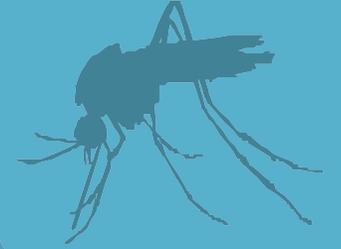


Los CDC responden al **ZIKA**



Virus del Zika: Información para médicos

Actualizado el 13 de junio del 2016



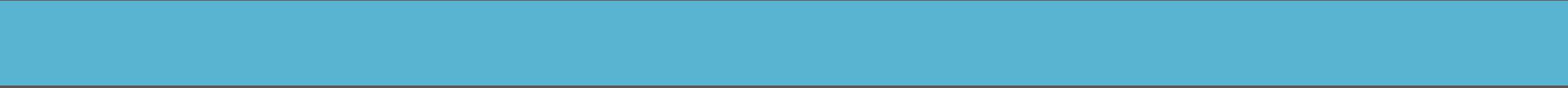
**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention

Esta capacitación aporta información para médicos sobre lo siguiente:

- Epidemiología del virus del Zika
- Diagnóstico y pruebas de detección
- Informe de casos
- El zika y el embarazo
- Manejo clínico de los bebés
- Transmisión sexual
- Orientación para antes de la concepción
- Qué decirles a los pacientes acerca del zika
- Qué decirles a los pacientes acerca de protegerse contra las picaduras de mosquitos



EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DEL ZIKA

A solid, horizontal blue bar that spans the width of the slide, positioned below the title.

Virus del Zika (zika)

- Virus de cadena simple de ARN
- Género: *flavivirus*, familia: *flaviviridae*
- Estrechamente relacionado con el dengue, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental
- Se transmite, principalmente, a través de la picadura de un mosquito infectado de la especie *Aedes* (*Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*).



Aedes aegypti



Aedes albopictus

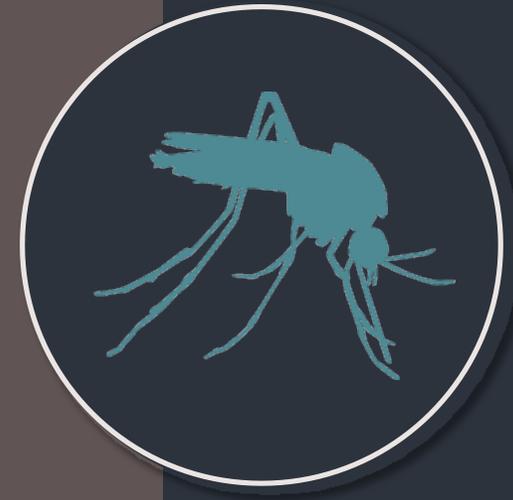
¿Dónde ha habido brotes del virus del Zika?

- Antes del 2015 se produjeron brotes de zika en África, el sudeste asiático y las islas del Pacífico.
- Hasta el 20 de junio del 2016 se han producido brotes [en 48 países y territorios.](#)



Formas de transmisión

- Picadura de un mosquito infectado
- Materno-fetal
 - Intrauterina
 - Perinatal
- Transmisión sexual por parte de parejas sexuales masculinas infectadas
- Exposición en laboratorio
- Otras formas probables: transfusiones de sangre, trasplantes de órganos y tejido, tratamientos de fertilidad y lactancia materna



Ejemplo de incidencia e índices de ataque del virus del Zika en Yap, 2007

- Índice de infección: 73 % (95 % c/IC: 68–77)
- Índice de cuadro sintomático entre personas infectadas: 18 % (95 % c/IC: 10–27)
- Todos los grupos etarios afectados
- Es más probable que los adultos busquen atención médica
- Los cuadros clínicos no son graves, y las hospitalizaciones y muertes son poco frecuentes

Nota: Índices con base en un estudio serológico realizado en la isla Yap en 2007 (población: 7391)



Incubación y viremia

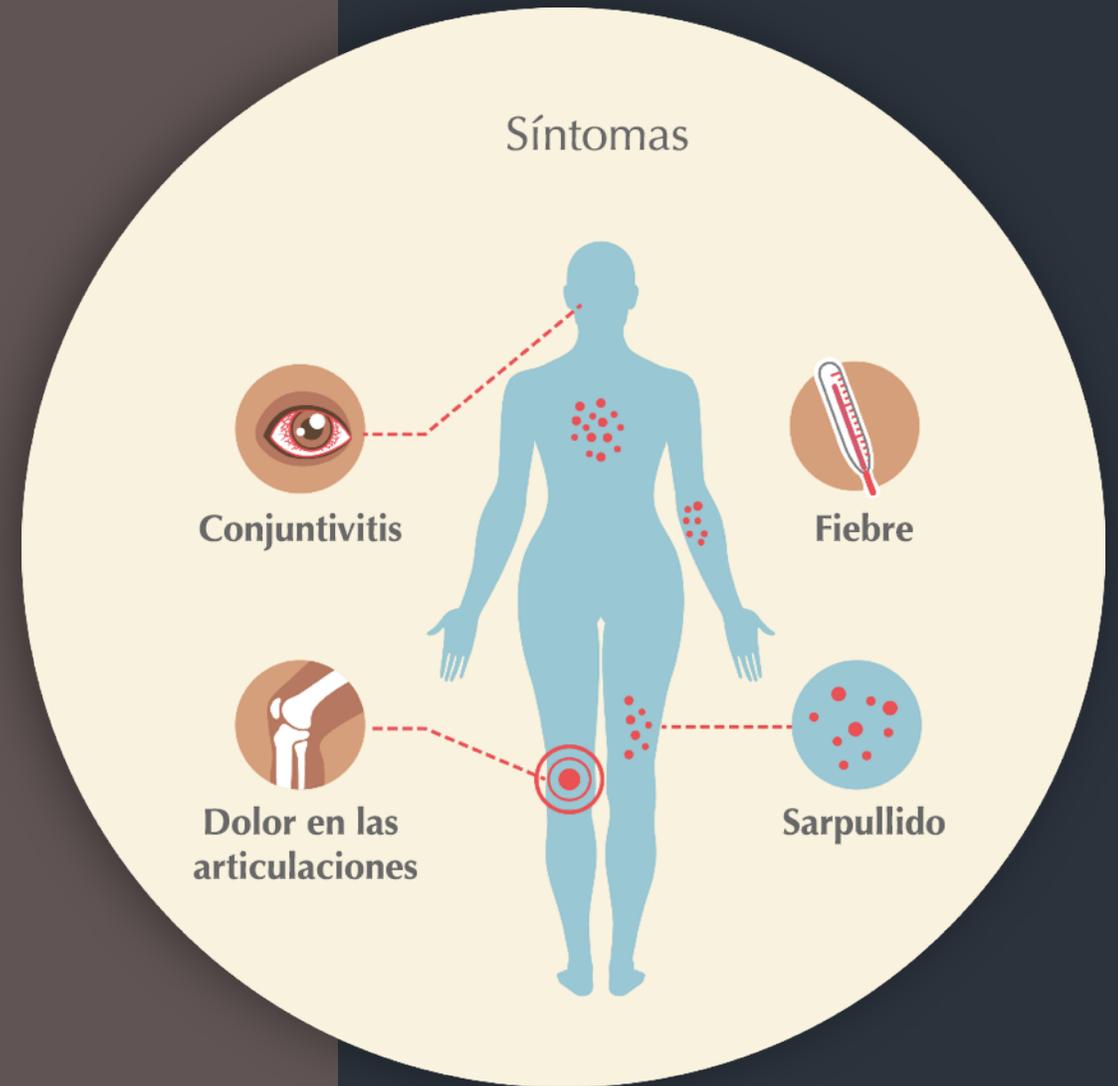
- El período de incubación de la enfermedad por el virus del Zika es de 3 a 14 días
- La viremia dura de unos días a 1 semana.
- El virus permanece en el semen por más tiempo que en la sangre.

Curso del cuadro clínico del virus del Zika y sus consecuencias

- El cuadro clínico suele ser leve.
- Los síntomas suelen durar de varios días a una semana.
- No son comunes los casos de enfermedad grave que requieran hospitalización.
- Los casos fatales son muy poco frecuentes.
- Se reportaron casos de síndrome de Guillain-Barré en pacientes con presunta infección por el virus del Zika.
 - Se desconoce la relación con la infección por el virus del Zika.

Síntomas

- Muchas de las infecciones son asintomáticas.
- Síntomas más comunes
 - Fiebre de aparición repentina
 - Sarpullido maculopapular
 - Dolor en las articulaciones
 - Conjuntivitis
- Otros síntomas incluyen dolor muscular y dolor de cabeza.



Síntomas clínicos reportados en casos de enfermedad por el virus del Zika confirmada

SÍNTOMAS	N (n=31)	%
Sarpullido macular o papular	28	90%
Sensación de fiebre	20	65%
Artralgia	20	65%
Conjuntivitis	17	55%
Mialgia	15	48%
Dolor de cabeza	14	45%
Dolor retroorbital	12	39%
Edema	6	19%
Vómitos	3	10%

Yap Island, 2007

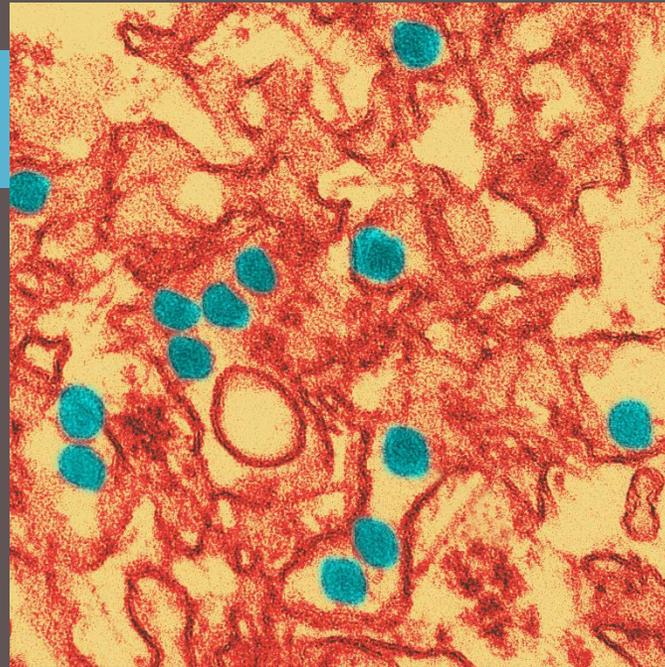
Duffy M. N Engl J Med 2009

Características clínicas: El virus del Zika comparado con el dengue y el chikunguña

Novedades	Zika	Dengue	Chikunguña
Fiebre	++	+++	+++
Sarpullido	+++	+	++
Conjuntivitis	++	-	-
Artralgia	++	+	+++
Mialgia	+	++	+
Dolor de cabeza	+	++	++
Hemorragia	-	++	-
Choques	-	+	-

Rabe, Ingrid MBChB, MMed “Virus del Zika: lo que deben saber los médicos” (presentación en la llamada de la Actividad de Comunicación y Alcance Clínico -COCA, por sus siglas en inglés-. Atlanta, GA, 26 de enero del 2016)

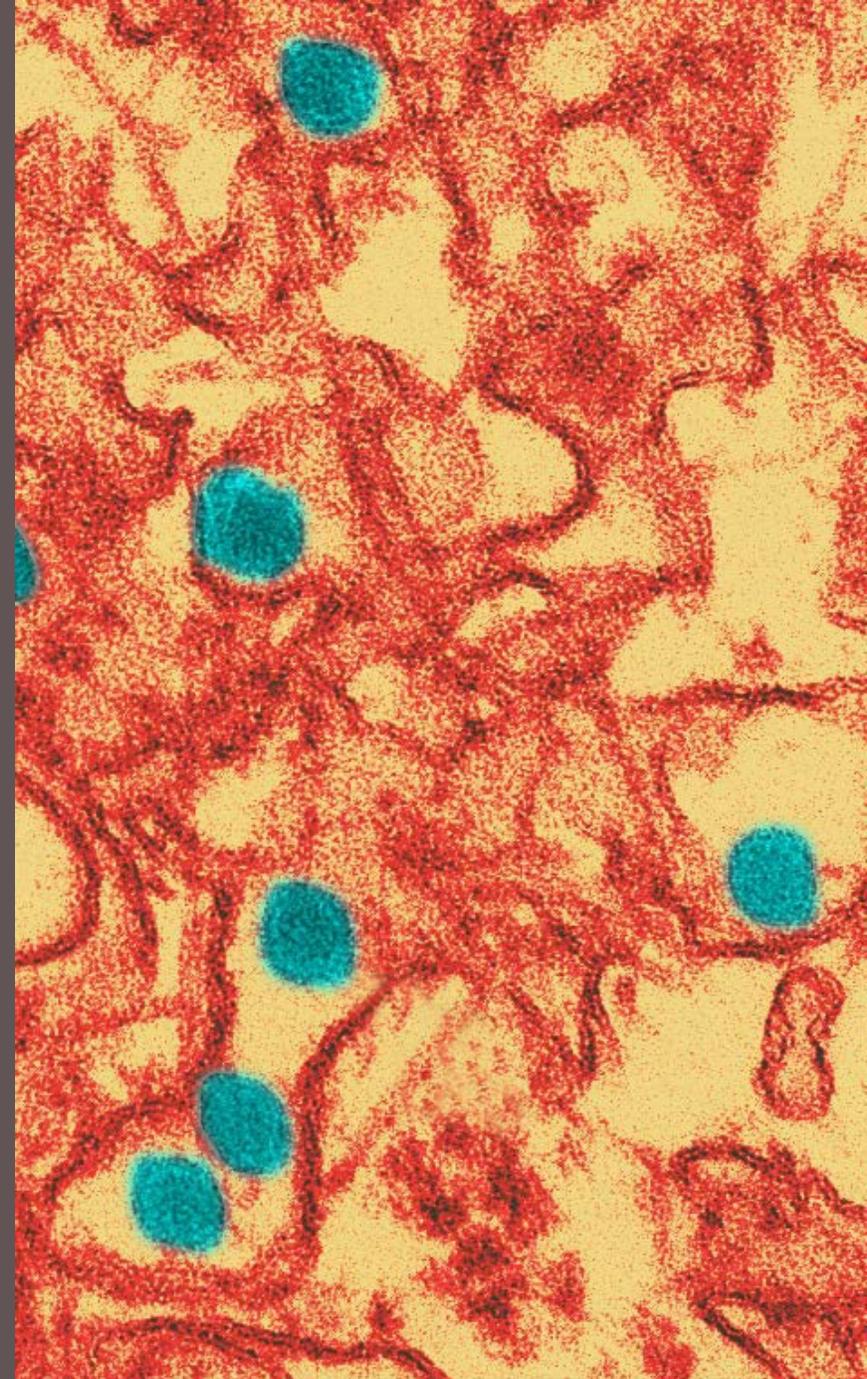
DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ZIKA



Diagnóstico diferencial

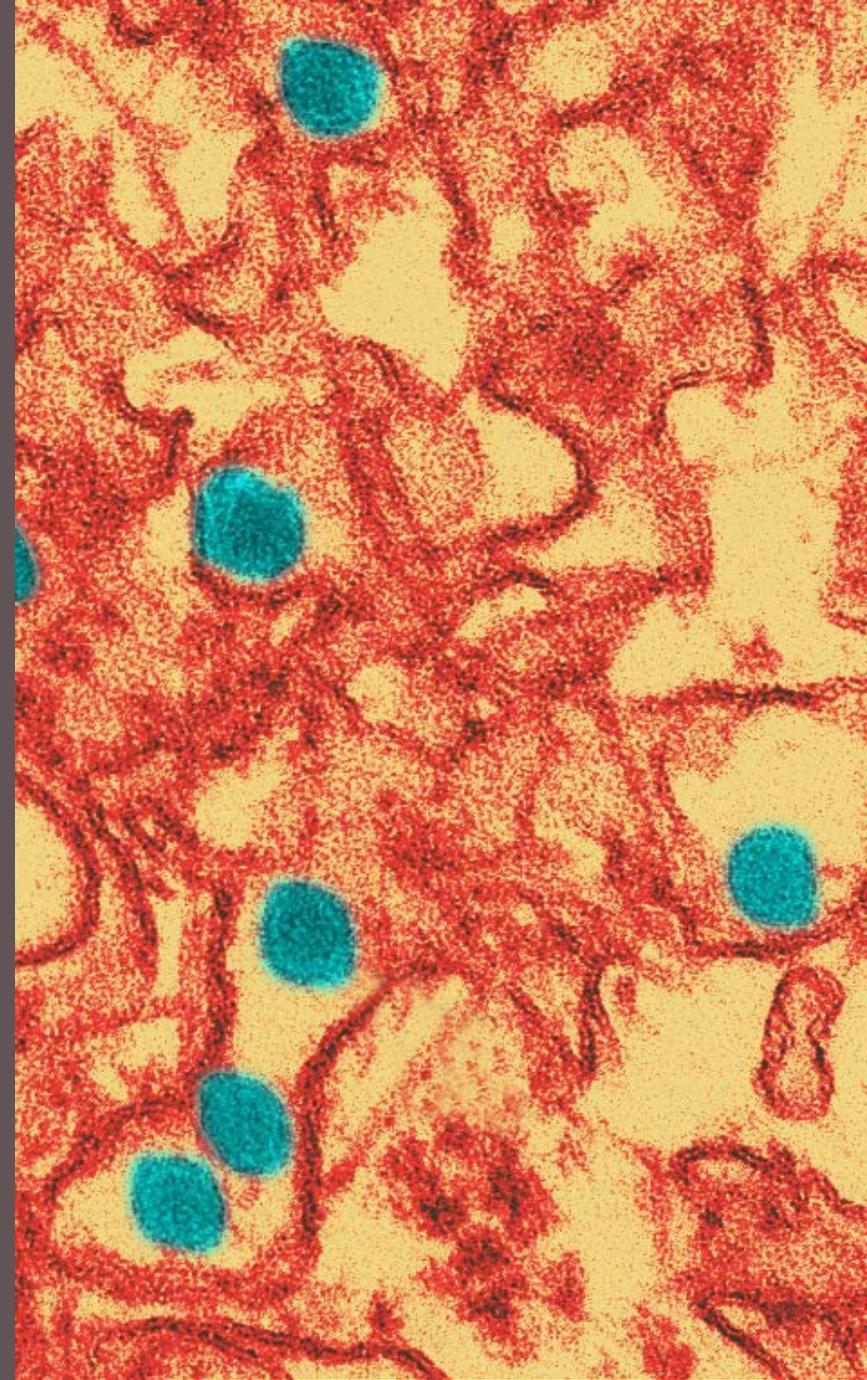
El diagnóstico diferencial de la infección por el virus del Zika es amplio debido a sus características clínicas típicas. Las opciones a considerar incluyen

- Dengue
- Chikunguña
- Leptospirosis
- Paludismo (malaria)
- Rickettsia
- Streptococo grupo A
- Rubéola
- Sarampión
- Parvovirus
- Enterovirus
- Adenovirus
- Otros alfavirus (p. ej., virus Mayaro, del río Ross, del bosque Barmah, el virus o'nyong'nyong y el virus sindbis)



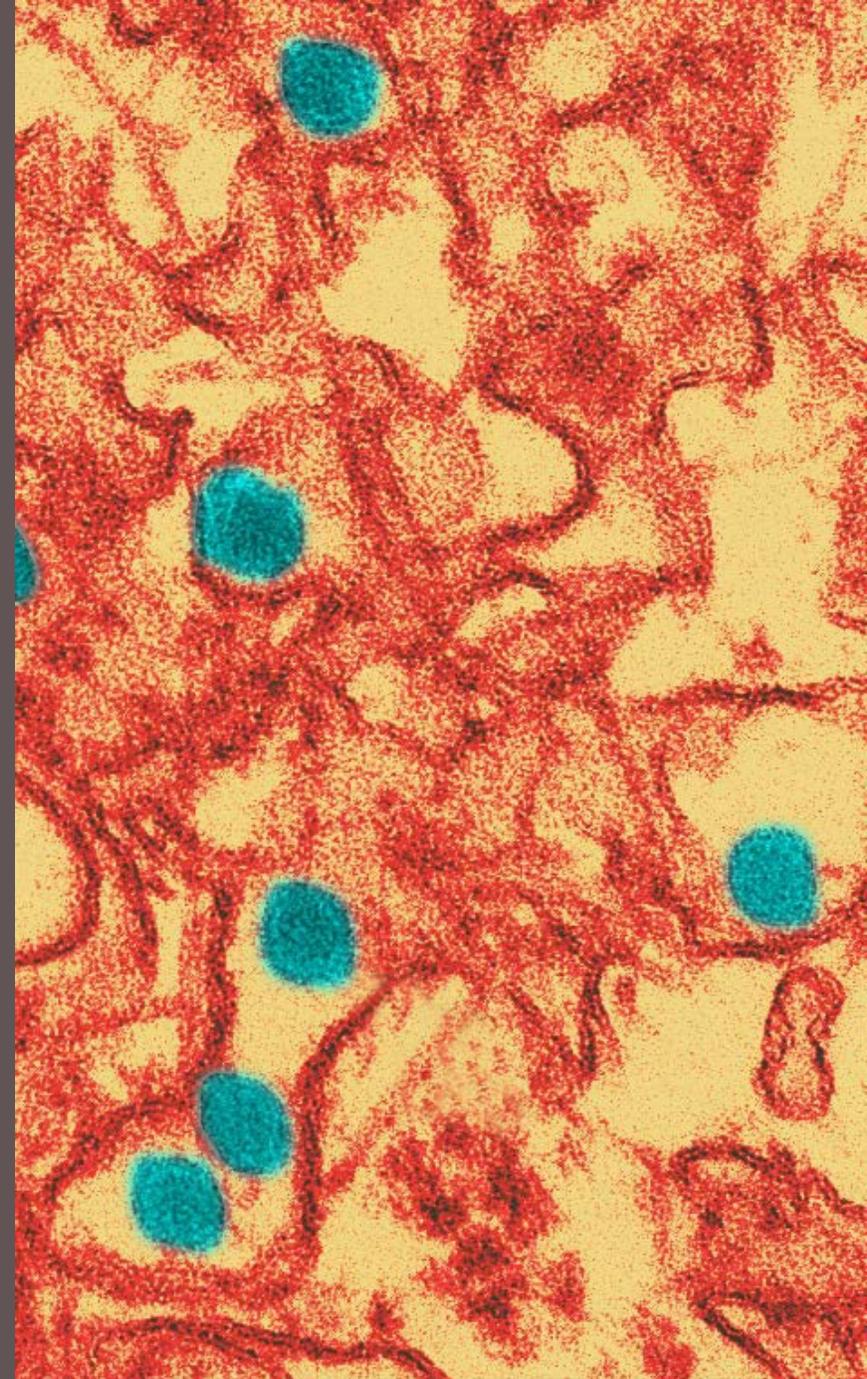
Pruebas diagnósticas del virus del Zika

- Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (rRT-PCR) para la detección de ARN viral en especímenes clínicos tomados menos de 7 días (en suero) o menos de 14 días (en orina) después de la aparición del cuadro clínico.
- Serología de IgM y anticuerpos neutralizantes en suero recogido hasta 12 semanas después de la aparición del cuadro clínico.
- Prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT, en inglés) para detectar la presencia de anticuerpos neutralizantes específicos para el virus en muestras pareadas de suero.
- Análisis de tinción inmunohistoquímica (IHC) de antígenos virales o RT-PCR en tejido fijado.



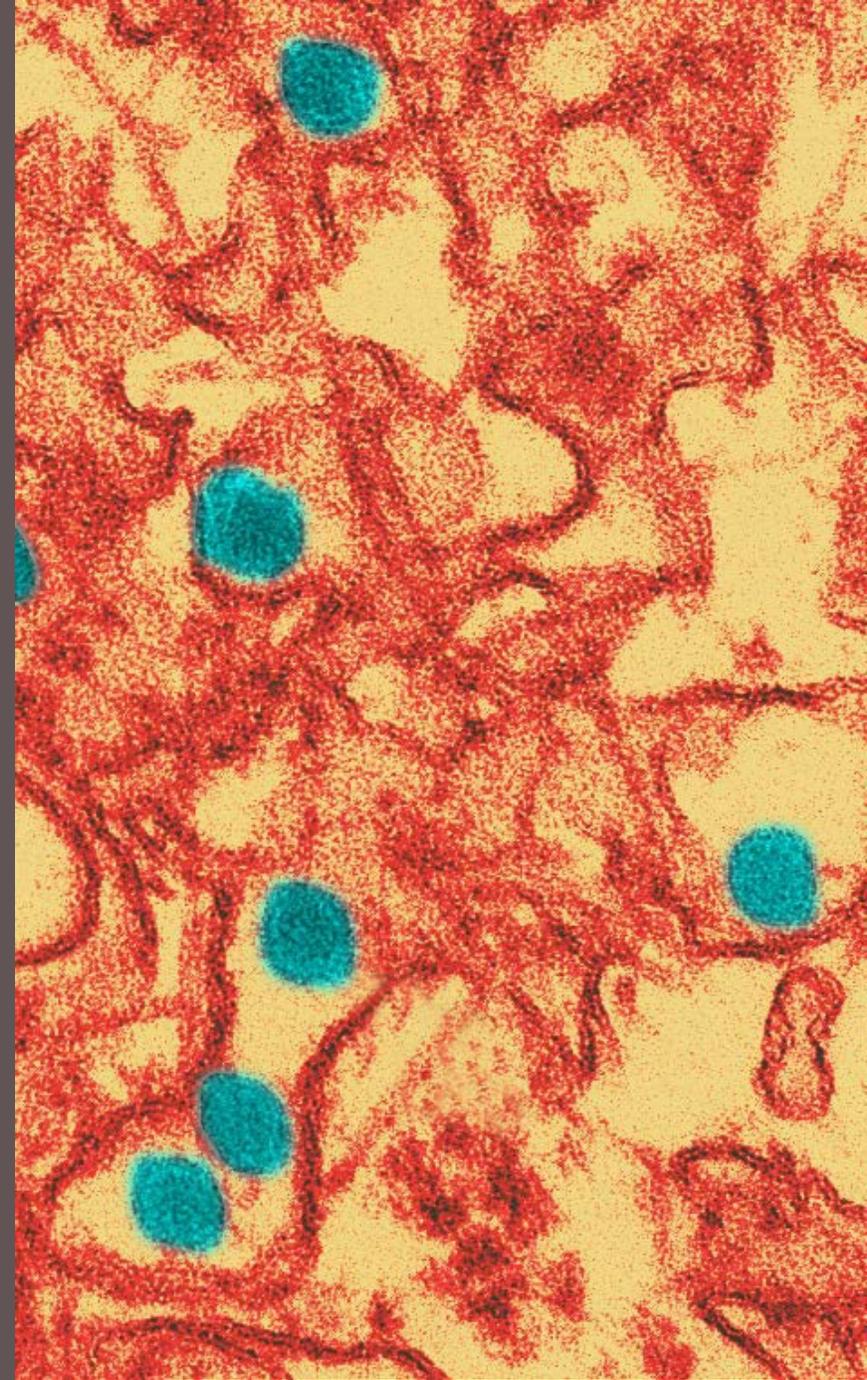
Reacciones cruzadas de pruebas serológicas con otros flavivirus

- La serología (IgM) para virus del Zika puede resultar positiva debido a la presencia de anticuerpos de otros *flavivirus* relacionados (p. ej., dengue, fiebre amarilla)
- Las pruebas de anticuerpos neutralizantes permiten distinguir los anticuerpos de reactividad cruzada en las infecciones primarias por *flavivirus*
- Es difícil distinguir cuál es el virus que provocó la infección en pacientes que ya sufrieron infecciones por *flavivirus* relacionados o que fueron vacunados contra ellos
- Los proveedores de atención médica deben trabajar junto a su departamento de salud estatal o local para garantizar que los resultados se interpreten correctamente



Laboratorios para pruebas diagnósticas

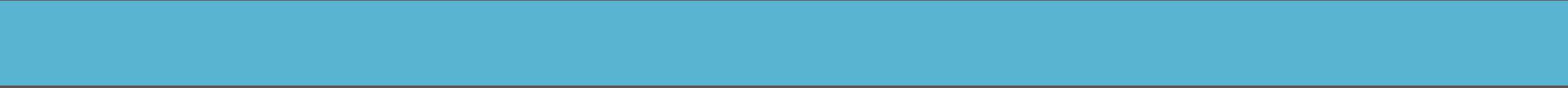
- Las pruebas se hacen en los CDC, en ciertos laboratorios comerciales y en algunos departamentos de salud estatales.
- Los CDC están trabajando para ampliar el acceso a pruebas diagnósticas de laboratorio en los estados.
- Los proveedores de atención médica deben contactar a su departamento de salud estatal o local para facilitar las pruebas diagnósticas.



Recomendaciones

- Los CDC recomiendan pruebas de detección del virus del Zika en personas sintomáticas que viven en un área de transmisión activa de zika o que hayan viajado a una de estas áreas recientemente, o que hayan tenido relaciones sexuales sin protección con un hombre con diagnóstico confirmado de infección por el virus del Zika.
- No se recomiendan las pruebas en sangre, semen y orina para determinar las probabilidades de que alguien transmita el virus del Zika por vía sexual. Esto se debe a que aún desconocemos muchos detalles acerca del virus y de cómo interpretar los resultados de las pruebas.
- Las pruebas disponibles pueden no identificar de manera precisa la presencia de zika o el riesgo de que un hombre lo transmita por vía sexual. A medida que sepamos más sobre el tema y se mejoren las pruebas, estas serán más útiles para determinar cuál es el riesgo de que un hombre contagie el zika a través de las relaciones sexuales.

CÓMO REPORTAR CASOS DE ZIKA

A solid, horizontal blue bar that spans the width of the page, positioned below the main title.

Informes de casos

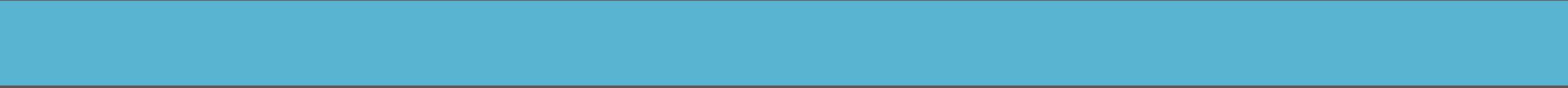
- La enfermedad por el virus del Zika es de notificación obligatoria a nivel nacional. Informe todos los casos confirmados a su departamento de salud estatal.

Registro de Casos de Zika en el Embarazo

- Los CDC han creado el [Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU.](#) para obtener más información sobre las mujeres embarazadas de los Estados Unidos con zika y sus bebés.
- Los datos obtenidos se utilizarán para actualizar las recomendaciones de cuidado clínico, planificar servicios para embarazadas afectadas por el zika y sus familias, y mejorar la prevención de la infección por el virus del Zika durante el embarazo.
- Los CDC tienen un servicio de consulta las 24 horas, los 7 días de la semana, para los funcionarios de salud y los proveedores de atención médica que atienden a mujeres embarazadas. Para comunicarse con el servicio, llame al 770-488-7100 o envíe un correo electrónico a ZIKAMCH@cdc.gov
- Los CDC también desarrollaron un sistema similar, conocido como [Sistema de Vigilancia Activa de Zika en Embarazos \(SVAZE\)](#), en Puerto Rico.



EL ZIKA Y EL EMBARAZO

A solid horizontal bar in a light cyan color, spanning the width of the slide, positioned below the title.

El zika y las consecuencias en el embarazo

- Una mujer embarazada puede transmitir el virus del Zika a su feto durante el embarazo o cerca del momento del nacimiento.
- La infección por el virus del Zika causa microcefalia y otros defectos graves en el cerebro. Otros problemas son:
 - Defectos de la vista, pérdida de audición, trastornos de crecimiento y pérdida del feto.



El zika y las consecuencias en el embarazo

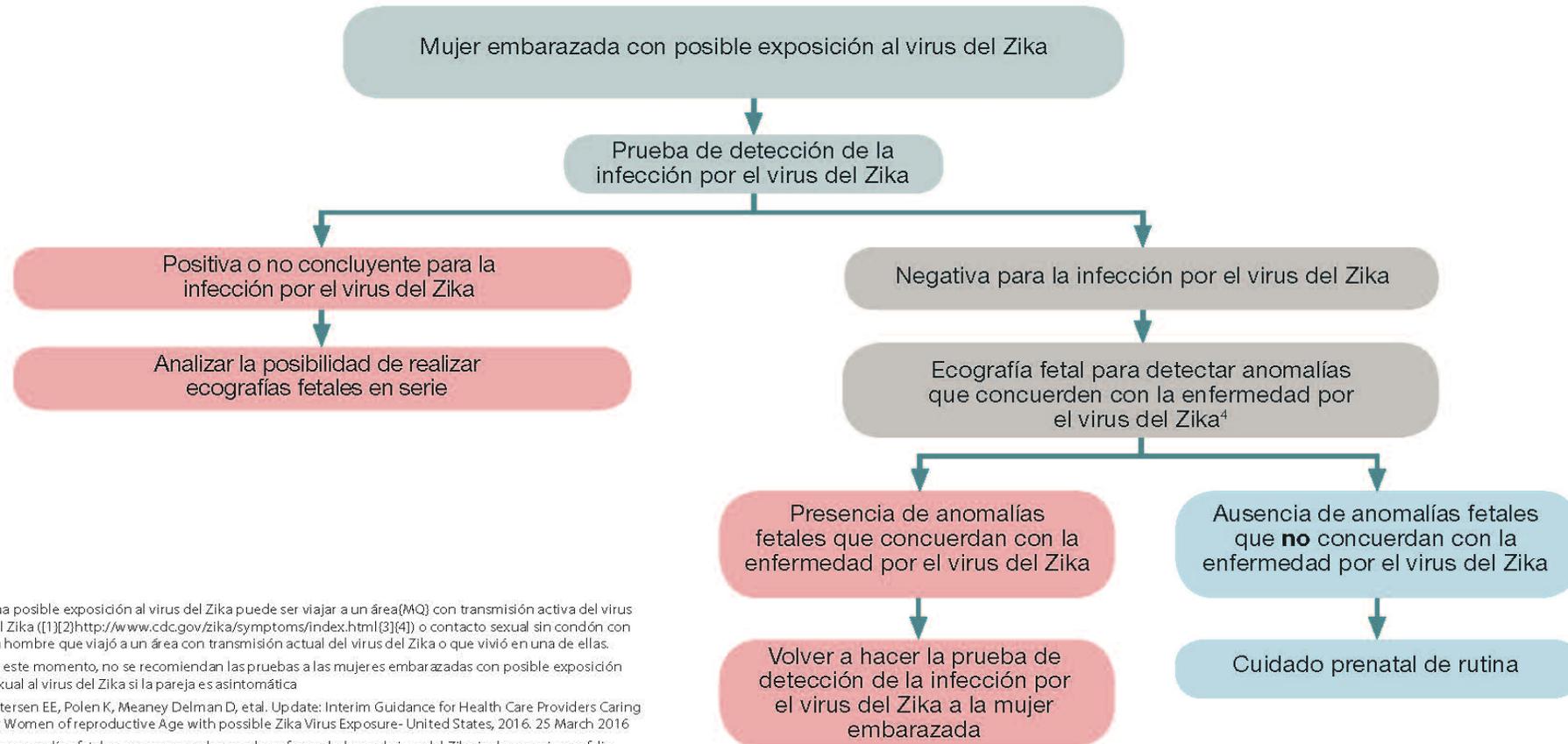
- Los científicos están estudiando una gama completa de otros problemas de salud posibles ocasionados por la infección por el virus del Zika durante el embarazo.
- No se han reportado casos de bebés contagiados de zika a través de la lactancia materna.
- No hay evidencia de que una infección anterior afectará embarazos futuros.



A quién hacerle pruebas de detección de la infección por el virus del Zika durante el embarazo

- Los CDC no recomiendan las pruebas de detección del virus del Zika para todos.
- Se deben hacer pruebas de detección a las mujeres embarazadas sin síntomas si viajaron a un área con Zika o si viven en un área afectada.
- Se deben hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas sin síntomas si tuvieron relaciones sexuales sin condón con un hombre con diagnóstico confirmado de infección por el virus del Zika.

Algoritmo de prueba de detección para mujer embarazada con posible exposición al virus del Zika^{1,2} que no reside en un área con transmisión activa del virus del Zika³



¹ Una posible exposición al virus del Zika puede ser viajar a un área(MQ) con transmisión activa del virus del Zika ([1][2]http://www.cdc.gov/zika/symptoms/index.html{3}[4]) o contacto sexual sin condón con un hombre que viajó a un área con transmisión actual del virus del Zika o que vivió en una de ellas.

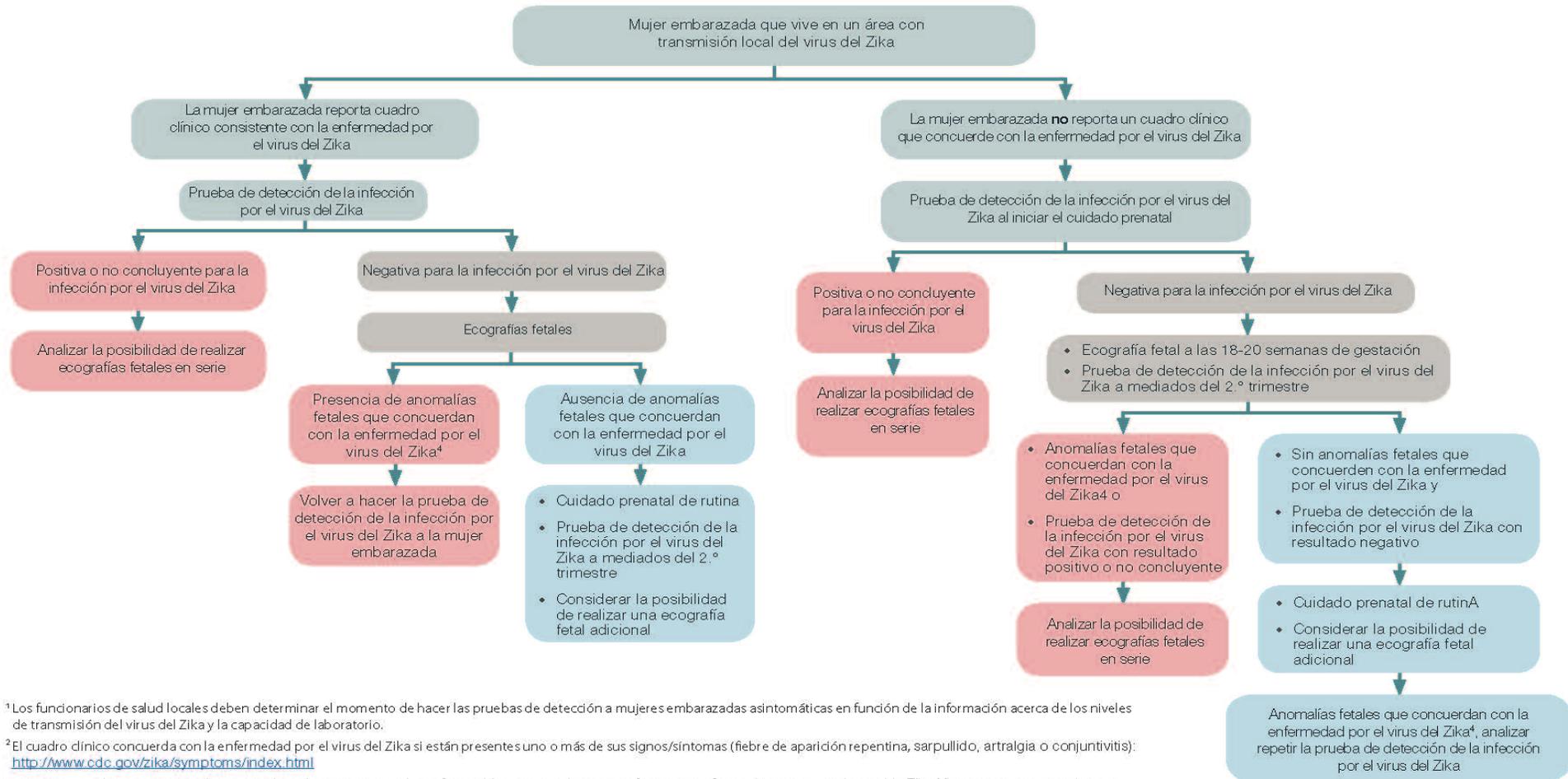
² En este momento, no se recomiendan las pruebas a las mujeres embarazadas con posible exposición sexual al virus del Zika si la pareja es asintomática

³ Petersen EE, Polen K, Meaney Delman D, et al. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Women of reproductive Age with possible Zika Virus Exposure- United States, 2016. 25 March 2016

⁴ Las anomalías fetales que concuerdan con la enfermedad por el virus del Zika incluyen microcefalia, calcificaciones intracraneales y anomalías cerebrales y oculares. Es posible que no se puedan detectar anomalías a través de las ecografías fetales hasta finales del segundo o principios del tercer trimestre del embarazo

Directrices provisionales actualizadas:

Algoritmo de prueba de detección para mujer embarazada que vive en un área con transmisión activa del virus del Zika¹, con o sin cuadro clínico² que concuerda con la enfermedad por el virus del Zika³



¹ Los funcionarios de salud locales deben determinar el momento de hacer las pruebas de detección a mujeres embarazadas asintomáticas en función de la información acerca de los niveles de transmisión del virus del Zika y la capacidad de laboratorio.

² El cuadro clínico concuerda con la enfermedad por el virus del Zika si están presentes uno o más de sus signos/síntomas (fiebre de aparición repentina, sarpullido, artralgia o conjuntivitis): <http://www.cdc.gov/zika/symptoms/index.html>

³ Petersen EE, Polen K, Meaney Delman D, et al. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for women of reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure- United States, 2016. 25 March 2016

⁴ Las anomalías fetales que concuerdan con la enfermedad por el virus del Zika incluyen microcefalia, calcificaciones intracraneales y anomalías cerebrales y oculares. Es posible que no se puedan detectar anomalías a través de las ecografías fetales hasta finales del segundo o principios del tercer trimestre del embarazo.

El zika y el embarazo: Manejo clínico para obstetras

- Resultados positivos o no concluyentes de las pruebas de detección del virus del Zika
 - Antes del parto
 - Considerar ecografías en serie cada 3-4 semanas.
 - Se recomienda la remisión a un especialista en medicina materno-fetal.
 - Puerperio
 - Examen histopatológico de la placenta y el cordón umbilical.
 - Pruebas de detección de ARN de virus del Zika en muestras congeladas de tejido de la placenta y el cordón.
 - Pruebas de detección de IgM y anticuerpos neutralizantes de zika y dengue en el suero del cordón.

**MANEJO CLÍNICO DE BEBÉS CON
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O PROBABLE
DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA**

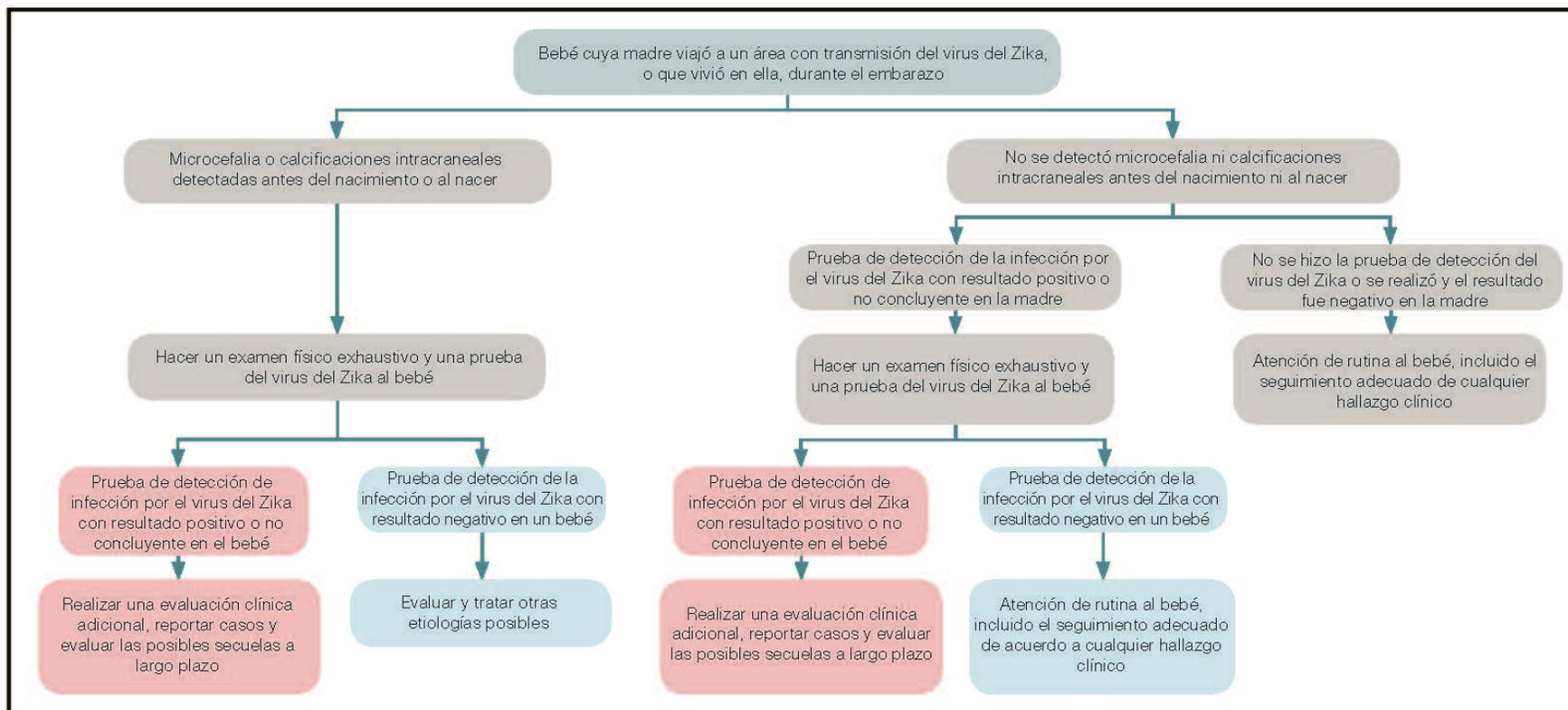
Bebés con diagnóstico probable o confirmado de virus del Zika

Los médicos han detectado problemas en los fetos y bebés infectados con el virus del Zika antes del nacimiento, incluidos

- Microcefalia
- Aborto espontáneo
- Muerte fetal
- Estructuras cerebrales ausentes o malformadas
- Defectos oculares
- Déficit auditivo
- Trastornos de crecimiento



Directrices provisionales para la evaluación y las pruebas a bebés cuyas madres viajaron a un área con transmisión actual del virus del Zika* o vivieron en un área afectada durante el embarazo[†]§



*La lista de áreas con transmisión del virus del Zika aparece en el sitio web de los CDC en <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices>.

[†]Se define microcefalia como una circunferencia occipitofrontal por debajo del tercer percentil para la edad gestacional y el sexo según las curvas de crecimiento estándar, que no tiene explicación en otras etiologías.

[§]La evidencia de laboratorio de la infección por el virus del Zika incluye 1) virus del Zika, ARN del virus del Zika o antígeno del virus del Zika detectables en algún espécimen clínico, o 2) resultado positivo de Inmunoglobulina M (IgM) del virus del Zika con valores de anticuerpos neutralizantes confirmatorios que sean más de 4 veces superiores a los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del dengue en suero o en líquido cefalorraquídeo. Las pruebas no son concluyentes si los valores de anticuerpos neutralizantes del Zika son < 4 veces mayores que los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del dengue.

Puede encontrar más información sobre las pruebas de laboratorio para la infección por el virus del Zika en <http://www.cdc.gov/zika/state-labs/index.html>.

Evaluación para todos los bebés con resultados positivos o no concluyentes en las pruebas de detección del virus del Zika

- Examen físico, medición de la circunferencia de la cabeza y evaluación de edad gestacional
- Evaluación para detectar anomalías neurológicas, rasgos dismórficos, hígado o bazo inflamados y sarpullido/otras lesiones cutáneas
- Ecografía intracraneal
- Evaluación oftalmológica antes del alta o en el primer mes de vida
- Evaluación auditiva por emisiones otoacústicas evocadas o prueba de respuesta auditiva del bulbo raquídeo antes del alta o en el primer mes de vida
- Consulta con el especialista que corresponda en caso de detectar alguna anomalía

Otras evaluaciones para bebés con microcefalia u otros hallazgos que concuerden con la infección congénita por el virus del Zika

- Consulta con un genetista clínico o un dismorfólogo y un neurólogo pediátrico
- Pruebas de detección de otras infecciones congénitas. Analizar la necesidad de consultar a un especialista en infectología pediátrica
- Hemograma completo, conteo de plaquetas, y análisis de función hepática y enzimas
- Se deben considerar causas genéticas u otras causas teratogénicas si se identifican otras anomalías

Seguimiento de largo plazo para los bebés con resultados positivos o no concluyentes en las pruebas de detección del virus del Zika

- Nueva evaluación de la función auditiva a los 6 meses y seguimiento de cualquier prueba auditiva de detección en recién nacido con resultados anormales
- Evaluación continua de características e indicadores de desarrollo, además de medición de la circunferencia de la cabeza, a lo largo del primer año de vida
- Consultas con los especialistas médicos que correspondan (p. ej., neurología pediátrica, pediatras especializados en conducta y desarrollo, terapeutas físicos y del habla) si se detecta alguna anomalía o surge alguna inquietud

Definición de caso de microcefalia

Diagnóstico definitivo de microcefalia congénita en bebés nacidos vivos

- La circunferencia de la cabeza (HC, en inglés) al nacer está por debajo del 3.º percentil para la edad gestacional y el sexo.
- Si no está disponible la información sobre la HC al nacer, HC por debajo del 3.º percentil para la edad y el sexo durante las primeras 6 semanas de vida.

Diagnóstico definitivo de microcefalia congénita en bebés nacidos muertos y embarazos interrumpidos

- La circunferencia de la cabeza al nacer está por debajo del 3.º percentil para la edad gestacional y el sexo.



Definiciones de microcefalia congénita *probable*

Probable microcefalia congénita en bebés nacidos vivos

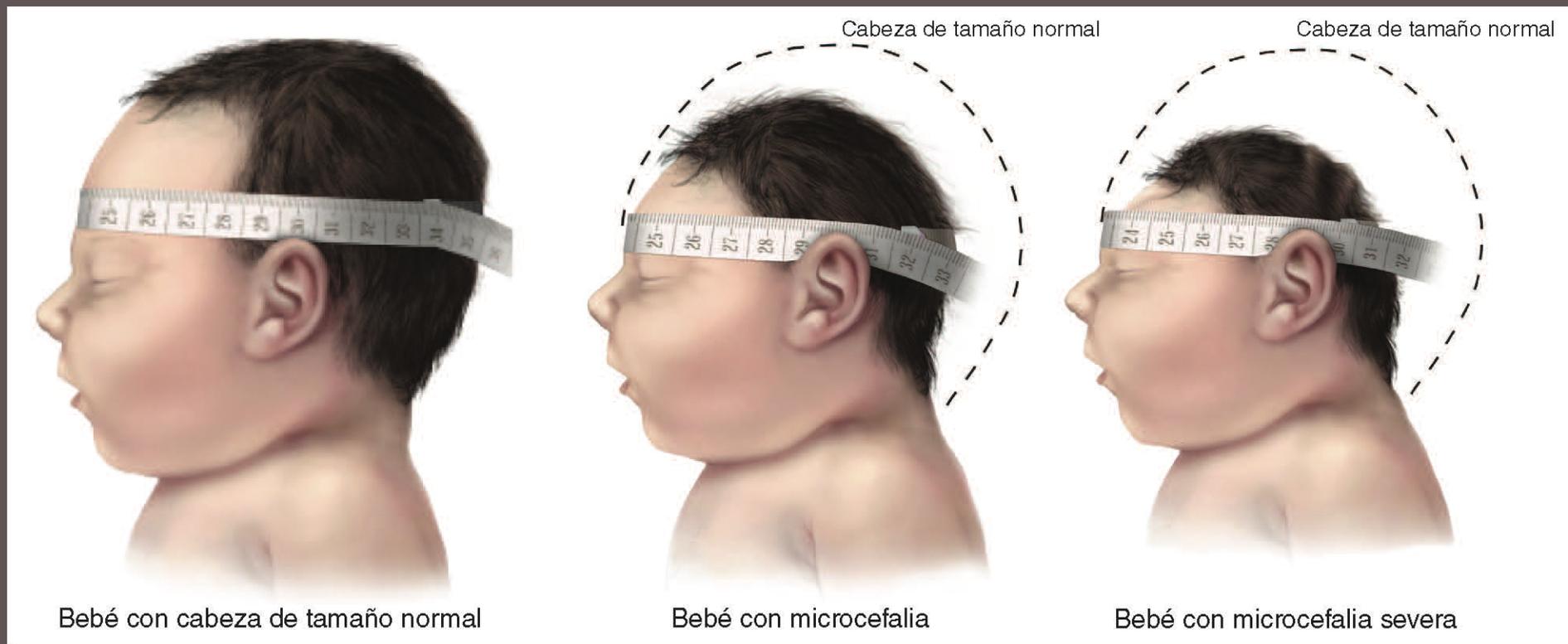
- HC por debajo del 3.º percentil para la edad y el sexo pasadas las 6 semanas de vida, si no se dispone de información previa sobre la HC.

Posible microcefalia en todos los resultados posibles de un nacimiento

- Microcefalia diagnosticada o presunta mediante ecografía prenatal en ausencia de mediciones de HC disponibles.

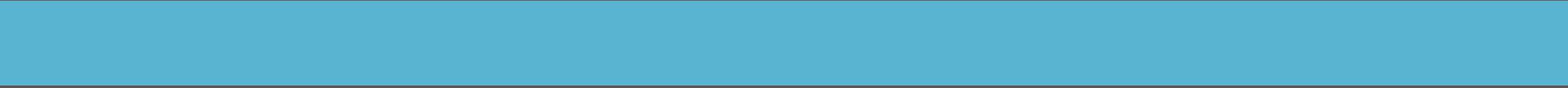


Medición de la circunferencia de la cabeza para detectar microcefalia



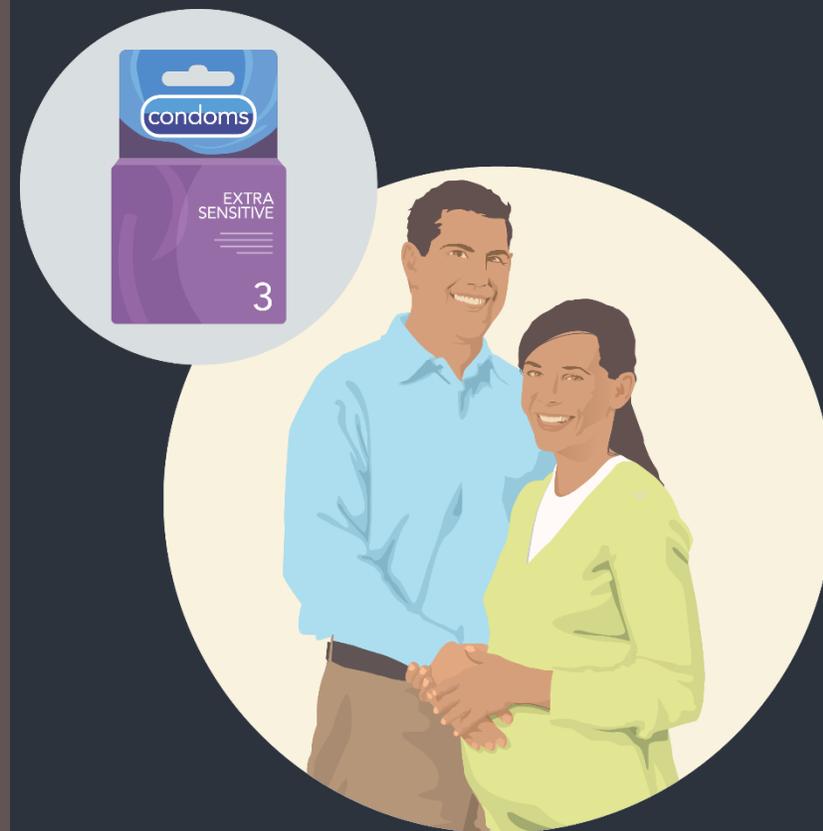
- Use una cinta métrica que no se pueda estirar
- Rodee firmemente la cabeza con la cinta métrica alrededor de la circunferencia más ancha posible
 - La parte más ancha de la frente encima de las cejas
 - Por encima de las orejas
 - La parte más prominente de la nuca
- Tome la medida tres veces y elija la medición más alta con respecto al 0,1 cm más cercano
- El momento óptimo para medir la circunferencia de la cabeza es entre 24 y 36 horas después del nacimiento, cuando la cabeza recuperó su forma

TRANSMISIÓN SEXUAL

A solid horizontal bar in a light cyan color, spanning the width of the slide, positioned below the title.

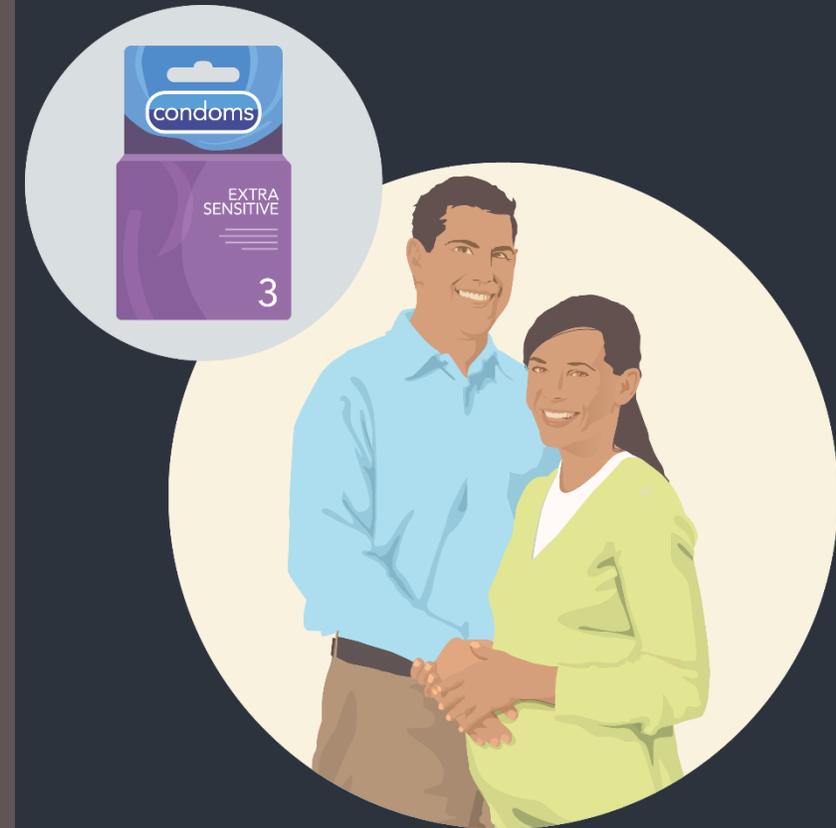
Acerca de la transmisión sexual

- Un hombre con el virus del Zika puede contagiar a sus parejas sexuales, ya sean masculinas o femeninas.
- El zika se puede transmitir antes, durante o después de la aparición de los síntomas.
- En los casos conocidos, los hombres mantuvieron relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral (boca a pene) sin condón.
- El virus puede permanecer en el semen durante más tiempo que en la sangre, pero se desconoce exactamente por cuánto tiempo.



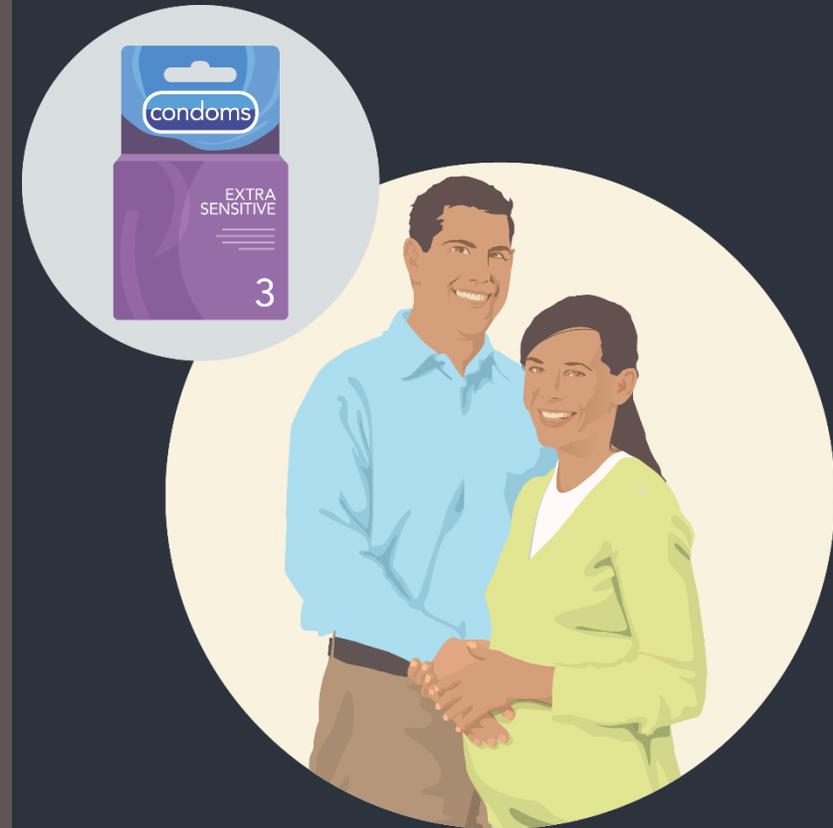
Lo que desconocemos acerca de la transmisión sexual

- Desconocemos la frecuencia con la que los hombres con zika que nunca desarrollan síntomas tienen el virus en el semen, o si pueden transmitirlo por vía sexual.
- No sabemos si la transmisión sexual del virus del Zika supone un riesgo de defectos congénitos diferente al de la transmisión a través de mosquitos.
- Si una mujer con zika puede transmitir el virus a sus parejas sexuales.



Cómo prevenir o reducir las posibilidades de transmisión sexual en parejas en las que la mujer está embarazada

- No tener sexo puede eliminar el riesgo de contraer el zika a través del sexo.
- El uso del condón puede reducir el riesgo de contraer el zika por vía sexual.
- Las parejas con una mujer embarazada y un integrante de sexo masculino que vive en un área con zika o viajó a ella en el último tiempo deben usar condones de manera correcta, de principio a fin, cada vez que mantengan relaciones sexuales por vía vaginal, anal u ora (boca a pene) durante todo el embarazo.



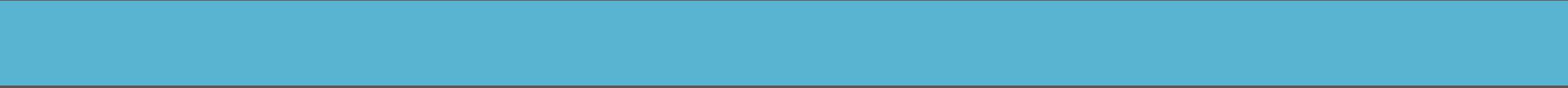
Parejas en las que no hay una mujer embarazada pero sí un integrante de sexo masculino que viajó a un área con zika

- Para el caso de las parejas en las que no hay una mujer embarazada pero sí un integrante de sexo masculino que [viajó recientemente](#) a un área con zika
 - Si el integrante de sexo masculino de la pareja tiene diagnóstico confirmado de zika o tiene (o tuvo) síntomas, la pareja debe analizar la posibilidad de usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales durante **al menos 6 meses** a partir de la aparición de los síntomas.
 - Si el integrante de sexo masculino no presenta síntomas, la pareja debe analizar la posibilidad de usar condones o no tener relaciones sexuales durante **al menos 8 semanas**, después de que el hombre regresó de su viaje.

Parejas en las que no hay una mujer embarazada pero sí un integrante de sexo masculino que vive en un área con zika

- Para el caso de las parejas en las que no hay una mujer embarazada pero sí un integrante de sexo masculino que vive en un área con zika
 - Si el integrante de sexo masculino de la pareja tiene diagnóstico confirmado de zika o tiene (o tuvo) síntomas, la pareja debe analizar la posibilidad de usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales durante **al menos 6 meses** a partir de la aparición de los síntomas.
 - Si el integrante de sexo masculino no desarrolla síntomas, la pareja debe analizar la posibilidad de usar condones o no tener relaciones sexuales mientras haya zika en la región.

ORIENTACIÓN PARA ANTES DE LA CONCEPCIÓN



Parejas interesadas en tener hijos que NO viven en un área con transmisión activa del virus del Zika

- Para mujeres con posible exposición al virus del Zika
 - Conversar acerca de los signos y síntomas y posibles consecuencias adversas asociadas al zika
 - Si se le diagnostica la enfermedad por el virus del Zika, esperar al menos 8 semanas a partir de la aparición de los síntomas para empezar a intentar quedar embarazada.
 - Si NO aparecen síntomas, esperar al menos 8 semanas a partir de la última exposición antes de empezar a intentar quedar embarazada.

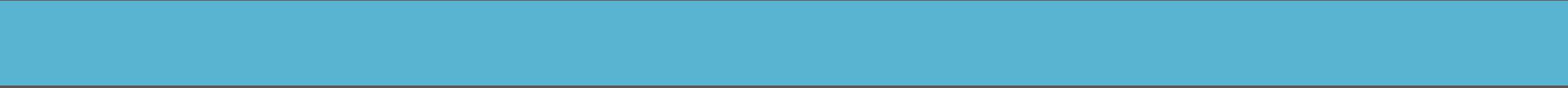
Parejas interesadas en tener hijos que NO viven en un área con transmisión activa del virus del Zika

- Para hombres con posible exposición al virus del Zika
 - Si se les diagnostica la enfermedad por el virus del Zika, deben esperar al menos 6 meses a partir de la aparición de los síntomas para tener relaciones sexuales e intentar concebir.
 - Si NO aparecen síntomas, deben esperar al menos 8 semanas a partir de la exposición para tener relaciones sexuales e intentar concebir.
 - Conversar acerca de métodos anticonceptivos y el uso del condón.

Parejas interesadas en tener hijos, que viven en un área con transmisión activa del virus del Zika

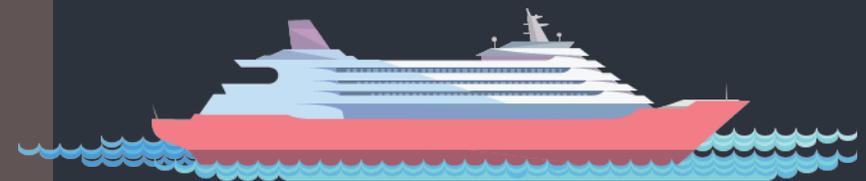
- Las mujeres y hombres interesados en tener hijos deben consultarlo con sus proveedores de atención médica.
- Los factores que pueden contribuir a la decisión
 - Plan de vida reproductiva
 - Riesgo de exposición ambiental
 - Medidas personales para evitar las picaduras de mosquitos
 - Medidas personales para evitar la transmisión sexual
 - Capacitación sobre la infección por el virus del Zika durante el embarazo
 - Riesgos y beneficios de un embarazo en estos momentos

QUÉ DECIRLES A LOS PACIENTES ACERCA DEL ZIKA

A solid horizontal bar in a light cyan color, spanning the width of the slide, positioned below the main title.

Mujeres embarazadas

- No deben viajar a áreas con zika.
- Si deben viajar a áreas con zika, explicar a las pacientes embarazadas que deben protegerse de las picaduras de mosquitos y tomar medidas para prevenir la transmisión sexual durante y después del viaje.



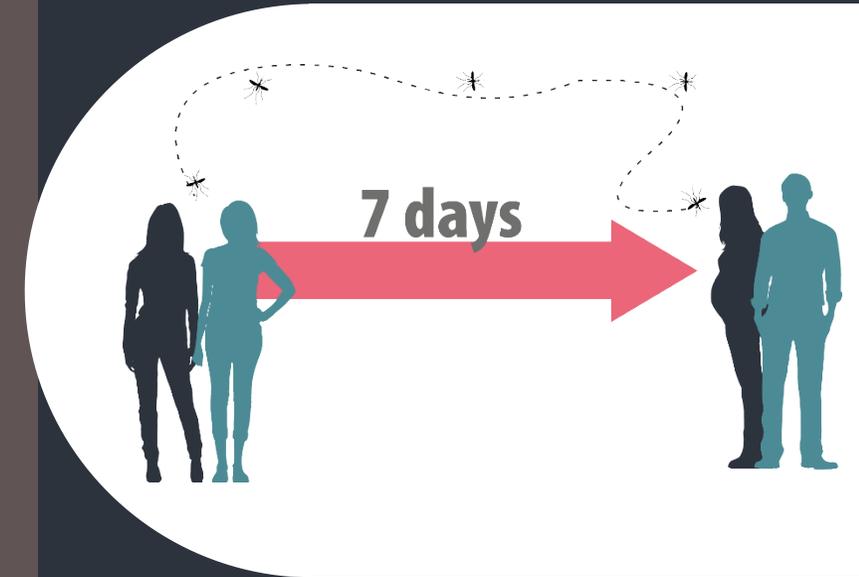
Tratamiento de pacientes positivos

- No hay vacunas ni medicamentos para el zika.
- Se deben tratar los síntomas del zika
 - Descansar
 - Tomar líquidos para evitar la deshidratación
 - Tomar acetaminofeno (Tylenol®) para bajar la fiebre y aliviar el dolor
 - No tomar aspirina ni otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) hasta que se descarte el dengue, para reducir el riesgo de hemorragia.

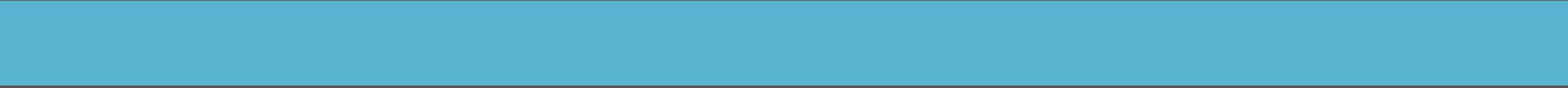


Pacientes que dan positivo

- Protegerse de las picaduras de mosquitos durante la primera semana del cuadro, que es cuando el virus del Zika está presente en la sangre.
- Una persona infectada puede transmitir el virus a un mosquito que la pique.
- El mosquito infectado puede luego transmitir el virus a otras personas.

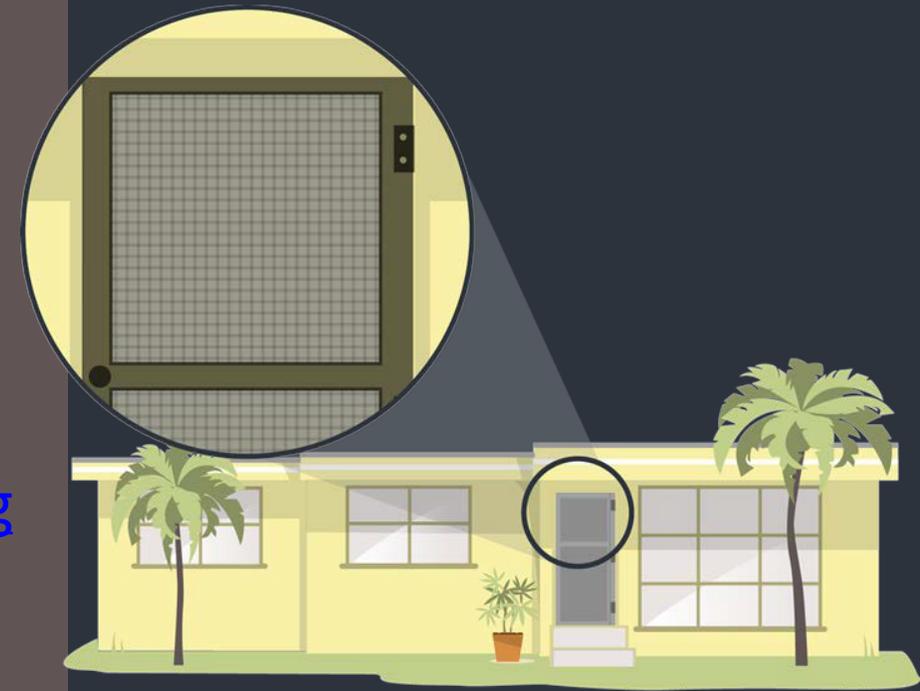


QUÉ DECIRLES A LOS PACIENTES ACERCA DE PROTEGERSE CONTRA LAS PICADURAS DE MOSQUITOS



Medidas de protección contra las picaduras de mosquitos

- Use camisas de manga larga y pantalones largos.
- Permanezca y duerma en lugares con aire acondicionado y mallas en puertas y ventanas para impedir que entren los mosquitos.
- Tome medidas para [controlar los mosquitos dentro y fuera de su casa](http://www.cdc.gov/zika/prevention/controlling-mosquitoes-at-home.html) (<http://www.cdc.gov/zika/prevention/controlling-mosquitoes-at-home.html>).
- Duerma bajo un mosquitero si se encuentra en el extranjero o a la intemperie y no puede protegerse de las picaduras de mosquitos.



Medidas de protección contra las picaduras de mosquitos

- Use repelentes de insectos autorizados por la [Agencia de Protección Ambiental \(EPA, en inglés\)](#) que contengan uno de los siguientes ingredientes activos: DEET, picaridina, IR3535, Aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol.
- Siempre siga las instrucciones en la etiqueta del producto.
- No aplique repelentes en la piel debajo de la ropa.
- Si también usa filtro solar, aplíquese el filtro solar antes del repelente de insectos.



Medidas de protección contra las picaduras de mosquitos

- No les aplique repelente de insectos a los bebés menores de 2 meses.
- No use productos que contengan aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol en niños menores de 3 años.
- Vista a los niños con ropa que cubra sus brazos y 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 lastimada.
 - Adultos: Rocíe el repelente de insectos en sus manos y luego páselas por el rostro del niño.



Más recursos

- <http://www.cdc.gov/zika/index.html>
- <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/index.html>
- <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/index.html>