 out of every 1,000 completed pregnancies <p>Researchers estimate a 20-fold increase in Zika-related birth defects in pregnancies with possible Zika virus infection compared with pre-Zika outbreak years.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En un informe de marzo del 2017, los investigadores calcularon la prevalencia inicial de defectos de nacimiento observados con virus del Zika en los años previos al brote de zika, a fin de compararla con la incidencia posterior al brote de virus del Zika. Los defectos de nacimiento de interés para este análisis fueron anomalías del cerebro y/o microcefalia, defectos del tubo neural y otras malformaciones tempranas del cerebro, defectos oculares y otros trastornos del sistema nervioso central. Al usar datos de tres sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento en los Estados Unidos, los científicos identificaron 747 bebés y fetos con una o más afecciones de sistemas en los estados de Massachusetts y Carolina del Norte, además de la ciudad de Atlanta, GA, nacidos entre 2013 y 2014. Esto se tradujo en un índice de 3 bebés por cada 1 000 nacimientos en los años previos al brote de zika Datos del informe de diciembre del USZPR identificaron 26 bebés y fetos con estos mismos defectos de nacimiento en los 442 embarazos que llegaron a término de mujeres con posible infección por el virus del Zika, de enero a septiembre del 2016. Esto se tradujo en un índice de 58 bebés por cada 1 000 nacimientos, un aumento de aproximadamente 20 veces. Es importante destacar que esto ocurre únicamente en las mujeres embarazadas que se incluyeron en los embarazos afectados por el zika en EE. UU.; es decir, aquellas con evidencia de laboratorio de posible infección por el virus del Zika durante el embarazo.

<p>Diapositiva 20</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Un informe de Signos Vitales de los CDC actualizó los cálculos publicados anteriormente sobre la proporción de fetos o bebés con defectos de nacimiento en mujeres embarazadas con posible infección por el virus del Zika, reportadas al Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. • Desde el 15 de enero hasta el 27 de diciembre del 2016, se reportaron casi 1 300 mujeres embarazadas con evidencia de posible infección por el virus del Zika en 44 estados. Según el informe, que incluye datos de todos los estados de EE. UU. y el Distrito de Columbia (DC), • De estas mujeres, casi 1 000 embarazos llegaron a término a fines del 2016 y más de 50 de esos bebés presentaron defectos de nacimiento asociados al virus del Zika. • Este es el primer estudio que incluye un subgrupo de mujeres embarazadas con infección por el virus del Zika confirmada por laboratorio. • De los 250 casos de mujeres embarazadas con infección por el virus del Zika confirmada en 2016, 24 (o aproximadamente 1 de 10 de los casos), tuvieron un feto o un bebé con defectos de nacimiento asociados al virus del Zika. • Se reportó que solo a 1 de cada 4 bebés con posible infección congénita por el virus del Zika se le tomó imágenes del cerebro después del nacimiento, lo cual se recomienda por los CDC. Tomar imágenes del cerebro al momento del nacimiento es fundamental para identificar a los bebés que pueden parecer saludables, pero que tienen defectos de nacimientos subyacentes, y para garantizar que reciban la atención necesaria.
<p>Diapositiva 21</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ahora les hablaré acerca de las directrices actuales de los CDC con respecto a planificación del embarazo y anticoncepción.
<p>Diapositiva 22</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Una persona con el virus del Zika puede transmitirlo por vía sexual a sus parejas sexuales, por lo que se recomienda a quienes viajan a áreas con riesgo de zika que usen condón o se abstengan de tener relaciones sexuales. <ul style="list-style-type: none"> • El virus del Zika se puede transmitir por vía

sexual, aunque la persona infectada no presente síntomas en ese momento.

- Una persona infectada puede transmitir el virus, antes de que comiencen sus síntomas, cuando ya tiene síntomas y después que estos desaparecen.
- Una persona que se infectó pero nunca presentó síntomas también puede transmitir el virus.
- La relación sexual incluye mantener sexo por vía vaginal, anal, oral y compartir juguetes sexuales.
- El virus del Zika se ha detectado en fluidos genitales, incluidos el semen y el flujo vaginal. Exposición sexual incluye tener relaciones sexuales sin condón con una persona que viajó a un área con riesgo de zika o que vive en una de ellas.

Diapositiva 23

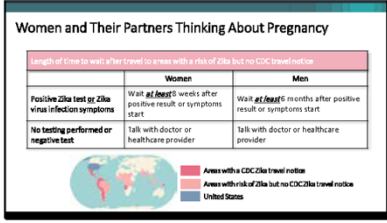
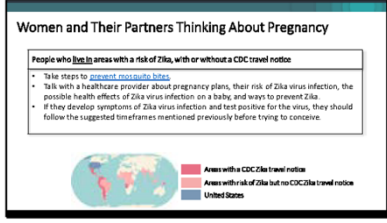
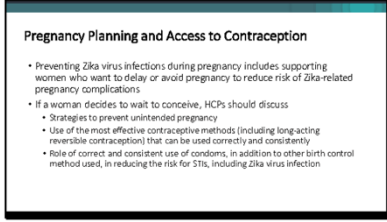


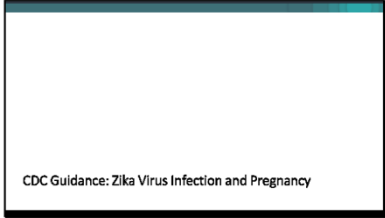
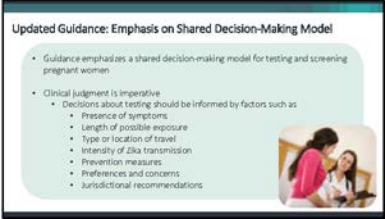
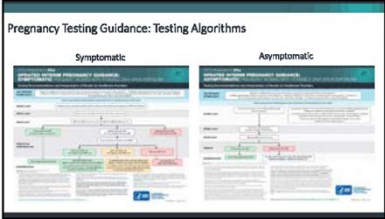
- Aquí podemos observar un mapa del mundo que clasifica los países según su posible riesgo para el virus del Zika. Los países marcados en rosado oscuro son áreas que tienen un aviso para viajeros de los CDC sobre el zika. Estos son países donde el virus se introdujo recientemente o volvió a introducirse y la transmisión local a través de mosquitos está en curso. Los países marcados en rosado claro son áreas con riesgo de zika. Se desconoce el nivel actual de riesgo de infección por el virus del Zika en estas áreas. El área marcada en azul oscuro indica los Estados Unidos. Las recomendaciones para áreas con transmisión local en los Estados Unidos varían ligeramente.
- Los CDC recomiendan períodos de espera para concebir que se corresponden con estas categorías de riesgo y se diferencian por la presencia de un aviso para viajeros sobre el zika.

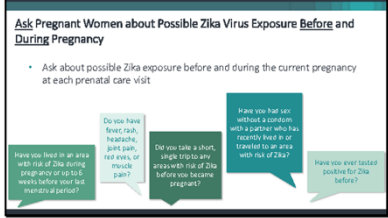
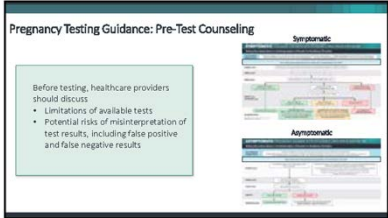
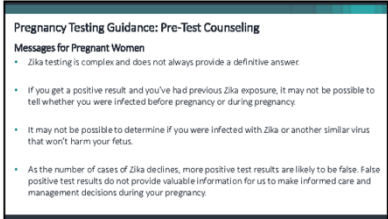
Diapositiva 24

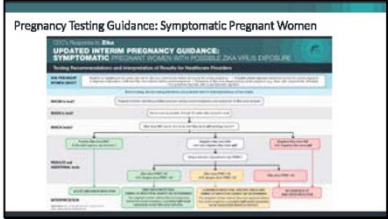
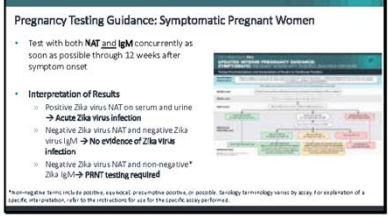


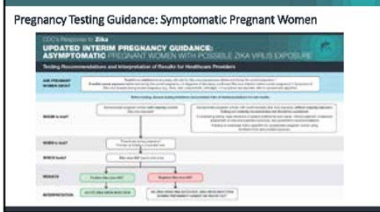
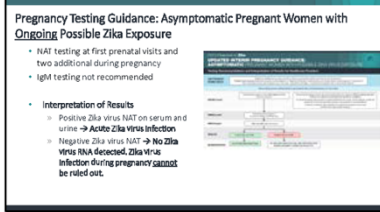
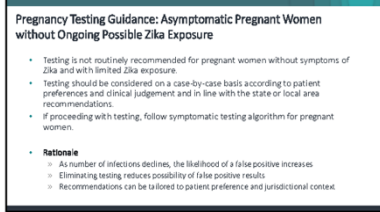
- La tabla de esta diapositiva muestra los plazos de tiempo sugeridos de espera para concebir, después de una posible exposición al virus del Zika por viajar a un área con un aviso para viajeros de los CDC.
- Las viajeras deben esperar 8 semanas, como mínimo, a partir de la última exposición posible o de la aparición de los síntomas, si desarrolló síntomas, para intentar concebir.
- Los viajeros deben esperar 6 meses, como mínimo, a partir de la última exposición posible o de la aparición de los síntomas, si desarrolló síntomas, para intentar concebir.
- Los CDC no recomiendan pruebas de detección del virus del Zika en hombres, niños o mujeres no

		<p>embarazadas que no presenten síntomas y que han viajado a áreas con un aviso para viajeros de los CDC sobre el zika.</p>												
<p>Diapositiva 25</p>	 <p>Women and Their Partners Thinking About Pregnancy</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Length of time to wait after travel to areas with a risk of Zika but no CDC travel notice</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Women</th> <th>Men</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Positive Zika test or Zika virus infection symptoms</td> <td>Wait at least 6 weeks after positive result or symptoms start</td> <td>Wait at least 6 months after positive result or symptoms start</td> </tr> <tr> <td>No testing performed or negative test</td> <td>Talk with doctor or healthcare provider</td> <td>Talk with doctor or healthcare provider</td> </tr> </tbody> </table> <p>Map legend: ■ Areas with CDC Zika travel notice ■ Areas with risk of Zika but no CDC Zika travel notice ■ United States</p>	Length of time to wait after travel to areas with a risk of Zika but no CDC travel notice				Women	Men	Positive Zika test or Zika virus infection symptoms	Wait at least 6 weeks after positive result or symptoms start	Wait at least 6 months after positive result or symptoms start	No testing performed or negative test	Talk with doctor or healthcare provider	Talk with doctor or healthcare provider	<ul style="list-style-type: none"> Las siguientes recomendaciones son para personas que están pensando quedar embarazadas y que viajaron a áreas con riesgo de zika, pero sin aviso para viajeros de los CDC sobre el zika. Como se desconoce el nivel de riesgo en esta área y la información sobre el riesgo de infección en el momento de la concepción es limitada, las mujeres y sus parejas deben consultar a su proveedor de atención médica, en caso de no haberse realizado una prueba de detección del zika o si el resultado de la prueba fue negativo. Si las mujeres u hombres desarrollan síntomas que concuerdan con los de la infección por el virus del Zika y/o si su prueba dio positiva para el virus, deben cumplir con los tiempos de espera sugeridos anteriormente, antes de concebir.
Length of time to wait after travel to areas with a risk of Zika but no CDC travel notice														
	Women	Men												
Positive Zika test or Zika virus infection symptoms	Wait at least 6 weeks after positive result or symptoms start	Wait at least 6 months after positive result or symptoms start												
No testing performed or negative test	Talk with doctor or healthcare provider	Talk with doctor or healthcare provider												
<p>Diapositiva 26</p>	 <p>Women and Their Partners Thinking About Pregnancy</p> <p>People who travel to areas with a risk of Zika, with or without a CDC travel notice</p> <ul style="list-style-type: none"> Take steps to prevent mosquito bites Talk with a healthcare provider about pregnancy plans, their risk of Zika virus infection, the possible health effects of Zika virus infection on a baby, and ways to prevent Zika If they develop symptoms of Zika virus infection and test positive for the virus, they should follow the suggested timelines mentioned previously before trying to conceive. <p>Map legend: ■ Areas with CDC Zika travel notice ■ Areas with risk of Zika but no CDC Zika travel notice ■ United States</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las personas que viven en áreas con riesgo de zika, con o sin un aviso para viajeros de los CDC deberían: Tome medidas para evitar las picaduras de mosquitos. Hablar con su proveedor de atención médica acerca de sus planes de embarazo, el riesgo de infección por el virus del Zika, los posibles efectos en la salud de un bebé debido a la infección por el virus del Zika, y las formas de protegerse del zika. Si desarrollan síntomas de la infección por el virus del Zika y si sus pruebas fueron positivas para el virus, deben cumplir con los tiempos de espera sugeridos anteriormente, antes de intentar concebir. 												
<p>Diapositiva 27</p>	 <p>Pregnancy Planning and Access to Contraception</p> <ul style="list-style-type: none"> Preventing Zika virus infections during pregnancy includes supporting women who want to delay or avoid pregnancy to reduce risk of Zika-related pregnancy complications. If a woman decides to wait to conceive, HCPs should discuss: <ul style="list-style-type: none"> Strategies to prevent unintended pregnancy Use of the most effective contraceptive methods (including long-acting reversible contraceptives) that can be used correctly and consistently Role of correct and consistent use of condoms, in addition to other birth control method used, in reducing the risk for STIs, including Zika virus infection 	<ul style="list-style-type: none"> La prevención de la infección por el virus del Zika durante el embarazo es una de las prioridades fundamentales de los CDC en las tareas de respuesta al virus del Zika. Estas tareas incluyen el apoyo a las mujeres que desean retrasar o evitar el embarazo para evitar las complicaciones del embarazo relacionadas con el virus del Zika. Los proveedores de atención médica deben analizar las estrategias para prevenir los embarazos no planeados, que incluyen el asesoramiento sobre planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos más adecuados para la pareja y su estilo de vida, y que pueden utilizarse de manera correcta y en todo 												

		<p>momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los proveedores de atención médica también deben aconsejar a sus pacientes que tengan en cuenta el uso del condón, de forma correcta y en todo momento, además de otros métodos de control de natalidad. El uso correcto del condón reducirá el riesgo de contraer o transmitir el virus del Zika y las infecciones de transmisión sexual.
<p>Diapositiva 28</p>	 <p>CDC Guidance: Zika Virus Infection and Pregnancy</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ahora les hablaré acerca de las directrices vigentes de los CDC con respecto al embarazo y las pruebas de detección del virus del Zika.
<p>Diapositiva 29</p>	 <p>Updated Guidance: Emphasis on Shared Decision-Making Model</p> <ul style="list-style-type: none"> Guidance emphasizes a shared decision-making model for testing and screening pregnant women. Clinical judgment is imperative <ul style="list-style-type: none"> decisions about testing should be informed by factors such as <ul style="list-style-type: none"> Presence of symptoms Length of possible exposure Type or location of travel Intensity of Zika transmission Prevention measures Preferences and concerns Jurisdictional recommendations 	<ul style="list-style-type: none"> Los CDC actualizaron sus directrices para realizar pruebas a mujeres embarazadas en julio del 2017. Las directrices destacan la importancia de un modelo de toma de decisiones compartida para realizar pruebas y evaluaciones a mujeres embarazadas. La toma de decisiones compartida es un proceso en el cual los médicos y los pacientes trabajan juntos para tomar decisiones y elegir las pruebas, tratamientos y planes de atención sobre la base de la evidencia clínica que pondera los riesgos y los resultados esperados con las preferencias y los valores del paciente. Durante este proceso, el criterio clínico del proveedor de atención médica es imprescindible y cuando se trata de decidir si aconsejar o no hacer pruebas, se deben tomar en cuenta factores como los síntomas potenciales, la duración de la posible exposición, el tipo y ubicación de la exposición, además de las medidas de protección que se han tomado, el momento de la concepción, las preferencias y preocupaciones, y las recomendaciones de la jurisdicción.
<p>Diapositiva 30</p>	 <p>Pregnancy Testing Guidance: Testing Algorithms</p> <p>Symptomatic Asymptomatic</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hay dos algoritmos: uno para mujeres embarazadas con síntomas de la enfermedad por el virus del Zika y uno para mujeres asintomáticas. El algoritmo sintomático también se aplica a mujeres embarazadas con posible exposición al virus del Zika con un feto cuya ecografía prenatal mostró resultados de posibles defectos de nacimiento asociados con el virus del Zika. En estas directrices, cada algoritmo comienza con un recordatorio para que los proveedores de atención

		<p>médica les pregunten a las pacientes sobre su posible exposición al zika y los síntomas de zika.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de decidir si realizar pruebas, hemos incluido un recordatorio para el asesoramiento previo a las pruebas, para que los proveedores de atención médica hablen de las limitaciones de las pruebas y de los riesgos potenciales de la interpretación errónea de los resultados de las pruebas. • A partir de allí, los algoritmos indican a quiénes se les deben realizar pruebas, cuándo hacerlas, qué pruebas hacer y cómo interpretar los resultados de las pruebas.
<p>Diapositiva 31</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se les debe preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre su posible exposición al virus del Zika antes y durante el embarazo actual en cada consulta prenatal.
<p>Diapositiva 32</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Si, sobre la base de la evaluación, la mujer embarazada es elegible para las pruebas, los proveedores y los asesores deben ofrecer asesoramiento previo a las pruebas adecuado para informar las decisiones sobre si hacer o no las pruebas. • Se recomienda el asesoramiento previo a las pruebas <u>antes y después</u> de las pruebas. • El asesoramiento incluye una charla sobre las limitaciones de las pruebas y los riesgos potenciales de interpretaciones erróneas de los resultados de la prueba, que incluyen falsos positivos y falsos negativos. • Si, durante la evaluación para las pruebas, una paciente reporta una exposición extensa a un área con riesgo de zika antes de su embarazo actual, se le debe informar que los resultados de la prueba de anticuerpos IgM para el zika podrían ser difíciles de interpretar y podrían haber limitado la utilidad de la toma de decisiones clínicas. • Las pacientes pueden decidir no hacerse la prueba de anticuerpos IgM para el zika.
<p>Diapositiva 33</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se les debe informar a todas las mujeres embarazadas que las pruebas de detección del zika son complejas y no siempre brindan una respuesta definitiva. • También se les debe informar que en algunos casos, es posible que no se pueda determinar si se infectaron con zika u otro virus que es potencialmente inocuo para el feto.

		<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores de atención médica deben explicarle a las mujeres con exposición extensa al zika antes del embarazo que es probable que una prueba con resultado positivo no brinde información útil acerca de si se infectaron antes o durante su embarazo actual. • Se les debe informar a las mujeres asintomáticas con exposición limitada que los resultados positivos falsos son la preocupación principal para las mujeres sin síntomas a las que se les realizan la pruebas y es por ello que no se recomienda hacer pruebas a este grupo. • Los CDC han elaborado guiones de muestra que pueden guiar a los proveedores de atención médica durante estas conversaciones difíciles y sugerir ideas sobre cómo explicar cosas a las pacientes de manera fácilmente comprensible.
<p>Diapositiva 34</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ahora hablaré sobre las directrices para hacer pruebas a mujeres embarazadas sintomáticas con posible exposición al virus del Zika.
<p>Diapositiva 35</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Anteriormente, las directrices de los CDC recomendaban hacer primero a una mujer embarazada con síntomas la prueba NAT si se presentaba menos de 2 semanas después de la aparición de los síntomas o la prueba de IgM si se presentaba de 2 a 12 semanas después de la aparición de los síntomas. • En las directrices actualizadas, ahora se recomienda que las pruebas se hagan simultáneamente, hasta 12 semanas después de la aparición de los síntomas. • Este algoritmo condensado y simplificado está diseñado para asegurar que se haga la prueba adecuada y completa, y podría brindar potencialmente una mayor cantidad de diagnósticos, inclusive más diagnósticos definitivos, para mujeres embarazadas. • Sin embargo, al extender la ventana para NAT, podría aumentar el potencial de falsos positivos. Esto se debería abordar a través de las pruebas simultáneas con IgM y las recomendaciones de repetir las pruebas en ciertas circunstancias.

<p>Diapositiva 36</p>		<ul style="list-style-type: none"> Ahora hablaré sobre las directrices para hacer pruebas a mujeres embarazadas asintomáticas con posible exposición al virus del Zika.
<p>Diapositiva 37</p>	 <p> <ul style="list-style-type: none"> NAT testing at first prenatal visits and two additional during pregnancy IgM testing not recommended Interpretation of Results <ul style="list-style-type: none"> Positive Zika virus NAT on serum and urine → Acute Zika Virus Infection Negative Zika virus NAT → No Zika Virus RNA detected. Zika Virus Infection during pregnancy cannot be ruled out. </p>	<ul style="list-style-type: none"> Anteriormente, las directrices de los CDC recomendaban que se les hicieran a las mujeres embarazadas asintomáticas con exposición actual a un área con transmisión del zika antes de su embarazo actual pruebas de IgM y NAT por reflejo, si se indicaba, durante el primer y el segundo trimestre. En las directrices actualizadas, las pruebas para la detección del zika se deben continuar ofreciendo a las mujeres embarazadas porque podría identificar la infección durante el embarazo y ofrecer información que podría utilizarse para guiar la atención clínica. Se debe ofrecer la posibilidad de realizar la NAT al comienzo de la atención prenatal y si no se detecta ARN del virus del Zika en los especímenes clínicos, se deben ofrecer dos pruebas adicionales durante el transcurso del embarazo que coincidan con las consultas prenatales. Ya no se recomienda hacer la prueba de IgM para el zika, debido a los datos emergentes que indican desafíos para determinar si los resultados positivos representan una infección que ocurrió durante el embarazo actual o una infección anterior a la concepción. Debido a que la prueba de IgM ofrece un valor limitado y lo que cubrimos anteriormente, estos desafíos deben ayudar a evitar las interpretaciones erróneas de los resultados de la prueba del zika para este grupo de mujeres. Sin embargo, aunque una NAT positiva brinda información útil para una mujer y su proveedor de atención médica, una NAT negativa para estas personas no puede descartar infección por el virus del Zika durante el embarazo actual.
<p>Diapositiva 38</p>	 <p> <ul style="list-style-type: none"> Testing is not routinely recommended for pregnant women without symptoms of Zika and with limited Zika exposure. Testing should be considered on a case-by-case basis according to patient preferences and clinical judgement and in line with the state or local area recommendations. If proceeding with testing, follow symptomatic testing algorithm for pregnant women. Rationale <ul style="list-style-type: none"> As number of infections declines, the likelihood of a false positive increases Eliminating testing reduces possibility of false positive results Recommendations can be tailored to patient preference and jurisdictional context </p>	<ul style="list-style-type: none"> Anteriormente, las directrices de los CDC recomendaban que a una mujer embarazada sin síntomas con posible exposición reciente al zika pero sin posible exposición actual se le ofreciera la prueba NAT o IgM teniendo en cuenta el momento de la última posible exposición. En las directrices actualizadas, ya no se recomiendan las

		<p>pruebas como rutina para este grupo. La decisión de hacer las pruebas debe considerarse usando un modelo de toma de decisiones compartida que incluye las preferencias de la paciente y el criterio clínico y las recomendaciones estatales o locales para el área.</p> <ul style="list-style-type: none">• Es imprescindible el criterio clínico del proveedor de atención médica; cuando deciden si aconsejar o no las pruebas, los proveedores de atención médica deben tener en cuenta los factores de riesgo único de las pacientes, que incluyen: síntomas potenciales, tipo y lugar de la exposición, duración de la exposición, si tomaron o no medidas de protección comunes, el momento de la concepción, y la preferencia/preocupaciones y las recomendaciones locales para el área.• Este cambio tiene como objetivo disminuir la posibilidad de resultados falsos positivos en el contexto de una probabilidad previa a las pruebas más baja.• Entendemos que estos cambios tendrán implicaciones para la información de vigilancia de mujeres embarazadas asintomáticas, sin embargo, la mayoría de los resultados positivos en el contexto de baja prevalencia serán FALSOS positivos y podrían tener repercusiones negativas para las mujeres embarazadas y su atención.• También existe la posibilidad de que la falta de pruebas de rutina para las mujeres embarazadas asintomáticas evite la identificación temprana de bebés sin defectos de nacimiento obvios, pero que podrían tener complicaciones a causa de la infección congénita por el virus del Zika. Con este objetivo, AAP y ACOG trabajarán en conjunto para cumplir estas directrices. Específicamente, evaluarán la necesidad de directrices adicionales para bebés y niños en términos de diagnóstico y evaluaciones del desarrollo. Las directrices actualizadas se esperan para este otoño. Además, las directrices actualizadas harán hincapié en que los pediatras evalúen a los recién nacidos en relación a la exposición del zika congénito en el nacimiento y los relacionen con las directrices actuales para bebés.• Estas recomendaciones se pueden personalizar según las preferencias de la paciente y el contexto jurisdiccional.
--	--	--

Diapositiva 39

Summary of Recommendations


- ✓ Emphasis on shared decision making based on patient preferences, clinical judgment, and in line with jurisdictional recommendations
- ✓ Symptomatic pregnant women with possible exposure to areas with risk of Zika should receive concurrent NAT and IgM testing
- ✓ Asymptomatic pregnant women with ongoing exposure should be offered NAT testing; Zika IgM testing no longer routinely recommended
- ✓ Asymptomatic pregnant women with recent possible exposure, but without ongoing exposure: testing is not routinely recommended but should be considered
- ✓ Comprehensive approach to testing of placental and fetal tissue specimens

- En resumen, las directrices de los CDC para el manejo clínico de mujeres embarazadas con posible exposición al virus del Zika recomiendan:
 - Énfasis en la toma de decisiones compartida a partir de las preferencias de la paciente, el criterio clínico y las recomendaciones de la jurisdicción.
 - A las mujeres embarazadas sintomáticas con posible exposición al virus del Zika se les deben hacer las pruebas NAT e IgM para el zika tan pronto como sea posible hasta 12 semanas después de la aparición de los síntomas.
 - A las mujeres embarazadas asintomáticas con exposición actual se les debe ofrecer la prueba NAT durante la primera consulta prenatal más dos pruebas adicionales durante las consultas prenatales de rutina. Ya no se recomienda hacer la prueba de IgM para el zika, debido a los desafíos para determinar si los resultados positivos representan una infección que ocurrió durante el embarazo actual o una infección anterior a la concepción.
 - Para las mujeres embarazadas asintomáticas con posible exposición reciente al zika, pero sin exposición actual, no se recomienda como rutina hacer las pruebas pero puede considerarse hacerlas según las preferencias de la paciente, el criterio clínico y las recomendaciones estatales y locales para el área.
- Las directrices actualizadas también incluyen un enfoque integral para hacer pruebas de especímenes de tejido de la placenta y el feto.

Diapositiva 40


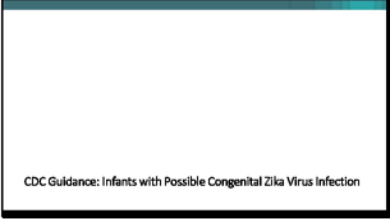
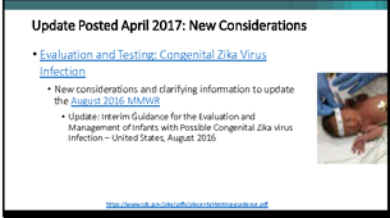
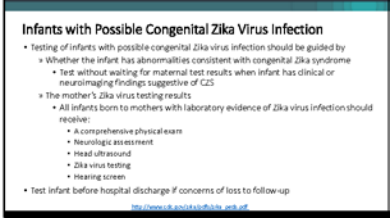
Prenatal Management: Confirmed or Presumptive Recent Zika Virus or Flavivirus Infection

- Serial ultrasounds every 3-4 weeks to assess fetal anatomy and growth
- Amniocentesis
 - Individualized for pregnant women with confirmed recent Zika virus or flavivirus infection
 - Can be considered for pregnant women with presumptive recent Zika virus or flavivirus infection
- Prevent mosquito bites
 - Remind women who have confirmed or presumptive recent Zika virus infection to protect themselves from mosquito bites to prevent passing Zika virus to others

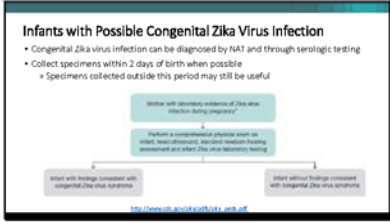
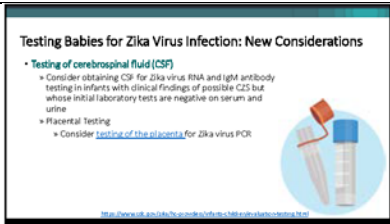
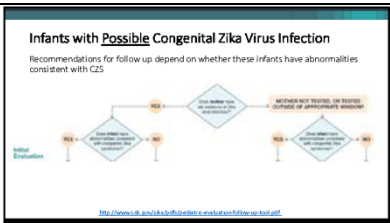


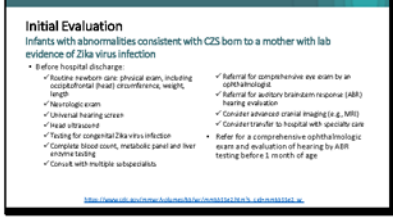
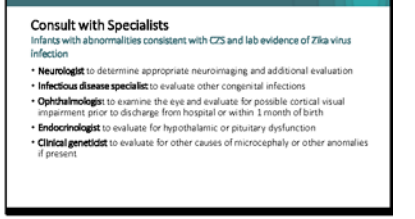
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/aa0001a.htm>

- El manejo prenatal es similar tanto para las mujeres embarazadas con infección reciente confirmada por virus del Zika o por flavivirus como para aquellas con posible infección reciente por el virus del Zika o por flavivirus.
- El manejo clínico incluye ecografías fetales en serie cada 3 a 4 semanas para evaluar la anatomía fetal y monitorear el crecimiento.
- La decisión de hacer una amniocentesis se debe tomar en función del caso particular de cada mujer

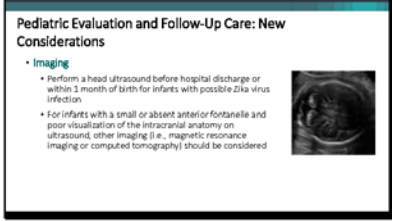
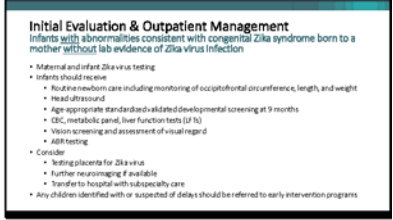
		<p>embarazada con infección reciente confirmada por el virus del Zika o por un flavivirus, y puede considerarse para casos de mujeres embarazadas con infección reciente presunta por el virus del Zika o cualquier flavivirus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • También es importante que las mujeres con virus del Zika reciente, confirmado o presunto, se protejan de las picaduras de mosquitos. <ul style="list-style-type: none"> • Evitar las picaduras de mosquitos en las personas infectadas con el virus del Zika impedirá que la enfermedad se transmita de las personas a los mosquitos y luego a otras personas, lo cual protegerá a los miembros de la familia, a los contactos cercanos y a otras personas de contraer el zika.
<p>Diapositiva 41</p>	 <p>CDC Materials for Pregnant Women with Suspected Zika Virus Infection</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los CDC han creado diversas herramientas para ayudar a asesorar a las mujeres embarazadas en cuanto a las pruebas para el virus del Zika, donde se incluyen asesoramiento antes de la realización de las pruebas, hojas informativas, guiones para los médicos clínicos, materiales sobre las pruebas para entregar directamente a los pacientes y hojas informativas para ayudar a que las mujeres comprendan las implicaciones de sus resultados.
<p>Diapositiva 42</p>	 <p>CDC Guidance: Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora, hablaré acerca de las directrices actualizadas de los CDC relacionadas con los bebés con posible infección por el virus del Zika.
<p>Diapositiva 43</p>	 <p>Update Posted April 2017: New Considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation and Testing: Congenital Zika Virus Infection • New considerations and clarifying information to update the August 2016 MMWR • Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection – United States, August 2016 	<ul style="list-style-type: none"> • Las recomendaciones para la evaluación y el manejo de bebés se basan en el MMWR de los CDC de agosto del 2016 sobre la evaluación y el manejo de bebés con posible infección por zika, y en las nuevas consideraciones publicadas por los CDC en abril del 2017.
<p>Diapositiva 44</p>	 <p>Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testing of infants with possible congenital Zika virus infection should be guided by <ul style="list-style-type: none"> • Whether the infant has abnormalities consistent with congenital Zika syndrome <ul style="list-style-type: none"> • If not, without waiting for maternal test results when infant has clinical or neuroimaging findings suggestive of CZS • The mother's Zika virus testing results <ul style="list-style-type: none"> • All infants born to mothers with laboratory evidence of Zika virus infection should receive: <ul style="list-style-type: none"> • A comprehensive physical exam • Neurologic assessment • Head ultrasound • Zika virus testing • Hearing screen • Test infant before hospital discharge if concerns of loss to follow-up 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar una prueba de detección del virus del Zika a la madre si la exposición al virus tuvo lugar dentro de las últimas 12 semanas. • Las pruebas en bebés con posible infección congénita por el virus del Zika deben tener en cuenta <ul style="list-style-type: none"> • Si el bebé presenta anomalías que

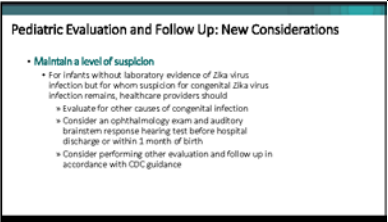
		<p>concedan con el síndrome congénito por el virus del Zika</p> <ul style="list-style-type: none">• En los casos de bebés con hallazgos clínicos o neuroimagenológicos que sugieran el síndrome congénito por el virus del Zika y un vínculo epidemiológico materno que indique una posible exposición durante el embarazo, se recomienda hacer pruebas de laboratorio para la detección del virus del Zika, independientemente de los resultados de la prueba del virus del Zika de la madre.• Los resultados de las pruebas de detección del virus del Zika en la madre<ul style="list-style-type: none">• A todos los bebés nacidos de madres con evidencia por laboratorio de infección congénita por el virus del Zika durante el embarazo se les debe realizar un examen físico integral y una ecografía de la cabeza, antes del alta hospitalaria. También se les debe hacer una evaluación neurológica, pruebas de laboratorio para detectar el virus del Zika y una evaluación auditiva del recién nacido.• Si aún no se han recibido los resultados de la prueba materna y el bebé se ve clínicamente sano, se pueden aplazar otras evaluaciones, incluidas la ecografía de la cabeza y las pruebas de laboratorio para detectar el virus del Zika, hasta que los resultados de la prueba de la madre estén disponibles.• Si existen dudas acerca de la pérdida del seguimiento del bebé o no se cuenta con los resultados de las pruebas a la madre o estas son negativas en el contexto de una exposición que ocurrió más de 12 semanas antes, se debe considerar la realización de una ecografía de la cabeza, una evaluación oftalmológica y pruebas de especímenes del bebé, antes del alta.• A todos los bebés se les debe realizar una ecografía postnatal de cabeza, antes de ser dados de alta del hospital, independientemente de las pruebas maternas y del bebé. Esto debe incluir a aquellos bebés con resultados normales en la ecografía prenatal, porque algunos resultados anormales asociados al síndrome congénito por Zika podrían no
--	--	---

		<p>ser evidentes rápidamente en las ecografías prenatales.</p>
<p>Diapositiva 45</p>	 <p>Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congenital Zika virus infection can be diagnosed by NAT and through serologic testing • Collect specimens within 2 days of birth when possible • Specimens collected outside this period may still be useful <p>Flowchart: Infants with laboratory evidence of Zika virus infection during pregnancy? → Perform a comprehensive clinical exam on well-appearing newborns; repeat serologic testing at a later date if serologic testing. → Infants with findings consistent with congenital Zika virus syndrome. → Infants without findings consistent with congenital Zika virus syndrome.</p> <p>http://www.cdc.gov/zika/infants-who-ill</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se realizan pruebas al bebé, se debe hacer una prueba NAT para virus del Zika en suero y orina, y una prueba de anticuerpo inmunoglobulina M (IgM) para virus del Zika en el suero del bebé. • Las pruebas se deben realizar en especímenes tomados de bebés, dentro de los 2 días posteriores al nacimiento; sin embargo, los especímenes de pruebas recolectados dentro de las primeras semanas hasta los primeros meses del nacimiento podrían ser útiles para la evaluación de una posible infección congénita por el virus del Zika, especialmente en bebés nacidos en áreas sin riesgo de zika. • Las evaluaciones adicionales deben depender de si el bebé tiene resultados que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika.
<p>Diapositiva 46</p>	 <p>Testing Babies for Zika Virus Infection: New Considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testing of cerebrospinal fluid (CSF) • Consider obtaining CSF for Zika virus, RNA and IgM antibody testing in infants with clinical findings of possible CZS but whose initial laboratory tests are negative on serum and urine • Placental testing • Consider testing of the placenta for Zika virus PCR <p>http://www.cdc.gov/zika/infants-who-ill</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las directrices provisionales de los CDC para hacer pruebas en bebés recomiendan que se deben realizar pruebas para detectar el virus del Zika en el líquido cefalorraquídeo, si se recolectó por otros motivos; sin embargo, existen pocos informes de infección congénita por el virus del Zika en los que el LCR fue la única muestra con resultado positivo. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben considerar obtener LCR para las pruebas de ARN del virus del Zika y anticuerpo IgM en bebés con hallazgos clínicos de posible síndrome congénito del zika pero cuyas pruebas de laboratorio iniciales arrojan resultados negativos en suero y orina. • Se debe considerar realizar una prueba de PCR a la placenta para detectar el virus del Zika. En el sitio web de los CDC se puede encontrar más información acerca de las pruebas a la placenta.
<p>Diapositiva 47</p>	 <p>Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection</p> <p>Recommendations for follow-up depend on whether these infants have abnormalities consistent with CZS</p> <p>Flowchart: Infants with laboratory evidence of Zika virus infection during pregnancy? → Perform a comprehensive clinical exam on well-appearing newborns; repeat serologic testing at a later date if serologic testing. → Infants with findings consistent with congenital Zika virus syndrome. → Infants without findings consistent with congenital Zika virus syndrome. → Infants with findings consistent with congenital Zika virus syndrome. → Infants without findings consistent with congenital Zika virus syndrome.</p> <p>http://www.cdc.gov/zika/infants-who-ill</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las recomendaciones de seguimiento luego de la evaluación y las pruebas iniciales dependen de si el bebé presenta anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika. Esta herramienta está disponible en http://espanol.cdc.gov/zika/pdfs/pediatric-evaluation-follow-up-tool.pdf

<p>Diapositiva 48</p>		<ul style="list-style-type: none"> • El examen inicial de un bebé con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika, nacido de una madre con evidencia por laboratorio de infección por el virus del Zika, debe incluir <ul style="list-style-type: none"> • Todos los componentes de la atención de rutina de un recién nacido, que comprende un examen físico donde se mide la circunferencia de la cabeza, el peso y la talla • Un examen neurológico • Una evaluación auditiva universal • Una ecografía de la cabeza • Pruebas de detección de infección congénita por el virus del Zika en muestras • Hemograma completo, pruebas metabólicas y pruebas de enzimas hepáticas • Puede que sea necesario consultar a varios subspecialistas • Examen ocular completo por parte de un oftalmólogo • Evaluación auditiva mediante la prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral (ABR, por sus siglas en inglés) • También se debe considerar el diagnóstico avanzado por imágenes del cráneo, como una IRM, y la transferencia a un hospital que pueda brindar una atención subespecializada. • Derivar para examen oftalmológico completo y evaluación auditiva mediante ABR, antes del primer mes de vida.
<p>Diapositiva 49</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika Y evidencia por laboratorio de infección por el virus del Zika, se debe consultar a los siguientes médicos especialistas para que ayuden en el manejo de sus cuidados: <ul style="list-style-type: none"> • Neurólogo • Especialista en enfermedades infecciosas • Oftalmólogo • Endocrinólogo • Genetista clínico

<p>Diapositiva 50</p>	<p>Consult with Specialists Infants with abnormalities consistent with CZS and lab evidence of Zika virus Infection</p> <p>Consultation with the following should also be considered:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orthopedist, physiatrist, physical medicine, rehabilitation physician, and physical therapist to manage hypertension, club foot, or arthrogryposis-like conditions • Pulmonologist or otolaryngologist to consult about aspiration • Lactation specialist, nutritionist, gastroenterologist, or speech or occupational therapist to manage feeding issues 	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos clínicos también deben considerar una consulta con un <ul style="list-style-type: none"> • Ortopedista, fisiatra, médico físico, médico rehabilitador y fisioterapeuta para tratar la hipertonía, el pie equino varo u otras afecciones de tipo artrogrípótico • Y con un neumólogo u otorrinolaringólogo para asesorarse acerca de la aspiración • Además, un especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo o terapeuta ocupacional o del habla para el manejo de trastornos en la alimentación
<p>Diapositiva 51</p>	<p>Outpatient Management Infants with abnormalities consistent with CZR and lab evidence of Zika virus Infection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establish a medical home to facilitate coordination of care • Provide routine preventive pediatric health care, including immunizations and monthly primary care visits for at least the first 6 months • Conduct developmental monitoring at each routine visit • Complete neurologic exam at age 1 and 2 months, then as needed • Refer patients to developmental specialist and early intervention services • Repeat ophthalmology exam with retinal assessment at 3 months • Repeat ABR hearing assessment at age 4-6 months • Conduct thyroid screening at age 2 weeks and age 3 months • Refer to appropriate specialists • Provide information about family support services 	<ul style="list-style-type: none"> • Para el manejo efectivo del bebé con síndrome congénito por el virus del Zika Y evidencia por laboratorio de infección congénita por el virus del Zika, se deben tomar las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar un centro médico para facilitar la coordinación de la atención • Proporcionar atención médica pediátrica preventiva de rutina, incluidas las inmunizaciones • Hacer controles de desarrollo en cada visita de rutina • Realizar un examen neurológico en el 1.º y 2.º mes de nacido, y luego según sea necesario • Derivar al especialista en desarrollo y a los servicios de intervención temprana • Repetir el examen oftalmológico con evaluación de la retina a los 3 meses • Repetir la evaluación auditiva mediante ABR a los 4 y 6 meses • Hacer un examen de tiroides a las 2 semanas y luego a los 3 meses de vida • Derivar a especialistas adecuados • Brindar información sobre servicios de apoyo familiar y de intervención temprana • Se debe brindar apoyo familiar y psicosocial adicional. Más adelante analizaré con detalle lo que esto implica.
<p>Diapositiva 52</p>	<p>Initial Evaluation & Outpatient Management Infants with lab evidence of Zika and without abnormalities consistent with congenital Zika syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Before hospital discharge infants should receive <ul style="list-style-type: none"> • Routine care including monitoring of occipitofrontal circumference, length, and weight • Outpatient management includes routine follow up and <ul style="list-style-type: none"> • Establish medical home • Conduct developmental monitoring, encourage caregivers to monitor child's development • Emphasize anticipatory guidance for families • Perform developmental screening at 9 months, or earlier if parental or provider concerns • Refer to ophthalmology within one month of birth. Perform vision screening at every visit • Evaluate hearing; consider repeat ABR testing at 4-6 months or perform behavioral diagnostic testing at age 9 months if ABR is not done at 4-6 months • Refer to appropriate specialists • Provide information about family support services 	<ul style="list-style-type: none"> • Un bebé nacido con evidencia por laboratorio de infección congénita por zika, pero sin anomalías que concuerden con el síndrome congénito del virus del Zika, debe recibir: <ul style="list-style-type: none"> • Atención de rutina con monitoreo de la circunferencia de la cabeza (occipitofrontal), talla y peso, antes del alta hospitalaria

		<ul style="list-style-type: none"> • El manejo ambulatorio incluye el seguimiento de rutina y: <ul style="list-style-type: none"> • Se debe crear un centro de atención médica en el hogar para el bebé. • En cada consulta, se debe realizar un monitoreo del desarrollo • Hacer énfasis en la orientación profiláctica a las familias en lo referente a los indicadores del desarrollo, la alimentación y el crecimiento, el sueño y la irritabilidad y los movimientos anormales. • A los 9 meses, realizar una evaluación del desarrollo estandarizada y validada para la edad • El bebé se debe derivar a oftalmología, dentro del primer mes de vida. Se debe realizar un examen de la vista y evaluación oftalmológica en cada consulta del niño sano. • Para evaluar la audición, considere repetir la prueba mediante ABR a los 4 y 6 meses o realizar una prueba de diagnóstico del comportamiento a los 9 meses si no se hizo la prueba mediante ABR a los 4 y 6 meses. • Los niños identificados con retrasos o sospecha de presentarlos deben derivarse a los programas de intervención temprana. • Se deben proporcionar servicios familiares y de apoyo.
<p>Diapositiva 53</p>	 <p>Pediatric Evaluation and Follow-Up Care: New Considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imaging <ul style="list-style-type: none"> • Perform a head ultrasound before hospital discharge or within 1 month of birth for infants with possible Zika virus infection. • For infants with a small or absent anterior fontanelle and poor visualization of the intracranial anatomy on ultrasound, other imaging (i.e., magnetic resonance imaging or computed tomography) should be considered 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una ecografía de la cabeza antes del alta hospitalaria o dentro del primer mes del nacimiento, en bebés con posible infección por el virus del Zika. • En el caso de bebés con una fontanela anterior pequeña o sin esta fontanela y pobre visualización de la anatomía intracraneal en una ecografía, se debería considerar realizar otras imágenes (resonancia magnética o tomografía computarizada).
<p>Diapositiva 54</p>	 <p>Initial Evaluation & Outpatient Management Infants with abnormalities consistent with congenital Zika syndrome born to a mother without lab evidence of Zika Virus Infection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternal and infant Zika virus testing • Infants should receive <ul style="list-style-type: none"> • Routine newborn care including monitoring of occipitofrontal circumference, length, and weight • Head ultrasound • Age appropriate standardized milestones/developmental screening at 9 months • CBC, metabolic panel, liver function tests (if 1x) • Vision screening and assessment of visual regard • ABR testing • Consider <ul style="list-style-type: none"> • Testing placenta for Zika virus • Further neuroimaging if available • Transfer to hospital with subspecialty care • Any children identified with or suspected of delays should be referred to early intervention programs 	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación inicial de los bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika, nacidos de una madre sin evidencia por laboratorio de infección por el virus del Zika, debe incluir <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas para detectar el virus del Zika en bebés y madres • Atención de rutina al recién nacido con

		<p>monitoreo de la circunferencia occipitofrontal, talla y peso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía de la cabeza • Evaluación del desarrollo estandarizada y validada para la edad, a los 9 meses • CBC, pruebas metabólicas, LFT • Examen de la vista y evaluación oftalmológica • Prueba de ABR • Los proveedores también deben considerar <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de la placenta para detectar el virus del Zika • Otros estudios neuroimagenológicos, si están disponibles, y • Traslado a un hospital con atención subespecializada • Los niños identificados con retrasos o sospecha de presentarlos deben derivarse a los programas de intervención temprana.
<p>Diapositiva 55</p>	 <p>Pediatric Evaluation and Follow Up: New Considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintain a level of suspicion <ul style="list-style-type: none"> • For infants without laboratory evidence of Zika virus infection but for whom suspicion for congenital Zika virus infection remains, healthcare providers should <ul style="list-style-type: none"> » Evaluate for other causes of congenital infection » Consider an ophthalmology exam and auditory brainstem response hearing test before hospital discharge or within 3 months of birth » Consider performing other evaluation and follow up in accordance with CDC guidance 	<ul style="list-style-type: none"> • Como las pruebas para detectar el virus del Zika no son perfectas, los médicos clínicos deben mantener un nivel de sospecha. En el caso de bebés sin evidencia de laboratorio de infección por el virus del Zika pero para quienes todavía hay una sospecha de infección congénita por el virus del Zika, los proveedores de atención médica deben <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar al bebé (y a la madre) para detectar otras causas de infección congénita • Considerar realizar un examen oftalmológico y una evaluación auditiva mediante una prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral (ABR, por sus siglas en inglés) antes del alta hospitalaria o dentro del primer mes de nacimiento. • Considerar realizar otras evaluaciones y seguimientos, según las directrices provisionales de los CDC para la evaluación y el manejo de bebés con posible infección congénita por el virus del Zika

Diapositiva
56

Family and Psychosocial Support

- Families and caregivers of infants with congenital Zika virus infection may require ongoing psychosocial support.
- Families should be empowered to be active participants in their child's monitoring and care.
- Healthcare providers should work closely with parents to ensure that the care plan is consistent with the infant's needs and the family's wishes.
- Families with already limited access to medical care might be affected with a disproportionate burden of Zika virus infection.
- Barriers to care for all affected infants and their families should be addressed by linking them with national, state, and local health programs as well as social services.
- Additional resources for families can be found at:
<http://www.cdc.gov/zika/parents/families-of-newborns-affected-zika.html>

- Los familiares y cuidadores de bebés con infección congénita por el virus del Zika necesitarán apoyo sicosocial continuo. El apoyo a los familiares de un niño con defectos de nacimiento forma parte del trabajo del proveedor de atención médica.
 - Se debe dar a las familias todas las herramientas para participar de manera activa en el monitoreo y la atención de sus hijos.
 - Los proveedores de atención médica deben trabajar conjuntamente con los padres para garantizar que el plan de atención médica concuerde con las necesidades del bebé y los deseos de la familia.
 - Las familias que ya tengan acceso limitado a la atención médica podrían verse afectadas con la carga excesiva que supone la infección por el virus del Zika.
 - Los obstáculos para acceder a la atención médica para todos los bebés afectados y sus familias deben abordarse a través de los enlaces a los programas de salud nacionales, estatales y locales.
- Los recursos adicionales para las familias se pueden encontrar en los enlaces que se muestran aquí, donde aparecen otras fuentes de ayuda como grupos de apoyo, servicios médicos y de salud pública e información médica actualizada.

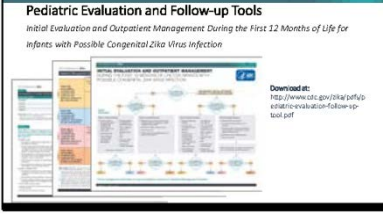
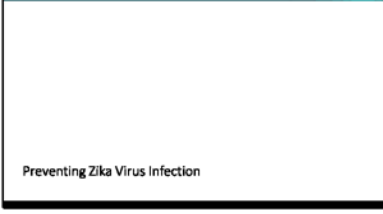
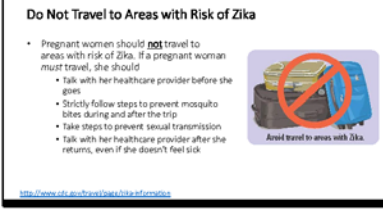
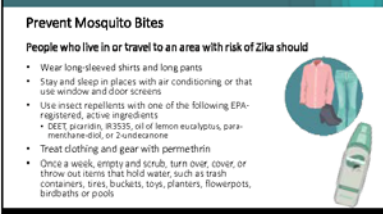
Diapositiva
57

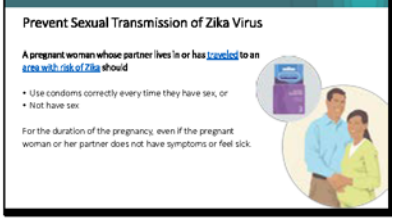
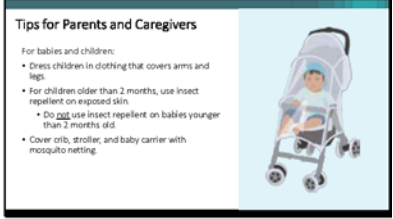
Special Nursing Care Considerations for Newborns with Suspected Congenital Zika Syndrome

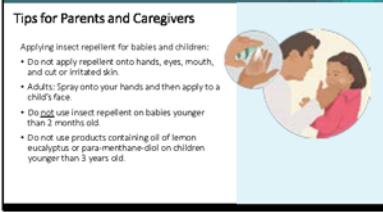
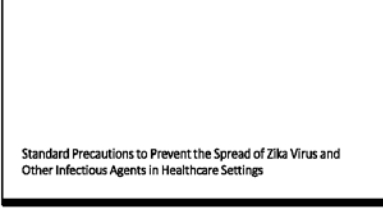
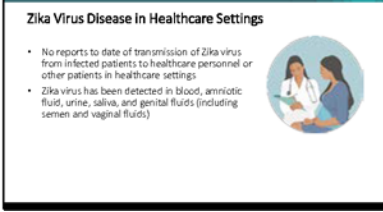
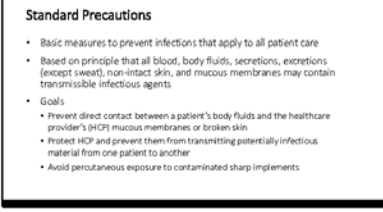
- Ensure that recommended screening is received
- Follow up with lab results and counseling of family
- Follow standard precautions in nursery
- [Assist with reporting to the US Zika Pregnancy Registry](#)

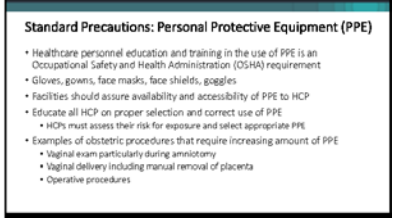
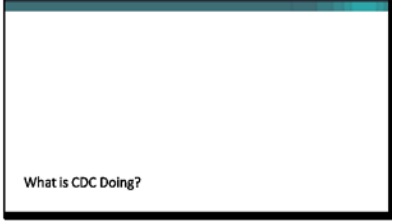
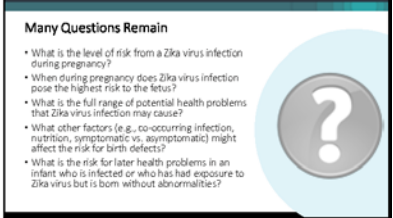


- A continuación se presentan consideraciones especiales para el personal de enfermería que trabaja con recién nacidos y familias afectadas por el síndrome congénito del virus del Zika.
 - Garantizar que se realice la evaluación recomendada
 - Seguimiento de los resultados de laboratorio y asesoramiento a la familia
 - Cumplir las medidas de precaución estándar de enfermería
 - Colaborar con la entrega de informes al Registro de Casos de Zika en el Embarazo
- Los CDC cuentan con juegos de herramientas, algoritmos y guías para ayudar a los enfermeros y demás proveedores de atención médica en estas acciones.

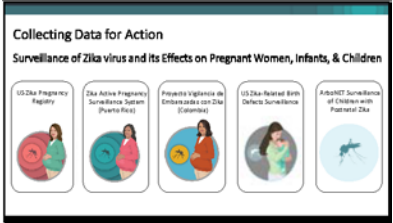
<p>Diapositiva 58</p>		<ul style="list-style-type: none"> Estas directrices sobre la evaluación y el manejo ambulatorio se han resumido en una herramienta o una guía de bolsillo para los médicos. Puede descargarlos desde el sitio web de los CDC.
<p>Diapositiva 59</p>		<ul style="list-style-type: none"> Como mencioné, la infección por el virus del Zika tiene implicaciones de salud potencialmente graves para las mujeres embarazadas y sus bebés en gestación. Ahora analizaré la información y los consejos para la prevención de la infección por el virus del Zika.
<p>Diapositiva 60</p>		<ul style="list-style-type: none"> Primero, los CDC recomiendan que las mujeres embarazadas no viajen a áreas con riesgo de zika. Si una mujer embarazada tiene que viajar a un área con riesgo de zika, antes de partir, debe consultar a su proveedor de atención médica y cumplir estrictamente las medidas para evitar las picaduras de mosquitos y prevenir la transmisión sexual, durante el viaje y después de este. A su regreso del viaje, debe hablar con su proveedor de atención médica, aunque no esté enferma.
<p>Diapositiva 61</p>		<ul style="list-style-type: none"> Las personas que viven en un área con riesgo de zika o que viajan a ella pueden reducir el riesgo de infección por el virus del Zika si evitan las picaduras de mosquitos. Una persona infectada asintomática que regresa de un viaje puede ser picada por un mosquito y este puede propagar el virus a otras personas; por eso, es importante tomar medidas para prevenir las picaduras de mosquitos, después de regresar de áreas con riesgo de zika. Las picaduras de mosquitos pueden evitarse si se usan camisas de mangas largas y pantalones largos. Siempre que sea posible, las personas también deben permanecer y dormir en lugares con aire acondicionado o con mallas en puertas y ventanas. Es importante usar repelentes de insectos con ingredientes registrados por la EPA. Los repelentes de insectos deben contener uno de los siguientes ingredientes activos, como DEET, que aparecen en esta diapositiva. Se ha demostrado que estos repelentes de insectos son eficaces y seguros, incluso en embarazadas y mujeres que están lactando, si se utilizan siguiendo las indicaciones.


		<ul style="list-style-type: none"> • Finalmente, los objetos que acumulan agua tales como neumáticos, macetas y bebederos para pájaros se deben vaciar y limpiar, voltear, cubrir o desechar una vez por semana, ya que los mosquitos ponen huevos cerca del agua estancada.
<p>Diapositiva 62</p>	 <p>Prevent Sexual Transmission of Zika Virus</p> <p>A pregnant woman whose partner lives in or has traveled to an area with risk of Zika should</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use condoms correctly every time they have sex, or • Not have sex. <p>For the duration of the pregnancy, even if the pregnant woman or her partner does not have symptoms or feel sick.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteriormente analicé la transmisión sexual, pero a modo de recordatorio, una persona infectada puede transmitir el virus del Zika por vía sexual a sus parejas sexuales, por lo que se alienta a los viajeros a que usen condón o se abstengan de tener relaciones sexuales durante el embarazo, aunque la pareja de la mujer embarazada no presente síntomas ni esté enfermo. • Los siguientes mensajes deben compartirse con los pacientes: <ul style="list-style-type: none"> • No tener relaciones sexuales elimina el riesgo de contraer la infección por el virus del Zika por vía sexual. • El uso del condón puede reducir el riesgo de contraer la infección por el virus del Zika por vía sexual. Para que sean efectivos, los condones deben usarse de forma correcta y sistemática, de inicio a fin, siempre que se tengan relaciones sexuales. • No compartir juguetes sexuales puede reducir el riesgo de propagar el virus del Zika a las parejas sexuales. • Es importante cumplir estas medidas durante el embarazo, aunque la pareja de la mujer no tenga síntomas ni se sienta mal. Las personas pueden propagar el virus del Zika, sin siquiera saber que lo tienen. Aún se desconoce cuánto tiempo permanece infectada una persona con el virus del Zika.
<p>Diapositiva 63</p>	 <p>Tips for Parents and Caregivers</p> <p>For babies and children:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dress children in clothing that covers arms and legs. • For children older than 2 months, use insect repellent on exposed skin. <ul style="list-style-type: none"> • Do <u>not</u> use insect repellent on babies younger than 2 months old. • Cover crib, stroller, and baby carrier with mosquito netting. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para ayudar a prevenir la infección por el virus del Zika en niños, los padres y cuidadores de las áreas con riesgo de zika deben <ul style="list-style-type: none"> • Vestir a los niños con ropas que cubran los brazos y las piernas • En el caso de los niños mayores de 2 meses, use repelente de insectos sobre la piel expuesta. <ul style="list-style-type: none"> • No use repelente de insectos en bebés menores de 2 meses. • Cubrir la cuna, el cochecito y el portabebés con un mosquitero.

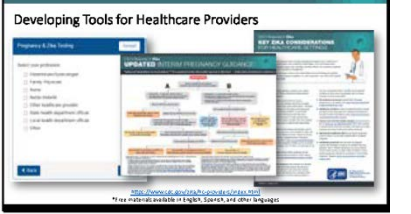
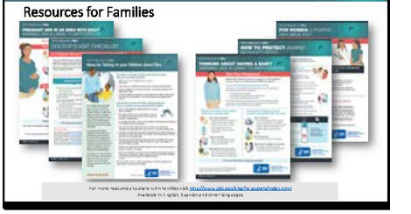
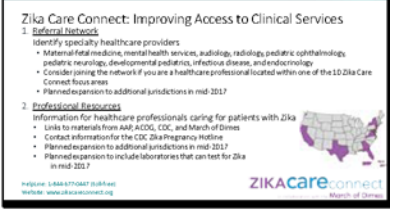
<p>Diapositiva 64</p>	 <p>Tips for Parents and Caregivers</p> <p>Applying insect repellent for babies and children:</p> <ul style="list-style-type: none"> Do not apply repellent onto hands, eyes, mouth, and out or irritated skin. Adults: Spray onto your hands and then apply to a child's face. Do not use insect repellent on babies younger than 2 months old. Do not use products containing oil of lemon eucalyptus or para-menthane-diol on children younger than 3 years old. 	<ul style="list-style-type: none"> Recordar a los padres que cuando aplican un repelente de insectos que contenga ingredientes registrados por la EPA, deben seguir estas indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> No aplique el repelente en las manos, los ojos, la boca ni sobre la piel irritada o con heridas. Los adultos deben rociar el repelente de insectos en sus manos y luego pasarlas por el rostro del niño. No les aplique repelente de insectos a los bebés menores de 2 meses. No use productos que contengan aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol en niños menores de 3 años.
<p>Diapositiva 65</p>	 <p>Standard Precautions to Prevent the Spread of Zika Virus and Other Infectious Agents in Healthcare Settings</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ahora analizaré el control y la prevención del virus del Zika en los entornos de servicios de salud.
<p>Diapositiva 66</p>	 <p>Zika Virus Disease in Healthcare Settings</p> <ul style="list-style-type: none"> No reports to date of transmission of Zika virus from infected patients to healthcare personnel or other patients in healthcare settings. Zika virus has been detected in blood, amniotic fluid, urine, saliva, and genital fluids (including semen and vaginal fluids). 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ahora, el personal de atención médica no ha recibido informes de pacientes afectados por el virus del Zika ni de otros pacientes en el entorno de atención médica. El virus del Zika se ha detectado en la sangre, el líquido amniótico, la orina, la saliva y los líquidos genitales (incluido el semen y el flujo vaginal), de modo que las precauciones estándar de prevención de infecciones aún son necesarias.
<p>Diapositiva 67</p>	 <p>Standard Precautions</p> <ul style="list-style-type: none"> Basic measures to prevent infections that apply to all patient care Based on principle that all blood, body fluids, secretions, excretions (except sweat), non-intact skin, and mucous membranes may contain transmissible infectious agents. Goals <ul style="list-style-type: none"> Prevent direct contact between a patient's body fluids and the healthcare provider's (HCP) mucous membranes or broken skin Protect HCP and prevent them from transmitting potentially infectious material from one patient to another Avoid percutaneous exposure to contaminated sharp implements 	<ul style="list-style-type: none"> El personal de atención médica debe seguir las precauciones estándar en todos los entornos de atención médica. Estas son las directrices vigentes, pero el brote del virus del Zika brinda la oportunidad de enfatizar en la importancia de seguir las recomendaciones de protección existentes. Las precauciones estándar son medidas básicas para prevenir la infección y constituyen un grupo de prácticas que se aplican a todos los pacientes, independientemente de si se trata de una infección confirmada o presunta, en cualquier entorno donde se brinda atención médica. Los objetivos de implementar las precauciones estándar son <ul style="list-style-type: none"> Evitar el contacto directo entre los líquidos corporales de un paciente y las membranas

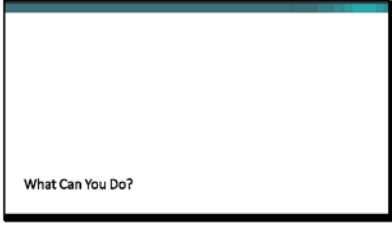
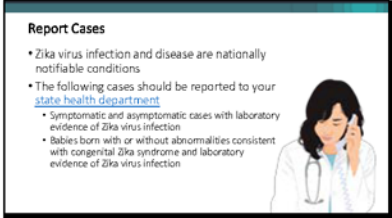
		<p>mucosas o una lesión cutánea del proveedor de atención médica,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteger a los proveedores de atención médica y evitar que transmitan material potencialmente infeccioso de un paciente a otro, y • Evitar la exposición percutánea a instrumentos afilados contaminados.
<p>Diapositiva 68</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Un componente de las precauciones estándar es el uso de equipos de protección personal o (EPP), tales como guantes, batas, mascarillas, protectores para el rostro y gafas protectoras. • Los establecimientos deben garantizar que hay EPP suficiente y adecuado que está disponible y al que el personal de atención médica puede tener acceso fácilmente. Además, se debe educar al personal de atención médica sobre la selección adecuada y el uso correcto del EPP. • Los ejemplos de procedimientos obstétricos de alto riesgo que requieren mayor cantidad de EPP en el entorno de trabajo de parto y parto incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes vaginales, particularmente durante una amniotomía, donde se espera una exposición a los líquidos; • Durante un parto vaginal o extracción manual de la placenta donde se anticipa la exposición a mayores volúmenes de líquidos; y • En procedimientos en el entorno de quirófano.
<p>Diapositiva 69</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Los CDC trabajan con muchos de sus socios para comprender mejor los efectos del virus del Zika en la salud y para identificar las estrategias de prevención y control.
<p>Diapositiva 70</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nuestra comprensión del virus del Zika continúa evolucionando. Aunque conocemos la asociación del zika con las consecuencias adversas en el embarazo en un corto periodo de tiempo, todavía tenemos muchas preguntas. • Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de riesgo de la infección por el virus del Zika durante el embarazo? • ¿En qué momento durante el embarazo la infección por el virus del Zika supone el mayor

		<p>riesgo para el feto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el alcance total de posibles problemas de salud que la infección por el virus del Zika puede causar? • ¿Qué otros factores (p. ej., infección concurrente, nutrición, sintomático versus asintomático) pudieran afectar el riesgo de defectos de nacimiento? • ¿Cuál es el riesgo de problemas de salud futuros en un bebé infectado o que ha estado expuesto al virus del Zika pero nació sin ninguna anomalía? <p>• El objetivo de la investigación actual de los CDC es responder a estas preguntas esenciales y puede ayudar a mejorar las medidas de prevención y, en definitiva, reducir el impacto negativo de la infección por el virus del Zika durante el embarazo.</p>
--	--	--

<p>Diapositiva 71</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Esta diapositiva enumera algunas de las acciones de los CDC para tener más información sobre la infección por el virus del Zika durante el embarazo. <ul style="list-style-type: none"> • Los CDC establecieron el registro de casos de Zika en el embarazo en los EE. UU., en colaboración con los departamentos de salud estatales, tribales, locales y territoriales de los Estados Unidos y sus territorios (excepto Puerto Rico). El registro recolecta información acerca de mujeres con evidencia por laboratorio de posible infección por el virus del Zika durante el embarazo, tengan o no síntomas, y sus bebés. • Los CDC colaboraron con el Departamento de Salud de Puerto Rico para desarrollar un sistema similar en Puerto Rico, el Sistema de Vigilancia Activa del Zika en el Embarazo. • Además, se ha establecido una mayor vigilancia a las mujeres embarazadas con infección por el virus del Zika en Colombia. • Los CDC han fundado 50 jurisdicciones en los EE. UU. para establecer o reforzar los sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento relacionados con el Zika, que monitorean las anomalías cerebrales, incluidos la microcefalia y los defectos del sistema nervioso central, con el objetivo de comprender mejor la exposición al virus del Zika durante el embarazo y sus consecuencias adversas. <p>Los CDC administran la recolección de datos a</p>
-----------------------	--	---

		<p>través de ArboNET en colaboración con los departamentos de salud estatal y territorial. ArboNET es el sistema nacional de vigilancia arboviral que recolecta información sobre los casos de enfermedad por el virus del Zika confirmados por laboratorio, <u>reportados desde los estados y territorios de los EE. UU.</u>, incluidos Puerto Rico, Islas Vírgenes de EE. UU. y Samoa Americana. Los datos de este sistema pueden ayudarnos a comprender los efectos de la infección postnatal por el virus del Zika.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los datos obtenidos se utilizarán para actualizar las recomendaciones para el cuidado clínico, planificar los servicios para las mujeres embarazadas, sus bebés y las familias afectadas por el virus del Zika, y mejorar la prevención de esta infección durante el embarazo.
<p>Diapositiva 72</p>	 <p>The image is a screenshot of a presentation slide. At the top, it says 'Sharing Up-to-Date Information'. Below this, there are four bullet points: 'Providing updated clinical guidance', 'Responding to your inquiries', 'Email: zika@cdc.gov', and 'Zika Pregnancy Hotline: 770-488-7100'. There is also a link: 'http://www.cdc.gov/zika'. On the right side of the slide, there is a circular icon with '24/7' inside. At the bottom, there is the 'MMWR' logo and the text 'Morbidity and Mortality Weekly Report'.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los CDC convierten rápidamente los nuevos hallazgos en acciones de salud pública, mensajes para el público y directrices clínicas actualizadas. Los CDC tienen el compromiso de compartir lo que sabemos, en la medida que lo sepamos. • Para tal efecto, los CDC han publicado directrices clínicas actualizadas para los proveedores de atención médica que atienden a mujeres embarazadas, bebés y niños con posible infección por el virus del Zika, además de otras directrices relacionadas con el bienestar de los niños para escuelas y campamentos. Estas directrices están disponibles en el sitio web de los CDC y se actualizan a medida que se encuentra disponible la información nueva. • Además, los CDC ofrecen una línea directa para el zika durante el embarazo las 24 horas, los 7 días de la semana, para proveedores de atención médica de pacientes embarazadas con una posible infección por el virus del Zika. A través de este servicio, los científicos y médicos de los CDC están disponibles para contestar preguntas acerca de la administración clínica y sobre el registro de casos de zika en el embarazo en los EE. UU. por teléfono o por correo electrónico. • Los proveedores y el público en general también pueden hacer preguntas a través de CDC INFO at 800-CDC-INFO (800-232-4636) o www.cdc.gov/cdc-info.

<p>Diapositiva 73</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Como mencioné anteriormente, los CDC también desarrollan de manera continua herramientas adicionales para las directrices dirigidas a los proveedores de atención médica. • Todas estas herramientas están disponibles en línea.
<p>Diapositiva 74</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Los CDC también cuentan con muchos recursos disponibles diseñados para las familias, así como guiones y guías, para asistir a los proveedores de atención médica cuando ayudan a las familias.
<p>Diapositiva 75</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Los CDC, en colaboración con McKing Consulting Corporation y March of Dimes, crearon Zika Care Connect para facilitar la coordinación de la atención a las familias y ayudar a mejorar el acceso a los servicios necesarios. Zika Care Connect es un programa para mejorar el acceso a servicios de salud de especialidades para el manejo de la infección por el virus del Zika durante el embarazo y las consecuencias del zika en los bebés. • La red de proveedores, accesible a través de un sitio web y una Línea de Ayuda, es de gran importancia para el programa y ayudará a conectar a las mujeres embarazadas y las familias con los especialistas que pueden brindarles atención. • El programa se ampliará a mediados del 2017 para incluir a otras jurisdicciones y se añadirá un portal web con información para médicos clínicos sobre las pruebas de laboratorio disponibles. • El sitio web brinda acceso a la red de proveedores y a los recursos educativos. • Se podrá buscar la red de proveedores en el sitio web mediante el código postal, y más información para que los pacientes puedan identificar a los proveedores que satisfacen sus necesidades específicas. • Ayudará a los pacientes a establecer un centro médico en el hogar mediante la identificación de los lugares clave que pueden brindar atención coordinada. • También incluirá recursos educativos para pacientes y proveedores, y tendrá enlaces con los recursos existentes diseñados por los CDC y sus socios. • La Línea de Ayuda brinda acceso a la red de proveedores y cuenta con profesionales que pueden ayudar a contestar preguntas y hacer derivaciones.

		<ul style="list-style-type: none"> • En la actualidad, Zika Care Connect está inscribiendo proveedores en 10 jurisdicciones en riesgo, en todos los estados y territorios de los EE. UU., y planea ampliarse en un futuro cercano. • California, Florida, Georgia, Maryland, Nueva Jersey, Nueva York, Texas, Virginia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU. • En octubre del 2016, se completó la selección de los 10 estados y territorios. • El equipo clasificó inicialmente los estados con base en la cantidad de casos de zika confirmados por laboratorio, reportados públicamente en el sitio web de los CDC. • Luego consideramos otros factores que sabemos contribuyen a crear barreras para acceder a los servicios de salud, como la población con origen latino o caribeño, el tamaño de la población inmigrante, el porcentaje de población con título de enseñanza secundaria, el porcentaje por debajo del nivel federal de pobreza.
<p>Diapositiva 76</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Aquí les presentamos algunos pasos que usted puede seguir para ayudar:
<p>Diapositiva 77</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En febrero del 2016, los casos de enfermedad por el virus del Zika y de infección congénita por el virus del Zika se convirtieron en enfermedades de notificación obligatoria a nivel nacional en los Estados Unidos. • Los proveedores de atención médica deben reportar los casos de virus del Zika confirmados en laboratorio y sintomáticos (probables) a su departamento de salud local, estatal o territorial. • Los siguientes casos se deben reportar a su departamento de salud estatal <ul style="list-style-type: none"> • Casos sintomáticos y asintomáticos con evidencia de laboratorio que indica infección por el virus del Zika • Bebés con o sin anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika y evidencia por laboratorio de infección por el virus del Zika


Diapositiva
78

Report Cases to US Zika Pregnancy Registry

- Healthcare providers are encouraged to report and actively monitor pregnancies and congenital outcomes among symptomatic and asymptomatic women with laboratory evidence of possible Zika virus infection

More information

- Available on the [US Zika Pregnancy Registry website \(https://www.cdc.gov/zika/hc-providers/registry.html\)](https://www.cdc.gov/zika/hc-providers/registry.html)
- To contact CDC Registry staff, call the CDC Emergency Operations Center watch desk at 770-485-7100 and ask for the Zika Pregnancy Hotline or email zika@pregnancy@cdc.gov
- For non-urgent requests, call 800-CDC-INFO (800-232-4636)




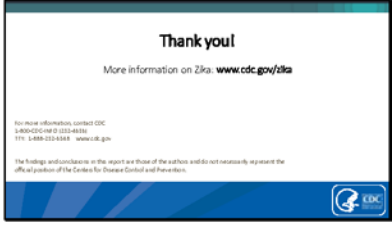
- También en febrero del 2016, los CDC, en colaboración con los departamentos de salud estatal, local, tribal y territorial, lanzaron un sistema de vigilancia integral, el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU., para reportar y monitorear activamente los embarazos y los problemas congénitos en las mujeres sintomáticas y asintomáticas con evidencia de laboratorio de posible infección por el virus del Zika
- USZPR cubre una red más amplia que ArboNET y el Sistema de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria a nivel nacional en lo que se refiere al virus del Zika, ya que el registro incluye a mujeres embarazadas, sintomáticas o asintomáticas, con resultados positivos, equívocos o no concluyentes en pruebas de detección del virus del Zika, con o sin síntomas. También incluye todos los niños nacidos de estas mujeres, no solo aquellos con una infección congénita identificada, y estos niños serán monitoreados durante 1 año.

Diapositiva
79

In Summary

- Stay up to date on Zika virus and where it is being spread
- Know the basics about Zika virus transmission in your community
- Know the basics about Zika virus transmission in healthcare settings
- Provide support to diagnose and test for Zika virus for those with symptoms in your community
- Understand the assessment and management of Zika virus among pregnant women and infants and how to protect them from exposure
- Counsel couples on how to avoid Zika virus infection as they plan for pregnancy
- Support access to effective contraception for those not planning pregnancy
- Provide support for families of newborns affected by Zika virus
- Inform your local or state health department and the US Zika Pregnancy Registry as indicated

- En resumen, estos son algunos consejos importantes que se derivan de esta presentación:
 - Mantenerse actualizado sobre la transmisión del virus del Zika y los lugares donde se propaga
 - Conocer los aspectos básicos de la transmisión del virus del Zika en su comunidad
 - Conocer los aspectos básicos acerca de la transmisión del virus del Zika en los entornos de atención médica
 - Brindar apoyo para diagnosticar y realizar pruebas de detección de la infección por el virus del Zika en las personas de su comunidad que presenten síntomas
 - Comprender la evaluación y el manejo de la infección por el virus del Zika en las mujeres embarazadas y los bebés, y el modo de protegerlos de una exposición
 - Asesorar a parejas sobre cómo evitar la infección del virus del Zika cuando planifican un embarazo
 - Apoyar el acceso a los métodos anticonceptivos eficaces para quienes no están planificando un embarazo
 - Brindar apoyo a las familias de recién nacidos afectados por el virus del Zika

		<ul style="list-style-type: none"> • Informar a su departamento de salud estatal o local y al registro de casos de zika en el embarazo en los EE. UU. según se indica
<p>Diapositiva 80</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Podrá encontrar información adicional y recursos en el sitio web de los CDC.
<p>Diapositiva 81</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Todo esto es resultado del trabajo de muchas personas. Muchas gracias a todos nuestros colaboradores y gracias a todos por habernos escuchado el día de hoy.

Preguntas frecuentes:

¿Cómo define a las personas con posible exposición al zika?

La posible exposición al zika se define como

- Viajes recientes a áreas con riesgo de zika
- Vivir en un área con riesgo de zika
- Relaciones sexuales con una pareja que vive en un área con riesgo de zika o viajó a un área con riesgo

¿Qué es un área con riesgo de zika?

Las áreas con riesgo de zika son aquellas con avisos para viajeros sobre el zika de los CDC, donde se ha observado recientemente transmisión local del zika a través de mosquitos, y las áreas donde se identificó transmisión previa de zika a través de mosquitos, aunque se desconoce el índice de transmisión en el momento actual.

¿Qué costo tiene la realización de las pruebas para detectar el virus del Zika? ¿El seguro lo cubre?

Las pruebas de IgM y NAT están disponibles a través de los departamentos de salud y algunos laboratorios comerciales. Los precios varían. Para obtener más información, comuníquese con el laboratorio comercial o el departamento de salud. Las políticas de cobertura varían según el plan de seguro médico.

¿Tienen prioridad las mujeres embarazadas para la realización de las pruebas de laboratorio?

Sí. Para priorizar los embarazos afectados por la infección por el virus del Zika, las solicitudes y los informes de resultados de pruebas de laboratorio para mujeres embarazadas deben indicar claramente la condición de embarazada. Trabajamos para incorporar la condición de embarazada cuando se solicitan pruebas de laboratorio.

¿Cómo pueden los médicos obtener ayuda con las pruebas?

Los proveedores de atención médica deben trabajar estrechamente con los departamentos de salud estatales, locales o territoriales para garantizar que se indique la prueba de detección adecuada y que esta se interprete de manera correcta. Además, los CDC mantienen un servicio de consulta sobre el zika las 24 horas, los 7 días de la semana, para los funcionarios de salud y los proveedores de atención médica que atienden a mujeres embarazadas. Para comunicarse con este servicio deben llamar al 770- 488-7100 y pedir por la línea directa de zika en el embarazo, o enviar un correo electrónico a ZIKAMCH@cdc.gov.

¿Todas las mujeres embarazadas con virus del Zika tendrán un bebé con síndrome congénito por el virus del Zika?

No. La infección por el virus del Zika durante el embarazo puede provocar anomalías cerebrales severas y otros defectos de nacimiento, pero no todas las mujeres embarazadas infectadas con zika tendrán bebés con síndrome congénito por el virus del Zika. La infección por el virus del Zika durante el embarazo aumenta las posibilidades de padecer estos problemas. Aunque los estudios hasta este momento han relacionado el virus del Zika con ciertos defectos de nacimiento u otros problemas en el embarazo, incluso en lugares con transmisión activa del virus del Zika, las mujeres tienen bebés aparentemente sanos.

¿Cómo deben asesorar los proveedores de atención médica a las mujeres en edad reproductiva que desean retardar o evitar un embarazo, en las áreas con riesgo de zika?

Prevenir los embarazos no planeados durante el brote de virus del Zika es una de las principales estrategias para reducir la cantidad de embarazos afectados por el virus del Zika. Los proveedores de atención médica que orientan a las mujeres que desean retardar o evitar un embarazo deben asesorar a las mujeres con respecto a toda la gama de métodos anticonceptivos disponibles y, en entornos del virus del Zika, ayudarlas a elegir el método más efectivo que puedan usar correctamente y en todo momento, partiendo del hecho de que la decisión acerca del tipo de método anticonceptivo a utilizar es una decisión personal y debe tomarse de forma individual o en pareja, en consulta con su proveedor de atención médica.

Los CDC cuentan con [directrices sobre anticoncepción para los proveedores de atención médica](#), que pueden utilizarse en el asesoramiento de los pacientes para la elección de los anticonceptivos, el modo de utilizar estos métodos y cómo manejar los problemas relacionados con el uso de los anticonceptivos. Los CDC también han diseñado [herramientas de prevención de embarazos en adolescentes](#) para proveedores de atención médica, que incluyen ideas para que las clínicas atraigan a las jóvenes y recomendaciones sobre cómo aplicar en sus prácticas las directrices de los CDC basadas en evidencias.

Los proveedores de atención médica también deben analizar el modo de prevenir la transmisión sexual del virus del Zika, si la mujer o su pareja ha tenido una posible exposición al virus del Zika o la enfermedad por el virus del Zika, incluido el uso correcto y habitual del condón para protegerse contra la transmisión sexual de este virus.