

MENSAJES CLAVE SOBRE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ZIKA

Propósito: Este documento es para uso interno y externo. El documento contiene mensajes clave aprobados para que se usen en la elaboración de otros materiales.

Actualizado el **24 de febrero de 2016**.

La información actualizada está en *azul*.

CONTENIDO

Resumen sobre el brote.....	2
El zika y el territorio continental de los Estados Unidos.....	2
Transmisión local.....	2
Casos asociados a viajes.....	3
Antecedentes sobre el zika.....	3
Síndrome de Guillain-Barré.....	4
Síntomas.....	4
Diagnóstico.....	4
Transmisión.....	5
Transmisión sexual.....	5
Transfusiones de sangre.....	6
Información sobre los vectores.....	7
Pesticidas.....	7
Riesgo.....	8
Prevención.....	8
Repelentes de insectos.....	9
Tratamiento.....	10
El zika y el embarazo.....	10
Microcefalia.....	11
Diagnóstico.....	12
Pruebas de laboratorio.....	12
Las pruebas para las mujeres embarazadas.....	13
Pruebas para bebés y niños.....	14
Directrices y recomendaciones de los CDC.....	15
Mujeres embarazadas.....	15
Viajes.....	16

Avisos para los viajeros.....	17
Proveedores de atención médica obstétrica:.....	18
El zika y el embarazo.....	18
Amniocentesis.....	19
Diagnóstico prenatal de la microcefalia.....	20
Proveedores de atención médica pediátrica.....	21
Transmisión del virus del Zika en bebés y niños.....	22
Defectos de nacimiento.....	22
Posibles resultados y pronósticos.....	23
Directrices clínicas.....	24
Qué están haciendo los CDC.....	26
Actividades a nivel nacional.....	26
Actividades internacionales.....	27
Mensajes para todas las personas.....	29

RESUMEN SOBRE EL BROTE

- [Antes](#) del 2015, habían ocurrido brotes de la enfermedad por el virus del Zika (zika) en áreas de África, el sureste de Asia y en islas del Pacífico.
- En mayo del 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta con relación a los primeros casos confirmados de infección por el virus del Zika en Brasil.
- En la actualidad, están ocurriendo brotes en [muchos países y territorios](#).
- [El 22 de enero del 2016, los CDC activaron su Centro de Operaciones de Emergencia](#) (EOC) a fin de responder a los brotes de zika que estaban ocurriendo en el continente americano y al aumento de notificaciones de defectos de nacimiento y síndrome de Guillain-Barré en las áreas afectadas por el virus del Zika. El 8 de febrero del 2016 los CDC elevaron la activación de su EOC al nivel 1, el nivel más alto.
- [El 1.º de febrero del 2016, la Organización Mundial de la Salud \(OMS\) declaró una emergencia de salud pública de interés internacional](#) (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido a los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos en algunas áreas afectadas por el zika.
- El 8 de febrero del 2016, el presidente Obama anunció la solicitud de 1800 millones de dólares en fondos de emergencia para varias agencias con el fin de acelerar la investigación para obtener una vacuna y educar a las poblaciones en riesgo sobre la enfermedad.

EL ZIKA Y EL TERRITORIO CONTINENTAL DE LOS ESTADOS UNIDOS

TRANSMISIÓN LOCAL

- Transmisión local significa que los mosquitos en el área han sido infectados por el virus del Zika y pueden [propagarlo](#) a las personas.
- En diciembre del 2015, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, un territorio de los Estados Unidos, reportó su primer caso confirmado de transmisión local del virus del Zika.

- Recientemente, se han confirmado casos de transmisión local en otros dos territorios estadounidenses: las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Samoa Estadounidense.
- El zika no ha sido propagado por mosquitos en el territorio continental de los Estados Unidos. Sin embargo, se han notificado casos en viajeros que regresaron a los Estados Unidos y casos de transmisión sexual.
 - Con los recientes brotes en el continente americano, probablemente aumentará la cantidad de casos de zika en viajeros que visiten los Estados Unidos o regresen al país.
- Los CDC monitorean y notifican los casos de zika, lo cual ayudará a mejorar lo que sabemos sobre cómo y dónde se está propagando el zika.
- Los CDC no pueden predecir cuánto se podría propagar el virus del Zika en el territorio continental de los Estados Unidos.
 - Muchas áreas en los Estados Unidos tienen el tipo de mosquito que podría infectarse con el virus del Zika y propagarlo. Sin embargo, los brotes recientes de chikunguña y dengue en el territorio continental de los Estados Unidos, que se propagan por el mismo tipo de mosquito, han sido relativamente pequeños y han estado limitados a un área reducida.
 - Mantendremos y mejoraremos nuestra capacidad para identificar el virus del Zika y para hacer pruebas de detección de este virus y de otras enfermedades transmitidas por mosquitos.
- Para que se produzca un brote de zika en el territorio continental de los Estados Unidos, deben producirse todas las siguientes situaciones:
 - Que entren a los Estados Unidos personas infectadas por el virus.
 - Que un mosquito *Aedes* en los Estados Unidos pique a una de las personas infectadas durante el tiempo relativamente corto en que el virus se puede encontrar en la sangre de la persona.
 - Que el mosquito infectado viva lo suficiente para que el virus se multiplique y para poder picar a otra persona.

CASOS ASOCIADOS A VIAJES

- Un caso asociado a un viaje (o importado) significa que una persona con el virus del Zika se infectó afuera de los Estados Unidos y luego viajó a este país.
- Hasta el 17 de febrero del 2016, los estados de los Estados Unidos habían reportado a los CDC un total de 82 casos de zika asociados a viajes.
- Los CDC continúan trabajando con los estados para monitorear las enfermedades transmitidas por los mosquitos, incluido el zika.
- Como enfermedad arboviral (un grupo de virus que son transmitidos por los mosquitos, las garrapatas u otros artrópodos), el zika es una enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional. Se les exige a los proveedores de atención médica que reporten los casos presuntos a sus departamentos de salud estatales o locales para facilitar el diagnóstico y reducir el riesgo de transmisión local.
 - Se les pide a los departamentos de salud estatales que reporten los casos confirmados en laboratorio a los CDC a través de ArboNET, el sistema nacional de vigilancia de enfermedades arbovirales.

ANTECEDENTES SOBRE EL ZIKA

- El virus del Zika se descubrió por primera vez en un mono en el bosque de Zika en Uganda en 1947.
- Antes del 2007, se habían documentado al menos 14 casos de zika, aunque es posible que hayan ocurrido otros casos que no fueron notificados.
- Es probable que se hayan producido brotes de zika en muchos lugares. Debido a que los síntomas de zika son similares a los de muchas otras enfermedades, es probable que muchos de los casos no hayan sido reconocidos.
- Los mosquitos que propagan el virus del Zika pican agresivamente durante el día. También pueden picar por la noche.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- El Ministerio de Salud de Brasil ha reportado una cantidad mayor de personas que han sido infectadas con el virus del Zika y que también tienen el síndrome de Guillain-Barré. Los CDC están trabajando con Brasil para estudiar la posibilidad de que exista una asociación entre el Zika y el síndrome de Guillain-Barré.
- El síndrome de Guillain-Barré (GBS, por sus siglas en inglés) es una enfermedad poco frecuente del sistema nervioso en la cual el propio sistema inmunitario de la persona daña las células nerviosas, lo que causa debilidad muscular y, a veces, parálisis.
- Los síntomas del síndrome de Guillain-Barré incluyen debilidad de los brazos y las piernas que generalmente es igual en los dos lados del cuerpo.
- Estos síntomas pueden durar unas pocas semanas o varios meses. Si bien la mayoría de las personas se recuperan completamente del síndrome de Guillain-Barré, a algunas les quedan daños permanentes y, en 1 de cada 20 casos, las personas han muerto.
- Los investigadores no comprenden completamente la causa del síndrome de Guillain-Barré. La mayoría de las personas con el síndrome de Guillain-Barré dijeron haber tenido una infección antes de presentar los síntomas del síndrome de Guillain-Barré. En raras ocasiones, se ha asociado una vacuna con la aparición del síndrome de Guillain-Barré (por ejemplo, la vacuna contra la influenza porcina de 1976).
- Se estima que cada año el síndrome de Guillain-Barré se produce en entre 3000 y 6000 personas, o sea, que hay entre 1 y 2 casos por cada 100 000 personas en los Estados Unidos. La mayoría de los casos tienden a producirse sin causa conocida, y es muy poco común que los casos de Guillain-Barré se presenten en grupo.
- Si desea saber más acerca de la cantidad de casos del síndrome de Guillain-Barré en [cierta](#) área, comuníquese con el departamento de salud estatal o local del estado donde se produzcan los casos. Los CDC colaboran con departamentos de salud estatales y locales a fin de investigar los reportes de posibles cantidades inusualmente grandes de casos o de “grupos” del síndrome de Guillain-Barré.
 - Todavía se desconoce si hay una asociación entre el síndrome de Guillain-Barré y la infección por el virus del Zika. Es difícil determinar si un patógeno o microbio en particular es el “causante” del síndrome de Guillain-Barré.

SÍNTOMAS

- Los síntomas más comunes de la enfermedad por el virus del Zika son:
 - Fiebre
 - Sarpullido
 - Dolor en las articulaciones
 - Conjuntivitis (ojos enrojecidos)
- Otros síntomas son:
 - Dolor muscular
 - Dolor de cabeza
- Cuatro de cada 5 personas infectadas por el virus del Zika ni siquiera [sabrán](#) que tienen la enfermedad.
- La enfermedad por lo general es leve y con síntomas que duran desde varios días hasta una semana.
- Por lo general, las personas no presentan un caso lo suficientemente grave como para ir al hospital y con muy poca frecuencia mueren a causa del Zika.

DIAGNÓSTICO

- [Para diagnosticar el Zika, su proveedor de atención médica le preguntará acerca de los viajes recientes que haya hecho, y los signos y síntomas que tenga. La única forma de confirmar la infección por el virus del Zika es con una prueba de sangre.](#)

- Consulte a su proveedor de atención médica si presenta síntomas (fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones, ojos enrojecidos) y vive en un área con zika o ha viajado recientemente a una de ellas. Dígale que viajó a un área con zika.
- Su proveedor de atención médica puede ordenar pruebas de sangre para ver si tiene el virus del Zika u otras enfermedades virales similares como el dengue o el chikunguña.

TRANSMISIÓN

- El virus del Zika se transmite a las personas principalmente a través de la picadura de un mosquito de la especie *Aedes* (*A. aegypti* y *A. albopictus*) infectado.
 - Los mosquitos que propagan el virus del Zika pican agresivamente durante el día. También pueden picar por la noche.
- Las madres pueden pasarle el virus del Zika al feto durante el embarazo. Estamos estudiando cómo el zika afecta los embarazos.
- Hasta la fecha, no se han reportado casos de bebés que hayan contraído el zika a través de la lactancia materna. Debido a los beneficios de la lactancia materna, se recomienda que las madres amamenten a sus bebés aunque se encuentren en áreas donde se encuentre el virus del Zika.
- Aunque las picaduras de mosquitos son la forma principal de propagación del virus del Zika, este virus también se puede transmitir a la pareja sexual cuando un hombre infectado tiene relaciones sexuales.

TRANSMISIÓN SEXUAL

- Lo que sabemos:
 - [Los hombres pueden transmitir el virus del Zika sexualmente a sus parejas sexuales.](#)
 - [En los casos conocidos de probable transmisión sexual, los hombres habían presentado síntomas de zika; sin embargo, el virus puede ser transmitido antes de que se presenten los síntomas.](#)
 - El virus [puede estar](#) presente en el semen por más tiempo que en la sangre.
- Lo que no sabemos
 - Por cuánto tiempo el virus [puede permanecer en el semen](#) de los hombres que han tenido zika.
 - Si los hombres infectados que nunca presentaron síntomas pueden tener el virus del Zika en el semen.
 - Si los hombres infectados que nunca presentaron síntomas pueden transmitir el virus del Zika a través de las relaciones sexuales.
 - Si una mujer puede transmitir el virus del Zika a sus parejas sexuales.
 - [Si el zika se puede transmitir a través del sexo oral.](#)
 - [Aunque no haya casos conocidos de transmisión del virus del Zika a través del sexo oral de boca a pene, se sabe que se puede transmitir por el semen.](#)
 - [Se desconoce si el zika se puede transmitir a través de los otros líquidos corporales que se puedan intercambiar durante el sexo oral, como la saliva y las secreciones vaginales.](#)
- Según un informe, se encontró el virus en el semen al menos 2 semanas después de que se presentaran los síntomas de la infección. Según otro informe, se encontró el virus en el semen al menos 62 días después de que se presentaran los síntomas de la infección. [En ninguno de los casos se hicieron](#) pruebas de seguimiento para determinar cuándo los hombres dejaron de tener virus del Zika en el semen.
- Para los hombres que viven en un área con el virus del Zika o han viajado a una de ellas:
 - Si la pareja de un hombre está embarazada, deben [usar condones](#) ([advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas](#)) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) o no tener relaciones sexuales durante el embarazo.

- Los condones también pueden ayudar a prevenir la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual.
 - Los hombres que vivan en un área con transmisión del virus del Zika o que viajen a una de ellas también deben tomar medidas para prevenir las picaduras de mosquitos.
 - Si un hombre presenta síntomas de la [enfermedad por el virus del Zika durante el viaje](#) o dentro de 2 semanas después de su regreso, debe consultar a su proveedor de atención médica para determinar si tiene el virus del Zika u otra enfermedad.
- Si una mujer cree que su pareja masculina puede tener o haber tenido zika, debe hablar con su proveedor de atención médica acerca del historial de viaje [de su pareja](#), incluido cuánto tiempo estuvo de viaje, si tomó medidas para prevenir las picaduras de mosquitos y decirle [si tuvo o no](#) relaciones sexuales sin condón con esa pareja desde su regreso.
- Si alguien no conoce los antecedentes de viaje de su pareja sexual, deberían [usar condones](#) ([advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas](#)) de manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene).
- No tener relaciones sexuales es la mejor manera de asegurarse de que alguien no contraiga el virus del Zika transmitido sexualmente.
 - Si una [persona](#) es sexualmente activa, usar condones de látex de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) puede reducir las probabilidades de contraer el virus del Zika a través de las relaciones sexuales.
- Solo las personas cuyas parejas sexuales masculinas hayan viajado a un área con transmisión activa del virus del Zika o vivan en ella tienen que preocuparse por la posible transmisión sexual del virus del Zika.
- Hay pruebas para detectar el virus del Zika en el semen, pero no están ampliamente disponibles. [Los resultados de estas pruebas son difíciles de interpretar, por lo tanto no se recomiendan las pruebas en semen en la actualidad.](#) Esta [recomendación](#) puede cambiar a medida que sepamos más.
- [Los CDC tienen recursos sobre la eficacia de los condones y el uso de condones masculinos](#) ([advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas](#)).

TRANSFUSIONES DE SANGRE

- [Existe una gran posibilidad de que el virus del Zika se pueda transmitir a través de las transfusiones de sangre. Debido a que el 80 % de las personas infectadas con el virus del Zika no presentan ningún síntoma, es posible que no sepan que se han infectado.](#)
- [Se están investigando varios reportes de transmisión del virus del Zika en Brasil a través de transfusiones.](#)
- [Hasta la fecha, no ha habido casos confirmados de transmisión a través de transfusiones de sangre en los Estados Unidos.](#)
- [El virus del Zika en la actualidad supone un riesgo bajo para los bancos de sangre de los Estados Unidos, pero esto podría cambiar dependiendo de cuántas personas en los Estados Unidos se infecten con el virus.](#)
- [En la actualidad, no existe ninguna prueba de laboratorio para la detección del virus del Zika en la sangre donada, que esté aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos \(FDA\). Por lo tanto, la mejor manera de proteger la sangre de los bancos de sangre de los Estados Unidos es mediante un cuestionario que se le hace al donante acerca de su historial y al preguntarle si ha viajado recientemente a áreas donde haya transmisión del virus del Zika.](#)
- [La FDA ha publicado Recomendaciones para la evaluación de los donantes, diferimiento y manejo de productos para reducir el riesgo de transmisión del virus del Zika a través de las transfusiones.](#)
 - [En las pautas de la FDA recientemente publicadas se recomiendan medidas de evaluación, diferimiento y manejo de productos a fin de reducir el riesgo de transmisión del virus del Zika a través de las transfusiones de sangre.](#)

- [Los CDC están trabajando con socios para aprender más sobre el zika y la seguridad de la sangre.](#)

INFORMACIÓN SOBRE LOS VECTORES

- Un mosquito puede transmitir el virus del Zika a través de las picaduras. No todas las personas infectadas se enfermarán.
- [Para producir huevos, el mosquito hembra pica a las personas para alimentarse de la sangre.](#) Cuando se alimenta, el mosquito perfora la piel de la persona (como una aguja) y le inyecta saliva. Esto permite que el [microbio](#) que causa la enfermedad (por ejemplo, el virus del Zika) entre al sitio de la picadura.
- [Las moscas no propagan el zika.](#) Solo una pequeña [cantidad](#) de especies de la mosca pican a las personas. Cuando una mosca pica, causa una herida y lame la sangre que sale del sitio. Cuando una mosca pica, no inyecta saliva directamente en el sitio de la picadura como lo hace un mosquito.
 - Las moscas propagan algunas enfermedades, pero propagan menos microbios que los mosquitos porque sus hábitos alimentarios son diferentes.
- [Además del virus del Zika, los](#) virus y parásitos más comunes que se transmiten a través de las picaduras de mosquitos son los siguientes:
 - Chikunguña
 - Dengue
 - Encefalitis equina del este
 - Filariasis, incluida la dirofilaria, que causa el gusano del corazón del perro
 - Enfermedad por el virus de Jamestown Canyon
 - Encefalitis japonesa
 - Encefalitis LaCrosse
 - Paludismo (malaria)
 - Fiebre del valle del Rift
 - Enfermedad por el virus del río Ross
 - Encefalitis de St. Louis
 - Encefalitis equina venezolana
 - Encefalitis equina del oeste
 - Fiebre amarilla
- No todas las especies *Aedes* transmiten el virus del Zika. En este momento, no sabemos si hay otras especies de mosquitos que podrían transmitir el virus del Zika.
- Una vez que un mosquito esté infectado con el virus del Zika estará infectado de por vida. La vida de los mosquitos es de hasta 30 días. No hay evidencia de que los mosquitos infectados con el virus del Zika tendrán una vida más corta de la prevista.
- [La transmisión](#) del virus del Zika de un mosquito hembra infectado a sus huevos no se ha estudiado en profundidad, pero se cree que es generalmente muy baja.
- No hay datos que vinculen a los mosquitos genéticamente modificados y liberados por Oxitec con el brote de zika ni con los casos de microcefalia en Brasil. Oxitec liberó mosquitos solamente en pocos pueblos en Brasil. Los brotes de zika y los casos de microcefalia han sido notificados desde la mayoría de los estados de Brasil.
 - Antes de que Oxitec pudiera liberar mosquitos genéticamente modificados en las comunidades, el gobierno de Brasil tuvo que haberlo aprobarlo. Estos mosquitos genéticamente modificados no se han asociado a ningún efecto dañino en las personas ni se prevé que los causen.

PESTICIDAS

- [Varios informes de los medios en febrero del 2016 sugirieron que el pesticida llamado piriproxifen podría estar asociado a la microcefalia.](#) Estos informes mediáticos parecen basarse en una publicación del 3 de febrero de una

organización de médicos argentinos, en la que se declara que el uso de piriproxifen en el agua potable de Brasil es el responsable del aumento en los casos de microcefalia del país.

- La OMS ha aprobado el uso de piriproxifen para el control de mosquitos portadores de enfermedades.
- El piriproxifen es un pesticida registrado en Brasil y otros países que se ha usado durante décadas y no ha sido vinculado con la microcefalia.
- La exposición al piriproxifen no explicaría los resultados recientes de estudios que muestran la presencia del virus del Zika en el cerebro de bebés nacidos con microcefalia.
- Los CDC están trabajando estrechamente con socios internacionales para estudiar los casos de bebés con microcefalia a fin de comprender mejor el rol que cumplen varios factores, que incluyen el virus del Zika, en este defecto de nacimiento.

RIESGO

- Todas las personas que vivan en áreas donde se encuentra el virus del Zika o viajen a ellas, y que no hayan sido infectadas anteriormente por este virus, pueden contraer la enfermedad a través de la picadura de un mosquito.
- Los hombres que tienen el virus del Zika en el semen también lo pueden propagar a través de las relaciones sexuales a sus parejas sexuales. [Usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) puede reducir sus probabilidades de contraer el virus del Zika a través de las relaciones sexuales.
- Según la información de otras infecciones similares, una vez que ha sido infectado por el virus del Zika, es probable que esté protegido de futuras infecciones.
- Las pruebas del virus del Zika han sido recomendadas para establecer un diagnóstico de infección. No se recomienda hacer pruebas de sangre o de semen para determinar el riesgo de transmisión sexual del virus del Zika.
 - Debido a que el virus del Zika puede permanecer en el semen por más tiempo que en la sangre, alguien podría tener un resultado negativo en la prueba de sangre, pero positivo en la de semen. [Los resultados de las pruebas son difíciles de interpretar.](#)
 - Se están haciendo estudios para entender mejor la manera en que funcionan estas pruebas y cómo interpretar mejor sus resultados. Los CDC compartirán más información a medida que la obtengan.

PREVENCIÓN

- No hay una vacuna para prevenir la enfermedad por el virus del Zika.
- La mejor manera de prevenir las enfermedades transmitidas por los mosquitos es protegerse y proteger a su familia de las picaduras de mosquitos.
 - Use camisas de manga larga y pantalones largos.
 - Permanezca en lugares con aire acondicionado y con malla o tela metálica en las puertas y ventanas para evitar que entren mosquitos.
 - Trate su ropa y equipos con permetrina o compre artículos ya tratados.
 - Use [repelentes de insectos registrados en la Agencia de Protección Ambiental \(EPA\)](#). Siempre siga las instrucciones en la etiqueta del producto.
 - Cuando se usan de acuerdo con las instrucciones, se ha comprobado que estos repelentes de insectos son seguros y eficaces aun para las mujeres embarazadas y las que están amamantando.
 - [Los repelentes de insectos no se deben usar en los bebés de menos de 2 meses de edad. Los productos que contienen para-mentano-diol no se deben usar en niños menores de 3 años.](#)
 - Se pueden usar mosquiteros para cubrir a los bebés de menos de 2 meses cuando están en el portabebé, el cochecito o la cuna, para protegerlos de las picaduras de mosquitos.
 - No se debe usar el aceite de eucalipto de limón en niños de menos de 3 años.

- Duerma en una cama con mosquitero en caso de no tener un cuarto con aire acondicionado o con malla o tela metálica en las puertas y ventanas, o si duerme afuera.
- Durante la primera semana de infección, el virus del Zika se puede encontrar en la sangre de la persona y pasar de la persona infectada a un mosquito si el insecto la pica. El mosquito infectado puede luego transmitir el virus a otras personas.
 - Para ayudar a prevenir que se enfermen otras personas, siga estrictamente las medidas de prevención de picaduras de mosquitos durante la primera semana de la enfermedad.
- Si es un hombre que vive en un área con zika o ha viajado a una de ellas.
 - Si su pareja está embarazada, deben [usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) o no tener relaciones sexuales durante el embarazo.
- Si le preocupa contraer el zika de una pareja sexual masculina
 - Pueden [usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene). Los condones también previenen el VIH y otras ETS. No tener relaciones sexuales es la mejor manera de asegurarse de no contraer el zika a través de las relaciones sexuales.
- Si tiene un bebé o un niño
 - No les aplique repelente de insectos a los bebés de menos de 2 meses de edad.
 - No use los repelentes de insectos con aceite de eucalipto de limón en los niños menores de 3 años de edad.
 - Vista a su hijo con ropa que le cubra los brazos y las piernas.
 - Cubra la cuna, el cochecito y el portabebé con un mosquitero.
 - No le aplique el repelente de insectos al niño en las manos, los ojos, la boca ni en la piel irritada o cortada.
 - Adultos: Aplíquense el repelente de insectos en las manos primero y luego aplíquenselo al niño en la cara.

REPELENTE DE INSECTOS

- Los CDC recomiendan usar [repelentes de insectos registrados en la EPA](#). Al seleccionar repelentes registrados en la EPA puede estar seguro de que esa agencia ha evaluado la eficacia del producto.
- Los repelentes de insectos registrados en la EPA ahuyentan los mosquitos que transmiten el virus del Zika y otros virus como el del dengue, el chikunguña y el Nilo Occidental.
- Cuando se usan de acuerdo con las instrucciones, se ha comprobado que estos repelentes de insectos son seguros y eficaces, aun para las mujeres embarazadas y las que están amamantando.
- Siempre siga las instrucciones en la etiqueta del producto.
- Vuelva a aplicar el repelente de insectos según las instrucciones.
- No aplique repelentes en la piel debajo de la ropa.
- Si también usa filtro solar, aplíquese el filtro solar antes del repelente de insectos.
- Trate la ropa y equipos con permetrina o compre artículos tratados con permetrina.
 - La Agencia de Protección Ambiental (EPA) ha revisado estudios científicos sobre el uso de ropa tratada con permetrina. Según la revisión de la EPA, no hay evidencia de efectos en el aparato reproductor de la madre o en el desarrollo del hijo después de una exposición a la permetrina.
 - La ropa tratada conserva la protección después de muchos lavados. Vea la información del producto para saber cuánto durará la protección.
 - Si usted misma hará el tratamiento, siga las instrucciones del producto cuidadosamente.
 - **NO** aplique productos con permetrina directamente sobre la piel. Estos productos son para tratar la ropa.
- No se conoce la eficacia de los repelentes de insectos no registrados en la EPA, incluidos algunos repelentes naturales.

- La eficacia de algunos repelentes de insectos naturales, frecuentemente hechos con aceites naturales, no ha sido evaluada. Los repelentes de insectos caseros podrían no proteger contra las picaduras de mosquitos.
- Algunos productos naturales están registrados en la EPA.
 - Un ejemplo de un producto natural registrado en la EPA es el para-mentano-diol [y algunos productos de aceite de eucalipto de limón](#).
- [Los repelentes de insectos no se deben usar en los bebés de menos de 2 meses de edad. Los productos que contienen para-mentano-diol no se deben usar en niños menores de 3 años.](#)
- Proteja a su hijo de las picaduras de mosquitos:
 - Vista a su hijo con ropa que le cubra los brazos y las piernas.
 - Cubra la cuna, el cochecito y el portabebé con un mosquitero.
 - No le aplique el repelente de insectos al niño en las manos, los ojos, la boca ni en la piel irritada o cortada.
 - Adultos: Aplíquense el repelente de insectos en las manos primero y luego aplíquenselo al niño en la cara.

TRATAMIENTO

- [No hay un medicamento o una vacuna específicos para el virus del Zika.](#)
- Trate los síntomas:
 - Descanse mucho.
 - Tome líquidos para prevenir la deshidratación.
 - Tome medicamentos, como acetaminofeno (Tylenol®), para reducir la fiebre y el dolor.
 - No tome aspirina ni otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
 - Si está tomando medicamentos para otra afección, hable con su proveedor de atención médica antes de tomar otros medicamentos.
- Durante la primera semana de la infección, el virus del Zika se puede encontrar en la sangre de las personas. El virus puede pasar de una persona infectada a un mosquito al ser picada. El mosquito infectado puede luego transmitir el virus a otras personas.
 - Para ayudar a prevenir que se enfermen otras personas, [siga las medidas para prevenir las picaduras](#) de mosquitos [estrictamente](#) durante la primera semana de la enfermedad.

EL ZIKA Y EL EMBARAZO

- [Se desconoce si las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de presentar síntomas en comparación con la población general.](#)
- El virus del Zika puede pasar de la madre al feto durante el embarazo. No se sabe con qué frecuencia ocurre esto.
- [No sabemos si el feto está en riesgo de microcefalia si la mujer se infecta por el virus del Zika cuando está embarazada. Se han reportado casos de microcefalia en bebés de madres que se infectaron con el virus del Zika durante el embarazo. Se está investigando la relación entre el zika y la microcefalia.](#)
- [No se sabe si es más probable que las mujeres embarazadas presenten el síndrome de Guillain-Barré.](#)
- [Se prevé que el curso de la enfermedad por el virus del Zika en las mujeres embarazadas sea similar al de la población en general. No existe evidencia que sugiera que las mujeres embarazadas tengan o sean más susceptibles a tener una enfermedad más grave durante el embarazo.](#)
- Las mujeres embarazadas que hayan viajado recientemente a un área con zika deberían hablar con su proveedor de atención médica acerca de su viaje aun cuando no se sientan enfermas.
- [Las mujeres embarazadas deben ver a un médico si presentan fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones o tienen los ojos enrojecidos durante su viaje o dentro de las 2 semanas después de haber viajado a un país donde se hayan reportado casos de zika. Deberían informarle al médico a dónde viajaron.](#)

- Debido a la asociación entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia, las mujeres embarazadas deben seguir estrictamente las [medidas para prevenir las picaduras de mosquitos](#).
- Si una mujer embarazada tiene una pareja sexual masculina que viva en un área con Zika o haya viajado a una de ellas, debe [usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) o no tener relaciones sexuales durante el embarazo.

MICROCEFALIA

- La [microcefalia](#) es una afección en la cual la cabeza del bebé es mucho más pequeña de lo normal. Durante el embarazo, la cabeza del bebé aumenta de tamaño porque el cerebro crece. La microcefalia puede ocurrir porque el cerebro del bebé no se desarrolla adecuadamente durante el embarazo o porque deja de crecer después del nacimiento.
- [Se han reportado casos de microcefalia](#) en bebés de madres que se infectaron con el virus del Zika durante el embarazo.
 - Brasil ha presentado un significativo brote del virus del Zika desde mayo del 2015. Durante este tiempo, los funcionarios en Brasil también han notado un aumento en la cantidad de bebés con microcefalia congénita.
 - Las autoridades de salud de Brasil, con asistencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los CDC y otras agencias, han estado investigando el [vínculo](#) entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia.
- [Se está investigando la relación entre el Zika y la microcefalia](#).
 - Se están planificando más pruebas de laboratorio y otros estudios para saber más sobre los riesgos de la infección por el virus del Zika durante el embarazo.
- No sabemos si un recién nacido que contrae el virus del Zika al momento de nacer tendrá microcefalia después, la cual se llama microcefalia adquirida.
 - Los bebés pueden presentar microcefalia si su cabeza crece lentamente o no se desarrolla después del nacimiento.
 - No ha habido reportes de infección por el virus del Zika alrededor del momento del nacimiento ni de microcefalia adquirida.
 - Hasta ahora, todos los reportes han sido de microcefalia congénita, lo que significa que la microcefalia ocurrió antes del nacimiento.
- Actualmente, no hay evidencia que sugiera que una infección pasada por el virus del Zika presente un riesgo de defectos de nacimiento en futuros embarazos.
- El virus del Zika por lo general permanece en la sangre de la persona infectada por cerca de una semana. No hay evidencia de que el virus causará infecciones en los embarazos que ocurran después de que el virus haya desaparecido de la sangre de la madre.
 - Las mujeres que estén pensando en quedar embarazadas y que se hayan recuperado recientemente de una infección por el virus del Zika deben hablar con su proveedor de atención médica.
- Los bebés con microcefalia pueden tener una gama de problemas de salud adicionales, dependiendo de [la gravedad de la microcefalia](#). Estos problemas pueden variar desde leves hasta graves, y con frecuencia duran toda la vida. En algunos casos, estos problemas pueden poner en peligro la vida.
 - Convulsiones
 - Retrasos en el desarrollo, como problemas del habla y con otros indicadores del desarrollo (como sentarse, pararse y caminar).
 - Discapacidad intelectual (disminución de la capacidad para aprender y funcionar en la vida diaria).
 - Problemas con el movimiento y el equilibrio.

- Problemas para alimentarse, como dificultad para tragar.
- Pérdida de la audición.
- Problemas de la vista.
- Debido a que es difícil predecir al momento del nacimiento los problemas que tendrá el bebé por la microcefalia, estos bebés necesitarán con frecuencia que un proveedor de atención médica les haga un seguimiento de cerca mediante chequeos regulares para [monitorear](#) su crecimiento y desarrollo.

DIAGNÓSTICO

- Durante el embarazo, la microcefalia se puede diagnosticar a veces durante una ecografía (un examen que crea imágenes del bebé).
- [Sin embargo, la microcefalia podría no ser detectable hasta finales del segundo trimestre o a comienzos del tercer trimestre del embarazo.](#)
- Los CDC tienen [directrices](#) provisionales para hacer pruebas y evaluar a los bebés con posible infección congénita por el virus del Zika.
 - La precisión de la prueba varía según el tipo de prueba que se haga, el momento del embarazo en que se haga, los equipos específicos que se usen y la persona que la haga.
- Los CDC [proporcionan información sobre el diagnóstico de los defectos de nacimiento tanto durante el embarazo como después del nacimiento.](#) Algunas pruebas se deben realizar durante un momento específico del embarazo, pero otras, como las ecografías, se pueden hacer en muchos [momentos](#) del embarazo.

PRUEBAS DE LABORATORIO

- [Los laboratorios que procesen los especímenes clínicos para pruebas de diagnóstico del virus del Zika deben, como mínimo, apegarse a las precauciones de BSL2. Todos los laboratorios deben hacer evaluaciones de riesgo a fin de determinar si ciertos procedimientos o especímenes requieren de niveles de biocontención más altos. Tanto el embarazo como la presunción de que un espécimen pueda contener un patógeno que requiera de las precauciones de BSL3 \(por ejemplo, el virus del chikunguña\) deben considerarse factores de riesgo significativos.](#)
- Las pruebas del virus del Zika se realizan en el Laboratorio de Diagnóstico de Arbovirus de los CDC y en unos pocos departamentos de salud estatales. Los proveedores de atención médica deben contactar a su departamento de salud estatal o local para que les faciliten una prueba. Consulte la página web [Pruebas de diagnóstico](#) para obtener información sobre cómo conseguir una prueba de detección del virus del Zika.
 - [Los proveedores de atención médica deben trabajar estrechamente con el departamento de salud estatal o local para asegurarse de que se ordene la prueba adecuada y que sus resultados se interpreten de manera correcta.](#)
- En los Estados Unidos ninguno de los productos que hay disponibles en forma comercial ha sido aprobado por la FDA para fines diagnósticos. Los CDC están trabajando para ampliar la capacidad para realizar pruebas de diagnóstico con socios tanto públicos como comerciales en los Estados Unidos.
 - Los CDC saben que existen estos productos, pero no tienen información acerca de la confiabilidad de estos kits para diagnosticar el virus del Zika.
- Pruebas
 - Durante la primera semana de la enfermedad por el virus del Zika, esta se puede diagnosticar a menudo a través de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa, RCP-TI (o RT-PCR, por sus siglas en inglés) en suero.
 - Los resultados negativos en la prueba de RT-PCR para el virus del Zika no siempre descartan la posibilidad de infección por este virus. Durante los primeros 7 días después de la aparición de los síntomas, el ARN viral puede identificarse con frecuencia en el suero, y la RT-PCR es la prueba preferida. Sin embargo, la viremia disminuye con el tiempo, y una prueba de RT-PCR negativa en

suero obtenido de 5 a 7 días después de la aparición de los síntomas no excluye una infección por el virus del Zika. Se debe hacer una prueba serológica.

- También se pueden usar pruebas serológicas para detectar la IgM específica al virus del Zika y anticuerpos neutralizantes, los cuales se desarrollan típicamente hacia el final de la primera semana de la enfermedad.
 - Un resultado positivo de IgM no siempre es indicativo de infección por virus del Zika y puede ser difícil de interpretar debido a que se puede dar una reactividad cruzada con flavivirus relacionados (p. ej., virus del dengue, del Nilo Occidental, encefalitis japonesa, fiebre amarilla).
 - Un resultado positivo a la IgM al virus del Zika puede reflejar una vacunación previa contra un flavivirus, una infección previa con un flavivirus relacionado, o una infección actual con un flavivirus, incluido el virus del Zika.
- La prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT, por sus siglas en inglés) se puede hacer para medir los anticuerpos neutralizantes específicos del virus a fin de confirmar las infecciones primarias por flavivirus y diferenciarlas de otras enfermedades virales.
 - Puede hacerse una prueba de PRNT para medir los anticuerpos neutralizantes específicos al virus del Zika; sin embargo, los anticuerpos neutralizantes podrían aún dar resultados con reactividad cruzada **en una persona que haya sido previamente infectada** por otro flavivirus, como el dengue, o que haya sido vacunada contra la fiebre amarilla o la encefalitis japonesa.
- Cada instancia clínica es única, y los proveedores de atención médica deben tomar en cuenta toda la información disponible al ordenar una prueba para detectar la infección por el virus del Zika, incluidos los antecedentes de viajes y de vacunación, así como los de infección por un flavivirus, los resultados de las ecografías y la presencia de síntomas. Deben trabajar con su departamento de salud estatal, local y territorial para recibir ayuda con la interpretación de los resultados de la prueba.

LAS PRUEBAS PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS

- La evidencia de una infección por el virus del Zika materna que se obtiene en el laboratorio puede incluir el ARN del virus del Zika detectado por RT-PCR en cualquier muestra clínica o un resultado positivo a la IgM al virus del Zika con valores de anticuerpos neutralizantes confirmatorios ≥ 4 veces más altos que los valores de los anticuerpos neutralizantes al virus del dengue en suero por medio de una PRNT. Las pruebas se considerarían no concluyentes si los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del Zika fueran < 4 veces más altos que los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del dengue.
 - Las pruebas serológicas y de RT-PCR para detectar el virus del Zika se pueden hacer en suero o plasma materno. La prueba de RT-PCR para detectar el virus del Zika también se puede hacer en líquido amniótico. Otras pruebas que se pueden hacer incluyen las siguientes: 1) examen histopatológico y tinción inmunohistoquímica de la placenta y el cordón umbilical, 2) prueba para detectar el virus del Zika en tejido congelado de la placenta y del cordón, y 3) pruebas de IgM y de anticuerpos neutralizantes en la sangre del cordón.
- **Para las viajeras embarazadas asintomáticas**
 - Se pueden ofrecer pruebas entre las 2 y las 12 semanas después de que las mujeres embarazadas regresen del área con el virus del Zika. La información sobre las pruebas serológicas en personas asintomáticas es limitada; con base en la experiencia con otros flavivirus prevemos que los anticuerpos estén presentes desde la segunda semana después de la exposición al virus y que pueden durar por hasta 12 semanas.
 - A pesar de que la información sobre el desempeño de las pruebas serológicas de IgM en personas asintomáticas es limitada, con base en la experiencia con otros flavivirus, cuando se realizan entre las 2 y las 12 semanas después de viajar a áreas con el virus del Zika, un resultado negativo (IgM) sugiere que no ocurrió una infección, lo cual podría evitar la necesidad de ecografías en serie.

- **Para las mujeres embarazadas en áreas con transmisión actual**
 - Las mujeres embarazadas que residen en áreas con el virus del Zika están en riesgo de infección materna por el virus del Zika durante todo el embarazo; por lo tanto, a las residentes embarazadas sintomáticas se les deben hacer pruebas para detectar la infección por el virus del Zika.
 - Se recomienda hacerles pruebas de detección a las mujeres embarazadas con síntomas que concuerdan con la enfermedad por el virus del Zika durante la primera semana de enfermedad.
 - A las residentes embarazadas asintomáticas se les podría ofrecer una prueba de detección serológica al comienzo de la atención prenatal y a mediados del segundo trimestre. Las autoridades de salud locales deben determinar cuándo deben implementarse las pruebas de detección para mujeres embarazadas asintomáticas con base en la información sobre los niveles de transmisión del virus del Zika y la capacidad de los laboratorios.
 - Se recomiendan las pruebas de IgM para las mujeres embarazadas asintomáticas al comienzo de la atención prenatal con una prueba de IgM de seguimiento a mediados del segundo trimestre.
 - Si se presentan nuevos síntomas, el haber tenido antes un resultado negativo a la prueba del virus del Zika no descarta una infección actual. Si una mujer embarazada presenta nuevos síntomas, se le debería volver a hacer la prueba. Durante los primeros 7 días después de la aparición de los síntomas, el ARN viral con frecuencia puede identificarse en el suero, y la RT-PCR es la prueba preferida. Sin embargo, la viremia disminuye con el tiempo, y una prueba de RT-PCR negativa en suero obtenido de 5 a 7 días después del comienzo de los síntomas no excluye una infección por el virus del Zika.

PRUEBAS PARA BEBÉS Y NIÑOS

- La infección por el virus del Zika se puede diagnosticar mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés) o a través de la detección de la IgM específica al virus del Zika y anticuerpos neutralizantes.
 - No se ha establecido qué prueba es más confiable para hacer el diagnóstico en bebés. Por lo tanto, se deben hacer tanto las pruebas de RT-PCR como las de IgM. También puede que sea necesario hacer una neutralización por reducción en placas (PRNT, por sus siglas en inglés) para medir los anticuerpos neutralizantes específicos al virus, a fin de diferenciar el virus del Zika de infecciones por otros flavivirus o de vacunas contra otros flavivirus.
 - Si hay muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR), se debería hacer la prueba de RCP-TI para detectar el virus del Zika; sin embargo, no se deben tomar muestras de LCR con el solo fin de hacer pruebas de detección del virus del Zika.
 - Se puede hacer una evaluación histopatológica de la placenta y del cordón umbilical, así como una tinción inmunohistoquímica en tejido fijado y una prueba de RCP-TI para detectar el virus del Zika en tejido fijado o congelado.
- La infección por el virus del Zika se puede confirmar en bebés y niños mediante una reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en suero dentro de los 7 días después de la aparición de los síntomas.
 - También se pueden usar pruebas serológicas para detectar la IgM específica al virus del Zika y anticuerpos neutralizantes 4 o más días después de la aparición de los síntomas.
 - La evaluación en bebés y niños de infección aguda por el virus del Zika debe incluir pruebas en suero, y podría incluir pruebas en líquido cefalorraquídeo (LCR) para detectar el ARN del virus del Zika, si se obtuvieron muestras como parte de la atención de rutina. No se recomienda tomar una muestra de LCR con el solo fin de hacer pruebas de RCP-TI para detectar el virus del Zika.
- No hay pruebas comercialmente disponibles para detectar el virus del Zika. Las pruebas del virus del Zika se realizan en el Laboratorio de Diagnóstico de Arbovirus de los CDC y en algunos departamentos de salud estatales o

territoriales. Los proveedores de atención médica deben contactar a su departamento de salud estatal o local para que les faciliten una prueba.

- Consulte la página web [Pruebas de diagnóstico](#) para obtener información sobre cómo conseguir una prueba de detección del virus del Zika.
- La evidencia de la infección por el virus del Zika en un bebé o niño detectada en un laboratorio incluiría, en cualquier muestra clínica, virus del Zika detectable en cultivo, ARN del virus del Zika (por RCP-TI) o antígeno, o una muestra clínica positiva de IgM al virus del Zika con valores de anticuerpos neutralizantes confirmatorios ≥ 4 veces más altos que los valores de los anticuerpos neutralizantes al virus del dengue. Los resultados de las pruebas de detección del virus del Zika se considerarían no concluyentes si los valores de los anticuerpos al virus del Zika son < 4 veces más altos que los valores de los anticuerpos al virus del dengue.
- Las pruebas para detectar el virus del Zika en los recién nacidos tienen varios desafíos.
 - Las pruebas RCP-TI pueden no detectar el ARN del virus del Zika en un bebé o niño que haya tenido la infección por este virus *in utero* si el periodo de viremia ha pasado.
 - Las pruebas serológicas para detectar el virus del Zika a menudo pueden dar resultados falsos positivos debido a una reactividad cruzada a anticuerpos contra flavivirus relacionados (p. ej., virus del dengue y de la fiebre amarilla).
 - Puede hacerse una prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT, por sus siglas en inglés) para medir los anticuerpos neutralizantes específicos al virus del Zika, pero los anticuerpos neutralizantes podrían aún dar resultados por reactividad cruzada en recién nacidos debido a los anticuerpos que la madre le haya pasado al bebé.
 - Es importante trabajar estrechamente con el departamento de salud estatal o territorial para garantizar que se ordene la prueba adecuada y que sus resultados se interpreten de manera correcta.

DIRECTRICES Y RECOMENDACIONES DE LOS CDC

- Los CDC han elaborado directrices y recomendaciones sobre el zika para viajeros, trabajadores de salud y otros grupos. [A medida que se elaboren nuevas directrices y recomendaciones y que estas sean actualizadas, se irán publicando en el sitio web sobre el virus del Zika](#) de los CDC.
- Los CDC tienen [directrices provisionales](#) para las mujeres embarazadas y para las mujeres en edad reproductiva con posible exposición al virus del Zika. Debido a que los datos y la experiencia sobre el virus del Zika en el embarazo son limitados, los CDC continuamente evalúan todos los datos nuevos o emergentes que podrían dar base a futuras recomendaciones. A medida que se obtenga más información, se actualizará el [sitio web de los CDC sobre el virus del Zika](#).
 - Los CDC tienen una página con [preguntas y respuestas adicionales](#) sobre el virus del Zika para los proveedores de atención médica.
- Los CDC tienen [directrices provisionales](#) para los proveedores de atención médica que les brinden atención médica a bebés y niños con posible exposición al virus del Zika. También hay [preguntas y respuestas disponibles sobre estas directrices](#).
- Los CDC tienen [directrices provisionales](#) para la prevención de la transmisión sexual del virus del Zika.

MUJERES EMBARAZADAS

- Hasta que no se tenga más información, los CDC recomiendan medidas especiales de precaución para los siguientes grupos:
 - Mujeres embarazadas:
 - Considerar posponer los viajes a cualquier área donde se esté propagando el virus del Zika.
 - Si tiene que viajar a alguna de estas áreas, hable primero con su proveedor de atención médica y siga estrictamente las [medidas para evitar las picaduras de mosquitos](#) durante el viaje.

- Si usted tiene una pareja de sexo masculino que [vive en un área con transmisión del virus del Zika o ha viajado a una de ellas use condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales o no tenga relaciones sexuales durante el embarazo.
 - Mujeres que están tratando de quedar embarazadas:
 - Antes de que usted o su pareja masculina viaje, hable con su proveedor de atención médica acerca de sus planes de quedar embarazada y del riesgo de contraer la infección por el virus del Zika.
 - Usted y su pareja masculina deberían seguir estrictamente [las medidas para evitar las picaduras de mosquitos](#) durante el viaje.
- Las mujeres embarazadas que hayan viajado recientemente a un área con zika deberían hablar con su proveedor de atención médica acerca de su viaje aun cuando no se sientan enfermas.
- Las mujeres embarazadas deben ver a un médico si presentan fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones o conjuntivitis (ojos enrojecidos) durante su viaje o dentro de las 2 semanas después de haber viajado a un país donde se hayan reportado casos de zika. Deben informarle al médico a dónde viajaron. Los CDC han elaborado [directrices provisionales](#) para las mujeres embarazadas en relación con el virus del Zika. El proveedor de atención médica puede ordenar pruebas de sangre especializadas para detectar el zika u otras enfermedades virales similares como el dengue o el chikunguña.
 - [Las mujeres embarazadas también deben hablar con sus proveedores de atención médica si su pareja sexual masculina ha viajado recientemente a un área con el virus del zika.](#)
 - Las mujeres embarazadas que tengan fiebre deberían tomar acetaminofeno ([por ejemplo](#), Tylenol®) para controlar la fiebre.
- Los CDC tienen directrices para ayudar a los médicos a decidir qué pruebas son necesarias para las mujeres embarazadas que podrían haber estado expuestas al virus del Zika.
- Las mujeres que estén planificando o pensando quedar embarazadas y que recientemente hayan viajado a un área donde se esté propagando el virus del Zika deben hablar con su proveedor de atención médica después de regresar. También deben hablar con sus proveedores de atención médica si su pareja sexual masculina vive en un área con el virus del Zika o ha viajado recientemente a una de estas áreas.
- Si está embarazada y le preocupa la posibilidad de haber tenido el virus del Zika, hable con su proveedor de atención médica. Informe a su proveedor de atención médica sobre su reciente viaje y si ha presentado cualquier síntoma de la enfermedad por el virus del Zika. Los síntomas más comunes del zika son fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones y conjuntivitis (ojos enrojecidos). Su proveedor de atención médica puede ordenar pruebas de sangre especializadas para ver si tiene el zika u otras enfermedades virales similares como el dengue o el chikunguña.
- Las mujeres deben hablar con su proveedor de atención médica sobre las preocupaciones que tengan acerca de la infección por el virus del Zika.

VIAJES

- Los viajeros que vayan a lugares con brotes de zika, pueden infectarse por el virus del Zika.
 - Los viajeros pueden protegerse al [prevenir las picaduras de mosquitos](#).
- Algunos viajeros se infectan en otros países, pero no se enferman sino hasta que regresan a su casa. Esté pendiente de cualquier enfermedad o síntoma que tenga durante el viaje o después de que regrese a casa. Dígale a su proveedor de atención médica adónde ha viajado y cuándo estuvo allá.
- No existen restricciones para los viajeros que entren a los Estados Unidos y que hayan contraído el virus del Zika. En este momento, los CDC no están haciendo mayores chequeos para detectar el virus del Zika en los viajeros que regresan.

- Debido a que 4 de cada 5 personas que tienen zika no presentan síntomas, los chequeos a la llegada al país no serían eficaces para prevenir los casos importados. Los CDC y la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza están trabajando juntos para evaluar la situación y determinar las medidas necesarias.
- Los CDC siguen medidas de rutina para detectar a viajeros enfermos que ingresen a los Estados Unidos, incluida la exigencia de que los barcos y aviones que lleguen al país reporten ciertas enfermedades a los CDC. Los departamentos de salud de los estados y territorios notifican en forma rutinaria a los CDC cuando se detectan casos de zika en los Estados Unidos.
- La transmisión sexual del virus del Zika a través de una pareja masculina es posible.
 - Si le preocupa que puede contraer el zika de una pareja sexual masculina durante un viaje, pueden [usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene). Los condones también previenen el VIH y otras ETS. No tener relaciones sexuales es la mejor manera de asegurarse de no contraer el zika a través de las relaciones sexuales.
- Hasta que no se sepa más, los CDC recomiendan lo siguiente:
 - Mujeres embarazadas
 - Consideren posponer los viajes a cualquier área donde se esté propagando el virus del Zika.
 - Si tiene que viajar a alguna de estas áreas, hable primero con su proveedor de atención médica y siga estrictamente las [medidas para evitar las picaduras de mosquitos](#) durante el viaje.
 - Si usted tiene una pareja de sexo masculino que vive en un área con transmisión del virus del Zika o que ha viajado a una de ellas [use condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) o no tengan relaciones sexuales durante el embarazo.
 - Mujeres que están tratando de quedar embarazadas:
 - Antes de que usted o su pareja masculina viaje, hable con su proveedor de atención médica acerca de sus planes de quedar embarazada y del riesgo de contraer la infección por el virus del Zika.
 - Usted y su pareja masculina deberían seguir estrictamente [las medidas para evitar las picaduras de mosquitos](#) durante el viaje.

AVISOS PARA LOS VIAJEROS

- Los CDC han emitido un [aviso para viajeros](#) (nivel 2: “intensifique las precauciones”) dirigido a las personas que viajen a ciertos lugares donde [se esté propagando el virus del Zika](#).
 - Las áreas específicas donde [el zika se está propagando](#) son a menudo difíciles de determinar y es probable que cambien con el tiempo.
 - A medida que se obtenga más información, los CDC actualizarán el [aviso para viajeros sobre el virus del Zika](#). Revise esa página con frecuencia para obtener las recomendaciones más actualizadas.
- Los CDC emiten una alerta para viajeros de nivel 2 con regularidad cuando recomiendan tomar precauciones especiales debido a un brote o situación específicos.
 - Tomar “precauciones especiales” podría significar recibir una vacuna determinada o tomar ciertos medicamentos que habitualmente no se recomendarían para ese lugar de destino. A veces, la precaución especial es que las personas en cierto grupo deberían evitar viajar.
- [Este aviso para viajeros es en respuesta a reportes en Brasil de microcefalia en bebés de madres infectadas por el virus del Zika durante el embarazo.](#)
- En el aviso para viajeros se incluyen los países y territorios [donde se está propagando el zika](#).
 - Transmisión local significa que los mosquitos en el área afectada han sido infectados por el virus del Zika y están transmitiendo el virus a las personas.

- Los países y territorios con casos importados no están incluidos en los avisos para viajeros. Los casos importados ocurren cuando las personas contraen el virus del Zika durante un viaje a un área afectada y luego regresan a su país de origen.
- Los países en los cuales ocurrió la transmisión en el pasado no están incluidos. Los CDC emitieron avisos del Zika en el pasado para varios países, pero esos avisos fueron retirados cuando terminaron los brotes.
- [Pronto se publicarán directrices para quienes viajen a Brasil a los Juegos Olímpicos de verano y los Juegos Paralímpicos del 2016.](#)

PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA OBSTÉTRICA:

- Los CDC tienen [Directrices provisionales para proveedores de atención médica que atiendan a mujeres embarazadas y a mujeres en edad reproductiva con posible exposición al virus del Zika.](#)
 - Los CDC actualizaron sus directrices a fin de incluir la nueva recomendación de ofrecer pruebas serológicas a las mujeres embarazadas asintomáticas (mujeres que no reporten una enfermedad clínica que concuerde con la enfermedad por el virus del Zika) que hayan viajado a un área con transmisión actual del virus del Zika.
 - Las directrices actualizadas incluyen una recomendación para ofrecerles a las mujeres embarazadas asintomáticas pruebas de anticuerpos IgM para detectar el virus del Zika. Aunque contamos con información limitada sobre las pruebas de anticuerpos en pacientes asintomáticos, los datos de virus relacionados sugieren que hacer este tipo de prueba puede ser útil cuando se **conoce** el periodo de exposición. Por lo tanto, la prueba puede aportar información útil para las mujeres embarazadas y sus proveedores de atención médica. Un resultado negativo en la prueba de IgM entre 2 a 12 semanas después de la exposición conocida sugiere que no ocurrió una infección reciente por el virus del Zika, lo cual puede evitar la necesidad de hacer ecografías en serie. Las autoridades de salud locales deben determinar cuándo deben implementarse las pruebas de detección para mujeres embarazadas asintomáticas con base en la información sobre los niveles de transmisión del virus del Zika y la capacidad de los laboratorios.
 - Las directrices actualizadas también proporcionan recomendaciones para las mujeres que residan en áreas con el virus del Zika.
- Los CDC continúan evaluando toda la evidencia disponible y siguen actualizando las recomendaciones a medida que se cuente con nueva información. Los CDC actualizaron sus directrices con la información obtenida gracias a su estrecha colaboración con médicos, organizaciones profesionales, departamentos de salud estatales y locales, y muchas otras partes interesadas.
- El Congreso Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM, por sus siglas en inglés) han publicado una [recomendación de práctica](#) dirigida a los proveedores de atención obstétrica acerca de las estrategias de prevención y el manejo clínico de las mujeres embarazadas.

EL ZIKA Y EL EMBARAZO

- **Dar consejo a las mujeres embarazadas**
 - Las mujeres embarazadas deberían considerar posponer los viajes a áreas con el virus del Zika.
 - [Las mujeres embarazadas que estén pensando viajar a una de estas áreas deberían hablar con su proveedor de atención médica. Si una mujer embarazada se decide a viajar, debería seguir estrictamente las medidas para evitar las picaduras de mosquitos durante el viaje.](#)
 - Dados los riesgos potenciales de infección materna por el virus del Zika, las mujeres embarazadas cuyas parejas masculinas tengan o estén en riesgo de tener una infección por el virus del Zika deben considerar [usar condones](#) (advertencia: [este enlace contiene imágenes sexuales explícitas](#)) o no tener relaciones

durante el embarazo. Las recomendaciones serán actualizadas a medida que se disponga de más información.

- **Dar consejo a las mujeres de edad reproductiva en las áreas con transmisión local del virus del Zika**
 - Se les debería aconsejar a las mujeres en edad reproductiva con infección por el virus del Zika actual o previa confirmada por laboratorio que no hay evidencia de que la infección previa por el virus del Zika presente riesgos de defectos de nacimiento en futuros embarazos.
 - Esto es porque se prevé que la viremia dura aproximadamente una semana en los pacientes con enfermedad clínica. No hay evidencia de que el feto concebido después de que la viremia materna se haya resuelto estuviera en riesgo de infección fetal.
 - Los proveedores de atención médica deben hablar sobre los planes de vida reproductiva, incluso la intención y la época de quedar embarazada, con las mujeres en edad reproductiva en el contexto de los riesgos potenciales de transmisión del virus del Zika.
 - Un plan de vida reproductiva ayuda a la mujer a pensar sobre sus metas de tener o no hijos y cómo lograrlo. El plan de la mujer depende de sus metas personales y sueños. Se pueden encontrar hojas de trabajo de un plan de vida reproductiva [en línea](#).
 - Los proveedores de atención médica deberían conversar sobre las estrategias para prevenir los embarazos no planeados, incluida la consejería sobre la planificación familiar y el uso correcto y constante de métodos anticonceptivos eficaces. Adicionalmente, al escoger un método anticonceptivo se debe también considerar la prevención de infecciones transmitidas sexualmente, incluido el uso correcto y constante de condones.
 - Para las mujeres que planean quedar embarazadas, los proveedores de atención médica deberían poner énfasis en las estrategias para prevenir las picaduras de mosquito y proveer cuidados previos a la concepción, que deberían incluir una conversación sobre los posibles riesgos de la infección por el virus del Zika durante el embarazo, los signos y síntomas asociados a la enfermedad por el virus del Zika, y cuándo buscar atención.

AMNIOCENTESIS

- Se les debe ofrecer una amniocentesis a las mujeres embarazadas que hayan viajado recientemente a un área con transmisión del virus del Zika, que reporten 2 o más síntomas dentro de las 2 semanas posteriores al viaje, y que hayan tenido un resultado positivo o no concluyente en una prueba de suero materno.
- También se debe considerar la amniocentesis para las mujeres embarazadas que hayan viajado recientemente a un área con transmisión del virus del Zika y cuyas ecografías muestren hallazgos de microcefalia o calcificaciones intracraneales en el feto. Se debe considerar hacer una consulta con un especialista en medicina materno-fetal.
- Aunque la amniocentesis es una prueba relativamente segura, siempre se deben considerar sus riesgos y beneficios. La amniocentesis se puede usar para obtener más información clínica.
 - Por ejemplo, un resultado positivo en la prueba RT-PCR en líquido amniótico podría sugerir una infección intrauterina y ser potencialmente útil para las mujeres embarazadas y sus proveedores de atención médica para guiar las decisiones acerca del momento del parto y el nivel de cuidados neonatales que requiera el sitio del parto.
- No se recomienda hacer una amniocentesis hasta después de las 15 semanas de gestación.
- Las amniocentesis que se hacen con ≥ 15 semanas de gestación se asocian a tasas más bajas de complicaciones que aquellas que se realizan a menores edades gestacionales (es decir, ≤ 14 semanas de gestación).
- El momento exacto para hacer una amniocentesis se debe programar de manera individual según las circunstancias médicas de la paciente. La remisión a un especialista en medicina materno-fetal o en enfermedades infecciosas con experiencia en manejo de embarazos podría justificarse. Se debe hablar con la paciente acerca de los riesgos y beneficios de hacer la amniocentesis.

- Un resultado positivo en la prueba de RT-PCR para detectar el virus del Zika en el líquido amniótico podría sugerir una infección intrauterina. Esta información sería útil para ayudar a las mujeres embarazadas y a sus proveedores de atención médica a determinar el manejo clínico (p. ej., pruebas antes del parto, planes para el parto). Un resultado negativo en la prueba de RT-PCR para detectar el virus del Zika en el líquido amniótico podría dar pie a que se hagan otras pruebas diagnósticas de otras causas de microcefalia (p. ej., otras infecciones, trastornos genéticos).

DIAGNÓSTICO PRENATAL DE LA MICROCEFALIA

- Se han demostrado casos de microcefalia y anomalías intracraneales en embarazos con casos conocidos de la enfermedad por el virus del Zika. Por lo tanto, las ecografías adicionales podrían proveer una oportunidad para identificar hallazgos que concuerden con una infección fetal por el virus del Zika y ofrecer a las mujeres embarazadas la opción de hacer una amniocentesis para detectar el ARN del virus del Zika.
- La microcefalia se puede diagnosticar durante el embarazo con una ecografía. La microcefalia se diagnostica más fácilmente cuando la ecografía se hace a finales del segundo trimestre o a principios del tercer trimestre del embarazo.
- Generalmente, se les hace una ecografía fetal a las mujeres embarazadas entre las 18 y las 20 semanas de gestación para estudiar la anatomía del feto, como parte de la atención obstétrica de rutina.
- Aunque la microcefalia y las calcificaciones intracraneales se detectan típicamente en ecografías hechas a finales del segundo trimestre y a principios del tercer trimestre del embarazo, estos hallazgos se pueden hacer tan temprano como a las 18-20 semanas de gestación. Sin embargo, la detección con una ecografía prenatal puede ser difícil a esta edad gestacional debido a la posición del feto y a los artefactos por movimiento fetal.
- No se sabe cuál es el momento óptimo para hacer una ecografía de detección de microcefalia fetal. En ausencia de microcefalia, la presencia de calcificaciones intracraneales antes de las 22 semanas de gestación podría sugerir un riesgo para el futuro desarrollo de microcefalia.
- Las anomalías cerebrales reportadas en bebés con la infección por el virus del Zika confirmada en laboratorio incluyen microcefalia y alteraciones en el desarrollo cerebral. En algunos bebés con posible infección por el virus del Zika se han encontrado calcificaciones intracraneales y anomalías en los ojos. No se sabe si la infección por el virus del Zika es la causa de algunas de estas anomalías.
 - En un informe publicado de dos bebés con ARN del virus del Zika detectado por RT-PCR, las anomalías cerebrales detectadas en la ecografía incluyeron disgenesia del cuerpo calloso y disgenesia vermiana, hipertrofia de la cisterna magna, ventriculomegalia unilateral grave, agenesia del tálamo, cataratas, y calcificaciones intracraneales e intraoculares.
- Las ecografías se realizan durante el embarazo cuando se necesita información médica adicional. Se han usado durante el embarazo por muchos años y su uso no se ha asociado a resultados adversos maternos, fetales o neonatales.
 - Los operadores de equipos para ecografías son capacitados para usar la menor potencia por la duración mínima para obtener la información necesaria. Hay consenso entre varias organizaciones médicas nacionales e internacionales (el Colegio Estadounidense de Radiología, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, y la Sociedad de Medicina Materna y Fetal) de que las ecografías son seguras para el feto cuando se usan adecuadamente.
- Se desconoce la precisión de las ecografías para detectar la microcefalia en un entorno de infección materna por el virus del Zika y dependerá de muchos factores, como el momento en que se produzca la infección materna en relación con el momento en que se haga la prueba de detección, la gravedad de la microcefalia, factores de la paciente (p. ej., obesidad), la edad gestacional, el equipo usado, y la experiencia de la persona que haga la ecografía.

- Debido a que la ausencia de microcefalia y de calcificaciones intracraneales fetales en la ecografía en un momento del embarazo no excluye un futuro caso de microcefalia, se podría considerar hacer ecografías adicionales a discreción del proveedor de atención médica. A medida que obtengamos más información particularmente relacionada con la infección por el virus del Zika y la microcefalia, esperamos que se elaboren más directrices específicas para las mujeres y sus proveedores de atención médica.
- La sensibilidad de la ecografía prenatal para detectar la microcefalia depende de una variedad de factores (p. ej., el momento en que se haga la prueba de detección, la gravedad de la microcefalia y factores de la paciente). En un estudio de microcefalia fetal no causada por infección del virus del Zika, la microcefalia diagnosticada prenatalmente se relacionó con la microcefalia neonatal aproximadamente un 57 % de las veces.
- La resonancia magnética fetal no es una herramienta de detección y solo debería usarse para responder preguntas específicas que surjan con la ecografía o en situaciones ocasionales específicas de alto riesgo. La interpretación de una resonancia magnética fetal requiere de conocimientos especializados y está disponible de manera limitada en los Estados Unidos.

PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA PEDIÁTRICA

- [Los CDC han actualizado las directrices provisionales para los proveedores de atención médica en los Estados Unidos que atiendan a bebés y niños con posible infección congénita o perinatal por el virus del Zika.](#)
 - [Actualización: Directrices provisionales para proveedores de atención médica que atiendan a bebés y niños con posible infección por el virus del Zika, Estados Unidos, febrero de 2016](#)
- Estas directrices incluyen recomendaciones sobre la evaluación, las pruebas de detección y el manejo de bebés y niños con posible infección por el virus del Zika. Estas directrices provisionales se actualizarán a medida que se disponga de más información.
- Las directrices actualizadas contienen la nueva recomendación de proporcionar atención de rutina a los bebés sin hallazgos anormales en ecografías prenatales o posnatales, con un examen físico normal, y a cuyas madres no se les hayan hecho previamente pruebas para detectar la infección por el virus del Zika. Estas directrices actualizadas también contienen nuevas recomendaciones para la atención de bebés y niños con posible enfermedad aguda por el virus del Zika.
- Los bebés o niños que hayan viajado a un área con el virus del Zika, o que hayan vivido en una de ellas, están en riesgo de contraer la infección por el virus del Zika. Además, los bebés cuyas madres hayan sido infectadas por el virus del Zika durante el embarazo están en riesgo de infección por el virus del Zika *in utero*. Los bebés también se pueden infectar perinatalmente si la madre viajó a un área con transmisión del virus del Zika, o vivió en una de ellas, dentro de las 2 semanas anteriores al parto.
- Se ha confirmado infección por el virus del Zika en varios bebés de Brasil con microcefalia. El periodo y el lugar geográfico de los reportes de bebés con microcefalia coinciden con el brote de la infección por el virus del Zika en Brasil.
- La prevalencia inicial de la microcefalia congénita es difícil de determinar debido a la poca notificación de casos y a la inconsistencia de los criterios clínicos usados para definir la microcefalia. Aunque las estimaciones poblacionales de microcefalia congénita en Brasil varían, la cantidad de bebés con microcefalia que actualmente se está reportando en ese país es mayor a lo que se esperaría.
- Aunque se ha detectado el ARN del virus del Zika en la leche materna, no se ha documentado la transmisión de la infección por el virus del Zika a través del amamantamiento. Según la evidencia disponible, los beneficios de amamantar al bebé superan cualquier riesgo teórico.
- No sabemos si un recién nacido que contrae el virus del Zika al momento de nacer presentará microcefalia después del nacimiento. Los bebés pueden presentar microcefalia después del nacimiento si el ritmo de crecimiento de la cabeza se reduce o si la cabeza deja de desarrollarse después de nacer. No ha habido reportes de infección por el virus del Zika cerca del momento del nacimiento que haya causado microcefalia en bebés.
- Se desconoce el pronóstico para los bebés con infección congénita por el virus del Zika.

- Cuando se usan de acuerdo con las instrucciones que aparecen en la etiqueta del producto, la mayoría de los repelentes de insectos registrados en la EPA se pueden usar en niños de 2 meses de edad o mayores.
 - No se deben usar productos que contengan aceite de eucalipto de limón en niños menores de 3 años.
 - No se debe permitir que los niños manipulen o rocíen el repelente. Las personas que los cuidan deben aplicarse el repelente en sus propias manos primero y luego ponérselo a los niños. También deben evitar aplicarles repelente en la piel cortada o irritada y en las manos a los niños porque los niños se pasan las manos por los ojos y la boca con frecuencia.
 - Aparte de las medidas mencionadas arriba, la EPA no recomienda ninguna otra precaución con respecto al uso de repelentes registrados en niños.
 - Visite [esta página](#) para obtener más información sobre el uso y la seguridad de los repelentes de insectos.
- Los repelentes de insectos no se deben usar en bebés de menos de 2 meses de edad. Debido a eso, se pueden usar mosquiteros para cubrir a los bebés cuando estén en el portabebé, el cochecito o la cuna, para protegerlos de las picaduras de mosquitos.

TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA EN BEBÉS Y NIÑOS

- El virus del Zika puede ser transmitido de madre a feto durante el embarazo o alrededor del momento del parto. No se sabe con qué frecuencia ocurre la transmisión perinatal del virus del Zika.
- La transmisión congénita o intrauterina del virus del Zika ocurre cuando una mujer se infecta con el virus durante el embarazo, pero antes del parto, y el virus pasa al feto.
- La transmisión perinatal del virus del Zika ocurre cuando una mujer se infecta con el virus del Zika dentro de las 2 semanas anteriores al parto y el virus pasa al bebé cerca del momento del parto o durante el parto.
- Cuando un bebé contrae la enfermedad por el virus del Zika perinatalmente, el bebé podría presentar síntomas como erupción maculopapular, conjuntivitis, artralgia (síntomas en las articulaciones) y fiebre.
- Se ha identificado el ARN del virus del Zika en la leche materna, pero los intentos por hacer un cultivo del virus no han sido exitosos. No se ha reportado evidencia que asocie la infección por el virus del Zika a la lactancia materna.
 - La evidencia actual sugiere que los beneficios de la lactancia materna superan los riesgos teóricos de transmisión de la infección por el virus del Zika a través de la leche materna. Los CDC alientan a las madres con infección por el virus del Zika y a las madres que vivan en áreas con el virus del Zika a que amamenten a sus bebés.

DEFECTOS DE NACIMIENTO

- Las anomalías cerebrales reportadas en los bebés con infección por el virus del Zika confirmada en laboratorio incluyen microcefalia y alteraciones en el desarrollo cerebral.
 - Un informe sobre 35 bebés con microcefalia que nacieron durante un brote de infección por el virus del Zika en Brasil en el 2015 describe las siguientes anomalías cerebrales: calcificaciones intracraneales, ventriculomegalia y trastornos de migración neuronal (lisisencefalia y paquigiria). Otras anomalías incluyen contracturas congénitas y pie equino. Una distinción importante es que ni estos bebés ni sus madres tuvieron infección por el virus del Zika confirmada por laboratorio. Sin embargo, la mayoría de las madres (≈75 %) reportaron síntomas que concordaban con los de la enfermedad por el virus del Zika.
- En algunos bebés con posible infección por el virus del Zika se han encontrado calcificaciones intracraneales y se han encontrado hallazgos anormales en los ojos. No se sabe si la infección por el virus del Zika es la causa de algunas de estas anomalías.
- Actualmente, no hay un tratamiento contra la infección por el virus del Zika. La atención médica de estos bebés se centra en el diagnóstico y manejo de las afecciones presentes, en vigilar el desarrollo del niño a lo largo del tiempo y en abordar los problemas a medida que surjan.

- Por lo que sabemos sobre la microcefalia grave, se ha reportado una variedad de secuelas neurológicas (p. ej., discapacidad intelectual, pérdida de la audición y la visión, y convulsiones). Estos problemas pueden variar desde leves hasta graves, con frecuencia duran toda la vida y, en algunos casos, pueden ser mortales.
- La microcefalia se diagnostica cuando la cabeza del bebé es más pequeña de lo previsto en comparación con la de los bebés de la misma edad (o edad gestacional) y el mismo sexo. Aunque no existe una definición universalmente aceptada de microcefalia, esta se define con más frecuencia como una circunferencia de la cabeza (circunferencia occipitofrontal) más de 2 desviaciones estándar por debajo del promedio, o por debajo del percentil 3, según las tablas de crecimiento estándar.
 - En los bebés a los cuales se les diagnostica microcefalia, el tamaño de la cabeza se relaciona con el tamaño subyacente del cerebro. Sin embargo, estas medidas no predicen de manera sistemática las secuelas a largo plazo.
 - Las secuelas neurológicas pueden incluir convulsiones, problemas visuales o auditivos y discapacidades del desarrollo. Las secuelas varían con la extensión de la alteración cerebral.
 - Las causas de la microcefalia congénita pueden incluir afecciones genéticas como anomalías cromosómicas o a exposiciones maternas (p. ej., al alcohol, al mercurio o a la radiación) durante el embarazo. Las infecciones maternas que se han asociado a la microcefalia incluyen las infecciones por citomegalovirus (CMV), virus del herpes simple, virus de la rubéola, virus de la coriomeningitis linfocítica (LCMV, por sus siglas en inglés), *Treponema pallidum* (es decir, sífilis) y *Toxoplasma gondii*.
- La circunferencia de la cabeza y la circunferencia occipitofrontal son lo mismo. Estos términos se pueden usar indistintamente.
 - La forma que tenga la cabeza del bebé después del parto puede afectar la precisión de la medida de la circunferencia occipitofrontal/de la cabeza, que se usa para estimar el volumen del cerebro, según cómo se haya amoldado la cabeza al pasar por el canal del parto. El momento óptimo para medir la circunferencia de la cabeza es entre 24 y 36 horas después del nacimiento, cuando la cabeza haya recuperado su forma.
 - La circunferencia de la cabeza se debe medir usando una cinta métrica que no se pueda estirar. La cinta métrica se coloca firmemente alrededor de la parte más ancha posible de la circunferencia de la cabeza, 1 a 2 anchos de dedo por encima de las cejas, sobre la frente y la parte más prominente de la parte de atrás de la cabeza. Idealmente, la medición se debe hacer 3 veces y la medida más grande se debe anotar y aproximar al 0.1 centímetro más cercano. Podría ser de ayuda que el padre, la madre o un enfermero, sujete los brazos del bebé. La circunferencia occipitofrontal se debe medir tres veces y se debe usar el valor más grande.

POSIBLES RESULTADOS Y PRONÓSTICOS

- Hay información limitada acerca de los resultados neurocognitivos en neonatos si fueron expuestos al virus del Zika durante el trabajo de parto y el parto, o después del nacimiento.
 - Se ha reportado la transmisión perinatal de la infección por el virus del Zika. Sin embargo, la información se limita a dos casos: uno de los bebés era asintomático y el otro tenía trombocitopenia y un sarpullido difuso.
 - La evidencia de otros flavivirus, como el virus del Nilo Occidental y del dengue, indica que la transmisión ha dado como resultado hallazgos en el neonato que van desde ningún síntoma hasta enfermedad grave (que incluye fiebre, trombocitopenia y hemorragia).
 - Actualmente se desconoce el espectro de las características clínicas que podría observarse en bebés que contraigan el virus del Zika durante el periodo perinatal.
- Se desconoce el pronóstico para los bebés con infección congénita por el virus del Zika.

- La información acerca del desenlace a largo plazo en los bebés y niños con enfermedad aguda por el virus del Zika es limitada. Por consiguiente, hasta que haya más evidencia disponible para fundamentar recomendaciones, se aconseja brindarles atención pediátrica de rutina a estos bebés y niños.
- La mayoría de los niños infectados por el virus del Zika son asintomáticos o tienen una enfermedad leve, lo cual es similar a los hallazgos observados en adultos con infección por el virus del Zika.
 - El tratamiento es de apoyo, lo cual incluye descanso y líquidos para prevenir la deshidratación.
 - No se deben usar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) hasta que se descarte el dengue como causa de la enfermedad y se deben evitar en los niños de <6 meses de edad.
 - No se recomienda el uso aspirina con enfermedades virales agudas debido al riesgo de síndrome de Reye.
 - La atención médica de los bebés con infección congénita por el virus del Zika se centra en el diagnóstico y manejo de las afecciones presentes, en vigilar el desarrollo del niño a lo largo del tiempo y en abordar los problemas a medida que surjan.
- En general, el riesgo de síndrome de Guillain-Barré por cualquier causa parece aumentar con la edad. Se han reportado casos del síndrome de Guillain-Barré luego de una infección por el virus del Zika, aunque no se ha establecido una relación causal.
 - No está claro con qué frecuencia ha ocurrido el síndrome de Guillain-Barré después de una infección por el virus del Zika en niños; un informe de Brasil hace referencia a 6 pacientes, de 2 a 57 años, con síndromes neurológicos (4 con síndrome de Guillain-Barré y 2 con encefalomielitis aguda diseminada) después de una infección por el virus del Zika confirmada en laboratorio; no hay más datos disponibles.
 - Las muertes por la infección por el virus del Zika parecen ser muy raras en todas las edades.

DIRECTRICES CLÍNICAS

- Se recomienda hacerles pruebas para detectar la infección por el virus del Zika a los bebés de mujeres que hayan viajado a un área con el virus del Zika o que hayan vivido en una de ellas durante el embarazo, y que
 - hayan recibido un diagnóstico de microcefalia o de calcificaciones intracraneales que se hayan detectado prenatalmente o al momento de nacer,
 -
 - cuyas madres tengan resultados positivos o no concluyentes a las pruebas para detectar la infección por el virus del Zika.
- Debido a que la información sobre los efectos de la infección congénita por el virus del Zika es limitada, los proveedores de atención médica deben usar su criterio clínico en la evaluación de los recién nacidos que tengan anomalías que no sean microcefalia o calcificaciones intracraneales, y que hayan nacido de madres que hayan viajado a un área con transmisión activa del virus del Zika o vivido en una de ellas durante el embarazo.
 - En estos casos, los proveedores de atención médica deben considerar hacerles pruebas a las madres antes que a los bebés. Los proveedores de atención médica deben notificar a su departamento de salud local, estatal o territorial para que se hagan las pruebas.
- Debe presumirse enfermedad aguda por el virus del Zika en los bebés o en los niños <18 años que:
 - 1) hayan viajado a un área con el virus del Zika o vivido en una de ellas dentro de las 2 semanas anteriores, y que
 - 2) presenten ≥ 2 de las siguientes manifestaciones: fiebre, sarpullido, conjuntivitis o artralgia.
- Debido a que el virus del Zika se puede transmitir de madre a hijo durante el parto, también se debe presumir la enfermedad aguda en las primeras 2 semanas de vida de los bebés:
 - 1) cuyas madres hayan viajado a un área afectada o hayan vivido en una de ellas durante las 2 semanas anteriores al parto, y
 - 2) que presenten ≥ 2 de las siguientes manifestaciones: fiebre, sarpullido, conjuntivitis o artralgia.

- La artralgia puede ser difícil de detectar en los bebés y niños pequeños, y puede manifestarse como irritabilidad, cojear (en los niños ambulatorios), dificultad para mover o negarse a mover una extremidad, dolor al tacto, o dolor con el movimiento activo o pasivo de la articulación afectada.
- A los bebés con microcefalia o calcificaciones intracraneales cuyas madres tengan antecedentes de haber viajado a áreas con el virus del Zika o de haber vivido en una de ellas, se recomienda hacerles pruebas para detectar el virus del Zika dentro de las 48 horas después del nacimiento si fuera posible. Los proveedores de atención médica deben trabajar con su departamento de salud local, estatal o territorial para hacer las pruebas.
- A los bebés sin evidencia de microcefalia o calcificaciones intracraneales, se recomienda hacerles pruebas de detección del virus del Zika bajo las siguientes circunstancias: (1) si la madre tuvo un resultado positivo (p. Ej., RT-PCR, IgM) para el virus del Zika, o (2) si la madre tuvo resultados no concluyentes para el virus del Zika. No se recomienda hacerles pruebas a los bebés sin evidencia de microcefalia o calcificaciones intracraneales cuyas madres hayan tenido un resultado negativo al virus del Zika o no se hayan hecho pruebas para detectarlo. Los bebés deben recibir atención de rutina.
- En el caso de los bebés nacidos de madres que estuvieron posiblemente expuestas al virus del Zika y que no se hicieron pruebas de detección durante el embarazo, se deben revisar los resultados de las ecografías prenatales y de las pruebas de detección del virus del Zika en la madre anteriores, y se les debe hacer un examen físico completo de recién nacido, que incluya la medición minuciosa de la circunferencia de la cabeza (occipitofrontal) y de la longitud y el peso corporal.
 - Los bebés sin evidencia de microcefalia o de calcificaciones intracraneales, cuyas madres tengan resultados negativos para el virus del Zika o no se hayan hecho estas pruebas, deben recibir atención de rutina.
 - Debido a que la información sobre los efectos de la infección congénita por el virus del Zika es limitada, los proveedores de atención médica deben usar su criterio clínico en la evaluación de los recién nacidos que tengan anomalías que no sean microcefalia o calcificaciones intracraneales, y que hayan nacido de madres que hayan viajado a un área con transmisión activa del virus del Zika o vivido en una de ellas durante el embarazo. En estos casos, los proveedores de atención médica deben considerar hacerles pruebas a las madres antes que a los bebés.
- Si un bebé tiene un resultado positivo o no concluyente a la prueba del virus del Zika, se le debe hacer un examen físico minucioso que incluya la medición cuidadosa de la circunferencia de la cabeza, su longitud y peso corporal y calcular su edad gestacional.
 - Se recomienda una ecografía craneal, a menos que ya se haya hecho como parte de las pruebas de detección prenatales del tercer trimestre y que claramente no haya mostrado anomalías cerebrales.
 - Se recomienda hacer una evaluación oftalmológica, así como una prueba auditiva de recién nacido. También se recomienda hacer una evaluación para detectar anomalías neurológicas, características dismórficas, esplenomegalia, hepatomegalia y sarpullido u otras lesiones cutáneas.
 - Se deben documentar las fotografías de cuerpo entero y de cualquier sarpullido, lesión cutánea o característica dismórfica. Si se detecta una anomalía, se recomienda la consulta con el especialista adecuado.
- Si un bebé tiene resultados positivos o no concluyentes y además, microcefalia o calcificaciones intracraneales, se recomienda consultar a un genetista clínico o especialista en dismorfología, a un neurólogo pediátrico y a un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas.
 - También se debe hacer un hemograma completo, así como un conteo de plaquetas y pruebas de funcionamiento del hígado. Además se recomienda hacer pruebas para detectar otras infecciones congénitas. Si se detectan otras anomalías congénitas adicionales a través del examen médico y de estudios por imágenes, se deben considerar causas genéticas y otras causas teratogénicas.

- En los bebés con resultados negativos a la prueba y sin presuntas anomalías, los proveedores de atención médica deben continuar con la atención pediátrica de rutina, incluida la medición del crecimiento y del desarrollo, y la evaluación y el seguimiento adecuados de cualquier hallazgo clínico que se haga.
 - Si se hallan anomalías al examinar al recién nacido, se deben hacer pruebas de diagnóstico de otras causas de las afecciones que tenga, incluidas pruebas para detectar otras infecciones virales congénitas, si es lo indicado.
- Si una madre tuvo la infección por el virus del Zika durante el embarazo, pero los resultados de la prueba del virus del Zika le dan negativo al recién nacido:
 - Si no se hallan anomalías al examinar al recién nacido, se le debe dar la atención pediátrica de rutina, incluida la medición del crecimiento y desarrollo, y se le deben hacer las evaluaciones y el seguimiento adecuados de cualquier hallazgo clínico.
 - Si se hallan anomalías al examinar al recién nacido, se deben hacer pruebas de diagnóstico de otras causas de las afecciones que tenga, incluidas pruebas para detectar otras infecciones virales congénitas, si es lo indicado.

QUÉ ESTÁN HACIENDO LOS CDC

- Se activó el [Centro de Operaciones de Emergencia](#) (EOC) de los CDC el 22 de enero del 2016, y la activación se elevó a nivel 1 —el nivel más alto— el 8 de febrero del 2016. El Centro de Operaciones de Emergencia es el centro de control y coordinación de la respuesta de emergencia al zika, y reúne a científicos de los CDC que tienen experiencia en arbovirus como el zika, salud reproductiva, [defectos de nacimiento](#), [discapacidades del desarrollo](#) y [salud del viajero](#). Su trabajo incluye:
 - La elaboración de pruebas de laboratorio para diagnosticar el zika.
 - [Hacer estudios para aprender más sobre el posible vínculo entre el zika, y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré.](#)
 - [Monitorear y reportar los casos de zika, lo cual ayuda a mejorar nuestra comprensión sobre cómo y dónde se está propagando el virus del Zika.](#)
 - [Proporcionar orientación a los viajeros y a los estadounidenses que vivan en áreas con actuales brotes.](#)
 - [Proporcionar apoyo en el lugar, en Puerto Rico, Brasil, Colombia, Samoa Estadounidense, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Panamá.](#)
- El Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC actualmente alberga a más de 300 miembros del personal de los CDC que trabajan de manera colaborativa con socios locales, nacionales e internacionales de respuesta a fin de analizar, validar e intercambiar eficazmente información sobre el brote.

EL EOC cuenta con recursos para transportar rápidamente kits diagnósticos, especímenes para análisis del virus del Zika y personal.

- El Centro de Operaciones de Emergencia está actuando como el centro de control de los CDC para la coordinación de la respuesta de emergencia al zika, que incluye el envío de personal de los CDC, y la gestión y distribución de todos los equipos y suministros que el personal de respuesta de los CDC necesite durante su misión.
- [Los CDC están enviando personal para asistir en la respuesta, como líderes sénior y especialistas en el control de vectores, gestión de emergencias, logística, vigilancia epidemiológica, ingreso de datos, embarazo y defectos de nacimiento y seguridad de la sangre, etc.](#)

ACTIVIDADES A NIVEL NACIONAL

- Los CDC han tenido conocimiento del zika por algún tiempo y se han estado preparando para su posible ingreso a los Estados Unidos. Laboratorios en muchos países, incluidos los Estados Unidos, han recibido capacitación para

hacer pruebas de detección del chikunguña y el dengue, y estos laboratorios están preparados para hacer pruebas para detectar el zika.

- Los CDC están trabajando con socios de salud pública y con departamentos de salud estatales para lo siguiente:
 - Alertar a los proveedores de atención médica y al público sobre el virus del Zika.
 - Publicar avisos para los viajeros y otras directrices relacionadas con los viajes.
 - Proporcionarles pruebas de diagnóstico a los laboratorios estatales de salud.
 - [Monitorear y notificar los casos de zika.](#)
 - Publicar y difundir pautas para las pruebas y el tratamiento de las personas con casos presuntos o confirmados de zika.
 - [Estudiar](#) qué podría haber causado el aumento reportado de casos de microcefalia.
- La llegada del virus del Zika al continente americano demuestra los riesgos que tienen este y otros virus exóticos. Los planes de seguridad de los CDC en cuanto a la salud están diseñados para vigilar la enfermedad, equipar a los laboratorios de diagnóstico y apoyar los programas de control de mosquitos de manera eficaz, tanto en los Estados Unidos como en el mundo.

ACTIVIDADES INTERNACIONALES

- Los CDC han tenido conocimiento del zika por algún tiempo y se han estado ayudando a los países a prepararse para brotes como los del zika. Los CDC usan la Agenda de Seguridad de Salud Global multinacional para mejorar la vigilancia de enfermedades, equipar a los laboratorios de diagnóstico, [mejorar la respuesta a emergencias y ampliar la fuerza laboral de la salud pública](#) en los Estados Unidos y en el mundo.
- Los CDC están trabajando en laboratorios y en docenas de países, con ministerios de salud y con socios en todo el mundo a fin de aumentar su conocimiento sobre el virus del Zika. Asimismo están ayudando a prevenir, controlar y responder al brote de zika, a la vez que a brotes de otras enfermedades como el chikunguña, la fiebre del dengue, el paludismo (malaria), la fiebre amarilla y otras enfermedades transmitidas por vectores. Los CDC están trabajando a través de sus oficinas locales en los países, programas de capacitación en laboratorio y epidemiología de campo, los centros de detección de enfermedades globales en otros países, el Centro de Operaciones de Detección de Enfermedades Globales en la sede de los CDC y con socios internacionales con los siguientes objetivos:
 - Alertar a los proveedores de atención médica y al público sobre el virus del Zika.
 - Publicar avisos para los viajeros y otras directrices relacionadas con los viajes.
 - Proporcionar pruebas de diagnóstico a los laboratorios de salud. [A través de su Centro de Operaciones de Emergencia, los CDC están ayudando a países con las pruebas para detectar el virus del Zika al suministrarles los reactivos para los análisis moleculares de diagnóstico en laboratorio.](#)
 - [Monitorean y reportan los casos de zika, lo cual ayuda a mejorar lo que se sabe sobre cómo y dónde se está propagando el virus del Zika.](#)
 - Estudian el posible vínculo entre el zika y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré.
- Los CDC están comprometidos con la seguridad de la salud global. Ayudan a crear la capacidad de incluso los países más vulnerables para detectar, prevenir y responder a las emergencias de salud pública dentro de sus propias fronteras.
- A través de su Centro de Operaciones de Detección de Enfermedades Globales que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sus centros regionales de detección de enfermedades globales, sus oficinas en los países y sus programas globales de capacitación en laboratorio y epidemiología de campo, los CDC están trabajando con gobiernos, ministerios de salud y socios internacionales para realizar una vigilancia rigurosa de infecciones nuevas y emergentes, identificar y caracterizar patógenos nuevos, crear y evaluar nuevos métodos de laboratorio, y capacitar a detectives de enfermedades en los países en los cuales operan.

- El Centro de Operaciones de Detección de Enfermedades Globales de los CDC funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y continuamente lleva a cabo la vigilancia de incidentes para monitorear este brote a nivel mundial.
 - Este centro, en colaboración con expertos en el virus del Zika, y socios internacionales y gobiernos, ha llevado a cabo la vigilancia de incidentes para monitorear la propagación del virus del Zika de Brasil a otras áreas en el continente americano desde mayo del 2015, y ha compartido esta información [a fin de coordinar la respuesta](#).
- El programa de los CDC de Detección de Enfermedades Globales (GDD, por sus siglas en inglés), que comenzó en el 2004, fue una de las primeras maneras en que los CDC comenzaron a ayudar sistemáticamente a los países a crear los sistemas necesarios para prevenir y detectar amenazas para la salud y responder a ellas. Actualmente, sus centros regionales están trabajando con gobiernos y socios internacionales para proporcionarle los datos provenientes del terreno al Centro de Operaciones de Detección de Enfermedades Globales, de los CDC, para la vigilancia a nivel mundial.
 - Gracias a este trabajo, podemos saber lo siguiente:
 - Dónde (en qué regiones) estamos viendo casos de microcefalia.
 - Dónde hay repuntes significativos del síndrome de Guillain-Barré. Esto incluye casos reportados en Honduras, El Salvador y Colombia.
- El Centro GDD de la región latinoamericana en Guatemala ha sido fundamental para lo siguiente:
 - Garantizar que los centros de operaciones de emergencia en estos países estén equipados y listos para activarse y actuar, y que las distintas agencias del gobierno en cada país sepan cómo colaborar con todos los programas en la respuesta.
 - Ayudar a [Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá](#) con las pruebas de laboratorio para detectar los virus del Zika y del chikunguña.
 - [Establecer](#) cuatro funciones vitales para la detección y vigilancia de enfermedades en los países a los cuales sirve:
 - una plataforma de pruebas y un protocolo comunes para la detección de influenza;
 - planes de acción para emergencias;
 - epidemiólogos y técnicos de laboratorio capacitados a través de los programas de capacitación en laboratorio y epidemiología de campo (FETP y FELTP, por sus siglas en inglés, respectivamente);
 - Mejores capacidades de laboratorio, que incluyen lo siguiente:
 - Apoyo para la realización de pruebas de detección del virus del Zika en Guatemala, capacitación en diagnóstico en Sudamérica y Centroamérica, y transporte de muestras en la región latinoamericana; y compartir protocolos y procedimientos con laboratorios en Lima, Perú, para fortalecer la capacidad general con el fin de hacer pruebas de manera precisa y rápida para detectar la enfermedad.
- Con el fin de entender mejor qué podría haber causado el aumento en los casos de microcefalia, el Ministerio de Salud de Brasil y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están realizando una investigación exhaustiva.
 - [La OPS ha invitado a los CDC](#) para que le proporcionen asistencia técnica al Ministerio de Salud de Brasil al colaborar en estudios para la investigación de la microcefalia y la posible asociación con la infección por el virus del Zika.
 - [Los CDC se comunican periódicamente](#) con representantes de la OPS y del Ministerio de Salud de Brasil para hablar sobre la investigación y las opciones de pruebas de laboratorio.
 - Los CDC han ofrecido analizar muestras de los casos de microcefalia en busca de evidencia serológica de la infección por el virus del Zika hasta tanto se establezca esta capacidad en el país.

- Los programas FETP y FELTP de los CDC [proporcionan](#) capacitación en tiempo real a “detectives de enfermedades” y a especialistas de laboratorio competentes en estos países, que puedan identificar la enfermedad y enfocarse en ella.
- El Programa Regional de los CDC en Centroamérica incluye programas en Belice, Costa Rica, El Salvador, Haití, Guatemala, Honduras, Panamá y República Dominicana.
 - [Estos países son coordinados a través de la Red Centroamericana de Epidemiología de Campo \(REDCEC\).](#)
 - [En estos momentos no sabemos cuántos graduados del programa de FETP \(epidemiólogos y técnicos de laboratorio capacitados\) participan en las actividades relacionadas con el zika.](#)
 - [Brasil, México, Colombia y otros países sudamericanos cuentan con FETP independientes.](#)
 - [El FETP de Centroamérica se está analizando con relación a potenciales estudios relativos al zika.](#)
 - [Estimación de la tasa de referencia de microcefalia, lo cual se realiza más fácilmente mediante el análisis de los registros médicos de los partos en centros médicos o el análisis de los datos del Centro Latinoamericano de Perinatología, o ambos.](#)
 - [Evaluación del sistema de vigilancia de malformaciones congénitas, si lo hubiera; de lo contrario, búsqueda de potenciales fuentes de datos que conduzcan a la propuesta de uno.](#)
 - [Evaluación de un sistema de vigilancia del síndrome febril agudo. Esto es más factible en lugares que cuentan con sitios de vigilancia como el sistema ViCo \(Vigilancia Integrada Comunitaria\) de Guatemala, que ha estado activo desde el 2007.](#)
 - [Vigilancia entomológica en sitios con vigilancia del síndrome febril agudo.](#)
 - [Estudio con cohortes \(prospectivas o retrospectivas\) de mujeres embarazadas e hijos para evaluar el impacto de la enfermedad febril aguda en el desenlace de los nacimientos y si se alcanzan indicadores tempranos del desarrollo, más factible en sistemas de salud de Seguridad Social debido a una población relativamente cautiva y mejores sistemas de información de salud.](#)

MENSAJES PARA TODAS LAS PERSONAS

Los mensajes en esta sección son diferentes de los que se usan para las audiencias en los Estados Unidos.

- No hay una vacuna para prevenir la enfermedad por el virus del Zika. La mejor manera de prevenir las enfermedades transmitidas por los mosquitos es protegerse y proteger a su familia de las picaduras de mosquitos. Esta es la manera:
 - [Utilice ropa que le cubra el cuerpo lo más posible, como camisas de manga larga y pantalones largos.](#)
 - [Permanezca en lugares con aire acondicionado o que tengan malla o tela metálica en las puertas y ventanas para evitar que entren mosquitos.](#)
 - Use un repelente que contenga uno de los siguientes ingredientes activos: DEET, picaridina, IR3535, y algunos productos con aceite de eucalipto de limón y para-mentano-diol. Esto incluye a las mujeres embarazadas y las que están amamantando. Visite el [sitio web de los CDC](#) para ver la tabla de ingredientes activos recomendados y sus nombres comunes. No se conoce la eficacia de muchos repelentes de insectos naturales.
 - [Cuando se usan de acuerdo con las instrucciones, se ha comprobado que estos repelentes de insectos son seguros y eficaces, aun para las mujeres embarazadas y las que están amamantando.](#)
 - [Los repelentes de insectos no se deben usar en los bebés de menos de 2 meses de edad. Los productos que contienen para-mentano-diol no se deben usar en niños menores de 3 años.](#)
 - [Se pueden usar mosquiteros para cubrir a los bebés de menos de 2 meses cuando están en el portabebé, el cochecito o la cuna, para protegerlos de las picaduras de mosquitos.](#)
 - [No se debe usar el aceite de eucalipto de limón en niños de menos de 3 años.](#)
 - [Siempre siga las instrucciones en la etiqueta del producto.](#)

- Vuelva a aplicar el repelente de insectos según las instrucciones.
- No aplique repelentes en la piel debajo de la ropa.
- Si también usa filtro solar, aplíquese el filtro solar antes del repelente de insectos.
- Trate la ropa y los equipos con permetrina o compre artículos tratados con permetrina.
 - La ropa tratada conserva la protección después de muchos lavados. Vea la información del producto para saber cuánto durará la protección.
 - Si usted misma hará el tratamiento, siga las instrucciones del producto cuidadosamente.
 - **NO** aplique productos con permetrina directamente sobre la piel. Estos productos son para tratar la ropa.
- Si tiene un bebé o un niño:
 - No les aplique repelente de insectos a los bebés de menos de 2 meses.
 - [No use los repelentes de insectos de aceite de eucalipto de limón en los niños menores de 3 años de edad.](#)
 - Póngale a su hijo ropa que le cubra los brazos y las piernas.
 - Cubra la cuna, el cochecito y el portabebé con un mosquitero.
 - No le aplique el repelente de insectos al niño en las manos, los ojos, la boca ni en la piel irritada o cortada.
 - Adultos: Aplíquense el repelente de insectos en las manos primero y luego aplíquenselo al niño en la cara.
- Trate los síntomas del zika:
 - Descanse mucho.
 - Tome líquidos para prevenir la deshidratación.
 - Tome medicamentos, como acetaminofeno (Paracetamol o Tylenol®), para reducir la fiebre y el dolor.
 - No tome ibuprofeno, aspirina ni medicinas con aspirina hasta que se descarte la posibilidad de dengue para reducir el riesgo de hemorragia.
 - Si está tomando medicamentos para otra afección, hable con su proveedor de atención médica antes de tomar [otros medicamentos](#).
- [Proteja a los demás](#): Durante la primera semana de infección, el virus del Zika se puede encontrar en la sangre [de la persona](#) y pasar de la persona infectada a un mosquito, si el insecto la pica. El mosquito infectado puede luego transmitir el virus a otras personas. Para ayudar a prevenir que se enfermen otras personas, evite las picaduras de mosquitos durante la primera semana de la enfermedad al seguir estrictamente las [medidas para evitar las picaduras de mosquitos](#).
- [Si es un hombre que vive en un área con virus del Zika o ha viajado a una de ellas](#).
 - [Si su pareja está embarazada, deben usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene) o no tener relaciones sexuales durante el embarazo.
- [Si le preocupa contraer el zika de una pareja sexual masculina](#)
 - [Pueden usar condones](#) (advertencia: este enlace contiene imágenes sexuales explícitas) de la manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales vaginales, anales u orales (boca con pene). Los condones también previenen el VIH y otras ETS. No tener relaciones sexuales es la mejor manera de asegurarse de no contraer el zika transmitido sexualmente.