ZIKA

Plan de respuesta provisional de los CDC

Octubre del 2016

Índice

Índice i

Resumen del plan de respuesta provisional de los CDC frente al zika (territorio continental de los EE. UU. y Hawái): Respuesta inicial a las infecciones por el virus del Zika 2

Apéndice A: Transmisión local del virus del Zika 11

Apéndice B: Equipo de respuesta a emergencias (CERT, en inglés) de los CDC 27

Apéndice C: Comunicación 31

Apéndice D: Vigilancia 38

Apéndice E: Control de vectores 47

Apéndice F: Embarazo y defectos de nacimiento 55

Apéndice G: Cómo garantizar la seguridad y disponibilidad de sangre 62

Cita sugerida: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Plan de respuesta provisional de los CDC frente al zika (territorio continental de los EE. UU. y Hawái): Respuesta inicial al virus del Zika. Atlanta, Georgia: Octubre del 2016

Esta versión del Plan de respuesta provisional al zika de los CDC sustituye los documentos publicados el 31 de julio y el 30 de septiembre del 2016. Las actualizaciones importantes incluyen:

- Definición actualizada de área de precaución por zika (área en amarillo) para reforzar las recomendaciones para viajes y para el uso de medidas de protección para prevenir la exposición al zika.
- Directrices revisadas para garantizar la seguridad y disponibilidad de la sangre, para así reflejar las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) del 26 de agosto del 2016.
- Directrices revisadas sobre la determinación de áreas geográficas para intervenciones y publicación de directrices de viaje en entornos de transmisión local (Apéndice A). Los CDC identificaron dos tipos de áreas geográficas: Áreas con transmisión activa del zika (designadas como zonas rojas) y áreas de precaución por zika (designadas como zonas amarillas).
- Actualización del estado de los objetivos para el embarazo y los defectos de nacimiento (Apéndice F).

Cambios importantes anteriores en la versión del 31 de julio del 2016:

- Directrices revisadas acerca del riesgo de transmisión del virus del Zika, incluido el potencial de transmisión sexual tanto por parte de hombres como de mujeres a sus parejas sexuales.
- Cuando se identifica un caso local de infección por el virus del Zika, los departamentos de salud locales, tribales y estatales deben iniciar intervenciones y orientarlas de manera adecuada. Cada estado definirá las áreas geográficas para orientar las intervenciones relacionadas con el virus del Zika en función de la información epidemiológica, entomológica y ambiental disponible.
- El espectro de preparación para la respuesta que se describe fue condensado, de 5 fases (0 a 4) a 4 fases (0 a 3). Las fases de transmisión fueron reorganizadas y tienen otros nombres: «Caso presunto de transmisión local», «Caso confirmado de transmisión local» y «Múltiples casos confirmados de transmisión local».
- Se modificaron las directrices para la delimitación de las áreas geográficas para las intervenciones, junto con las directrices para viajes en un entorno de transmisión local.
- Directrices modificadas para las pruebas de laboratorio para la detección del virus del Zika: Se recomienda realizar las pruebas RT-PCR en suero y orina menos de 14 días después de la aparición de los síntomas. Para analizar un suero obtenido de 14 días a 12 semanas después de la aparición de los síntomas se debe utilizar una prueba serológica aprobada, al igual que para las muestras de suero con resultado negativo en la prueba RT-PCR obtenidas en un plazo de 14 días a partir de la aparición de los síntomas.
- Se describe el proceso de identificación de casos mejorado, que incluye la asistencia a los médicos para alentar la realización de pruebas de detección del virus del Zika entre mujeres embarazadas y pacientes con un cuadro clínico compatible, en áreas donde abundan los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, y donde se hayan identificado casos asociados a viajes.
- Los defectos de nacimiento de bebés nacidos de mujeres con infección por el virus del Zika durante el embarazo se deben reportar a los sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento de cada estado. Los CDC trabajarán junto a las jurisdicciones para establecer y profundizar sistemas de vigilancia en función de cada población para casos de microcefalia y otras consecuencias adversas en fetos y bebés relacionadas con el zika.

Resumen del plan de respuesta provisional de los CDC frente al zika (territorio continental de los EE. UU. y Hawái): Respuesta inicial a las infecciones por el virus del Zika

El fin de este documento es describir el plan de respuesta de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) para los casos de infección por el virus del Zika contraída a nivel local en el territorio continental de los EE. UU. y Hawái. El virus del Zika se transmite a las personas principalmente a través de las picaduras de mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* infectados. Las actividades de respuesta que se describen en este plan se basan en la información actualmente disponible acerca del virus del Zika y su transmisión, y pueden variar en la medida que sepamos más acerca de la infección por el virus del Zika. La mayor parte del plan está centrada en las actividades de respuesta que se producirían después de la identificación de casos de transmisión del virus del Zika locales. Los CDC también tienen el compromiso de responder a todos los casos de infección por el virus del Zika asociados a viajes y transmitidos sexualmente reportados en los Estados Unidos (EE. UU.) antes de la detección de casos de infección por el virus del Zika de transmisión local.

Hipótesis para la planificación

Se seguirán produciendo casos de infecciones por el virus del Zika asociadas a viajes o transmitidas por vía sexual. Los CDC prevén que se produzcan casos de transmisión local en verano en algunas áreas de la región continental de Estados Unidos (CONUS) y Hawái, donde existen poblaciones de mosquitos vectores.

- Debido al riesgo de transmisión de la infección por el virus del Zika a través de transfusiones de sangre, es necesario implementar intervenciones de seguridad para preservar la sangre, tanto en áreas afectadas como en aquellas que no lo están. Con los recientes brotes en el continente americano, es probable que se incremente la cantidad de casos de zika en viajeros que visitan los Estados Unidos o regresan al país.
- Actualmente hay transmisión local del virus del Zika en los territorios de los EE. UU. y países afiliados en las Islas del Pacífico.
- No se espera que haya vacunas ni tratamientos clínicos de efectividad probada disponibles para tratar o prevenir las infecciones por el virus del Zika antes de que comience la transmisión local en el territorio continental de los EE. UU. o Hawái.
- La eficacia en las medidas de control de vectores para reducir los riesgos de infecciones transmitidas por mosquitos puede ser limitada, como en el caso de virus similares transmitidos por mosquitos, como dengue o chikunguña.
- La información y la comprensión científica del virus del Zika sigue evolucionando, y es posible que se conozcan nuevas características del virus y de la forma en que se transmite a los seres humanos.

Los CDC apoyan los esfuerzos a nivel local y estatal para la preparación y respuesta ante el virus del Zika. Los CDC recomiendan el uso del Marco Nacional de Respuesta frente a las emergencias. Las directrices de los CDC para las jurisdicciones estatales y locales recomiendan que se desarrollen planes de acción para combatir el zika para guiar las actividades de respuesta a través de un proceso continuo, basado en el riesgo y organizado por etapas. Este proceso incluye apoyo en la preparación para la temporada de mosquitos y medidas escalonadas en respuesta a la detección de:

- La primera transmisión local confirmada
- Transmisión local confirmada en varias personas

Los CDC y sus socios prestarán apoyo y asistirán a los estados en las áreas de trabajo clave que se enumeran a continuación, a medida que se van alcanzando las diferentes etapas a lo largo del proceso.

Etapa	Fase[1]	Categoría de riesgo de transmisión
Antes de los incidentes	**0**	**Preparación -** presencia o posible presencia de vectores en el estado
	1	**Temporada de mosquitos** - presencia y picaduras de mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*. Casos introducidos asociados a viajes o transmitidos por vía sexual o a través de otros líquidos corporales
Incidente presunto/confirmado	**2**	**Transmisión local confirmada** - un único caso contraído a nivel local o un conglomerado de casos en un mismo hogar, que se producen con menos de 2 semanas de diferencia
Incidente/respuesta	**3**	**Transmisión local confirmada en varias personas** - cuadros de enfermedad por el virus del Zika con aparición de los síntomas con 2 o más semanas de diferencia, en un radio aproximado de 1 milla (1,5 km)

Fase 0/1. Temporada de mosquitos y preparación correspondiente

Los CDC prestarán apoyo a las jurisdicciones estatales y locales, y a otros socios, en las tareas de preparación al comienzo de la temporada de mosquitos. El apoyo se concentrará en las medidas de preparación que permitan que las jurisdicciones locales y estatales detecten infecciones por el virus del Zika. Los casos introducidos que se identifiquen a través de pruebas de detección a personas sintomáticas o mujeres embarazadas (sintomáticas o no) con factores de riesgo para la enfermedad por

[1] Nota: Este documento analiza 3 fases de respuesta. Las versiones anteriores de estas directrices incluían una 4.ª fase. Los componentes de la fase 4 formarán parte de la fase 3, en esta versión y en futuras actualizaciones.

el virus del Zika asociados a viajes o exposición sexual se reportan a los departamentos de salud estatales. Las jurisdicciones estatales y locales deben implementar las actividades de control de vectores que correspondan y trabajar junto con los proveedores de atención médica para implementar tareas de vigilancia reforzada en torno a los casos asociados a viajes, particularmente en áreas donde hay presencia de mosquitos de la especie *Aedes aegypti*. Las actividades de los CDC cubrirán las siguientes áreas, que se explican en detalle en los apéndices adjuntos.

- **Transmisión local del virus del Zika** (Apéndice A)
- **Equipos de respuesta ante emergencias de los CDC (CERT, en inglés):** Los CERT están preparados para trabajar en la implementación de los planes y pueden ofrecer asistencia técnica y epidemiológica en el lugar, colaborar en la comunicación de riesgos, control de vectores y apoyo logístico. (Apéndice B)
- **Comunicación y educación para la comunidad:** Elaborar mensajes en función de las encuestas de audiencias y materiales para educar al público acerca de cómo prevenir las picaduras de mosquitos, controlar las poblaciones de mosquitos (control de vectores), prevenir la transmisión sexual, acceder a métodos efectivos de anticoncepción y usarlos correctamente, proteger a las mujeres embarazadas de la infección por el virus del Zika y educar a mujeres en edad reproductiva. Aportar a la prensa y en redes sociales datos sobre el virus del Zika, los riesgos para la población y lo razonablemente esperable en términos de respuesta al brote. Usar la comunicación de riesgos como marco para responder a las inquietudes de la gente. (Apéndice C)
- **Vigilancia:** Incrementar el apoyo para identificar los casos, mejorar la vigilancia, elevar la investigación epidemiológica de casos relacionados con viajes o adquiridos a nivel local y contribuir al Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. Mejor identificación de casos incluye alentar a los médicos a seguir las directrices más actualizadas de los CDC para las pruebas de detección en mujeres embarazadas y para detectar el virus del Zika a través de dichas pruebas en pacientes con un cuadro clínico compatible, en áreas donde los mosquitos de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* tienen posibilidad de vivir y reproducirse, y en los lugares donde se detectaron casos asociados a viajes. Además, los CDC trabajarán junto con cada jurisdicción para implementar o mejorar los sistemas de vigilancia de la población para la detección rápida de casos de microcefalia y otras consecuencias adversas en fetos y bebés relacionadas con el zika. (Apéndice D)
- **Pruebas diagnósticas de laboratorio:** Aumentar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios, desarrollar un plan de capacidad en caso de pico de demanda en los laboratorios, modernizar los procedimientos y las pruebas de confirmación de casos presuntos, además de evaluar la utilización de otras herramientas de laboratorio que reduzcan los tiempos de las pruebas.
- **Control de vectores:** Aportar la pericia técnica para crear estrategias de control de vectores en jurisdicciones del territorio continental de los EE. UU., lo que incluye tareas de consultoría sobre mapeo de vectores, resistencia a insecticidas y respuesta de control de vectores cuando se trata de casos introducidos en la comunidad. Identificar las estrategias que podría utilizar el gobierno de los EE. UU. en caso de demanda pico. (Apéndice E)

- **Asistencia a mujeres embarazadas:** Garantizar que lleguen los materiales de capacitación y educación a las mujeres embarazadas, mujeres en edad reproductiva y a sus proveedores de atención médica. (Apéndice F)
- **Seguridad de la sangre:** Ofrecer consultas y orientaciones, según se requiera, para colaborar con la implementación de las recomendaciones actualizadas para reducir el riesgo de transmisión del virus del Zika a través de la sangre y sus componentes, en todos los estados y territorios de los EE. UU., publicadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) el 26 de agosto del 2016. (Apéndice G)
- **Planificación:** Incluir a todo el espectro de partes interesadas (p. ej.: proveedores de atención médica, organizaciones de control de vectores, asociaciones médicas, asociaciones escolares, empresas privadas) para que colaboren en las tareas de preparación y educación de la comunidad. Participar en simulacros y otros ejercicios relacionados con la preparación para responder al primer caso de transmisión local y a situaciones de transmisión entre varias personas, y adaptar el plan de respuesta según corresponda. Como parte de los planes del gobierno de los EE. UU. frente a una posible transmisión entre varias personas, evaluar la preparación del sistema de salud y de las coaliciones de servicios de salud para identificar y reasignar recursos y suministros según sea necesario, además de garantizar un equipo de trabajo que sea adecuado y esté suficientemente capacitado para tratar complicaciones producto de la infección por el virus del Zika. En la medida que las circunstancias así lo requieran, la Subsecretaría de Preparación y Respuesta (ASPR, en inglés), en coordinación con los CDC, deberá activar un Grupo de Coordinación Unificado que reúna a los altos directivos de los diferentes departamentos y agencias federales para poner en marcha un plan unificado de coordinación, comunicación y diseminación de la información entre las partes interesadas del gobierno de los EE. UU.

Fase 2: Transmisión local confirmada

Los CDC concentrarán sus esfuerzos en actividades que contribuyen a la respuesta por parte de los estados al primer caso de infección por el virus del Zika transmitido a nivel local en una jurisdicción.

Cuando se identifique un caso presunto o confirmado de transmisión local, los CDC se pondrán en contacto con la jurisdicción estatal o tribal para determinar si necesitan asistencia para activar la estructura de manejo de incidentes estatal o si necesitan enviar un Equipo de Respuesta a Emergencias de los CDC (CERT, en inglés). Los CERT están preparados para trabajar en la implementación de los planes y pueden ofrecer asistencia técnica y epidemiológica en el lugar, y colaborar en la comunicación de riesgos, el control de vectores y la logística de la respuesta. Algunos ejemplos de los tipos de asistencia que puede ofrecer un CERT si se lo solicitan autoridades sanitarias estatales, locales o tribales incluyen estas:

- Investigar todos los casos conocidos para determinar el momento y el origen de la infección (si se debe a un viaje, transmisión sexual, transmisión a través de mosquitos u otra) a través de

entrevistas con casos presuntos, familiares y posiblemente con proveedores de atención primaria.

- Trabajar junto a los programas actuales de control de vectores para llenar los vacíos de implementación de medidas locales a fin de reducir el riesgo de transmisión, incluido el control de vectores y la provisión de información y materiales sobre la prevención de transmisión a través de mosquitos.
- Cubrir cualquier necesidad de personal (en la medida que los recursos lo permitan) que tengan los departamentos de salud estatales o locales para profundizar las tareas de vigilancia de la infección por el virus del Zika en seres humanos.
- Ofrecer capacitación o asistencia en el lugar respecto a pruebas de laboratorio para la detección de infección por el virus del Zika, incluida la optimización de la capacidad de laboratorios a nivel local o el transporte rápido de especímenes a laboratorios de referencia.
- Mejorar o implementar (si todavía no se ha hecho) un sistema de vigilancia de mosquitos para determinar el tipo, la distribución y el tamaño de la población de las especies *Ae*. *aegypti* y *Ae*. *albopictus.*
- Aportar encuestas de comunicación, asistencia técnica y a los medios, además de materiales en función de cada público para ayudar al personal de los departamentos de salud locales a lanzar una campaña de comunicación de riesgos a nivel local que ofrezca información respecto al riesgo de infección por el virus del Zika y medidas personales que el público puede tomar para reducir su riesgo de infección y consecuencias adversas relacionadas.
- Facilitar el alcance a la comunidad médica local para analizar y reportar casos presuntos y ofrecer a los pacientes información clara y medidas concretas de prevención, incluyendo métodos de barrera y otros métodos anticonceptivos para personas en grupos de riesgo.

Los CDC continuarán con las actividades enumeradas en la etapa previa al incidente, además de las siguientes medidas en coordinación con ASPR y actividades del gobierno de los EE. UU. de mayor alcance:

- **Comunicación:** Colaborar en el desarrollo de información y su publicación en medios de comunicación y redes sociales, entre el público y los médicos, con el foco puesto en proteger a las mujeres embarazadas, mujeres en edad reproductiva, parejas sexuales de las mujeres embarazadas y otras poblaciones vulnerables. Incluir información sobre medidas de protección personal para reducir el riesgo de infección, además de instar a la comunidad a tomar y apoyar las medidas de protección como el control de vectores. Seguir haciendo énfasis en los riesgos (incluyendo la incertidumbre) en los mensajes según corresponda.
- **Vigilancia:** Ayudar con las tareas de vigilancia intensificada de la enfermedad por el virus del Zika en áreas locales con riesgo de transmisión y con la investigación epidemiológica de los casos presuntos. La designación de las áreas locales será en función de los parámetros epidemiológicos establecidos entre los CDC y el departamento de salud estatal.
- **Pruebas diagnósticas de laboratorio:** La Red de Laboratorios Nacionales de Respuesta (LRN, por sus siglas en inglés) de los CDC es una red nacional de más de 150 laboratorios que pueden

procesar y analizar especímenes en coordinación con los CDC, para asistir a los laboratorios en momentos de mucha demanda y responder al aumento de los requisitos de prueba.

- **Control de vectores:** Continuar ofreciendo pericia técnica para la rápida evaluación de la resistencia a insecticidas de los vectores y para determinar las estrategias de control de vectores más adecuadas.
- **Asistencia a las mujeres embarazadas:** Apoyar las iniciativas locales y estatales para elaborar los materiales necesarios para informar a las mujeres embarazadas de la presencia del virus del Zika en su área local y explicarles qué precauciones deben tomar para prevenir las picaduras de mosquitos/las infecciones. También habrá materiales disponibles para sus parejas sexuales. Garantizar que todas las mujeres embarazadas con evidencia de laboratorio de posible infección por el virus del Zika y sus bebés estén incluidos en el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. para el monitoreo y seguimiento de las consecuencias para el embarazo y los problemas relacionados con el nacimiento, y que se reporten a los sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento de cada estado todos los defectos de nacimiento, en los bebés nacidos de estas mujeres.
- **Seguridad de la sangre:** Trabajar junto a la FDA, los funcionarios de salud estatales/locales y los bancos de sangre comunitarios para garantizar la implementación, en todos los estados, de las recomendaciones revisadas sobre la seguridad de la sangre de la FDA. Garantizar que cada jurisdicción local/estatal haya establecido determinaciones geográficas para la notificación de todos los bancos de sangre acerca de la transmisión local y que las áreas afectadas sigan estando incluidas en el sitio web sobre el virus del Zika de los CDC, hasta que todos los estados y territorios de los EE. UU. hayan implementado las recomendaciones revisadas de la FDA.
- **Coordinación a nivel estatal:** Garantizar una comunicación sólida y oportuna entre el gobierno de los Estados Unidos, expertos en la materia y las autoridades sanitarias estatales y locales. En la medida que las circunstancias así lo requieran, la Subsecretaría de Preparación y Respuesta (ASPR, en inglés), en coordinación con los CDC, deberá activar un Grupo de Coordinación Unificado que reúna a los altos directivos de los diferentes departamentos y agencias federales para poner en marcha un plan unificado de coordinación, comunicación y diseminación de la información entre las partes interesadas del gobierno de los EE. UU.

Fase 3: Transmisión local confirmada en varias personas

Los CDC se concentrarán en las actividades que permitan colaborar con los estados en la respuesta a evidencia de transmisión continua y posterior definición de límites geográficos para la respuesta. El alcance de la respuesta en términos de la amplificación del control de vectores y la optimización de la disponibilidad de asistencia anticonceptiva de largo plazo dependerá de la cantidad de casos y su distribución geográfica y temporal como parámetro para medir el alcance de la transmisión a través de mosquitos.

Consideraciones clave para definir el alcance de la transmisión:

1) Confirmación de diagnósticos de casos de zika y exclusión de la exposición a áreas con transmisión local de zika o por vía sexual.
2) Consenso respecto del alcance y la magnitud de la transmisión local. El tamaño del área local como punto de partida debe ser un área de aproximadamente una milla de diámetro. Este límite se puede ajustar en función de la certeza estimada de que no se estén produciendo casos fuera de este límite (p. ej.: cuadros compatibles con zika que no estén confirmados pero queden fuera del límite original) y con puntos de referencia reconocidos por la población. Un primer paso razonable sería ampliar el límite en media milla a partir del caso más alejado.

El CERT responderá en apoyo de las jurisdicciones cuando las autoridades sanitarias estatales, locales o tribales así lo soliciten. El tamaño del CERT dependerá de las necesidades de las autoridades sanitarias estatales/locales y se determinará en conjunto entre las autoridades sanitarias estatales/locales y los CDC. Para poder responder a los retos que supone el zika, el equipo combina expertos especializados en detectar y controlar la propagación de cuadros transmitidos por mosquitos, en investigación y confirmación de casos y su vigilancia, en la identificación y estudio de los insectos y control de vectores y en el diagnóstico de laboratorio. También hay expertos en materia de comunicación de riesgos, seguridad de la sangre, y embarazo y defectos de nacimiento. El equipo incluye tanto a gente en el campo como a quienes permanecen en las oficinas de los CDC para ofrecer asistencia técnica. Para el protocolo de respuesta inicial, los CDC continuarán ampliando las actividades de las fases 1 y 2, además de las siguientes medidas en coordinación con la ASPR y actividades del gobierno de los EE. UU. de mayor alcance:

- **Comunicación:** Colaborar con una comunicación intensificada con los socios comunitarios, especialmente orientada a mujeres embarazadas. Trabajar de cerca con las autoridades estatales para capacitar a los reporteros y encargados de cuentas en redes sociales, monitorear tendencias en las noticias y rastrear cualquier información errónea para hacer las correcciones que correspondan. Aconsejar a las mujeres embarazadas del condado/la jurisdicción que usen condón o se abstengan de tener contacto sexual con parejas que han o quizás hayan estado expuestas al zika durante el embarazo. Dar el mismo consejo a sus parejas sexuales. Preparar mensajes para abordar la estigmatización en las comunidades. Enfocar la comunicación en la necesidad de pruebas de diagnóstico para grupos de alto riesgo e identificar claramente quiénes necesitan estas pruebas. Continuar ofreciendo las mejores directrices disponibles con fundamentos científicos y basadas en los datos más actuales y opiniones de expertos, incluyendo información sobre las investigaciones en curso para encontrar más respuestas. Los CDC trabajarán estrechamente con los funcionarios estatales y locales sobre las necesidades de comunicación. Redistribuir la Guía de planificación de las comunicaciones sobre el zika de los CDC dirigida a los estados, que ofrece recursos para desarrollar las estrategias de comunicación adecuadas y continuar actualizando los recursos de esta guía.
- **Vigilancia:** Ayudar con las tareas de vigilancia intensificada de la enfermedad por el virus del Zika en áreas locales con riesgo de transmisión ampliadas, y extender la asistencia en investigaciones epidemiológicas, incluidas las consideraciones para el registro de

complicaciones neurológicas. Estas iniciativas pueden incluir la vigilancia centinela del síndrome de Guillain-Barré o de cuadros febriles con sarpullido.

- **Laboratorio:** Trabajar junto con los estados para ofrecer pruebas de detección a personas sintomáticas y mujeres embarazadas, según lo que establecen las directrices de los CDC, con prioridad en las mujeres embarazadas. Propiciar la capacidad frente a picos de demanda a través del envío de especímenes a otros laboratorios de la LRN y a través de la utilización de laboratorios comerciales. Los CDC volverán a evaluar la capacidad y las necesidades de capacidad frente a picos de demanda para estar preparados en caso de que la transmisión persista.
- **Control de vectores:** Asesoramiento sobre la ampliación de las actividades de control de vectores y de estrategias óptimas/revisadas (p. ej. fumigación aérea) de control local. Contribuir a la efectividad del monitoreo.
- **Alcance a las mujeres embarazadas:** Implementar planes ampliados de intervención para las poblaciones en riesgo (mujeres embarazadas, otras poblaciones potencialmente vulnerables). Las recomendaciones para reducir el riesgo deben estar orientadas a todos, pero particularmente a las mujeres embarazadas que viven o trabajan en un área donde puede haber transmisión del virus del Zika o que deben viajar a un área afectada.
- **Planificación para los casos de bebés que nacen con complicaciones a causa de la enfermedad por el virus del Zika:** Colaborar en la identificación de recursos en todo el estado para atender a niños con complicaciones producto de la enfermedad por el virus del Zika, evaluar deficiencias y posibles necesidades, alentar a los proveedores a sumarse a la red de capacitación de AAP/ACOG (una vez creada).
- **Seguridad de la sangre:** Ofrecer orientación/asistencia técnica a las áreas locales/estatales y a los bancos de sangre para implementar las recomendaciones sobre seguridad de la sangre, de la FDA, del 26 de agosto del 2016, hacer el seguimiento de donantes de sangre con resultados positivos e investigar los presuntos casos de infecciones transmitidas por transfusiones.
- **Contramedidas médicas:** Trabajar junto con las coaliciones del Programa de Preparación de Hospitales (HPP, por sus siglas en inglés) para hacer un inventario de equipos médicos y contramedidas no médicas que se puedan compartir o reasignar entre las coaliciones. La Reserva Estratégica Nacional (SNS, en inglés) de los CDC se ocupará de coordinar cualquier pico en la necesidad de tomar contramedidas, ya sean médicas o no, con los funcionarios estatales o jurisdiccionales.

Durante períodos de transmisión local persistente, es posible que los recursos sean insuficientes y se requiera más apoyo de los CDC y otros organismos federales. Los CDC trabajarán de cerca con los funcionarios de salud pública estatales y tribales de zonas afectadas para garantizar que se identifique cualquier área en la que los CDC puedan ofrecer su apoyo. Los CDC también pueden aprovechar sus relaciones con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para recabar datos y distribuir información técnica o clínica, según sea necesario. Los CERT colaborarán con las jurisdicciones a través de consultas y/o con la movilización de equipos al lugar.

La respuesta al virus del Zika propicia el trabajo conjunto de socios que normalmente no trabajan juntos. El uso estructurado del Marco Nacional de Respuesta permitirá garantizar que los socios trabajen de manera eficiente y coordinada. Esto ofrece la oportunidad de ampliar las asociaciones para mejorar la respuesta en las próximas temporadas de mosquitos.

Apéndice A: Transmisión local del virus del Zika

Propósito

Este apéndice tiene el fin de colaborar con los funcionarios de salud pública estatales, locales y tribales en la respuesta a la transmisión local del virus del Zika y en la comunicación al público, para que puedan protegerse y proteger a los demás. Los CDC han elaborado directrices provisionales y herramientas para ayudar a los estados a crear materiales informativos para la población, incluyendo información para mujeres embarazadas (y sus familias/parejas) para que puedan protegerse si viven o trabajan en un área donde puede haber transmisión del virus del Zika o si tienen previsto viajar a un área afectada.

Antecedentes

En entornos urbanos, por lo general los seres humanos son los principales huéspedes amplificadores y los mosquitos *Aedes aegypti* son el vector reconocido predominante de los virus del dengue, chikunguña y Zika. Las áreas dentro del territorio continental de los EE. UU. y Hawái que hayan tenido transmisión local de los virus de dengue y chikunguña corren mayor riesgo de registrar brotes de virus del Zika. No se espera que se produzca una transmisión local prolongada en el territorio continental de los EE. UU. de ninguno de estos arbovirus, dadas las condiciones ambientales (p. ej.: clima templado, menos densidad de población, uso generalizado de aire acondicionado y mosquiteros, y hábitats reducidos para los mosquitos) que inhiben la transmisión humano-mosquito-humano por los mosquitos *Ae. aegypti* y que difieren de áreas más tropicales que han sufrido una transmisión prolongada e intensa.

El *Ae. albopictus* también es vector del virus del Zika y se reproduce en áreas más septentrionales que el *Ae. aegypti.* El *Ae. albopictus* no registra casos documentados de transmisión de los virus de chikunguña en el territorio continental de los EE. UU., aunque se creyó que fue el vector de un caso de transmisión local del virus del dengue en el estado de Nueva York. Sin embargo, el *Ae. albopictus* ha provocado brotes de dengue, prolongados y geográficamente limitados, en Hawái, y recientemente se aisló el virus del Zika de un mosquito *Ae. albopictus* en México.[2] El *Ae. albopictus* es un vector menos eficaz en materia de infecciones como, por ejemplo, el dengue, lo que podría explicar la propagación limitada y la baja incidencia de los brotes de dengue en Hawái. Sin embargo, una menor eficacia como vector no descarta la posibilidad de transmisión local por parte de esta especie.

[2] Nota: Se han aislado flavivirus en muchas especies de mosquitos que, según se comprobó, nunca transmitieron estos virus. Es decir que la presencia no necesariamente significa que se producirá la transmisión. OPS Zika – Actualización epidemiológica. 21 de abril del 2016. (Consultado el 05-05-2016; http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34243&lang=en)

Las variables condiciones sociológicas y ambientales dentro del territorio continental de los EE. UU. y Hawái son un argumento válido en contra de un enfoque generalizado, al diseñar la respuesta de salud pública para la identificación de posibles casos de transmisión local del virus del Zika a través de vectores. El clima templado del territorio continental de los EE. UU. limita la transmisión del virus del Zika durante todo el año en la mayoría de los lugares. Por tanto, establecer el carácter estacional de los casos importados influye, en gran medida, en la posibilidad de transmisión local del virus del Zika (p. ej., casos importados que ocurren durante los meses más fríos probablemente no desencadenen una transmisión local). Más allá de la variación regional de las condiciones, los criterios utilizados para determinar la respuesta de salud pública a la transmisión local por vectores del virus del Zika deben describirse con precisión y, en la medida que sea posible, su aplicación debe ser uniforme en cada estado.

Es poco probable que haya transmisión local intensa y prolongada del virus del Zika en el territorio continental de los Estados Unidos debido a lo que se conoce sobre los casos locales de infecciones relacionadas (p. ej., dengue, chikunguña).

- Casos aislados de transmisión local, por lo general sin evidencia de más transmisión. De 12 casos locales de chikunguña, reportados en Florida en el 2014, solo dos parecieron tener alguna relación, dada su proximidad en tiempo y espacio.[3] Además, un caso local de enfermedad por el virus de chikunguña, reportado en Texas en el 2015, pareció ser un evento aislado pues no se identificaron otros casos.
- En las últimas décadas, se produjo transmisión local continua de dengue en el territorio continental de los EE. UU. únicamente en el sur de Florida (Florida Keys) y en la región más al sur de Texas, y todavía no se ha expandido a otras áreas.
- La transmisión local se produce únicamente si hay poblaciones de vectores *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus* competentes presentes en una comunidad. La temporada de mosquitos varía según la jurisdicción, pero por lo general es durante los meses de verano.
- En la mayoría de los estados, el clima templado limita la posibilidad de que haya transmisión del virus del Zika durante todo el año.

Estas directrices fueron creadas en función de los datos aportados por la vigilancia de cuadros clínicos en seres humanos y no por tareas de vigilancia activa de mosquitos infectados. El análisis de conglomerados del virus del dengue y chikunguña permitió demostrar que la vigilancia de los cuadros clínicos en seres humanos permite recoger más información y datos más precisos que la vigilancia de vectores. Las autoridades sanitarias locales y estatales investigan los casos de zika detectados a través de tareas de vigilancia a nivel estatal, local y tribal para determinar si hubo exposición internacional o nacional (p. ej., viajes, trabajo, casa, contacto sexual). La identificación de casos de infección por el virus del Zika en una o más personas sin historial de viajes a un área con transmisión del virus del Zika

[3] *Notas desde el campo:* Transmisión del virus de chikunguña en el territorio continental de los Estados Unidos. Florida, 2014; Informe semanal de morbilidad y mortalidad (MMWR). 2014:63(48); 1137.

ni exposición a transmisión sexual o a líquidos corporales de una pareja sexual que haya viajado a un área afectada activará la respuesta que se describe a continuación. Los CDC y los estados con sus respectivas entidades trabajarán en equipo para monitorear en forma continua cada una de las instancias de transmisión del virus del Zika a través de vectores y recomendar respuestas según cada circunstancia específica.

Definiciones

Transmisión local se define como la infección por el virus del Zika transmitido por vectores en una persona que no viajó a un área con transmisión local de virus del Zika ni tuvo exposición por vía sexual ni exposición conocida a líquidos corporales de una persona infectada.

Caso presunto de transmisión local: Un caso presunto de transmisión local se define como

- Una persona con síntomas o resultados preliminares compatibles con la infección por el virus del Zika, que no tiene factores de riesgo para haber contraído el zika en un viaje, por vía sexual ni ninguna otra exposición conocida a líquidos corporales, y cuyos resultados en las pruebas de detección del virus del Zika están pendientes.

  O

- Un donante de sangre presuntamente virémico[4] (es decir, el primer examen dio positivo para el virus del Zika y están pendientes las pruebas de confirmación) que no presenta factores de riesgo para haber contraído el zika en un viaje o por un contacto sexual, ni por ninguna otra exposición a líquidos corporales conocida.

Transmisión local confirmada: Se define como

- Una persona sin factores de riesgo para el zika asociado a viajes, contacto sexual ni ninguna otra exposición conocida a través de líquidos corporales, y cuya evidencia de laboratorio indica infección reciente por el virus del Zika según las directrices de laboratorio de los CDC.

  O

- Un donante de sangre, identificado a través de pruebas de detección del virus del Zika en donaciones de sangre, que no tiene factores de riesgo para haber contraído el zika en un viaje, por vía sexual ni a través de otros líquidos corporales, pero da positivo en la prueba de ácido nucleico (NAT, por sus siglas en inglés) para el virus del Zika Y en la prueba de confirmación a través de un algoritmo de pruebas de confirmación aprobado.

[4] La FDA recomienda que se hagan las pruebas universales a toda la sangre y los componentes de la sangre donados en los Estados Unidos y sus territorios (http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/Blood/UCM518213.pdf)

O

- Varias personas que cumplan con los criterios de arriba, agrupadas en un solo hogar dentro de un período de 2 semanas (período de incubación máximo).

Transmisión local confirmada en varias personas: Se define como

- Casos vinculados geográficamente de transmisión local confirmada (es decir, no asociadas a viajes, ni transmitidas por vía sexual/líquidos corporales) en personas que no viven en la misma casa con síntomas que aparecieron con más de 2 semanas de diferencia (el período aproximado que sobrevive un mosquito infectado) entre sí en un radio de 1 milla (1,5 km) de diámetro. Como el alcance de vuelo en su vida del mosquito vector *Ae. aegypti* es de aproximadamente 150 metros, la identificación de movimientos superpuestos en un radio de 1 milla en diferentes personas con infección por el virus del Zika, contraída localmente, sugiere un lugar en común (p. ej., vecindario residencial, lugar de trabajo u otro lugar) para la exposición al mosquito infectado. Es probable que la transmisión local entre varias personas sea limitada en términos de magnitud y duración. No obstante, hay ciertas condiciones (p. ej. mucha actividad de vectores, alta densidad de población, falta de aire acondicionado y mosquiteros) que podrían en casos poco frecuentes resultar en una transmisión de mayor magnitud y duración.

Es importante destacar que, para los fines de este documento, los criterios para confirmar un caso de transmisión local del virus del Zika incluyen los criterios de laboratorio para definir un caso, presunto o confirmado, de enfermedad por el virus del Zika, según la definición de caso provisional para la enfermedad por el virus del Zika del Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés).

Medidas para los estados y los CDC en caso de transmisión local por vectores del virus del Zika, presunta o confirmada

Un único caso presunto de transmisión local o donante de sangre presuntamente virémico

- Los funcionarios de salud pública deben
  - Notificar a los funcionarios designados según corresponda.
  - Notificar de inmediato al Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC por teléfono al 770-488-7100 o por correo electrónico a eocreport@cdc.gov.
  - Informar a los funcionarios estatales designados y a los CDC si el caso presunto se identificó a través de la evaluación de donantes de sangre.

- Iniciar la investigación epidemiológica y profundizar la vigilancia de casos para identificar otros posibles casos de transmisión local, según lo establecido en el documento de los CDC «Planificación y respuesta ante el virus del Zika: Lista de control y directrices locales y estatales provisionales, fase 1 (temporada de mosquitos)».
- Implementar vigilancia y control de vectores a nivel local según corresponda.
- Garantizar que los programas de salud materno-infantil locales y estatales y los programas para el tratamiento de defectos de nacimiento estén integrados a las actividades de planificación y respuesta al virus del Zika.

- Los CDC ofrecerán apoyo y asistencia según resulte necesario, incluida la colaboración en la confirmación de casos, evaluaciones entomológicas y el envío de un Equipo de Respuesta a Emergencias (CERT). Los CERT pueden ofrecer su experiencia y pericia técnica, epidemiológica, de comunicación de riesgos, de laboratorio y de control de vectores en el lugar, además de ofrecer apoyo logístico (consultar Apéndice B).

Transmisión local confirmada

- Los funcionarios de salud pública deben
  - Notificar de inmediato a los funcionarios estatales designados y al Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC, llamando al 770-488-7100 o enviando un correo electrónico a eocreport@cdc.gov.
  - Determinar las áreas geográficas para iniciar las intervenciones de salud pública. Las intervenciones deben incluir la vigilancia reforzada para identificar otros posibles casos de transmisión local e intensificar la vigilancia de vectores (y su control, si la vigilancia así lo indica), la comunicación de riesgos, la participación de la comunidad y otras iniciativas de respuesta, según lo establecido en el documento de los CDC «Planificación y respuesta ante el virus del Zika: Directrices y lista de control estatales y locales provisionales, fase 2». Como el alcance de vuelo en su vida del mosquito vector *Ae. aegypti* a lo largo de su vida es de aproximadamente 150 metros, un radio de 1 milla da un margen amplio de seguridad para una misma ubicación común (p. ej., vecindario, lugar de trabajo) en términos de exposición a un mosquito infectado. Este radio de 1 milla puede ser un punto de partida para determinar un área geográfica de prioridad para la intervención, pero puede no ser el área geográfica definitiva en riesgo.
  - Se deben iniciar la vigilancia reforzada de casos, el control de vectores, las comunicaciones, la asistencia y otras iniciativas de respuesta, según lo establecido en el documento de los CDC, «Planificación y respuesta ante el virus del Zika: Lista de control y directrices locales y estatales provisionales, fase 2». Las áreas geográficas para estas actividades pueden variar en función de la necesidad (p. ej., el área donde profundizar la vigilancia de vectores puede ser más pequeña que el área en la que se debe profundizar la participación comunitaria), y puede extenderse bastante más allá del radio de 1 milla de mayor riesgo.
  - Garantizar que los programas de salud materno-infantil locales y estatales y los programas para el tratamiento de defectos de nacimiento estén integrados a las actividades de planificación y respuesta al virus del Zika.

- Preparar y emitir un comunicado de prensa en coordinación con los CDC y los departamentos de salud locales involucrados.
- Seguir los principios de comunicación de riesgo establecidos (p. ej., ser los primeros, decir lo correcto, ser creíbles), informar a la población acerca de lo que se sabe y lo que se desconoce, ofrecer medidas que la gente pueda tomar para protegerse y proteger a sus familias para reducir el riesgo de infección a través de picaduras de mosquitos o por vía sexual, y minimizar el riesgo de confusiones, rumores y temores. Los mensajes de comunicación de riesgos deben emitirse a través de los canales de comunicación disponibles según cada comunidad local. Asistir a las mujeres embarazadas y en edad reproductiva, y a sus familiares/parejas, con recomendaciones mejoradas de medidas de protección personal (p. ej., medidas que pueden tomar para prevenir las picaduras de mosquitos). Evaluar la posibilidad de ofrecer pruebas de detección a mujeres embarazadas y a otras personas con síntomas.
- Comunicarse con los bancos de sangre (consultar Apéndice G).

- Los CDC aportarán apoyo y asistencia, según sea necesario. Esto incluye ayuda para activar la estructura de control de incidentes del estado, determinar las áreas geográficas apropiadas para las intervenciones, una investigación epidemiológica rápida, actividades mejoradas de vigilancia, evaluación entomológica, comunicación de riesgos, y la posibilidad de enviar un CERT.
- Los CDC utilizarán los datos de ArboNET, el sistema de vigilancia nacional para arbovirus, para informar el número de casos e incluirán enlaces a los sitios web de los estados para obtener más información.
- Los CDC conformarán un grupo para determinar si el hecho cumple con los criterios para informar al HHS según lo requieren las regulaciones internacionales de salud.
- En la medida que las circunstancias así lo requieran, la Subsecretaría de Preparación y Respuesta (ASPR, en inglés), en coordinación con los CDC, activará un Grupo de Coordinación Unificado que reúna a los altos directivos de los diferentes departamentos y agencias federales para poner en marcha un plan unificado de coordinación, comunicación y distribución de la información entre las partes interesadas del gobierno de los EE. UU.

Transmisión local a varias personas

- Los funcionarios de salud pública deben
  - Notificar de inmediato a los funcionarios estatales designados y al Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC, llamando al 770-488-7100 o enviando un correo electrónico a eocreport@cdc.gov.
  - Preparar y emitir un comunicado de prensa en coordinación con los CDC y los departamentos de salud locales involucrados.
  - Con la colaboración de los CDC, cuando resulte necesario, iniciar investigaciones epidemiológicas, entomológicas y ambientales para determinar el alcance de la transmisión local.
  - Con la asistencia de los CDC, determinar o ampliar las áreas geográficas para las intervenciones de salud pública en función de la información epidemiológica y tomando en cuenta los factores humanos, entomológicos, ambientales y de infraestructura (cuadro 1)

que pueden mitigar o aumentar el riesgo de exposición en mujeres embarazadas. Las intervenciones podrían incluir incrementar la vigilancia de casos, el control de vectores y su vigilancia, la comunicación de riesgos, la participación de la comunidad y otras iniciativas de respuesta, según lo establecido en el documento de los CDC «Planificación y respuesta ante el virus del Zika: Lista de control y directrices locales y estatales provisionales, fase 3».

- Con la colaboración de los CDC, intensificar los esfuerzos para determinar el riesgo de transmisión local permanente y la extensión geográfica correspondiente para las intervenciones. Si la información epidemiológica, entomológica y ambiental disponible así lo indica, el área identificada se puede ampliar o reducir teniendo en cuenta otros factores (cuadro 1).
- Garantizar que los programas de salud materno-infantil locales y estatales y los programas para el tratamiento de defectos de nacimiento estén integrados a las actividades de planificación y respuesta al virus del Zika.
- Continuar con las medidas de control de vectores según lo que indique la evaluación entomológica en el área.
- Comunicarse con los bancos de sangre (consultar Apéndice G).
- Ofrecer pruebas de detección a mujeres embarazadas y a otras personas con síntomas.
- Implementar actividades planificadas de comunicación de riesgos para garantizar que las recomendaciones de prevención se divulguen y alcancen a todo el público en sus jurisdicciones. Con la colaboración de los CDC, las actividades de comunicación de riesgos deben transmitir la información necesaria a la gente que vive o trabaja en el área en la que se cree que existe transmisión de zika, o que tiene previsto viajar allí, además de a otras partes interesadas relevantes (p. ej. laboratorios, socios/proveedores de atención médica, bancos de sangre, los CDC, estados vecinos, jefes tribales).
- Los mensajes deben
    - Describir el área donde se cree que hay transmisión del virus del Zika. Esto se debe determinar en función de la mejor información epidemiológica, entomológica y ambiental disponible.
    - Identificar una fecha estimada en la que comenzó la transmisión del virus del Zika.
    - Enumerar todos los esfuerzos de vigilancia y respuesta que tengan lugar en el área afectada y ofrecer evaluaciones objetivas de la situación y la magnitud de la amenaza a la salud pública.
    - Los mensajes deben indicar las maneras de reducir las poblaciones de mosquitos en el hogar. Podrá encontrar más información para escuelas en las directrices provisionales para administradores de distritos y escuelas en el territorio continental de los Estados Unidos y Hawái.
    - Aconsejar a las mujeres embarazadas y a sus familias/parejas que tomen medidas para protegerse de la infección por el virus del Zika. Esto incluye medidas de protección personal y evitar riesgos (p. ej.: medidas que pueden tomar para evitar las picaduras de mosquitos, así como el uso de condones o la abstinencia sexual).

        - Indicar las pruebas de detección del virus del Zika que correspondan a las mujeres embarazadas, según las directrices de los CDC. Se priorizará a las mujeres embarazadas en las pruebas de diagnóstico, seguidas de las personas sintomáticas, excepto en las circunstancias en las que las pruebas de detección a una cantidad limitada de personas sintomáticas sean cruciales para monitorear factores epidemiológicos clave (p. ej.: cambios en la intensidad y extensión de la transmisión).
        - Comunicar la disponibilidad de pruebas de detección para mujeres embarazadas asintomáticas.
        - Reforzar las medidas que deben tomar las mujeres embarazadas y las mujeres que deseen buscar un embarazo y sus parejas sexuales, con los recursos elaborados por los CDC, para garantizar que el mensaje sea consistente.
        - Aconsejar a las mujeres y a sus parejas que hablen con sus proveedores de atención médica acerca de sus planes de buscar un embarazo.
    - Identificar y proveer recursos (p. ej., repelente de insectos, mosquiteros para las camas, mallas para ventanas, condones) a comunidades específicas según sea necesario para reducir al mínimo el riesgo de exposición, especialmente para las mujeres embarazadas y sus parejas.
    - Con la colaboración de los CDC según sea necesario, implementar planes de capacidad de laboratorio en caso de demanda pico para garantizar pruebas de detección oportunas para todas las mujeres embarazadas (sintomáticas o no) en riesgo de contraer la infección por el virus del Zika, en línea con las directrices de los CDC.
    - Trabajar desde temprano con las empresas y la fuerza laboral interviniente para prepararse para los posibles efectos económicos de corto y largo plazo.
    - Con la colaboración de los CDC cuando resulte necesario, seguir evaluando los incidentes de transmisión local actual al menos una vez por semana. Las áreas geográficas para las intervenciones por el virus del Zika se ajustarán en función de la información más actualizada. Si no se identifican casos de transmisión local del virus del Zika por un período de 45 días, o tres períodos de incubación de mosquitos (el momento a partir del que el mosquito contrae el virus del Zika de un ser humano infectado hasta el momento en el que está en condiciones de transmitir el virus a un nuevo ser humano huésped), esto significa que ya no hay transmisión del virus del Zika. También se deben tener en cuenta las condiciones ambientales que no propicien la actividad de mosquitos, además de otra evidencia que indique que el riesgo de transmisión del virus del Zika fue suficientemente reducido, al momento de dar por finalizadas las intervenciones. Prepararse para implementar un protocolo y una estrategia de comunicación para suspender las intervenciones correspondientes una vez que la transmisión local se detenga.

- Los CDC aportarán apoyo y asistencia, según sea necesario. Esto incluye ayuda para activar la estructura de control de incidentes del estado, determinar las áreas geográficas apropiadas para las intervenciones, una investigación epidemiológica rápida, actividades mejoradas de vigilancia, evaluación entomológica, comunicación de riesgos, y la posibilidad de enviar un CERT. Los CDC

trabajarán estrechamente con el departamento de salud estatal para equilibrar las actividades de respuesta al zika de manera que estén alineadas con la estrategia nacional, pero teniendo en cuenta los requisitos de cada estado o región. Los CDC aportarán directrices para proveedores de atención médica, particularmente quienes atienden a mujeres embarazadas y a mujeres en edad reproductiva: Directrices provisionales para proveedores de atención médica que atienden a mujeres en edad reproductiva con posible exposición al virus del Zika, Estados Unidos, 2016. Los CDC ofrecerán recomendaciones para empleadores cuyos lugares de trabajo se encuentran en un área designada. La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, en inglés) y el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH, en inglés) publicaron directrices provisionales para proteger a los trabajadores de la exposición al virus del Zika en el lugar de trabajo. Los CDC publicarán información sobre la transmisión local en una sección especial del sitio web sobre el virus del Zika de los CDC para bancos de sangre específicamente, para reducir el riesgo de transmisión del virus del Zika a través de transfusiones hasta que todos los estados y territorios estadounidenses hayan implementado todas las recomendaciones de la FDA relativas a las pruebas de detección del zika para toda la sangre y los componentes de la sangre donados.

- Los CDC informarán los datos de casos adicionales mediante el sistema de vigilancia ArboNET y brindarán enlaces a los sitios web del estado para más información.

Comunicar áreas geográficas para intervenciones por el virus del Zika

Cuando se identifica un caso local de infección por el virus del Zika, los departamentos de salud locales y estatales deben iniciar intervenciones y orientarlas de manera adecuada. Muchas de estas intervenciones serán similares a las que se realizan en casos presuntos y confirmados asociados con los viajes (p. ej., evaluaciones de vectores residenciales, investigación de casos). Los departamentos de salud deben determinar el riesgo y la extensión de la transmisión local actual a través de las actividades de vigilancia reforzada y control de vectores ampliado. Con base en la información epidemiológica, entomológica y ambiental disponible (cuadro 1), los estados definirán las áreas geográficas donde se dirigirán las intervenciones. Estas áreas geográficas de intervención pueden definirse de manera diferente para las distintas intervenciones (p. ej., vigilancia y control de vectores, vigilancia reforzada de casos, ayuda comunitaria, medidas de protección personal adicionales, incluyendo el uso de repelente de insectos). Aunque es posible que no se pueda definir con precisión el lugar donde se produjo la transmisión de un caso confirmado de contagio de la infección a nivel local, los estados deben emitir un comunicado de prensa e iniciar otras actividades de comunicación. Los funcionarios de salud pública deben comunicarle al público las áreas geográficas para la intervención siguiendo las prácticas habituales de la jurisdicción local.

Las autoridades locales y estatales deben reportar al público los casos de transmisión local. Los casos confirmados de transmisión local del virus del Zika se reportan en tiempo real en ArboNET y todas las semanas en el sitio web de los CDC. Los CDC incluirán enlaces a los sitios web de los estados para obtener más información.

Directrices sobre viajes

Los virus del dengue y chikunguña tienen patrones de transmisión similares a los del virus del Zika. Cientos o miles de importaciones en el territorio continental de los Estados Unidos han originado una cantidad limitada de cadenas de transmisión cortas (habitualmente uno o dos casos identificados fuera del hogar) y menos de dos brotes pequeños por año. Esta experiencia indica que los casos identificados individuales o los pequeños grupos de infecciones por el virus del Zika no representan un riesgo comunitario amplio para las mujeres embarazadas. Por lo tanto, se espera que las medidas de protección personal adicionales y el control de vectores de la comunidad brindarán la protección suficiente a las mujeres embarazadas que viven o trabajan en el área afectada o viajan a ella.

En el caso de que la transmisión del virus del Zika ocurra con una intensidad que represente un riesgo significativo para mujeres embarazadas, los CDC, o preferiblemente los estados, deben publicar directrices sobre viajes para que las mujeres embarazadas eviten hacer viajes a las áreas afectadas. Por ejemplo, los riesgos significativos incluyen la transmisión actual que se extiende durante 2 o más semanas (la vida aproximada de los mosquitos *Aedes aegypti*) y otros esfuerzos de mitigación descritos arriba. Los factores que influyen en la decisión de publicar directrices sobre viajes se encuentran en el cuadro 1. Puede ocurrir que las directrices sobre viajes estigmaticen a los residentes del área, creen un impacto social y económico importante y sean una carga adicional para los recursos locales.

Las decisiones sobre si se deben publicar directrices sobre viajes, y cuándo y dónde hacerlo, deben individualizarse teniendo en cuenta las circunstancias particulares del área. Y aun cuando la transmisión continua durante más de 2 semanas puede desencadenar que se considere la publicación de directrices sobre viajes, los estados, junto con los CDC, deben monitorear detenidamente la dinámica durante el período inicial de dos semanas. Si hay un aumento acelerado del número de nuevas infecciones durante el período inicial de 2 semanas, se podría considerar publicar directrices sobre viajes más temprano. Por lo tanto, son necesarios la coordinación y el análisis mancomunados y constantes con los socios locales, estatales y federales para examinar de conjunto la situación y determinar la respuesta adecuada.

A los fines de dar a conocer públicamente las áreas donde deben aplicarse las directrices sobre viajes nacionales relacionadas con el virus del Zika, los CDC identificaron dos tipos de áreas geográficas: Áreas con transmisión activa del zika (designadas como zonas rojas en el mapa) y áreas de precaución por zika (designadas como zonas amarillas en el mapa). La designación de estas áreas puede revisarse o eliminarse cuando la evaluación de salud pública indique un cambio en el nivel de riesgo (p. ej., un período de 45 días sin registrar casos nuevos).

- Un **área con transmisión activa del virus del Zika (rojo)** es un área geográfica donde los funcionarios locales, estatales y de los CDC han determinado que la intensidad de la transmisión del virus del Zika presenta “un riesgo significativo para las mujeres embarazadas”. La intensidad

de la transmisión del virus del Zika se determina a través de diversos factores que incluyen, la distribución geográfica de los casos, el número de casos identificados, vínculos conocidos o presuntos entre los casos y densidad poblacional. Debe implementarse una combinación de intervenciones de prevención, incluidas directrices sobre viajes que recomienden a las mujeres embarazadas no viajar al área. Además, las mujeres y los hombres que están planeando concebir en un futuro cercano deben evitar los viajes no necesarios a las áreas rojas. Al definir un área roja, los estados, con la colaboración de los CDC, deben designar la ubicación fácilmente identificable más reducida que incluya por completo el área geográfica para la intervención delineada por la investigación epidemiológica y entomológica. Se deben informar al público los límites del área roja con terminología y puntos de referencia que sean reconocibles para los residentes y los visitantes, p. ej., límites de calles, un barrio, un área de código postal, una ciudad o un condado, según la extensión del área de transmisión. El área debe ser claramente reconocible para los residentes y los visitantes, y al mismo tiempo debe reflejar de la mejor manera posible las prácticas habituales de la jurisdicción local al indicar las áreas de riesgo de salud pública, para que la población pueda tomar las precauciones adecuadas.

- Un **área de precaución por zika (amarillo)** es una zona geográfica en la que se ha identificado transmisión local, pero falta evidencia con respecto a si la intensidad de la transmisión es comparable a la de un área roja. Aunque se desconoce el nivel de riesgo de las áreas amarillas, las mujeres embarazadas siguen estando en riesgo. Además, las áreas adyacentes o próximas a las zonas rojas presentan una mayor probabilidad de transmisión local y, por consiguiente, mayor riesgo para las mujeres embarazadas. El consejo sobre viajes para un área amarilla es el siguiente: “las mujeres embarazadas deben valorar la posibilidad de posponer los viajes al área”, que es menos restrictivo que la recomendación sobre viajes a un área roja. Las mujeres embarazadas con algún vínculo epidemiológico con el área amarilla deben realizarse la prueba de detección de la infección por el virus del Zika, según las directrices de los CDC. Vínculo epidemiológico significa que viven en el área designada, han viajado a ella o han tenido sexo sin protección con alguien que vive en esta área o que ha viajado a ella. Según las circunstancias locales, se pueden implementar intervenciones adicionales relacionadas al zika (p. ej., pruebas de diagnóstico perfeccionadas), similares a las utilizadas en un área roja. Se recomienda la designación de condado porque representa un área claramente definida para los visitantes y otras personas que tienen poco conocimiento o desconocen la terminología local y los puntos de referencia. No obstante, como se indica arriba, los límites pueden ajustarse conforme a la información local (p. ej., hallazgos de investigaciones locales; gran tamaño geográfico de los condados, como aquellos en algunos estados occidentales). Un área amarilla se define como:
  - El condado que comprende el área roja.
  - Los condados dentro de 1 milla en cualquier dirección respecto a los límites de un área roja.
  - Ante la ausencia de un área roja, los funcionarios de salud pública pueden designar un área amarilla si los hallazgos de una investigación local indican que es prudente tomar esa medida (p. ej., se confirman 3 o más casos aislados locales de infección por el virus del Zika [no relacionados en términos epidemiológicos] dentro de un período de 45 días en un área geográfica como un condado).

- Si la investigación en el lugar determina que la transmisión del virus del Zika es mínima, la designación de área amarilla puede postergarse o se pueden ajustar los límites ante la falta de más información. De lo contrario, si la investigación local determina que es necesario tener mayor precaución mientras se esperan los resultados, el área amarilla puede designarse antes de que se cumplan los criterios de arriba y aplicarse a un área más extensa.

Los CDC indicarán las áreas designadas en un mapa nacional para la elaboración de directrices sobre viajes porque esto responde a una necesidad de salud pública nacional (Figura 1). Otro mapa (Figura 2) indicará áreas específicas a donde deben evitar viajar las mujeres embarazadas (áreas rojas) y áreas a donde deben postergar los viajes innecesarios las mujeres embarazadas y sus parejas (áreas amarillas).

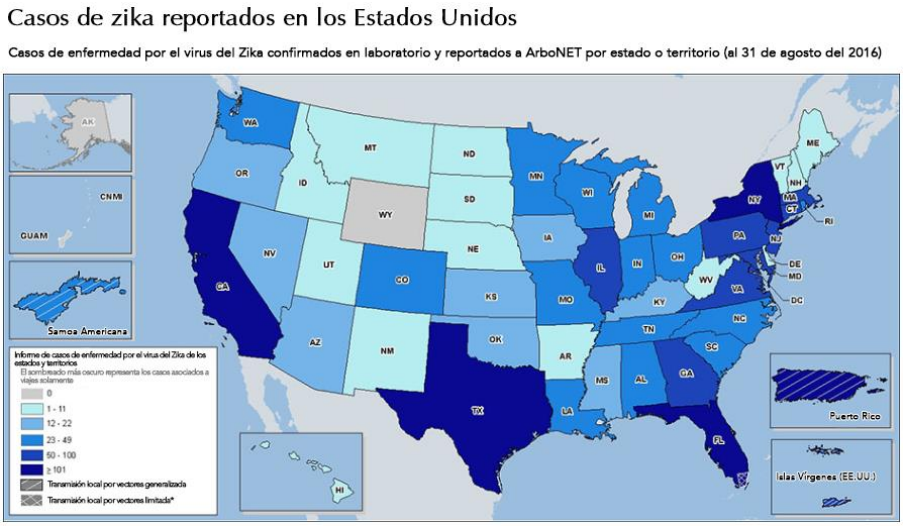


Figura 1. Ejemplo de un mapa interactivo de los CDC de los condados con directrices sobre viajes para el zika (http://www.cdc.gov/zika/intheus/maps-zika-us.html)

Figura 2. Áreas rojas y amarrillas donde se observó transmisión local del vector del virus del Zika. Consulte el documento de directrices para personas que viven en estas áreas o que viajan a ellas. (p. ej., http://www.cdc.gov/zika/intheus/florida-update.html)

Cuadro 1. Consideraciones para determinar las áreas geográficas para las intervenciones relacionadas con el virus del Zika

Factores humanos

- Cantidad de casos identificados y aumento o disminución de la incidencia de casos
- Vínculos conocidos o presuntos entre los casos (p. ej., que haya múltiples infecciones en una misma casa, que pueden reflejar un solo episodio de transmisión previa, es menos preocupante que la existencia de casos diseminados en el barrio), incluyendo cuando se descarta la transmisión sexual u otra transmisión asociada con un líquido corporal
- Distribución geográfica de los casos en un área (p. ej.: un conglomerado de casos en un área podría sugerir una mayor intensidad de la transmisión)
- Densidad de la población
- Cuestiones de privacidad (es decir, garantizar que los pacientes individuales no sean identificados)

Vigilancia de mosquitos y factores de control

- Datos actuales de vigilancia de vectores
- Antecedentes de *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus* en el área
- Presencia de *Ae. aegypti* (más preocupante) o *Ae. albopictus* (menos preocupante)
- El tiempo que resta de la temporada de reproducción de mosquitos
    - Intervenciones de control de vectores de suficiente intensidad que permitan eliminar la incidencia de las infecciones en áreas donde probablemente hubo exposición

Factores ambientales y ecológicos

- Historial de transmisión local del virus del dengue o chikunguña en el área
- El área está dentro del alcance geográfico estimado del *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*
- El área está por debajo de los 2000 metros de elevación (por encima de esa altura no hay condiciones propicias para la transmisión)
- La temperatura actual o pronosticada es propicia para la actividad de vectores
- Casos identificados tempranamente (más preocupantes) o tardía (menos preocupantes) en la temporada de mosquitos

Infraestructura en el área

- Proporción estimada de casas, lugares de trabajo y otros entornos con aire acondicionado
- Proporción estimada de casas, lugares de trabajo y otros entornos con mallas para ventanas y puertas en perfecto estado
- Proporción estimada de casas, lugares de trabajo y otros entornos con sistemas de captación de agua que no son seguros

Situaciones posibles para definir y comunicar la transmisión local

Situación 1

- Un caso de enfermedad por el virus del Zika de una persona que vive en el norte de Virginia y trabaja en una ciudad del Atlántico medio
- No viajó recientemente, ni tuvo contacto sexual con alguien que lo hizo, ni se sometió a una transfusión de sangre/trasplante de órganos
- Reportó el comienzo del cuadro a mediados de septiembre
- Los síntomas aparecieron de 1 a 2 semanas antes de la confirmación por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en laboratorio
- No se identificaron otros cuadros sintomáticos en la casa ni en el vecindario

Interpretación: Posible transmisión a través de mosquitos. No está claro dónde se produjo la exposición. El clima más fresco del otoño probablemente haya limitado que la transmisión se extendiera.
Curso de acción sugerido para el(los) estado(s): Iniciar la vigilancia reforzada para identificar otros posibles casos de transmisión local e intensificar el control de vectores y su vigilancia, la comunicación de riesgos, la participación de la comunidad y otras iniciativas de respuesta, según lo establecido en el documento «Planificación y respuesta ante el virus del Zika de los CDC: Lista de control y directrices locales y estatales provisionales, fase 2 (transmisión local confirmada)».

Situación 2

- Cinco casos de enfermedad por el virus del Zika confirmados o presuntos que viven en un radio de una milla, unos de otros, en una ciudad del sur
- No viajaron recientemente fuera de los Estados Unidos ni tuvieron contacto sexual ni otro contacto con líquidos corporales con viajeros con exposición conocida o presunta al zika, ni se sometieron a una transfusión de sangre/trasplante de órganos, pero un caso estuvo hace poco en los Cayos de Florida
- La aparición de la enfermedad se produjo durante el mes de julio
- Los síntomas de dos casos comenzaron entre 1 y 2 semanas antes de que se confirmara la infección por RT-PCR en laboratorio
- Tres presentaban un cuadro compatible con la enfermedad (fiebre, sarpullido, conjuntivitis), pero las pruebas de laboratorio están pendientes
- Los casos nunca estuvieron en el mismo lugar

Interpretación: Probable transmisión actual a través de mosquitos en un área de la ciudad. Desde el principio de la temporada de mosquitos, la transmisión a través de mosquitos podría continuar o aumentar. Si bien no están confirmados todos los casos posibles, las circunstancias indican que uno o más serán confirmados.

Curso de acción sugerido para el(los) estado(s): Definir y comunicar un área geográfica adecuada para intervenciones relacionadas con el virus del Zika, según lo descrito anteriormente. Incrementar la vigilancia reforzada de casos, el control y vigilancia de vectores, la comunicación de riesgos, asistencia social y otros esfuerzos de respuesta, según lo establecido en el documento de los CDC «Planificación y respuesta ante el virus del Zika: Lista de control y directrices locales y estatales provisionales, fase 3». Teniendo en cuenta los factores en el cuadro 1, especialmente si la evidencia sugiere que las actividades intensivas para el control de vectores no han podido mitigar la transmisión intensa, se debe definir una región a la cual las mujeres embarazadas deberían evitar los viajes (p. ej., área con transmisión activa de zika o área roja). El condado o los condados ubicados a 1 milla de los límites del área roja deben designarse como un área a la que las mujeres embarazadas tengan que considerar posponer los viajes (p. ej., área de precaución por zika o área amarilla).

Apéndice B: Equipo de respuesta a emergencias de los CDC

Propósito

El Equipo de los CDC de Respuesta a Emergencias (CERT) es una estructura altamente capacitada de expertos en salud pública que pueden movilizarse frente a la identificación de transmisión local confirmada del virus del Zika.

Envíos de CERT ante el zika

La jurisdicción estatal, local o tribal puede solicitar el CERT a través del Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC al teléfono 770-488-7100 o por correo electrónico a eocreport@cdc.gov. Un Administrador de incidentes (IM) revisa y aprueba el envío de los CERT frente a cada solicitud. Se enviará un CERT según corresponda cuando se reporte transmisión local del virus del Zika confirmada por laboratorio en los Estados Unidos, o según lo procesado con el objetivo de mejorar la preparación para la respuesta al virus del Zika.

No siempre se enviará a todos los miembros de CERT a responder frente a cada solicitud. El IM, el jefe del equipo de campo y el jefe del CERT del Centro de Operaciones de Emergencia (EOC, en inglés) de los CDC formarán el equipo basándose en el listado de personal de CERT actual asignado mensualmente. La composición del equipo será determinada según las circunstancias en las que se produjo el incidente, además de las solicitudes específicas de asistencia técnica por parte de la autoridad sanitaria estatal/local. Los miembros del CERT restantes que no sean enviados quedarán en los CDC en caso de que se reciba otra solicitud de asistencia.

Roles y responsabilidades

Personal CERT en el campo

- **Jefe del CERT en el campo:** Supervisa y coordina todos los aspectos de la investigación en el lugar, ofrece asesoramiento, instrucción, directivas y liderazgo al personal CERT en el campo acerca de las medidas inmediatas para lograr los objetivos de la misión. Es el punto de contacto principal de los CDC con las autoridades sanitarias estatales y locales, y con otros socios de la jurisdicción a la que asisten.
- **Experto en enfermedad por el virus del Zika (SME)/jefe del equipo de epidemiología:** Investiga todos los casos conocidos para determinar los aspectos temporales y el origen de la infección (p. ej., si está asociada a viajes, transfusiones, transmisión local por mosquitos, contacto sexual o transmisión a través de líquidos corporales); lleva adelante un seguimiento rápido de los casos

presuntos a través de pruebas de laboratorio; ofrece directrices a las autoridades estatales y locales para reforzar la vigilancia de la infección por el virus del Zika en seres humanos a través de pruebas de detección a contactos cercanos, donantes de sangre y mujeres embarazadas.

- **Experto en embarazo y defectos de nacimiento:** Apoya la coordinación de la investigación y el reporte de casos de mujeres embarazadas y bebés con virus del Zika confirmado por laboratorio, junto a expertos del estado en atención materno-infantil, expertos en vigilancia de defectos de nacimiento y expertos en enfermedades infecciosas; oficia como SME en embarazo-parto para garantizar que los bebés que nacen con infección congénita por el virus del Zika y defectos de nacimiento queden registrados en el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. y en los sistemas estatales de vigilancia de defectos de nacimiento; llena los vacíos de capacidad estatal/local para investigar el zika y sus consecuencias en mujeres embarazadas y bebés; involucra a la comunidad médica en las pruebas de detección y el reporte de casos presuntos, a través de información de prevención para los pacientes que incluya información sobre métodos anticonceptivos de barrera y de otro tipo para las personas en riesgo.
- **Experto en control de vectores:** Aporta su pericia técnica sobre medidas de control de vectores, además de información y materiales para prevenir la transmisión a través de mosquitos, sexual y congénita, y así reducir el riesgo de transmisión. Profundiza la vigilancia de mosquitos para determinar el tipo, la distribución y el tamaño de la población de especies *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus.* Trabaja en coordinación con las autoridades locales para alinear los recursos y sociedades actuales con servicios de control de vectores y compensan los vacíos previstos en términos de control y directrices para el control de vectores.
- **Experto en laboratorio:** Mejora la disponibilidad de pruebas de laboratorio para la detección de infección por el virus del Zika a través de la optimización a nivel local o del transporte rápido de especímenes a laboratorios de referencia y ofrece asesoramiento, asistencia técnica y capacitación en pruebas diagnósticas, según corresponda.
- **Experto en comunicaciones:** Colabora en la planificación e implementación de campañas locales para comunicar a la población el riesgo de infección por el virus del Zika y las medidas de protección que pueden tomar para reducir el riesgo de infectarse, enfermarse y sufrir las consecuencias adversas del virus. Colabora con las autoridades sanitarias locales/estatales para responder las consultas y mensajes de los medios de comunicación respecto a las investigaciones, mantiene una comunicación constante con los CDC y procura que haya uniformidad en todos los mensajes emitidos.

Personal del CERT en el EOC

El jefe de equipo del CERT administra todas las operaciones del programa de CERT desde el EOC de los CDC y es el vínculo entre el equipo especializado en el campo y los jefes de IM. El personal del CERT en el EOC no se moviliza, pero ofrece apoyo administrativo y atiende consultas de los que están en el campo.

Solicitud del equipo CERT

El primer caso de transmisión local atraerá mucha atención de los medios y del público en general, y seguramente requerirá el envío de un equipo CERT. Una invitación para que los CDC se acerquen a colaborar con la respuesta al primer caso de transmisión local se inicia con conversaciones preliminares entre el Director de los CDC, el Administrador de incidentes de respuesta y la autoridad sanitaria local/estatal, donde se discute el tipo de asistencia requerida. La composición de los miembros del CERT que se envíen dependerá en gran medida de las necesidades de la jurisdicción.

Las siguientes son algunas cuestiones clave a tener en cuenta:

- Desencadenantes de cómo se detectó el primer caso
- Priorización de recursos
- Lugar/densidad de la población
- Capacidad/recursos de la autoridad local
- Tiempos/estacionalidad
- Aceptación por parte de las autoridades locales

Notificación de un caso de zika contraído a nivel local

La preparación previa al envío del CERT se inicia una vez realizada la evaluación preliminar del IM. La autoridad sanitaria estatal/local envía por correo electrónico al IM de respuesta una solicitud formal por escrito con los términos de referencia (TOR, por sus siglas en inglés) del equipo CERT a eocreport@cdc.gov (el IM de respuesta) y eocevent91@cdc.gov (jefe del equipo CERT).

Preparación antes del envío del CERT

La preparación previa al envío del CERT comienza una vez que el IM lo aprueba. Las autoridades sanitarias estatales y locales llevan adelante la investigación y se invita a los CDC a colaborar con la respuesta. Las autoridades estatales y locales y los CDC deben llegar a un consenso en cuanto a los objetivos y actividades de la investigación antes del envío del CERT. A medida que la investigación avance se pueden incorporar metas y objetivos al acuerdo.

Actividades del equipo al llegar

Al llegar, el CERT se reunirá con las autoridades sanitarias estatales y locales, y juntos evaluarán la situación y comenzarán la investigación, manteniendo un contacto ininterrumpido con el EOC de los CDC para informar el desarrollo de los hallazgos. Los equipos revisarán y discutirán en detalle las metas y planes para los primeros días en el lugar, identificarán roles y responsabilidades, tanto de los miembros locales del equipo, como de aquellos enviados por los CDC, y establecerán canales de comunicación con todas las autoridades que corresponda.

Informes/comunicación diaria

El equipo establecerá una hora regular para reunirse/dar informes, junto a las autoridades sanitarias estatales y locales. Los equipos de campo enviarán informes diarios del campo al jefe del CERT en el EOC para preparar los informes internos para los jefes de respuesta. Las autoridades sanitarias estatales/locales, junto con el jefe del equipo de campo y el SME en comunicaciones del CERT, decidirán quién será la persona encargada de atender las solicitudes/relaciones con los medios.

Actividades del equipo antes de salir

Una vez que se haya completado la investigación, los miembros de campo del CERT se reunirán con las autoridades sanitarias estatales antes de la salida para sintetizar las actividades de respuesta, el estado de situación y, de ser necesario, el seguimiento.

Actividades posteriores al envío del CERT

Una vez que el equipo vuelve a los CDC, el jefe del equipo de campo y el jefe del CERT garantizan que se completen todas las actividades posteriores al envío. Esto incluye un informe final de las investigaciones, además de un resumen de la reunión final con la autoridad sanitaria local antes de la partida. También se enviará una copia de este informe a la autoridad sanitaria local.

Miembros del CERT y sus responsabilidades

Para ser parte de la nómina mensual de CERT, **los miembros del equipo deben estar listos para la movilización entre las 12 y 24 horas de la notificación**. La duración de los servicios del equipo de respuesta puede variar en dependencia de las circunstancias y posición del incidente, pero está previsto que no exceda las 3 semanas. Podría ser necesaria una nueva nómina del CERT para enviar al campo pasadas las 3 semanas si resulta necesario. Los miembros del CERT deben obtener todas las autorizaciones médicas antes de desplegarse. Cada equipo recibirá capacitación mensual.

Equipos de campo

Los suministros para la vigilancia y el control de vectores se enviarán con el equipo, e incluirán los materiales/químicos necesarios para las trampas de vigilancias de mosquitos y el control de larvas y mosquitos adultos. Ft. Collins y los CDC coordinarán esto en conjunto.

Viajes

El equipo de logística del EOC se hará cargo de la coordinación del viaje de todos los miembros del equipo CERT.

Apéndice C: Comunicación

Objetivo

Estar preparado, comunicar y abordar de inmediato cualquier tipo de inquietud acerca de la transmisión del zika, el primer caso presunto o confirmado de transmisión local de la infección por el virus del Zika y los casos que surjan a partir de allí en el territorio continental de los Estados Unidos y Hawái.

Objetivos

- Mantener la credibilidad y la confianza pública a través de información oportuna, precisa y de medidas concretas acerca de lo que se conoce y lo que se desconoce, y corregir los rumores y la información errónea.
- Aumentar el acceso y el conocimiento de información precisa acerca del zika entre poblaciones y miembros de comunidades afectadas. Transmitir mensajes acordes a cada público para que tome medidas.
- Aumentar el apoyo a las actividades sobre el control de vectores e incrementar su conocimiento en las comunidades.
- Incrementar la capacitación de los proveedores de atención médica para compartir información de salud precisa acerca de la prevención del zika con mujeres embarazadas y mujeres en edad reproductiva, sus parejas y las poblaciones afectadas.
- Fomentar acciones por parte de los líderes y organizaciones de la comunidad para proteger de las infecciones por el virus del Zika a las mujeres embarazadas y a otras personas en riesgo, especialmente a las poblaciones vulnerables.

Tabla de descripciones de categorías de riesgo

Etapa	Fase	Categoría de riesgo de transmisión
Antes de los incidentes	**0**	**Preparación -** presencia o posible presencia de vectores en el estado
	1	**Temporada de mosquitos** - *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*: actividad de mosquitos. Casos introducidos asociados a viajes o transmitidos por vía sexual o a través de otros líquidos corporales
Incidente presunto/confirmado	**2**	**Transmisión local confirmada** - un único caso contraído a nivel local o un conglomerado de casos en un mismo hogar, que se producen con menos de 2 semanas de diferencia
Incidente/respuesta	**3**	**Transmisión local confirmada en varias personas** - cuadros de enfermedad por el virus del Zika con aparición de los síntomas con 2 o más semanas de diferencia, en un radio aproximado de 1 milla (1,5 km)

Tabla de actividades de comunicación, según la categoría de riesgo

Categoría de riesgo	Actividades estatales/locales	Actividades de los CDC
0. Preparación **1. Temporada de mosquitos** *(Antes del primer caso)*	• Preparar una campaña de comunicación para mujeres embarazadas, viajeros, proveedores de atención médica y el público en general para crear conciencia acerca del virus del Zika. Incluir mensajes acerca del riesgo de transmisión sexual y las medidas que se pueden tomar para evitarla. • Garantizar que se cubran todos los roles y responsabilidades de comunicación de riesgos de emergencia si surgen casos locales. • Crear y actualizar planes de comunicación de riesgos de emergencia. • Actualizar los guiones de los centros de llamadas estatales para incluir mensajes sobre el zika.	• Organizar seminarios virtuales de alcance nacional para socorristas estatales y locales sobre la planificación e implementación de la comunicación de riesgos en situaciones de emergencia y de crisis por el zika. • Crear conciencia acerca de la enfermedad por el virus del Zika y su prevención a través de una campaña general de alcance nacional con mensajes más específicos para los medios de áreas con mayor riesgo de transmisión del virus del Zika. • La campaña debe apuntar, principalmente, a mujeres embarazadas, mujeres en edad reproductiva y sus parejas sexuales. Incluir mensajes acerca de reducir el riesgo de transmisión sexual o a través de mosquitos. • Dar entrevistas a los medios de comunicación frecuentemente con voceros confiables que transmitan los mensajes de prevención acerca de los riesgos del virus del Zika con claridad. Expandir los mensajes a través de diferentes redes sociales.
2. Transmisión local por mosquitos confirmada *(Un caso aislado o un conglomerado de casos en una misma casa en un período de 2 semanas)*	• Coordinar con los CDC y otras agencias y autoridades para responder a la transmisión local del virus del Zika. • Organizar una conferencia de prensa y emitir una alerta pública después de la confirmación de un comunicado de prensa por un caso de zika de transmisión local. • Intensificar las actividades visibles en el condado o jurisdicción para incrementar la atención hacia el riesgo de transmisión del virus del	• Coordinar los anuncios públicos con las autoridades locales y otras agencias en relación a los casos de transmisión local. • Según corresponda, emitir comunicados de prensa/declaraciones y prestar apoyo a los portavoces locales y estatales. • Intensificar las actividades en el condado para incrementar la atención al riesgo de transmisión del virus del Zika y a las medidas de protección personal.

Categoría de riesgo	Actividades estatales/locales	Actividades de los CDC
<u>Primeras 24 horas en adelante</u>	Zika, las medidas de protección personal y las que pueden tomar las personas infectadas para prevenir las picaduras de mosquitos. • Monitorear las noticias locales y las publicaciones en redes sociales para determinar si la información es precisa, identificar lagunas en los mensajes y hacer ajustes en las comunicaciones si es necesario.	• Continuar con campañas dirigidas a divulgar mensajes adaptados en función de los resultados de investigaciones en el marco de la comunicación de riesgos. • Trabajar con los socios externos y terceros que validen el trabajo para ampliar y expandir los mensajes. • Apoyar a los socorristas estatales y locales para adaptar los productos informativos producidos por los CDC, que están diseñados para garantizar la consistencia y claridad de los mensajes acerca del zika, las actividades de control de vectores y las directrices clínicas. • Monitorear y evaluar los medios de comunicación, redes sociales y preguntas del público para actualizar o corregir la información proporcionada según sea necesario.
3. Transmisión local a través de mosquitos confirmada en varias personas *(muchos casos en un mismo condado o jurisdicción)* <u>Primeras 24 horas</u>	• Coordinar con los CDC y otras agencias y autoridades para responder a la transmisión local del virus del Zika. • Prepararse para el evento con la prensa. Antes de los eventos de prensa, transmitir a las autoridades la información clave respecto de la investigación en curso para evaluar el alcance de la transmisión local, los sitios para obtener información en línea (locales y de los CDC) y copias preliminares del comunicado de prensa y de la sesión de preguntas y respuestas, a fin de incluir a los siguientes: ○ Departamentos de salud estatales, de condado/locales	• Coordinar los anuncios públicos con las autoridades locales y otras agencias, organismos y funcionarios federales, en relación a los casos de transmisión local. • Antes de los eventos de prensa, distribuir la información clave a las agencias, funcionarios y socios de salud pública que serán parte de los esfuerzos de respuesta, de manera que se incluyan los siguientes: ○ Personal y socios de los CDC, incluidos el estado, el CSTE, la OPS, la OMS, la ASTHO ○ Socios a nivel nacional: ASPR del HHS, EPA ○ Personal del congreso, funcionarios electos • Coordinar los comunicados y las conferencias de prensa a nivel estatal/local y publicar un comunicado

Categoría de riesgo	Actividades estatales/locales	Actividades de los CDC
	○ Unidad de respuesta del departamento de salud, unidad de salud ambiental, fuerzas de seguridad y funcionarios locales electos • Emitir hojas informativas que expliquen las medidas de salud pública propuestas por funcionarios locales, estatales y de los CDC, incluyendo las actividades de control de vectores y directrices para viajeros realizadas en respuesta a los incidentes.	de prensa de los CDC u organizar una rueda de prensa con los directivos o expertos en la materia de los CDC. • Apoyar a los socorristas estatales y locales para adaptar los productos informativos producidos por los CDC, que están diseñados para garantizar la consistencia y claridad de los mensajes acerca de la enfermedad por el virus del Zika, las actividades de control de vectores y las directrices clínicas. • Transmitir mensajes y recursos de salud a profesionales (médicos, departamentos de salud y laboratorios) y a la población, a través de una gama de canales: ○ Red de Alerta de Salud (HAN, en inglés) ○ Medios de comunicación ○ Equipo de redes sociales de los CDC ○ www.cdc.gov/Zika ○ CDC-INFO (línea directa 1-800) ○ Actualizaciones en la página web y en las notificaciones de RSS de GovDelivery • Actualizar la página www.cdc.gov/Zika sobre lugares con transmisión local activa. • Monitorear y evaluar los medios de comunicación, redes sociales y preguntas del público para actualizar o corregir la información proporcionada según sea necesario. • Involucrar a audiencias relevantes para actualizar y mejorar los mensajes y su alcance.

Categoría de riesgo	Actividades estatales/locales	Actividades de los CDC

3. Transmisión local a través de mosquitos confirmada en varias personas
 	
(muchos casos en un mismo condado o jurisdicción)
 	
<u>Primera semana en adelante</u>
	• Publicar información que dé cuenta de las actividades de salud pública llevadas adelante por funcionarios locales, estatales y de los CDC, incluso las actividades de control de vectores y directrices para quienes viven o trabajan en áreas de trasmisión de zika o que deben viajar a áreas geográficas con transmisión presunta, por ejemplo, hojas informativas (folletos, a través de líderes comunitarios, en redes sociales).
	• (Consultar Apéndice A, cuadro 1 para conocer las Consideraciones para determinar las áreas geográficas que necesitan intervenciones por el virus del Zika).
	
	Transmitir mensajes y recursos de salud a la comunidad local a través de una gama de canales:
	
	• Redes sociales, sitios web, servicios de mensajería de texto, medios móviles.
	• Sistemas de alerta y sistemas de notificación de emergencias a nivel local/del condado.
	• Anuncios pagados en periódicos locales.
	• Envío por correo de volantes a residentes de un radio de 1-2 millas de la zona con transmisión actual de zika (el volante debe contener información breve, mensajes de salud y referencias sobre dónde obtener más información).
		• Actualizar todos los productos informativos en la medida que la investigación de casos locales y las actividades de control de la enfermedad avanzan.
		• Seguir transmitiendo mensajes y recursos para la salud a profesionales y a la población, a través de una gama de canales:
		  ○ Incorporar llamadas de la Actividad de comunicación y alcance clínico (COCA)
		  ○ Incorporar llamadas con socios
		  ○ Red de Alerta de Salud (HAN, en inglés)
		  ○ Medios de comunicación (añadir mensajes encriptados)
		  ○ Equipo de redes sociales de los CDC: promocionar los mensajes de socios
		  ○ www.cdc.gov/Zika
		  ○ CDC-INFO (línea directa 1-800)
		• Responder a las solicitudes de información y productos de los socios.
		• Publicar actualizaciones para los medios y mantener breves conferencias telefónicas según sea necesario en coordinación con las agencias y organizaciones locales, estatales y federales.

Categoría de riesgo	Actividades estatales/locales	Actividades de los CDC
	• Publicación de hojas informativas/folletos en escuelas, bibliotecas, centros comunitarios, centros de salud, edificios municipales locales, según corresponda. • Sesiones de disponibilidad pública, reuniones comunitarias.	
Después del evento	Organizar una conferencia de prensa para anunciar el fin del riesgo de transmisión local y desactivar la respuesta de emergencia.	• Actualizar la página www.cdc.gov/Zika sobre lugares con transmisión local activa. • Responder a las consultas de los medios según sea necesario. • Documentar los esfuerzos y emitir un comunicado para la prensa y la comunidad con las lecciones aprendidas y las mejores prácticas.

Coordinación de las actividades de comunicación

- Es importante respetar e integrar los protocolos estatales vigentes para comunicados y relaciones con la prensa durante un evento de transmisión local del virus del Zika.
- Todas las hojas informativas, los comunicados de prensa y otros materiales elaborados por los CDC durante el evento de transmisión local del zika deben ser coordinados y aprobados por personal estatal.
- El personal del estado asociado debe encargarse de las notificaciones a agencias, actividades de extensión comunitaria e iniciativas de divulgación en los medios, y cualquier actividad que inicien los CDC debe tener la aprobación del personal estatal y local.
- Las autoridades estatales y locales deben identificar con anticipación a los voceros locales y a los expertos en la materia que serán los responsables de la estrategia de comunicación pública.

Consideraciones clave

- El primer anuncio público de un caso de infección por el virus del Zika presunto o confirmado en los Estados Unidos puede provenir de los medios o de las redes sociales. Es necesario estar preparados para responder rápidamente.
- Los voceros deben estar identificados y preparados antes de que ocurra el evento para reducir al mínimo las demoras en la comunicación.

- Habrá información incompleta, errónea, rumores y falsas interpretaciones entre el público. Las redes sociales aumentarán la presión y demanda de información y ampliarán enormemente el potencial de que los rumores y la información errónea se repliquen rápidamente.
- Puede haber demoras para obtener y publicar información verificada para la población. Cuanto más larga la demora, mayor el grado de especulación entre los medios de comunicación y el público.
- Los equipos de comunicación de salud deben tener en cuenta que si los Estados Unidos se enfrentan a un brote significativo, es posible que reciban llamadas de mujeres embarazadas y sus familiares preocupados acerca de la salud y el desarrollo de sus bebés, además de llamadas de médicos en busca de las directrices clínicas y hojas informativas para sus pacientes.
- Es necesario hacer énfasis con frecuencia en los mensajes en que no lo sabemos todo acerca del zika: explicar claramente que las directrices y recomendaciones de los CDC se pueden modificar en la medida que los epidemiólogos de los CDC obtengan más información acerca del zika y cómo prevenirlo.
- Las directrices y recomendaciones de los CDC para los Estados Unidos y otras regiones con un gran desarrollo pueden diferir de las de otros países y áreas. Es importante anunciar la razón de esto en los mensajes.
- Los mensajes deben ser llamados a la acción, que es lo mismo que darle tareas al público, para canalizar los temores de manera productiva.

Apéndice D: Vigilancia

Antecedentes

Este documento ofrece directrices para la vigilancia de la infección por el virus del Zika en el territorio continental de los Estados Unidos (CONUS, en inglés) y Hawái, con foco en la identificación de casos resultantes de la transmisión a través de mosquitos. Todos los departamentos de salud deben estar preparados para identificar e investigar los casos de transmisión local, los casos asociados a viajes o los de transmisión sexual. Se alienta a los departamentos de salud de áreas con vectores relevantes a que refuercen la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika cuando haya mosquitos presentes y activos. La vigilancia reforzada se debe llevar a cabo en áreas con presencia de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

En los Estados Unidos, la enfermedad por el virus del Zika es de notificación obligatoria a nivel nacional. En febrero del 2016, el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés) aprobó las definiciones de caso provisionales para la enfermedad por el virus del Zika y las infecciones congénitas por el virus del Zika. Los proveedores de atención médica y laboratorios que realizan exámenes de detección de zika deben informar los casos de enfermedad por el virus del Zika a los departamentos de salud locales o estatales. Las directrices actuales recomiendan hacer pruebas de detección para la infección por el virus del Zika a personas con un cuadro clínico compatible o que hayan viajado a un área con transmisión actual en las últimas 2 semanas, o que se hayan visto expuestas a través de un vínculo epidemiológico, como la transmisión vertical, el contacto sexual o la asociación en tiempo y espacio (p. ej., vivir en la misma casa) con un caso de infección por el virus del Zika confirmada por laboratorio.

La vigilancia de la infección por el virus del Zika supone un reto porque los síntomas, si están presentes, suelen ser inespecíficos. Las características del cuadro clínico de la enfermedad por el virus del Zika que comúnmente se reportan son un sarpullido macular o papular difuso, fiebre, artralgia y conjuntivitis no purulenta. La enfermedad suele durar de varios días a una semana. No son frecuentes los casos en los que el cuadro clínico es grave y requiere hospitalización, ni las muertes. No obstante, se han reportado casos de síndrome de Guillain- Barré y otras manifestaciones neurológicas, asociadas a la infección por el virus del Zika. Además, se han documentado infecciones por el virus del Zika que resultan en microcefalia y calcificaciones intracraneales fetales, aunque por el momento se desconoce la prevalencia de estas consecuencias graves.

El vector principal del virus del Zika es el mosquito *Ae. aegypti*. El *Ae. albopictus* también se considera un vector competente del virus del Zika. Probablemente los estados con presencia histórica de *Ae. aegypti* corran un riesgo más alto de transmisión local que los estados que solo tienen presencia de *Ae. albopictus*. Con base en la experiencia anterior con los virus del dengue y chikunguña, también transmitidos por el *Ae. aegypti*, Texas, Florida y Hawái se consideran los estados con mayor probabilidad de transmisión local del virus del Zika. No obstante, hay otros estados en riesgo debido a la presencia de

mosquitos *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*, y se debe considerar la implementación de vigilancia reforzada (ver abajo) de la transmisión local del virus del Zika. Además de la transmisión a través de mosquitos, se han reportado casos de transmisión sexual, congénita y perinatal del virus del Zika. También podría producirse la transmisión a través de transfusiones y trasplantes. Se continúa investigando el potencial de transmisión de otros líquidos corporales.

Detectar, investigar y reportar probables casos de infección por el virus del Zika asociados a viajes

Todos los departamentos de salud deben estar preparados para identificar e investigar los posibles casos de transmisión en viajeros y sus contactos sexuales. Estas actividades son importantes para mitigar el riesgo para los pacientes y la comunidad. Como los médicos son muy importantes en el proceso de vigilancia, todos los departamentos de salud deben tomar medidas para mejorar la concientización de los proveedores de atención médica acerca de la enfermedad por el virus del Zika y garantizar las pruebas de detección a casos probables.

Se debe recoger la siguiente información cuando se identifique un caso posible:

- Información demográfica básica (p. ej., edad, sexo, estado y condado de residencia).
- Síntomas del cuadro clínico (fiebre, sarpullido, conjuntivitis, artralgia o evidencia de un trastorno neurológico como el síndrome de Guillain-Barré).
- Fecha de inicio del cuadro clínico.
- Historial de exposición (país al que viajó, fechas de viaje, información clínica de la pareja si se sospecha transmisión sexual, transfusión de sangre o trasplante de órganos o tejidos en los últimos 28 días).
    - En cada caso confirmado se deben evaluar muy detenidamente las fechas de aparición de síntomas y la exposición a áreas afectadas por el zika o contactos sexuales con riesgo de infección por el virus del Zika, a fin de determinar si es posible descartar la transmisión local a través de mosquitos.
    - Debido a la posibilidad de que se transmita el virus del Zika a través de productos de la sangre, órganos o tejido, se debe llevar adelante una investigación más profunda a los receptores que desarrollen un cuadro clínico compatible con la enfermedad por el virus del Zika durante los 28 días después de recibir estos productos.
- Hospitalización, motivo de la hospitalización y alta.
- Estado del embarazo e información relacionada (p. ej., fecha probable de parto, resultados de los ultrasonidos y otros exámenes, consecuencias, incluida la pérdida del feto, bebé nacido con o sin vida).
- Se deben incluir a las mujeres embarazadas con infección por el virus del Zika confirmada y sus bebés, sintomáticos o no, en el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. Se solicitará más información clínica y del embarazo, así como las consecuencias para el bebé, como parte del proceso del Registro.

- Si el paciente es un bebé, se debe obtener el historial clínico de la madre según lo descrito anteriormente, incluida la edad gestacional del embarazo al momento de la exposición. También se debe incluir información de la evaluación diagnóstica del bebé, como microcefalia, calcificaciones intracraneales, u otras anomalías neurológicas o defectos de nacimiento. Los defectos de nacimiento se deben reportar a los sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento de cada estado.

Al interactuar con el paciente y su familia:

- Reforzar la información sobre las medidas necesarias para evitar la exposición a las poblaciones locales de mosquitos y así prevenir la transmisión a estas (permanecer adentro, en habitaciones con mallas en puertas y ventanas, y con aire acondicionado durante la primera semana de la enfermedad; usar repelentes de insectos personales y llevar adelante tareas para controlar los mosquitos en el hogar).

Como la FDA actualizó el 26 de agosto del 2016 las recomendaciones sobre la seguridad de la sangre, le solicita a los bancos de sangre de todos los estados y territorios de los Estados Unidos que implementen las evaluaciones o la tecnología de reducción de microbios patógenos en todas las unidades de sangre; pues se podría identificar a través de la evaluación de la sangre un primer caso a nivel estatal de transmisión local o asociado a un viaje. Se necesitan planes para garantizar la comunicación oportuna entre los bancos de sangre y el departamento de salud ante un resultado positivo.

Para obtener más información sobre la evaluación clínica y las herramientas para proveedores de atención médica, visite el sitio web sobre el virus del Zika de los CDC.

Pruebas de detección en especímenes clínicos con fines diagnósticos y de vigilancia

Los CDC publicaron las directrices para hacer pruebas de diagnóstico para los virus del Zika, chikunguña y dengue en los laboratorios de salud pública de los EE. UU. La reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (rRT-PCR) permite confirmar la infección por el virus del Zika, se puede hacer rápidamente y es altamente específica; confirmar y reportar rápidamente una infección aguda por el virus del Zika aumenta la efectividad de las actividades de respuesta de salud pública. Están disponibles las directrices sobre del valor de las pruebas rRT-PCR en especímenes de orina. Las muestras de suero y orina para pruebas rRT-PCR deben tomarse lo antes posible cuando aparece el cuadro (y en los 14 días después de la aparición de los síntomas). Según los estudios más recientes, se puede detectar ARN del virus del Zika en orina durante al menos 2 semanas a partir de la aparición de los síntomas. Por consiguiente, es importante hacer las pruebas en muestras de orina. Además de la respuesta de salud pública necesaria para un caso confirmado de enfermedad por el virus del Zika, la confirmación a través de una prueba rRT-PCR de que la infección de una mujer embarazada es a causa del virus del Zika tiene importancia clínica porque se recomienda un monitoreo cuidadoso del embarazo. Interpretar los resultados de las pruebas serológicas puede ser difícil porque puede

producirse una reactividad cruzada entre el virus del Zika y otros flavivirus (como dengue, fiebre amarilla, encefalitis de San Luis, encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental) en los casos en los que hubo infecciones o vacunaciones anteriores. Los CDC actualizarán las directrices para las pruebas del virus del Zika a medida que haya más información disponible.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) emitió una Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés) para la prueba Trioplex RT-PCR en tiempo real (Trioplex rRT-PCR) y el ensayo de inmunoabsorción enzimática para detectar anticuerpos IgM de captura de zika (MAC-ELISA para el zika) de los CDC. El objetivo de la prueba Trioplex rRT-PCR es la detección y diferenciación cualitativas del ARN de los virus del Zika, dengue y chikunguña en especímenes clínicos (p. ej. sueros, orina, líquido cefalorraquídeo y líquido amniótico) obtenidos de personas que reúnan los criterios clínicos y epidemiológicos de la enfermedad (ver las definiciones de casos del CSTE). También se deben obtener muestras de suero, siempre que sea necesario analizar alguno de los otros tipos de especímenes. El objeto de la prueba MAC-ELISA para el zika es la detección cualitativa de anticuerpos IgM de virus del Zika en muestras de suero o líquido cefalorraquídeo de seres humanos tomados a pacientes que reúnen los criterios clínicos y epidemiológicos de la enfermedad. Los CDC distribuyen estos ensayos entre los laboratorios que reúnen los requisitos y se encuentran dentro de la Red de Laboratorios de Respuesta, la cual es una red integral de laboratorios nacionales e internacionales que ayudan a responder a emergencias de salud pública.

Al 21 de septiembre del 2016, las pruebas NAT de ARN comercialmente disponibles que recibieron una EUA para el zika de parte de la FDA incluyen estas: Prueba cualitativa RT-PCR en tiempo real para la detección de ARN de virus del Zika de Focus Diagnostics, RT-PCR para el virus del Zika de Altona Diagnostics RealStar, prueba de detección del virus del Zika de Hologic Aptima, prueba de detección del ARN del virus del Zika de Siemens Healthcare Diagnostics Versant 1.0, prueba de detección del ARN del virus del Zika de Luminex xMap MultiFLEX y prueba rRT-PC para el virus del Zika de Roche Molecular Systems LightMix.

Para obtener más información sobre pruebas de diagnóstico para el zika, visite el sitio web sobre el virus del Zika de los CDC.

Profundizar la vigilancia en áreas con riesgo de transmisión a través de mosquitos, para la detección temprana de posibles casos de transmisión local

Se alienta a los departamentos de salud de áreas con mosquitos vectores relevantes a que refuercen la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika cuando haya mosquitos presentes y activos. La vigilancia reforzada se debe implementar en áreas con presencia de la especie *Ae. aegypti.* El alcance geográfico apropiado y la intensidad de dicha vigilancia profundizada depende de las circunstancias locales, como historial de transmisión local anterior de dengue o chikunguña, densidad de población, abundancia prevista de mosquitos vectores, lugar donde hay casos recientes asociados a viajes, patrones de viaje locales (es decir, áreas que se sabe que tienen una cantidad superior de viajeros a

áreas afectadas, áreas con casos de dengue y chikunguña anteriores asociados a viajes) y otros factores de riesgo (p. ej., falta de aire acondicionado o mallas en puertas y ventanas). Los CDC están disponibles para ofrecer orientación adicional a los estados y jurisdicciones locales acerca de circunstancias específicas si así lo requieren.

Los siguientes son ejemplos de las medidas que deben revisar las jurisdicciones para la detección temprana y rápida de transmisión local a través de mosquitos:

1. Garantizar que haya pruebas diagnósticas disponibles y comunicar regularmente a los proveedores los objetivos de las pruebas según la situación local actual.
   - Identificar rápidamente los casos de transmisión local a través de mosquitos en áreas con casos asociados a viajes confirmados y posible transmisión a través de mosquitos. Esto exige completar pruebas de detección en tiempo y forma a pacientes con cuadros clínicos que sugieren una alta probabilidad de diagnóstico de enfermedad por el virus del Zika (p. ej., gente que presenta dos o tres de los cuatro signos/síntomas clínicos principales: sarpullido, fiebre, artralgia o conjuntivitis) pero sin exposición conocida asociada a viajes.
     - Alentar a los proveedores de atención médica a que notifiquen a las autoridades de salud pública antes de los resultados de las pruebas de detección si se presume la presencia de infección por el virus del Zika en una persona sin exposición asociada a viajes. El proveedor y las autoridades de salud pública deben instruir al paciente acerca de las medidas necesarias para reducir el riesgo para la comunidad.
     - Enfatizar entre los proveedores el mensaje de que se recomienda la prueba RT-PCR para muestras de suero y orina recolectadas en un período de menos de 14 días luego de la aparición de la enfermedad. Para analizar un suero obtenido 14 días a 12 semanas después de la aparición de los síntomas se debe utilizar una prueba serológica aprobada, al igual que para las muestras de suero, obtenidas en un plazo de 14 días de la aparición de la enfermedad, que dieron negativo en la prueba RT-PCR. Visite el sitio web sobre el virus del Zika de los CDC para conocer otras directrices.
     - Garantizar el transporte y análisis en tiempo y forma de los especímenes de casos de transmisión local presunta e implementar un plan para hacer pruebas de confirmación si el resultado es positivo.
     - Garantizar que se comunique rápidamente a los médicos, a través de los canales de salud pública correspondientes, cualquier cambio en las directrices para pruebas de laboratorio y la interpretación de sus resultados.
   - Tener previsto un aumento en la demanda de pruebas diagnósticas si se identifican casos de transmisión local del virus del Zika y elaborar un plan para garantizar capacidad de laboratorio frente a un pico de demanda. Garantizar que el laboratorio de salud pública que presta servicio a la jurisdicción esté al tanto de cualquier posible cambio en las recomendaciones para las pruebas de detección locales.
2. Aumentar la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika en áreas locales con casos confirmados asociados a viajes y actividad de los vectores para identificar posibles casos de transmisión local.

- Entrevistar a los miembros de la familia de casos confirmados asociados a viajes, realizar pruebas de detección a cualquiera con síntomas que concuerden con la infección por el virus del Zika e informar a los miembros de la familia que deben notificar a salud pública si desarrollan síntomas.
    - Siempre que sea posible, hacer un seguimiento en las casas del caso asociado a viajes, cuyos síntomas aparecieron 14-21 días antes, para confirmar si algún otro miembro de la familia desarrolló síntomas que podrían indicar transmisión local, y facilitar la realización de pruebas a los nuevos casos sintomáticos.
    - Comunicar mensajes de prevención y detección temprana en los hogares vecinos.
- Llamar a los proveedores de atención médica locales para solicitar informes de casos clínicamente compatibles, alentarlos a hacer pruebas de detección e reportar casos presuntos y concientizarlos acerca del tema.
- Comunicarse con los laboratorios locales que hacen pruebas de detección del virus del Zika para monitorear la cantidad y ubicación geográfica de otros casos presuntos, saber si existe algún resultado preliminar positivo, conciliar los informes de salud pública y garantizar que los laboratorios conozcan los requisitos para los informes.
- Realizar tareas de vigilancia sindrómica en los centros de salud locales para detectar si hay un aumento rápido de cuadros clínicos que podrían tratarse de la enfermedad por el virus del Zika, donde resulte posible.

3. Implementar vigilancia de incidentes cuando se presentan conglomerados de cuadros de sarpullido.
    - Capacitar e incorporar a los proveedores para que vigilen conglomerados de cuadros de sarpullido sin razón aparente, reporten el hallazgo a salud pública y lleven adelante más investigación y pruebas de detección de la enfermedad por el virus del Zika. Esto resulta particularmente importante si algunos pacientes se presentan con otros síntomas, como fiebre aguda, artralgia o conjuntivitis, o si el conglomerado incluye a adultos para los que los sarpullidos pueden ser menos frecuentes.
4. Garantizar la coordinación con control de vectores.
    - Los departamentos de salud locales y estatales deben coordinar con los distritos locales de control de vectores para garantizar que su personal sea informado rápidamente si se reporta una infección por el virus del Zika en su jurisdicción.
    - Como se detalla en las recomendaciones provisionales de los CDC para el control de vectores del zika y el Apéndice F, se puede intensificar el monitoreo de los mosquitos inmaduros y adultos para orientar los esfuerzos de control de vectores y evaluar el riesgo de transmisión local.

Respuesta de vigilancia en caso de posible transmisión a través de mosquitos

Los casos clínicos presuntos que no tuvieron exposición relacionada con viajes o contacto sexual con una persona infectada se deben informar a las autoridades de salud pública, incluidos los CDC, para que se pueda facilitar la realización en tiempo y forma de pruebas de detección de especímenes clínicos, además de iniciar las actividades de respuesta. Se debe asumir que hay transmisión autóctona a través

de mosquitos cada vez que se confirme un caso y se hayan evaluado y eliminado las otras alternativas de exposición (p. ej. viajes, contacto sexual, transfusión). Bajo estas circunstancias, los estados y las jurisdicciones locales deben implementar vigilancia reforzada de la enfermedad por el virus del Zika en los alrededores de la casa del caso confirmado que contrajo el virus a nivel local y en cualquier otro sitio probable de transmisión identificado a través de la investigación del caso. Los objetivos principales de esta vigilancia deben ser definir la frecuencia y alcance geográfico de la transmisión local.

Los límites del área geográfica donde se reforzará la vigilancia se deben determinar en función de las evaluaciones de riesgo de más casos de transmisión local, incluidos los factores que se describen arriba, como historial de transmisión de virus del dengue o chikunguña, densidad de población, abundancia prevista de mosquitos vectores, ubicación de los casos recientes asociados a viajes, patrones de viajes locales (es decir, las áreas conocidas por tener una alta cantidad de viajeros con destino a áreas afectadas, áreas con casos previos identificados de dengue o chikunguña asociados a viajes) y otros factores de riesgo (p. ej., falta de aire acondicionado y mallas en puertas y ventanas).

- Ampliar la vigilancia y las actividades de respuesta según la intensidad y extensión geográfica de la transmisión. Los CDC están disponibles para consultas y para colaborar con la ampliación de la vigilancia y las actividades de respuesta según resulte necesario.
- Identificar la ubicación del lugar de exposición más probable del caso (es decir, la casa, el trabajo, otro lugar en los EE. UU, si viajó recientemente).
- Aumentar las actividades de comunicación y alcance clínico con proveedores de atención médica del condado o jurisdicción a través de los canales locales existentes para alertas de urgencias relacionadas con enfermedades infecciosas (p. ej., mensajes a través de sociedades médicas locales, Mensajes de la Red de Alerta de Salud [HAN, en inglés], teleconferencias).
    - Determinar si hay probabilidades de que otros casos sospechosos identificados sean parte de una misma cadena de transmisión o si son episodios aislados.
    - Intensificar la vigilancia sindrómica y la de conglomerados de cuadros de sarpullido.
- Dirigir la actividad a los alrededores de las áreas donde se sospeche que haya transmisión local para averiguar si algún otro caso reciente proviene de la misma colonia de mosquitos o de una cercana. Estas actividades permiten confirmar rápidamente la transmisión local.
    - Integrantes del grupo familiar: evaluación rápida de los síntomas y pruebas RT-PCR en orina y suero a todos los integrantes del grupo familiar.
    - Vecinos cercanos/vecindario del área sospechosa: encuesta hogar por hogar, a todas las personas disponibles, o encuesta en algún espacio de reunión local para identificar a personas que hayan presentado síntomas recientemente (cuando los síntomas comenzaron entre 14 y 21 días antes de la encuesta) y, siempre que resulte posible, obtener especímenes de suero y orina para analizar mediante la prueba RT-PCR.
- Ampliar aún más las pruebas de laboratorio de personas sintomáticas (ver más arriba) y evaluar la capacidad de los laboratorios para casos de emergencia y un aumento de la demanda de pruebas previsto.
- Implementar esfuerzos de participación comunitaria a través de mensajes previamente elaborados

para alentar a la población con cuadros clínicamente compatibles a buscar atención médica (y a hacerse pruebas para confirmar el diagnóstico cuando corresponda).

- Profundizar las actividades de vigilancia en las áreas contiguas al lugar donde es probable que se haya producido la transmisión local, especialmente aquellas con actividad de vectores documentada y volumen alto de viajes al área afectada (ver más arriba).
- Desarrollar canales de comunicación permanentes con funcionarios encargados del control de vectores para compartir información vital, y coordinar los esfuerzos de vigilancia y control de vectores.
- Como las infecciones por el virus del dengue o chikunguña tienen una distribución geográfica similar a la distribución prevista para el virus del Zika y los síntomas agudos de la infección con los tres virus son similares, se debe evaluar y atender a los pacientes bajo investigación por infección por el virus del Zika también por infección por los virus del dengue y chikunguña. Es importante descartar la infección por el virus del dengue porque el manejo clínico adecuado del dengue puede mejorar las consecuencias de los pacientes con infección por el virus del dengue.

Reportes a Salud Pública

- Se alienta especialmente a los proveedores de atención médica y laboratorios (y podría ser requerido según las leyes estatales o locales) a reportar todos los casos presuntos de enfermedad por el virus del Zika a sus departamentos de salud estatales o locales para facilitar el diagnóstico y mitigar el riesgo de transmisión local en áreas de actividad actual de mosquitos *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus.*
  - En el caso de los pacientes con vínculo epidemiológico a otro paciente con infección por el virus del Zika confirmada (p. ej. un miembro del grupo familiar), el CSTE recomienda notificar a las autoridades de salud pública acerca de pacientes con cualquiera de los siguientes 4 hallazgos probables, compatibles con la infección: sarpullido, fiebre, conjuntivitis no purulenta o artralgia.
  - Las autoridades sanitarias locales pueden incorporar criterios alternativos para las pruebas de detección y confirmación de casos en función del grado de riesgo de transmisión local a través de mosquitos (bajo vigilancia reforzada durante la temporada de mosquitos).
- Tanto los proveedores de atención médica como los laboratorios deben reportar de inmediato todos los pacientes con infección por el virus del Zika, confirmada por laboratorio, a los departamentos de salud locales o estatales. Las leyes estatales o locales pueden exigir reportes de infecciones por el virus del Zika.
- Se deben seguir las exigencias del sistema estatal y local de Informes de laboratorio en formato electrónico (ELR, en inglés) para que las autoridades de salud pública estén al tanto de la solicitud de pruebas de detección para el zika aun antes de que los resultados estén disponibles.
- Se deben incluir a las mujeres embarazadas con infección por el virus del Zika, sintomáticas o no, y a sus bebés, en el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. Es posible que se solicite más información clínica, de contacto y sobre las consecuencias en el embarazo y para el bebé en los casos identificados en mujeres embarazadas, y para todos los bebés que nacen de estas mujeres.

Los defectos de nacimiento de bebés nacidos de mujeres con infección por el virus del Zika durante el embarazo se deben informar a los sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento de cada estado. Las leyes estatales o locales pueden exigir informes de defectos de nacimiento asociados a la infección por el virus del Zika durante el embarazo.

- Los CDC solicitan que se les informe cualquier caso presunto de transmisión local para colaborar con una mayor investigación e intervenciones que permitan prevenir la propagación.

Apéndice E: Control de vectores

Propósito de este documento

Este documento ofrece directrices sobre las medidas inmediatas que se deben tomar para lograr un control efectivo de vectores a varios niveles del riesgo de transmisión del virus del Zika en el territorio continental de Estados Unidos (CONUS) y Hawái (HI). El objetivo del control de vectores es contener las poblaciones de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* de manera coordinada y efectiva para prevenir o interrumpir la transmisión del virus del Zika en CONUS/HI.

Estas directrices están organizadas según las siguientes categorías de riesgo por fases:

Tabla de descripciones de categorías de riesgo

Etapa	Fase	Categoría de riesgo de transmisión
Antes de los incidentes	**0**	**Preparación -** presencia o posible presencia de vectores en el estado
	1	**Temporada de mosquitos** - *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*: actividad de mosquitos. Introducción a través de casos asociados a viajes o de transmisión sexual
Incidente presunto/confirmado	**2**	**Transmisión local confirmada** - un único caso contraído a nivel local o un conglomerado de casos en un mismo hogar, que se producen con menos de 2 semanas de diferencia
Incidente/respuesta	**3**	**Transmisión local confirmada en varias personas** - cuadros de enfermedad por el virus del Zika con aparición de los síntomas con 2 o más semanas de diferencia, en un radio aproximado de 1 milla (1,5 km)

Los departamentos de salud estatales y las jurisdicciones donde hay presencia o se presume la presencia de mosquitos de las especies *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus* (vectores competentes), tienen potencial de transmisión del virus del Zika en sus estados y deben estar preparados para responder a fases superiores. Hay muchos estados que no cuentan con evidencia de la presencia de vectores competentes del virus del Zika y pueden permanecer en la fase 0. Además de la presencia de vectores, la probabilidad de que la transmisión del virus del Zika pase de la fase 1 a la 2 o a la 3 varía, según factores locales como la temporada, la densidad de población o el clima. Que anteriormente haya habido transmisión local del virus del dengue es un dato relevante para predecir la posible escalada de la transmisión del virus del Zika.

Los factores más importantes que contribuyen a la transmisión del virus del Zika son una combinación de lo siguiente:

- Distribución y densidad del *Ae. aegypti* (se espera que el *Ae. albopictus* sea menos relevante en la transmisión generalizada).
- Densidad de población.
- Probabilidad de introducción frecuente de casos desde países endémicos o epidémicos de zika.

Preparación (fase 0)

El objetivo es reducir la amenaza cuando comienza la temporada de mosquitos y estar preparados para responder de manera rápida y efectiva a cada nivel de amenaza. Se deben realizar las siguientes actividades básicas críticas, idealmente antes de la aparición estacional de mosquitos vectores, para aumentar la preparación y prevenir o limitar la posible transmisión del virus del Zika.

Actividades estatales de preparación durante la fase 0

1. Desarrollar un plan de acción estatal. Se insta a cada estado con presencia de vectores del virus del Zika que tengan un plan con las debidas referencias que cubra todos los aspectos de la preparación y respuesta a la transmisión probable o real del virus del Zika. Los componentes de control de vectores de la respuesta deben integrarse a este plan e incluir
   - Procedimientos explícitos para la comunicación rápida de evidencia de laboratorio de infecciones por el virus del Zika locales a los encargados de control de vectores de los laboratorios de los departamentos de salud estatales y unidades de epidemiología que correspondan.
   - Procedimientos para la recolección y el análisis sistemáticos de datos sobre la distribución de vectores y la sensibilidad a insecticidas.
     - Los métodos deben estar en correspondencia con los métodos de trampa y prueba de resistencia descritos por los CDC.
     - Se debe mantener una base de datos local a la que se pueda acceder para hacer informes periódicamente a nivel local, y se debe reportar el resumen de los datos a los CDC mediante un mecanismo que está en proceso de elaboración.
     - Las pruebas de sensibilidad se deben realizar al menos una vez al año, ya que la sensibilidad al insecticida puede modificarse con el tiempo con presión selectiva.
   - Planes de respuesta para las situaciones hipotéticas que se describen en las fases 1 a 3 para las jurisdicciones con cualquier nivel de riesgo de transmisión por casos introducidos (es decir, asociados a viajes o de transmisión sexual) y para transmisiones presuntas.
   - Consideración de control preventivo de vectores en las jurisdicciones consideradas de alto riesgo (p. ej.: que estuvieron afectadas con brotes anteriores de dengue) con base en una estrategia de vectores integrada que incluya procedimientos para el control tanto de vectores adultos como de larvas.
2. Identificar los lugares de alto riesgo. Todas las áreas con historial de presencia de vectores están en riesgo. Los centros urbanos de estas áreas corren mayor riesgo que las áreas rurales porque son el hábitat ideal para los mosquitos *Ae. aegypti*, hay mayor densidad de viviendas (porque los

mosquitos vectores recorren distancias cortas) y hay viajeros internacionales. Las áreas con transmisión documentada de virus del dengue deben considerarse las de riesgo más alto de virus del Zika.

3. Establecer y fomentar los planes de comunicación con los recursos de control de mosquitos estatales y locales.
    - Identificar a profesionales de control de mosquitos estatales y locales que puedan responder a incidentes de transmisión pocos días después de la identificación de un paciente sintomático.
    - Determinar si el estado tiene la capacidad para hacer pruebas de detección del virus en muestras de colonias de mosquitos para respaldar la evaluación epidemiológica en caso de transmisión.
    - Evaluar el nivel de preparación y las competencias de esas operaciones de control en las áreas de riesgo más alto.
        - Analizar la posibilidad de hacer una evaluación de necesidades (o autoevaluación) de los recursos disponibles para el equipo operativo de control de vectores, incluidos pesticidas, unidades de fumigación de volumen ultrabajo montadas en camiones y unidades aéreas.
        - Capacitar o auditar al personal para identificar las especies de los vectores, llevar adelante tareas de vigilancia de vectores, pruebas de resistencia a insecticidas, calibración de equipos y el manejo adecuado de insecticidas.

Actividades de los CDC durante la fase 0

1. Ofrecer asistencia técnica. Los CDC apoyarán las actividades estatales de control de vectores y ofrecerán asistencia y consultas técnicas. Está disponible un resumen de las actividades de los CDC, que incluyen el asesoramiento técnico, detallado y actualizado, para la vigilancia, las pruebas y el control para profesionales del control de vectores, en la página web sobre control de los vectores del zika de los CDC.
    - Los CDC están trabajando con socios estatales para monitorear e investigar los casos de posible transmisión local y los factores (tales como la densidad de población, el tráfico internacional y los factores ambientales) que podrían contribuir a su aparición.
    - Los CDC mantienen un mapa por condados, de todo el país, de la distribución de *Ae. aegypti* y *Ae*. *albopictus* y está elaborando un sistema fácil de usar para reportar áreas por Internet.
    - Los CDC cerraron un contrato con la Asociación Estadounidense de Control de Mosquito (AMCA, en inglés) para capacitar a los integrantes de los programas estatales sobre estos temas a partir de junio del 2016.
2. Prestar apoyo en la preparación y respuesta de control de vectores. A través del Acuerdo Cooperativo de Epidemiología y Laboratorio (ELC, en inglés) para apoyar los esfuerzos a nivel estatal, los CDC están trabajando para crear un proceso que permita tener un registro de la capacidad estatal para el control crítico de vectores y ofrecer su colaboración.

Temporada de mosquitos (fase 1)

Los objetivos incluyen reducir el riesgo general de transmisión en las áreas más vulnerables. Para ello se deben reducir en forma preventiva las poblaciones de vectores e iniciar medidas de precaución para el control de vectores en un radio mínimo de 150 metros de los casos introducidos (es decir, residentes sintomáticos con infección por el virus del Zika presunta contraída en un viaje o por vía sexual). La latitud y la temperatura inciden en cuándo y por cuánto tiempo hay poblaciones de *Aedes* suficientes para iniciar o mantener la transmisión del virus del Zika. Los estados más al sur tendrán las temporadas más largas y, en algunas áreas de ciertos estados, hay riesgo de transmisión todo el año.
La fase 1 incluye la creación de procedimientos de control de vectores para jurisdicciones con cualquier nivel de riesgo de transmisión para responder a un caso introducido (es decir, relacionado con un viaje o transmitido por vía sexual).

Actividades estatales durante la fase 1

1. Censar y monitorear las poblaciones de vectores por especie de manera sistemática.
2. Identificar métodos de muestreo. Para los mosquitos *Ae. aegypti y Ae. albopictus* adultos, una técnica de muestreo económica y representativa es poner trampas letales para los huevos a intervalos previamente establecidos en un patrón geográfico que permita la representación de toda el área considerada en riesgo. Hay varias de estas trampas disponibles, pero la consideración más importante es que los resultados sean comparables. Los sitios fijos para ubicar trampas se deben tener en cuenta para determinar los cambios en las densidades de mosquitos. Las trampas se pueden ir rotando alrededor de un área para conservar el recurso, pero se deben extraer muestras de cada sitio fijo en forma periódica durante la temporada.
3. Hacer búsquedas sistemáticas de mosquitos inmaduros o larvas. Los procedimientos deben incluir buscar recipientes de recolección de agua cerca de áreas pobladas. Esto se debe hacer en áreas lo más grandes posible y con frecuencia. Se debe dirigir el trabajo de limpieza y aplicación de larvicidas a las áreas con una gran cantidad de larvas.
4. Determinar la sensibilidad a los insecticidas. La prueba de la botella es económica, simple y eficaz con los agentes activos más importantes (p. ej.: organofosfatos, piretroides) en un plazo de 24 horas. Es aconsejable examinar muestras de diferentes ubicaciones. Hacer una prueba por temporada es suficiente.
5. Generar productos de comunicación que propicien la participación activa de la comunidad. La asistencia comunitaria es importante para aprovechar los esfuerzos de control con la participación de la comunidad, a través del uso de campañas de comunicación, incluidos anuncios de servicios públicos y programas escolares.
    - Promover la protección personal y las medidas para evitar riesgos, como el uso de repelente tópico, la desinfección del hogar y las mallas en ventanas.
    - Movilizar a la comunidad para que contribuya a reducir los lugares donde se desarrollan los mosquitos puede a su vez reducir de manera sustancial las poblaciones de vectores (p. ej.: desechar neumáticos, recoger la basura, desechar/limpiar recipientes). Aprovechar las

sociedades con los gobiernos y organizaciones sin fines de lucro locales para que presten su apoyo.

- Usar larvicidas en recipientes y acumulaciones de agua que no se puedan quitar o desechar.

6. Iniciar la respuesta de control de vectores en un caso introducido. Tomar medidas de precaución cuando se identifique un caso presunto con historial de viaje o exposición sexual, pero no exista evidencia de transmisión local a través de mosquitos. Según la cantidad de casos presuntos, se debe priorizar a los pacientes sintomáticos con infección por el virus del Zika presunta. Las actividades de respuesta debe incluir estas:
   - Evaluación epidemiológica dirigida por la unidad de epidemiología según lo descrito en las directrices estatales, y comunicación de los resultados al equipo de control de vectores.
   - Análisis de infección potencial en el lugar de trabajo o en otros entornos residenciales o no residenciales de la comunidad, en conjunto con epidemiología. La evaluación de cada caso presunto debe tener en cuenta lo siguiente:
     - Evidencia de que los valores del virus del Zika en una persona infectada son suficientes para infectar a los mosquitos durante solo 1 semana a partir de la aparición de los síntomas, por lo que los viajeros que ingresaron a los Estados Unidos más de 1 semana después de la aparición de los síntomas no deberían suponer una amenaza de infección para los mosquitos locales.
     - Solo las áreas con *Ae. albopictus* autóctonos en baja densidad pueden optar por no llevar adelante tareas de control de vectores alrededor de los casos introducidos, debido a la baja probabilidad de transmisión.
     - La importancia de proteger la confidencialidad al no atraer la atención del público a la dirección del caso, trabajando en equipo con la unidad de epidemiología y los equipos de comunicación.
     - La necesidad de realizar evaluaciones continuas o repetidas. Si no hay evidencia de la presencia de mosquitos *Aedes* adultos o inmaduros en un radio de al menos 150 metros del caso inicialmente, seguir inspeccionando en busca de mosquitos durante 2 semanas. Suspender las inspecciones si los resultados siguen siendo negativos.
   - Iniciación de las actividades de control de vectores adultos y larvas. Este paso no requiere validación de evaluación de vectores porque la vigilancia se lleva adelante durante las actividades de control. Del mismo modo, si las temperaturas no son propicias para la propagación de los mosquitos, el estado puede optar por no implementar actividades de control de vectores. Las actividades de control de vectores deben:
     - Cubrir un perímetro de al menos 150 metros alrededor de la residencia o de cualquier otro lugar de exposición.
     - Continuar por al menos 2 semanas si no se identifican mosquitos *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*, o 45 días si se encuentra el vector (asumiendo que no se identifican más casos).
     - Incluir adulticida, larvicida y reducción de las fuentes (p. ej., limpieza). Los detalles adicionales sobre la vigilancia aparecen en la página web sobre el control de vectores del zika de los CDC.

- Incluir instrucciones y suministros para la protección personal de los integrantes del grupo familiar del caso para prevenir que las personas infectadas transmitan el virus a los mosquitos.

Actividades de los CDC durante la fase 1

- Asistencia técnica. Los CDC llevarán adelante diversas actividades de apoyo a las actividades estatales de control de vectores. Va a ser fundamental la disponibilidad de asistencia y consultas técnicas (ver la fase 0 más arriba).
- Apoyo de los esfuerzos de preparación y respuesta de control de vectores a través del Acuerdo Cooperativo de Epidemiología y Laboratorio (ELC, en inglés) a nivel estatal.

Transmisión local (fases 2-3)

Una vez que se identifiquen casos no asociados a viajes o no transmitidos por vía sexual, se asume que hay transmisión local, y el propósito del control de vectores es prevenir la expansión de la transmisión a áreas no afectadas y detenerla donde ya exista. Los elementos básicos de la respuesta para las fases 2-4 son los mismos que para la fase 1 con los casos asociados a viajes, pero en la medida que aumenta la extensión de la transmisión, la intensidad de la intervención y escala de los recursos comprometidos también debe aumentar. Cuando la transmisión es más amplia se pueden incorporar algunos métodos que no resultan prácticos con focos pequeños, como la fumigación aérea.

Actividades estatales durante las fases 2-3

A través de la investigación epidemiológica, los funcionarios de salud estatales identifican un caso agudo o conglomerado de casos presuntos sin exposición aparente a viajes (ni contacto sexual). Si la evaluación epidemiológica sugiere un probable evento de transmisión, el departamento de salud estatal debe alertar de inmediato a los encargados locales de control de vectores para que sepan que probablemente se trate de un caso contraído a nivel local y para iniciar el plan para el control de mosquitos a través de sus contratados o por otros medios.

1. Implementar acciones inmediatas de control de vectores.
   - Establecer los límites del área afectada. Aunque un radio de intervención de 150 metros debería ser suficiente para prevenir la transmisión de casos individuales, si se producen muchos casos, podría ser necesaria la intervención en vecindarios enteros. No estará claro el tamaño del área de transmisión al comenzar. Los equipos de control de vectores y epidemiólogos deben trabajar juntos para delimitar un área inicial para los esfuerzos de control.
   - Usar adulticidas, larvicidas y métodos de reducción de fuentes para controlar inmediatamente a los mosquitos adultos y las larvas. Una reducción en la densidad de vectores es la forma de medir la eficacia del tratamiento. Se deben usar censos de trampas y mosquitos inmaduros a medida que se fumigan las propiedades, de manera de evaluar la eficacia del tratamiento y para orientar las decisiones de repetición de tratamiento.

- El insecticida se debe elegir en función de los resultados de las pruebas de resistencia.
- El tratamiento del área con aplicadores de volumen ultrabajo (ULV, en inglés) montados en camiones o la aplicación aérea debe ser en función de la evaluación del riesgo espacial.
- Se puede poner a la disposición de las personas de áreas afectadas un método de fumigación de interiores con efecto residual para casas sin protección (sin mallas ni aire acondicionado).

- Las actividades deben extenderse por al menos 45 días a partir de la fecha de aparición del último caso conocido (el período de tiempo en el que es posible que un *Aedes* se alimente de la sangre de esa persona y siga transmitiendo el virus del Zika). Como precaución, el estado podría optar por continuar con medidas de control moderadas más allá del tope de 45 días o hasta el fin de la temporada de mosquitos.

2. Evaluar la necesidad de asistencia federal. Se deben abordar las consideraciones de asistencia federal y comunicarlas a los CDC.

- Consideraciones para el envío de un Equipo de Respuesta a Emergencias de los CDC (CERT, en inglés):
  1. Los CERT están diseñados para corregir posibles deficiencias en la capacidad de la respuesta estatal, que incluiría que todos o algunos miembros den su apoyo en áreas funcionales de epidemiología, entomología, control de vectores, comunicación y pruebas de laboratorio.
  2. Se priorizará la invitación a un CERT si la transmisión es una de las primeras en CONUS/HI.
  3. Reconocimiento por parte del estado de una laguna en su vigilancia o infraestructura de control de vectores, incluida la experiencia técnica y los suministros.
- Se pueden priorizar las solicitudes de asistencia contratada adicional en las actividades de respuesta en la fase 3 o 4.

Actividades de los CDC durante las fases 2-3

1. **CERT**. Los CERT incluyen a especialistas en control de vectores que trabajan con equipos y suministros para censar los vectores, monitorear la densidad durante las actividades de control y probar la resistencia a insecticidas.
2. **Contratista federal**. Los CDC tomarán la decisión en conjunto con el estado después de evaluar la situación. La asistencia técnica incluye directrices detalladas sobre los procedimientos para el control de vectores a través del sitio web sobre el virus del Zika de los CDC, de los seminarios virtuales y las guardias las 24 horas, los 7 días a la semana. Los ámbitos específicos de dicha pericia técnica incluyen capacitación en recolección de datos de distribución de vectores y pruebas de sensibilidad a insecticidas, que se incluyen a través de contratos con la AMCA. Además, los CDC pueden hacer la prueba de detección del virus del Zika en mosquitos durante la respuesta.

Consideraciones e hipótesis

- Hay muchas variables que influyen en la transmisión de microbios patógenos a través de mosquitos, que además son singulares según cada lugar. Incluyen variables ambientales (p. ej., temporada de mosquitos) y humanas (p. ej., la forma de construcción de las casas). Estas directrices se pueden modificar para responder a circunstancias específicas.
- Todavía se desconoce la infectividad de los pacientes asintomáticos, que son la mayoría de los casos de infecciones por el virus del Zika.
- Las hembras *Ae. aegypti* deben picar a varias personas para llenarse de sangre, lo que representa un potencial de generar conglomerados de casos en un grupo familiar con la misma fecha de aparición.
- El alcance de vuelo en su vida es por lo general de menos de 100 metros del lugar en el que proliferan las especies de *Ae. aegypti* y *Ae*. *albopictus*. Por consiguiente, un control oportuno en un radio de 150 metros del caso debería reducir o eliminar el riesgo de transmisión.
- Las escuelas, lugares de trabajo y otros espacios públicos pueden ser lugares de transmisión. Podrá encontrar más información para escuelas en las directrices provisionales para administradores de distritos y escuelas en el territorio continental de los Estados Unidos y Hawái.
- Se desconoce la probabilidad de la transmisión del virus del Zika por vía longitudinal y transovárica entre generaciones de *Ae. aegypti* y *Ae*. *albopictus* pero, según la experiencia con los virus relacionados, debería ser insignificante.
- El ciclo de vida de las especies *Ae*. *aegypti* y *Ae*. *albopictus* no suelen exceder por naturaleza los 30 días. En consecuencia, si se considera que el período virémico máximo es de 2 semanas a partir de la aparición de los síntomas en una persona infectada, el intervalo más largo entre la aparición de los síntomas de un caso y la infección de un caso secundario se estima que sea de 6 semanas.
- Las tasas de mutación que influyen en la resistencia a insecticidas son suficientemente lentas como para que un análisis de resistencia por temporada sea suficiente para elegir el insecticida.

Apéndice F: Embarazo y defectos de nacimiento

La infección por el virus del Zika en el embarazo puede causar microcefalia y defectos graves en el cerebro del feto;[5] se ha detectado una gama de problemas relacionados con lesiones en el sistema nervioso central (SNC), en fetos y bebés con infección congénita por el virus del Zika, confirmada o presunta[6]. Debido al riesgo para el feto, las directrices clínicas y recomendaciones para análisis de detección se orientan a mujeres en edad reproductiva, con consideraciones especiales para mujeres embarazadas y mujeres que planean buscar un embarazo, además de bebés nacidos de mujeres infectadas con el virus del Zika durante el embarazo. Los CDC buscan comprender mejor los riesgos y efectos de la infección por el virus del Zika durante el embarazo para poder reducir el impacto en los fetos, bebés y niños. La identificación de cualquier transmisión local permitirá que se tomen medidas urgentes para la protección de las mujeres embarazadas y sus fetos. Los CDC están preparados para asistir de inmediato a las jurisdicciones con transmisión local del virus del Zika a fin de proteger a las mujeres embarazadas y tener un registro de las infecciones por el virus del Zika en embarazos.

Objetivos

Los CDC colaborarán con la rápida implementación de estrategias de prevención y desarrollarán directrices de identificación de casos, diagnóstico y manejo clínico de mujeres embarazadas, mujeres que buscan un embarazo y bebés con infección por el virus del Zika. Se implementarán estrategias y actividades para lograr los siguientes objetivos:

1. Monitorear las infecciones por el virus del Zika en mujeres embarazadas y las consecuencias en fetos y bebés después de una infección por el virus del Zika durante el embarazo.
2. Implementar una rápida vigilancia en la población de casos de microcefalia y otras consecuencias adversas en bebés (principalmente, defectos del sistema nervioso central) vinculadas a la infección por el virus del Zika en el embarazo.
3. Elaborar directrices para la identificación, el diagnóstico y el manejo clínico de la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas, bebés y niños. Actualizar las directrices en la medida que surjan nuevos datos.
4. Implementar estrategias para la educación y prevención dirigidas a mujeres embarazadas y sus parejas sexuales, mujeres en edad reproductiva y profesionales de la atención médica.
5. Reducir el riesgo de embarazos no planeados entre mujeres que quieran aplazar o evitar un embarazo.

[5] Oliveira Melo AS, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld PO, Alves Sampaio S, Bispo de Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: top of the iceberg? Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47(1): 6-7.

[6] Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. Zika virus and birth defects—reviewing the evidence for causality. N Engl J Med 2016;374:1981-1987.

6. Apoyar los esfuerzos en la investigación y vigilancia para evaluar el vínculo entre la infección por el virus del Zika en el embarazo y los defectos de nacimiento.
7. Llevar adelante investigaciones de salud pública de la infección y enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas y bebés, y sus consecuencias en el embarazo y en los bebés, según corresponda.
8. Trabajar con nuestros socios para impulsar los esfuerzos de preparación y respuesta.

Objetivo 1	**Monitorear las infecciones por el virus del Zika en mujeres embarazadas y las consecuencias en fetos y bebés después de una infección por el virus del Zika durante el embarazo.**
Estrategia	1.1 Trabajar en conjunto con los funcionarios de salud estatales, tribales, locales y territoriales para obtener información acerca de las consecuencias en los embarazos y en los bebés en casos confirmados por laboratorio de infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas y sus bebés. Informar la cantidad total de mujeres embarazadas con cualquier tipo de evidencia de laboratorio de posible infección por el virus del Zika para estimar la cantidad de embarazos en riesgo de sufrir consecuencias adversas y facilitar la planificación de servicios para las familias afectadas.
Estado	Los CDC crearon el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. y el Sistema de Vigilancia Activa de Zika en Embarazos en Puerto Rico. Estos sistemas permiten tener un registro de la cantidad de mujeres embarazadas en todos los estados de los EE. UU., el distrito de Columbia y los territorios estadounidenses, incluido Puerto Rico.

Objetivo 2	**Rápidamente implementar en la población la vigilancia de casos de microcefalia y otras consecuencias adversas en bebés (principalmente, defectos del sistema nervioso central) asociadas a la infección por el virus del Zika en el embarazo.**
Estrategia	2.1 Establecer, profundizar y mantener un sistema de vigilancia rápido de la población en colaboración con cada jurisdicción para detectar casos de microcefalia y otras consecuencias adversas en fetos y bebés, con énfasis en los defectos del SNC. 2.2 Procesar la información recopilada a través de una metodología activa de detección de casos para elaborar directrices clínicas y recomendaciones. 2.3 Poner en contacto con los servicios médicos y sociales de apoyo necesarios a los bebés con defectos de nacimiento del SNC y de otro tipo identificados a través del sistema de vigilancia y a sus familias.

Objetivo 2	**Rápidamente implementar en la población la vigilancia de casos de microcefalia y otras consecuencias adversas en bebés (principalmente, defectos del sistema nervioso central) asociadas a la infección por el virus del Zika en el embarazo.**
Estado	Los CDC prestan apoyo a los esfuerzos de cada jurisdicción para implementar y mejorar los sistemas de vigilancia: • Los CDC han financiado a 45 departamentos de salud estatales, locales y territoriales para iniciar la vigilancia de los defectos de nacimiento de interés en la población, a través de una metodología de búsqueda de casos activos con definiciones de casos estándar. • Esta actividad llena un vacío en los reportes al incluir en el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. y en el Sistema de Vigilancia Activa de Zika en Embarazos en Puerto Rico a bebés con defectos de nacimiento y exposición congénita al virus del Zika, que quizás no se hubiesen incluido, si la infección por el virus del Zika de la madre no se detectó antes del parto.

Objetivo 3	**Elaborar directrices para la identificación, diagnóstico y manejo clínico de la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas, bebés y niños. Actualizar las directrices en la medida que surjan nuevos datos.**
Estrategia	3.1 Publicar directrices clínicas para proveedores de atención médica que atienden a mujeres en edad reproductiva, incluidas mujeres embarazadas y mujeres que planean buscar un embarazo, a bebés y a niños. 3.2 Actualizar las recomendaciones y procesar rápidamente los hallazgos y datos nuevos del Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. y del Sistema de Vigilancia Activa del Zika en Embarazos en Puerto Rico.
Estado	• En colaboración con los departamentos de salud locales y estatales los CDC actualizan regularmente las directrices clínicas y recomendaciones para las pruebas de detección. • Los CDC divulgan las directrices a través del Informe semanal de morbilidad y mortalidad (MMWR) y están trabajando de cerca con organizaciones profesionales para garantizar que las directrices se divulguen rápida y ampliamente a los proveedores de atención médica en la primera línea de atención.

Objetivo 4	**Implementar estrategias para la educación y prevención dirigidas a mujeres embarazadas, sus parejas sexuales, padres, mujeres en edad reproductiva y profesionales de la atención médica.**
Estrategia	4.1 Ofrecer y actualizar las recomendaciones para mujeres embarazadas para reducir al mínimo la probabilidad de infección por el virus del Zika, ya sea a través de picaduras de mosquitos o por transmisión sexual.
Estado	• Los CDC divulgan información dirigida a mujeres embarazadas y a mujeres en edad reproductiva, a sus parejas sexuales y padres, a través del sitio web sobre el virus del Zika de los CDC y trabajan en coordinación con sus socios para garantizar que los mensajes de prevención y la información con base en evidencia se divulguen rápida y ampliamente. • Con la colaboración de otras agencias federales, sociedades profesionales y otras organizaciones sin fines de lucro, los CDC divulgan a proveedores de servicios de planificación familiar y de atención médica obstétrica y pediátrica sus recomendaciones para mujeres embarazadas y mujeres en edad reproductiva, para sus parejas sexuales y padres.

Objetivo 5	**Reducir el riesgo de embarazos no planeados.**
Estrategia	5.1 Mejorar el acceso y la disponibilidad de anticonceptivos. 5.2 Ayudar a las mujeres que quieren aplazar o evitar el embarazo a elegir los métodos anticonceptivos adecuados y a usarlos de manera correcta y constante para prevenir el embarazo. 5.3 Colaborar con las agencias de los HHS en iniciativas federales para mejorar el acceso a métodos anticonceptivo para las mujeres que deseen aplazar o evitar un embarazo durante el brote de zika.

Objetivo 5	**Reducir el riesgo de embarazos no planeados.**
Estado	5.4 Los CDC colaboraron con la Oficina de Asuntos Poblacionales (OPA) en la elaboración de un juego de herramientas para proveedores del Título X de planificación familiar para que ofrezcan atención a mujeres no embarazadas en edad reproductiva, en un contexto de presencia de zika. 5.5 Los CDC publicaron un informe de MMWR con cálculos a nivel estatal del uso de anticonceptivos en mujeres no embarazadas y en etapa de posparto, que corren riesgo de tener un embarazo no planeado, y estudiantes, sexualmente activas, de escuela secundaria, que viven en estados donde es posible la transmisión por el virus del Zika a través de mosquitos. Este informe de MMWR define estrategias que tanto los estados como las jurisdicciones locales pueden implementar para ampliar el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos. • Los CDC y la OPA están trabajando con representantes estatales de varios programas del HHS que ofrecen cuidado clínico directo en estados de alto riesgo para ayudar a los estados a ampliar el acceso a métodos anticonceptivos y otros servicios de planificación familiar, con énfasis en la capacitación de proveedores, como uno de los componentes de la respuesta al zika.

Objetivo 6	**Apoyar los esfuerzos en la investigación y vigilancia para evaluar el vínculo entre la infección por el virus del Zika y los defectos de nacimiento.**
Estrategia	6.1 Colaborar con los socios territoriales e internacionales para implementar sistemas de vigilancia de la infección por el virus del Zika en el embarazo.
Estado	Los CDC trabajan en coordinación con los departamentos de salud de los territorios estadounidenses, actualmente afectados por la transmisión local del virus del Zika, así como con el Instituto Nacional de Salud de Colombia, para implementar sistemas de vigilancia activa para el monitoreo de las mujeres embarazadas y sus bebés. Los datos y hallazgos de estos trabajos conjuntos se utilizarán para elaborar las directrices clínicas y las recomendaciones, y para orientar los esfuerzos de preparación y respuesta.

Objetivo 7	**Llevar adelante investigaciones de salud pública de la infección y enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas y bebés, y sus consecuencias en el embarazo y en los bebés, según corresponda.**
Estrategia	7.1 Investigar casos de interés para la salud pública como circunstancias inusuales de transmisión o manifestaciones clínicas o de laboratorio atípicas entre mujeres embarazadas, fetos y bebés. 7.2 Llevar adelante estudios de evaluación del rendimiento de los programas de vigilancia a nivel nacional y subnacional. 7.3 Recolectar información complementaria de morbilidad y mortalidad relacionada con el zika para evaluar la pertinencia de la definición de casos a la hora de capturar el impacto del zika en la población. 7.4 Llevar adelante investigaciones para recopilar información más detallada de una muestra o subgrupo de casos que permitan caracterizar mejor a las poblaciones afectadas, ofrecer información sobre intervenciones de prevención e identificar necesidades pendientes de programas y servicios.
Estado	El Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. y el Sistema de Vigilancia Activa de Zika en Embarazos en Puerto Rico reciben en la actualidad reportes de los departamentos de salud estatales y territoriales, incluida información clínica y de laboratorio de mujeres embarazadas con evidencia de laboratorio de infección por el virus del Zika (resultados positivos o no concluyentes), independientemente de que tengan o no síntomas, y sus bebés. Esto permitirá identificar casos con manifestaciones clínicas o de laboratorio atípicas y evaluar la definición de casos.

Objetivo 8	**Trabajar con nuestros socios para impulsar los esfuerzos de preparación y respuesta.**
Estrategia	8.1 Trabajar con socios, incluidos los departamentos de salud locales, estatales, tribales y territoriales, organizaciones profesionales de proveedores de servicios obstétricos y pediátricos, y redes de otros proveedores que prestan servicios a mujeres, niños y familias. 8.2 Oficiar de coordinadores de la divulgación de la información.

Objetivo 8	**Trabajar con nuestros socios para impulsar los esfuerzos de preparación y respuesta.**
	8.3 Alentar la creación de vínculos entre programas que no suelen trabajar juntos, como vínculos que fortalezcan la respuesta de salud pública frente al brote de zika.
Estado	• Los CDC organizaron la Reunión Cumbre de Planificación de Acciones frente al Zika, que incluyó talleres para involucrar programas para la salud materno-infantil y defectos de nacimiento en departamentos de salud estatales y territoriales, y para alentarlos a integrar sus iniciativas de respuesta al zika. • Después de la reunión cumbre, los CDC organizaron un seminario virtual sobre el embarazo y los defectos de nacimiento, y acerca de la importancia de la planificación familiar en áreas con transmisión activa del zika para continuar con su apoyo a los esfuerzos de preparación y respuesta. • Los CDC organizaron una reunión con especialistas en pediatría, socios no gubernamentales y funcionarios federales para analizar la evaluación clínica y el manejo de bebés con infección congénita por el virus del Zika en los Estados Unidos. Los CDC tuvieron en cuenta estos debates al elaborar las directrices provisionales para proveedores de atención médica sobre la atención y los servicios adecuados que se necesitan para que las comunidades estén mejor preparadas para apoyar a estos bebés y familias vulnerables. • El personal de los CDC está realizando actividades de asistencia social para organizaciones profesionales y departamentos de salud estatales, tribales, territoriales y locales para que los proveedores de atención médica y los departamentos de salud contribuyan con el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU.

Apéndice G: Cómo garantizar la seguridad y disponibilidad de sangre

Antecedentes y recomendaciones de la FDA

Hay más de 12 millones de donantes de sangre en los Estados Unidos, y se estima que son 5 millones los pacientes que reciben transfusiones de sangre anualmente, lo que resulta en aproximadamente 20 millones de transfusiones al año. Aunque los donantes de sangre de los EE. UU. se chequean mediante un cuestionario para detectar riesgos de enfermedades contagiosas, y cada unidad de sangre donada se analiza de manera rutinaria para detectar la presencia de ciertos microbios patógenos infecciosos, las infecciones nuevas y emergentes suponen nuevas amenazas para la seguridad de la sangre.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) publicó directrices para reducir el riesgo de transmisión del virus del Zika a través de transfusiones, por primera vez, el 16 de febrero del 2016. Además de los diferimientos relacionados a viajes y a factores de riesgo para todas las áreas, las directrices recomendaron que cualquier área con transmisión activa del virus del Zika analicen la sangre donada para detectar el virus del Zika, utilicen dispositivos de reducción de microbios patógenos o interrumpan la recolección e importen unidades de sangre de áreas sin transmisión activa en los EE. UU. El 26 de agosto del 2016, la FDA publicó directrices revisadas, en las que recomienda que todos los estados y territorios de los EE. UU. analicen las unidades individuales de sangre y componentes sanguíneos donados a través de un examen de la sangre, autorizado por la FDA, con la aplicación de nuevos medicamentos experimentales (IND, por sus siglas en inglés) o mediante una prueba aprobada, si está disponible. De lo contrario, se puede usar un dispositivo de reducción de microbios patógenos, aprobado por la FDA, para plasma y ciertos productos de plaquetas. Estas recomendaciones actualizadas se publicaron en base a la evidencia científica disponible, con el asesoramiento de otras agencias de salud pública, y a los posibles efectos graves del virus para los niños nacidos de mujeres expuestas al virus del Zika durante el embarazo.

La implementación de las nuevas recomendaciones tiene un carácter inmediato en los bancos de sangre en los estados y territorios que registraron uno o más casos de transmisión de zika a nivel local a través de mosquitos. Los estados y territorios sin transmisión local del virus del Zika deben seguir guiándose por las directrices del 16 de febrero del 2016, hasta que se puedan implementar las recomendaciones revisadas. La FDA recomendó que la implementación comience en un plazo no superior a las 4 semanas después de la publicación de las directrices actualizadas en 11 estados* debido a su proximidad a áreas con casos de transmisión local a través de mosquitos u otras vinculaciones con el zika (p. ej., número de casos asociados a viajes informados). Para todos los demás estados y territorios, la FDA recomienda que

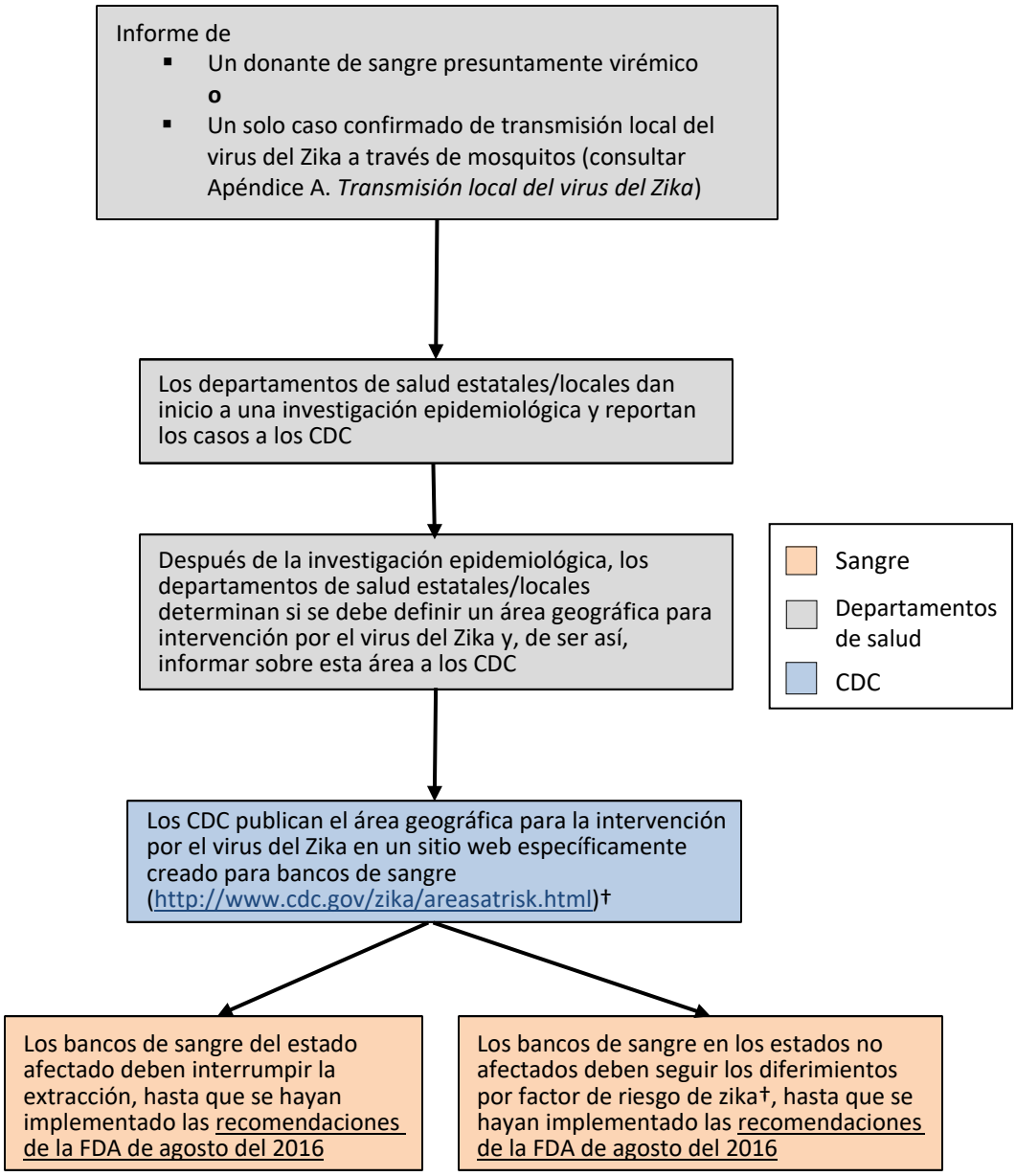
la implementación comience antes de las 12 semanas a partir de la publicación de las directrices actualizadas. Los departamentos de salud locales y estatales, bancos de sangre y otras entidades pueden indicar o implementar estas intervenciones y otras medidas (más estrictas) si es necesario.

Consideraciones

- Garantizar la seguridad y viabilidad del suministro de sangre de los EE. UU. implica la participación activa de los bancos de sangre, los departamentos de salud estatales y locales, los socios federales y otros.
- Los departamentos de salud deben garantizar que los bancos de sangre puedan ser notificados rápidamente de cualquier caso de transmisión local; la comunicación directa entre los departamentos de salud y los bancos de sangre es lo óptimo. Además, hasta que las recomendaciones de la FDA del 26 de agosto del 2016 se hayan implementado en su totalidad en todos los estados y territorios de los EE. UU., los departamentos de salud deben continuar reportando a los CDC las áreas geográficas definidas para la intervención por el virus del Zika para que estos las publiquen en su sitio web, como se indica en el documento de la FDA del 16 de febrero del 2016. El sitio web también incluye información para que los bancos de sangre se inscriban en un servicio de notificación y reciban correos electrónicos cada vez que se publique información nueva sobre áreas con riesgo de transmisión local.
- Los bancos de sangre que hacen pruebas de detección a las donaciones de sangre deben implementar planes para la notificación inmediata de los departamentos de salud en caso de que un donante de sangre dé positivo, para permitir el seguimiento epidemiológico y la investigación correspondientes, y para notificar a los CDC un posible caso de transmisión local.
- Los CDC elaboraron un algoritmo propuesto para las notificaciones a los bancos de sangre para activar las intervenciones para garantizar la seguridad de la sangre en los estados que no han implementado totalmente las recomendaciones actualizadas de la FDA (Cuadro 1).
- Si bien las directrices de la FDA para reducir el riesgo de transmisión del virus del Zika a través de transfusiones son altamente efectivas, el riesgo no se puede eliminar completamente. Un porcentaje grande de personas infectadas con el virus del Zika no presenta síntomas ni sabe que está infectado, lo cual incide en las donaciones de sangre y la transmisión local. Los departamentos de salud y los bancos de sangre deben revisar el Juego de herramientas de los CDC para la investigación de infecciones transmitidas por transfusiones.

*Alabama, Arizona, California, Georgia, Hawái, Luisiana, Misisipi, Nuevo México, Nueva York, Carolina del Sur y Texas.

Cuadro 1. Algoritmo propuesto para las notificaciones a los bancos de sangre*



*Para estados que aún no han implementado en su totalidad las recomendaciones de la FDA de agosto del 2016
†Según las recomendaciones de la FDA de febrero del 2016

Llame al 1-800-CDC-INFO (232-4636) para obtener más información
TTY: 1-888-232-6348
www.cdc.gov
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333
Fecha de la publicación: 30/09/2016

Idioma inglés, versión accesible: http://www.cdc.gov/zika/pdfs/zika-draft-interim-conus-plan.pdf