



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

LN06:2016

**LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE
LA INFECCIÓN POR ZIKA DURANTE LA PRECONCEPCIÓN,
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO, RECIÉN NACIDO Y MANEJO DEL
SÍNDROME CONGÉNITO.**

SEPTIEMBRE 2016

Aprobación

Dra. Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante resolución No. DGN-LN-06-2016 del 21 de OCTUBRE de 2016, me permito aprobar los “Lineamientos para la detección y manejo integral de la infección por Zika durante la preconcepción, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y manejo del síndrome congénito.”

Tabla de contenido

Introducción	- 5 -
1. Objeto.....	- 7 -
2. Campo de aplicación	- 7 -
3. Marco de referencia.....	- 7 -
4. Definiciones	- 7 -
5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados.....	- 10 -
6. Parte sustantiva	- 11 -
6.1. Agente etiológico	- 11 -
6.2. Modo de transmisión	- 11 -
6.3. Período de incubación	- 11 -
6.4. Manifestaciones Clínicas de la infección por ZIKA	- 11 -
6.5. Prevención en el periodo pre-concepcional (Anexo A.3).....	- 12 -
6.6. Atención prenatal.....	- 12 -
6.7. Diagnóstico.....	- 14 -
6.8. Abordaje en fase aguda en embarazadas infectadas por el virus del ZIKA.....	- 14 -
6.9. Atención del parto.....	- 16 -
6.10. Atención post parto	- 16 -
6.11. Atención del recién nacido.....	- 17 -
6.12. Diagnóstico diferencial.....	- 19 -
6.13. Seguimiento del recién nacido, lactante y menor de cinco años	- 19 -
6.14. Apoyo psicosocial básico	- 22 -
6.15. Apoyo Psicosocial después del parto	- 27 -
6.16. Rehabilitación niños con síndrome congénito por ZIKA y daño neurológico	- 28 -
7. Bibliografía.....	- 29 -
8. Anexos.....	- 32 -



Dra. Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras

Sub-Secretario de Regulación

Dra. Sandra Maribel Pinel

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Roxana Aguilar

Directora General de Desarrollo del Recursos Humanos

Dra. Karina Silva

Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Introducción

El virus de ZIKA es un arbovirus de la familia Flaviviridae, muy cercano filogenéticamente a virus como el de dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa o el virus del Nilo Occidental; que se transmite principalmente por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti*, *Albopictus*, que han picado antes a una persona infectada, sin embargo, el virus también puede ser transmitido por contacto sexual con personas portadoras del virus (esto incluye relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral), por transmisión verticalmente de la mujer embarazada al recién nacido y se han reportado casos de transmisión por transfusiones de sangre y por contaminación en el laboratorio.

El aislamiento del virus en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria. Varios brotes se han registrado, en Micronesia en el 2007, Polinesia Francesa en el 2013, en febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de infección por virus ZIKA en la isla de Pascua (Chile).

En vista de la llegada del Virus ZIKA a las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en mayo del 2015 lanzó la primera alerta epidemiológica y una segunda en octubre de 2015, recomendando a los países mantener la prevención y control enmarcadas en sus Estrategias de Gestión Integrada para Dengue y Chikungunya, principalmente el llamado a intensificar la vigilancia epidemiológica, activar el plan de comunicación de riesgo con la población para reducir la densidad del vector, intensificar la vigilancia del laboratorio e intensificar las acciones de control vectorial.

Aproximadamente el 80% de las personas infectadas con el virus ZIKA son asintomáticos, siendo la infección leve, aún con el desarrollo de síntomas clínicos. Se realizó un estudio sobre la transmisión del virus del ZIKA en embarazadas en Puerto Rico, de noviembre 2015 a julio 2016, donde las pruebas de laboratorio a 9,343 embarazadas, evidenciaron 652 sospechosas de infección por el virus de ZIKA y 426 fueron confirmadas por PCR, el 66% correspondían a mujeres sintomáticas, y 34% asintomáticas.

La mortalidad por lo general es rara incluyendo su hospitalización. Los datos basados en evidencia respecto a la infección del virus ZIKA y su relación con el embarazo son limitados y actualmente no existe evidencia para sugerir que el embarazo predispone a las mujeres a la infección o que el curso de la enfermedad sea más severa durante el embarazo, sin embargo, sí está claro que la transmisión vertical del virus puede ocurrir durante todo el embarazo.

En Honduras hasta la semana epidemiológica treinta y cuatro se notifican, 14,789 casos sospechosos acumulados de Chikungunya, 19,254 acumulados de Dengue y 30,877 acumulados de ZIKA, dando un total de casos transmitidos por Aedes de 64,920. Los municipios con mayor número de casos de ZIKA reportados son: Tegucigalpa, San Pedro Sula, Choloma, Villanueva, El Progreso, Juticalpa y Danlí. Para el 2016 se han presentado 139 casos sospechosos de Guillain-Barré, hasta la semana epidemiológica treinta y cuatro, se acumulan 613 mujeres embarazadas con sospecha clínica de ZIKA, de estas, las prueba positiva por reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (TR – PCR) fueron en total 215 positivas (55 realizadas en Laboratorio Nacional de Virología y 158 en Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)). Anexo A.1

El abordaje al problema del ZIKA en Honduras es una prioridad para el Presidente de la República quien ha instruido a las autoridades de los diferentes sectores involucrados a sumarse, a la iniciativa para contrarrestar la epidemia. Como primera acción las autoridades de la Secretaria de Salud de Honduras (SESAL), ha conformado un Comando Estratégico integrado por representantes de diferentes instancias, quienes conducen las acciones desarrolladas al interno de la SESAL. Conjuntamente con el apoyo de otras instituciones elabora los presentes lineamientos que guiarán a los servicios de salud y sus funcionarios sobre el abordaje que se debe hacer en el caso que una mujer embarazada contraiga la infección por el virus del ZIKA y sobre el posterior seguimiento que se dará tanto a la madre como al recién nacido.

1. Objeto

Estandarizar el abordaje en los diferentes momentos de la atención a las mujeres y hombres en edad fértil, embarazadas, puérperas y recién nacidos con riesgo de infección por el virus de ZIKA y síndrome congénito.

2. Campo de aplicación

Este documento debe ser utilizado por los prestadores de servicios de salud en prevención, detección, abordaje de la gestante infectada, seguimiento a la madre y recién nacido perinatalmente expuesto o con Síndrome congénito por ZIKA.

3. Marco de referencia

Código Sanitario Internacional, Plan de COMISCA, Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, decreto 160-2005, Convención Sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 44/25 noviembre 1989, Rehabilitación basada en la comunidad Guía para RBC, Norma de Atención pre - concepcional, parto, post parto, puerperio y recién nacido, Lineamientos generales de OPS.

4. Definiciones

- 4.1. **Agenesia del cuerpo calloso:** falta de formación de la región cerebral llamada cuerpo calloso, producto de una alteración en el desarrollo embrionario que ocasiona la falta parcial o total de este importante haz de fibras inter hemisféricas cerebrales.
- 4.2. **Atención pre-concepcional:** es la entrevista programada entre la mujer y/o su pareja con el equipo de salud previo al embarazo con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y/o tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo. La meta es que la pareja reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.
- 4.3. **Ansiedad:** estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, intensa excitación y extrema inseguridad.
- 4.4. **Apoyo psicosocial:** conjunto de intervenciones y apoyo cuyo objetivo esencial es ayudar a una persona con enfermedades mentales o traumas, especialmente después de un desastre, emergencia u otro evento.
- 4.5. **Artrogriposis:** presencia de contracturas de articulaciones no progresivas, que afectan una o más partes del cuerpo del recién nacido al nacimiento.
- 4.6. **Atrofia cerebral:** disminución del tamaño del cerebro que afecta una parte o la totalidad del cerebro, generando pérdida de la masa cerebral y trastornos neurológicos.
- 4.7. **Cutis Gyrata:** condición de cuero cabelludo en la que existen pliegues convolutos y surcos profundos que remedan la superficie de la corteza cerebral.

- 4.8. **Depresión:** enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- 4.9. **Escala de Brunet-Lezine:** escala del desarrollo motor de la primera infancia que abarca las áreas de control postural y motricidad, coordinación oculomotriz y conducta adaptativa, lenguaje y relación socio personales desde recién nacido hasta los seis años.
- 4.10. **Estrés:** conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como una respuesta física ante un determinado estímulo repetido
- 4.11. **Infeción congénita:** cuando la infección ocurre intraútero el resultado puede ser la muerte del feto, la presencia de distintos estigmas y malformaciones y a veces secuelas que se presentan en el desarrollo posterior del niño. Muchos agentes infecciosos pueden producir ambas pero con distintas consecuencias.
- 4.12. **Intervención en crisis:** proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona, durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes.
- 4.13. **Lisencefalia:** término que significa cerebro liso, trastorno caracterizado por microcefalia y agiria que es la ausencia de las circunvoluciones o gyri normales del cerebro.
- 4.14. **Método de Ballard:** método clínico para estimar la edad gestacional en recién nacido que consiste en la observación de características físicas y neurológicas, a partir de las cuales se asigna una puntuación determinada, se basa en la percepción del observador de los ítems expuestos. Es subjetivo, porque diferentes observadores pueden obtener resultados diferentes al aplicarlo en el mismo neonato.
- 4.15. **Microcefalia:** definido por la medición del perímetro cefálico (circunferencia occipito-frontal) menor al percentil 3 (< p3) acuerdo a las curvas de crecimiento cefálico de FENTON o INTERGROWTH para recién nacidos pre término o menor de 2 desviaciones estándar con relación al percentil Z, de las gráficas de OMS en recién nacidos a término, comparado con el estándar normal ajustado para la edad y sexo medido al nacer y confirmado a las 24 semanas.
- 4.16. **Microcefalia congénita:** es la microcefalia presente al nacimiento o hasta las 36 semanas de gestación. A veces es llamada microcefalia primaria, pero este término también se refiere a un fenotipo de microcefalia particular, por lo que es preferible llamarla microcefalia congénita.
- 4.17. **Microcefalia post natal:** se refiere al fallo del crecimiento normal en un cerebro que al nacimiento era de tamaño normal, a veces es llamada microcefalia secundaria.
- 4.18. **Microftalmia:** corresponde a anomalía congénita que aparece desde el nacimiento que se caracteriza por un tamaño anormalmente pequeño del globo ocular, que puede

ser unilateral o bilateral y conducir a una pérdida total de la visión aproximadamente en un 10% de los casos.

- 4.19. **Mujer embarazada con sospecha de infección por ZIKA:** toda embarazada que presenta exantema y/o elevación de temperatura corporal axilar (>37,2 °C), uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas): artralgias o mialgias, conjuntivitis o hiperemia conjuntival no purulenta, cefalea o malestar general haber viajado o permanecido al menos 15 días en zonas donde se ha confirmado la transmisión autóctona dentro o fuera del país o haber tenido relaciones sexuales con pareja expuesta al virus.
- 4.20. **Perinatalmente expuesto:** que durante el embarazo, parto o al nacimiento ha sido expuesto a procesos infecciosos que pueden desencadenar una infección de transmisión vertical viral, bacteriana o parasitaria. En este caso específico la transmisión del virus de ZIKA de la madre al recién nacido vía transplacentaria o al momento del parto.
- 4.21. **Servicios de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC):** este término abarca toda situación en la que los profesionales y técnicos de salud de una institución y Agentes Comunitarios de Salud (ACS) asesoren a las autoridades locales acerca de los problemas ambientales del individuo, la familia, la comunidad, la escuela, el entorno laboral, que puedan apoyar a resolverse localmente y que reduzcan las condiciones de desventaja entre la niñez con discapacidad.
- 4.22. **Síndrome Congénito por ZIKA:** infección intrauterina viral asociada a malformaciones congénita que causan anomalías más severas. La presentación típica incluye múltiples defectos: microcefalia, desproporción facial, cutis gyrata, hipertonia y/o espasticidad, hiperreflexia e irritabilidad, hallazgos de imagen y radiología: calcificaciones que principalmente involucran la transición cortical – subcortical y ganglios basales, ventriculomegalia secundaria a la carencia de tejido cerebral y lisencefalia. Los sistemas cardiaco, digestivo y genito urinario pueden ser afectados.
- 4.23. **Síndrome de TORCHS:** infección de transmisión vertical, en el embarazo, parto y lactancia materna y corresponde a un conjunto de signos y síntomas que presenta el recién nacido afectado generalmente incluye: microcefalia, retardo en el crecimiento y mental, enfermedad cardíaca, sordera y ceguera. Es producida por diversos agentes etiológicos tanto virales como parasitarios y micóticos (Toxoplasma gondii, virus de Rubeola, Citomegalovirus, Treponema Pallidum, Herpes simple y otros virus, candida).
- 4.24. **Test Gestáltico Viso-perceptivo motor de Bender:** exploración del desarrollo maduración al infantil, para diversos diagnósticos clínicos de discapacidad mental.
- 4.25. **Ventriculomegalia:** ampliación de los ventrículos laterales entre 10 y 15 mm de ancho conteniendo líquido cefalorraquídeo que puede ser leve, moderado o severo.

5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

AGI:	Área de la gestión de la Información
FUM:	Fecha de última menstruación
SESAL:	Secretaría de Salud
SINARR:	Sistema nacional de referencia respuesta
TR- PCR:	Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real
UNAH:	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UGI:	Unidad de gestión de la información
mg:	Miligramos
cm:	Centímetros
°C	Centígrados

6. Parte sustantiva

6.1. Agente etiológico

Es una infección causada por el virus ZIKA, un arbovirus del género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*), muy cercano filogenéticamente a los virus del dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

6.2. Modo de transmisión

El virus ZIKA se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes* (*Aedes aegypti*, *Albopictus*), transmisión sexual, por contacto con sangre contaminada en laboratorio o transfusiones sanguíneas y transplacentaria o durante el parto en una mujer virémica.

6.3. Período de incubación

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de la enfermedad aparecen generalmente después de tres a doce días.

Se desconoce aún el tiempo exacto de incubación en la transmisión sexual y vertical.

6.4. Manifestaciones Clínicas de la infección por ZIKA

Los síntomas pueden durar entre 4 a 7 días.

Las personas infectadas por el virus del ZIKA pueden cursar de manera asintomática (solo 1 de cada 4 a 5 personas infectadas presentan síntomas) o bien cursar frecuentemente con algunos de los siguientes síntomas:

- Rash o sarpullido.
- Prurito.
- Fiebre leve.
- Conjuntivitis no purulenta.
- Cefalea.
- Artralgias y mialgias.
- Astenia.

En menor frecuencia los pacientes pueden presentar algunos síntomas como:

- Dolor retro ocular.
- Anorexia.
- Diarrea.
- Vómito.
- Leve edema articular.
- Adenopatías retro-oculares.

6.5. Prevención en el periodo pre-concepcional (Anexo A.3)

Se deben aplicar las medidas preventivas para evitar la infección por ZIKA, por lo que el proveedor de salud debe orientar a la población haciendo énfasis en:

- 6.5.1. Eliminar y controlar los criaderos de mosquitos:
 - 6.5.1.1. Lavar, cepillar las pilas y barriles, principales criaderos del mosquito.
 - 6.5.1.2. Elimina llantas, latas, botellas y todo recipiente que acumule agua.
 - 6.5.1.3. Participar activamente en los operativos comunitarios de eliminación de criaderos del mosquito transmisor de Dengue, Chikungunya y ZIKA.
- 6.5.2. Evitar las picaduras del mosquito:
 - 6.5.2.1. Usar ropa que cubra la mayor parte del cuerpo: pantalones y camisa manga larga.
 - 6.5.2.2. Usar ropa de colores claros.
 - 6.5.2.3. Al dormir usa mosquitero.
 - 6.5.2.4. No auto medicarse
 - 6.5.2.5. Hacer uso de repelentes que contengan Citronella, N,N-Dietil-meta-toluamida (DEET menor del 30%), picaridin y Ethyl 3-acetyl(butyl)amino propanoate (IR3535) que son seguras durante el embarazo.
- 6.5.3. Asegurar la existencia y entrega de métodos de planificación familiar previa consejería:
 - 6.5.3.1. Prevención y postergación del embarazo a través del uso de métodos de planificación familiar efectivos de acuerdo a los criterios de elegibilidad.
 - 6.5.3.2. Que la pareja utilice el condón como medida de protección en toda relación sexual.
 - 6.5.3.3. La pareja debe recibir consejería previo a la decisión de embarazarse.
 - 6.5.3.4. Reforzar las medidas de prevención y asistir estrictamente a las atenciones pre-concepcionales programadas.
 - 6.5.3.5. Suplementación de la pareja con micronutrientes de acuerdo a la norma de atención pre-concepcional, atención prenatal, parto, postparto y recién nacido, vigente.
 - 6.5.3.6. Hacer énfasis en la identificación de factores de riesgo del síndrome de TORCHS/ ZIKA.

6.6. Atención prenatal

Para las embarazadas con sospecha de infección por ZIKA se debe enfatizar:

- 6.6.1. Realizar pruebas de detección del virus de TORCH/ZIKA.
- 6.6.2. Si Presenta signos y síntomas de infección aguda en el intervalo entre dos citas prenatales programadas, deberán acudir de inmediato a consulta para realizar las pruebas diagnósticas pertinentes y recibir tratamiento.

- 6.6.3. Se les deberá informar en todas las consultas prenatales de las medidas de prevención que deben tomarse en su entorno y para su protección personal.
- 6.6.4. Ante la presencia de signos y síntomas de la infección por ZIKA se debe catalogar el embarazo como de alto riesgo y ser referida al gineco-obstetra.
- 6.6.5. Se debe realizar una ecografía preferiblemente en el primer trimestre del embarazo para confirmar presencia, morfología y vitalidad fetal.
- 6.6.6. La medición de la altura de fondo uterina se deberá vigilar con mayor énfasis haciendo el trazado en la gráfica de crecimiento intrauterino y ganancia de peso materno a partir de la semana 12 de gestación.
- 6.6.7. Valoración del líquido amniótico y Maniobras de Leopold.
- 6.6.8. Valorar la vitalidad fetal (Frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales).
- 6.6.9. Evaluar la anatomía fetal por ultrasonografía: Independientemente de presentar o no de signos y síntomas de infección por el virus de ZIKA se deberá pedir a todas las mujeres que vivan en zonas de transmisión activa que se sometan a una ecografía para detectar posibles anomalías fetales entre la semana 18 y 20 de gestación, o tan pronto como sea posible si acuden por primera vez a consulta después de la semana 20 de gestación.
- 6.6.10. Es preciso estudiar con especial atención al sistema nervioso central del feto para detectar cualquier malformación, ya sea microcefalia u otros defectos estructurales intracraneales; se ha demostrado que su capacidad diagnóstica aumenta luego de las 28 semanas de gestación, esto en caso de ser perinatalmente expuesto. La aproximación diagnóstica será más fuerte cuando se encuentra asociada a otras malformaciones del sistema nervioso central SNC: ventrículomegalia, formación anormal de surcos y circunvoluciones cerebrales, malformaciones del desarrollo cortical (lisisencefalia), atrofia cerebral, agenesia del cuerpo calloso, no visualización de diferentes porciones del cerebro, anomalías cerebelosas, atrofia, hipoplasia del tronco encefálico, calcificaciones cerebrales.
- 6.6.11. Se han notificado también casos de retardo del crecimiento intrauterino, evidencias de insuficiencia placentaria, edema placentario, alteraciones hematológicas (Trombocitopenia severa) otros defectos como hepatomegalia, microftalmia, artrogriposis, edema fetal entre otros y muerte fetal intrauterina.
- 6.6.12. Se debe Evaluar la frecuencia cardiaca fetal (FCF).
- 6.6.13. Se debe dar apoyo psicosocial a toda pareja embarazada con sospecha diagnóstica de Infección por ZIKA. Anexo A.4

La Afección por el virus de ZIKA puede provocar durante el embarazo desde Abortos espontáneos, muertes fetales o recién nacidos con el Síndrome congénito que puede tener diferentes grados de afectación.

6.7. Diagnóstico

Los pasos diagnósticos son exactamente iguales para las mujeres gestantes como en la población general.

6.7.1. Diagnóstico clínico:

Se caracteriza por la aparición de uno o varios de los síntomas descritos previamente.

6.7.2. Diagnóstico clínico diferencial de ZIKA:

Se establecerá ante otras infecciones que causen exantema y fiebre, según situación epidemiológica y lineamientos vigentes, entre estos:

- 6.7.2.1. Dengue.
- 6.7.2.2. Varicela.
- 6.7.2.3. Sarampión.
- 6.7.2.4. Rubeola.
- 6.7.2.5. Parbovirus.
- 6.7.2.6. Chikungunya.
- 6.7.2.7. Mononucleosis infecciosa.
- 6.7.2.8. Otros.

6.7.3. Diagnóstico laboratorial de infección por el virus de ZIKA

La prueba de laboratorio es la técnica molecular de Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (TR- PCR) en sangre durante los primeros cinco (5) días de la fase aguda y en orina en las primeras tres (3) semanas, la toma de estas muestras y procesamiento, será coordinada por los establecimientos de salud y el Laboratorio Nacional de Virología.

Las pruebas de ELISA para detección de anticuerpos IgM e IgG presentan un alto grado de reacción cruzada con otros flavivirus como el dengue, virus Nilo del Oeste y la fiebre amarilla, por lo que son poco recomendados para la detección indirecta del virus ZIKA en la fase convaleciente.

6.8. Abordaje en fase aguda en embarazadas infectadas por el virus del ZIKA

Hasta el momento no existe tratamiento específico para la infección por virus ZIKA, por esta razón, el tratamiento se dirige a los síntomas que se presenten.

- 6.8.1. Fiebre: generalmente se trata de fiebre leve que hasta la fecha se describe como temperatura entre 37.2 – 38 °C, existe evidencia de que la fiebre “per se”, durante el embarazo, se asocia con defectos al nacer y como no existen medicamentos 100% seguros, inicialmente se recomienda disminuir la fiebre de la gestante con medidas físicas, (pañeros húmedos, escasa ropa, baño o ducha con agua apenas tibia principalmente en el primer trimestre).

Cuando las medidas físicas no sean efectivas, se deberán usar antitermo-analgésicos.

El acetaminofén (Paracetamol) es el de primera línea. Dosis recomendada 500 miligramos (mg) vía oral cada 6 u 8 horas, se debe advertir sobre no sobrepasar los 4000 mg/día ya que puede asociarse con daño hepático de la gestante.

Se debe recomendar la ingesta de abundantes líquidos.

- 6.8.2. Cefalea: se dispondrá también del acetaminofén en las dosis indicadas para el tratamiento de la fiebre.

- 6.8.3. Prurito: recomendar la aplicación tópica de loción de calamina o crema acuosa a base de mentol, de segunda opción se puede utilizar el hidrocloreuro de clorfenoxamina.

El tratamiento sistémico con anti-histamínicos tiene un elevado nivel de seguridad, de manera que se pueden recomendar las diferentes formas de antihistamínicos de primera generación: clorfeniramina, difenhidramina y después del primer trimestre de embarazo, antihistamínicos de segunda generación como loratadina o cetirizina.

Loratadina vía oral 5 a 10 miligramos (mg) cada 12 horas.

Cetirizina vía oral 5 a 10 mg cada noche.

- 6.8.4. Reposo y aislamiento: para evitar la transmisión la embarazada deberá adoptar y poner en práctica las medidas de prevención antes descritas, al menos durante la primera semana de la enfermedad (Fase virémica).

El virus del ZIKA también puede estar presente en el semen del hombre y transmitirse a través de las relaciones sexuales, por lo que debe utilizar condón en cada relación sexual.

Si la pareja no desea usar condón, deberá abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo.

Se recomienda también la utilización de mosquiteros que pueden o no estar impregnados con insecticidas en base a crisantemo o permanecer en un lugar protegido con telas metálicas en puertas y ventanas.

6.9. Atención del parto

La atención del parto en caso de sospecha de infección por ZIKA debe ser atendido en el segundo nivel de atención en base a la norma de atención pre-concepcional, embarazo, parto, puerperio y neonato, vigente.

La conducta obstétrica no se modifica por la infección por virus ZIKA o por la presencia de malformaciones congénitas, por tanto para la misma se tomarán los mismos parámetros que para la población obstétrica general.

En caso de aborto o muerte fetal, de embarazada con sospecha o diagnóstico confirmado de infección por ZIKA, se deberá descartar infección por TORCHS previo a la realización de prueba diagnóstica de infección por ZIKA.

De ser posible contar con los recursos y la capacidad instalada, se recomienda el estudio histopatológico de la placenta y sangre de cordón umbilical para confirmar la presencia del virus.

En caso de aborto o muerte fetal, de embarazada con infección confirmada por el virus de ZIKA, se deberá realizar los estudios histopatológico de la placenta y sangre de cordón umbilical y TR- PCR para confirmar la presencia del virus.

Todo recién nacido vivo o muerto con malformaciones congénitas observable o diagnosticada, es de notificación obligatoria, y debe ser reportado en: el Sistema Informático Perinatal (SIP), el Área de Gestión de la Información (AGI) en la región de salud y la Unidad de Gestión de la Información (UGI).

6.10. Atención post parto

La atención en post parto inmediato en la mujer con infección por el virus de ZIKA, en fase aguda, debe ser manejada con las medidas de precaución para evitar el contagio con otras púerperas.

Al alta, debe ser referida al establecimiento de salud en las primeras 72 horas para evaluación y seguimiento.

En el caso de la infección previa, con manifestaciones clínicas de síndrome congénito por ZIKA en el recién nacido, deberá realizarse la consejería a la madre, respecto a los cuidados del recién nacido, sus complicaciones y pronóstico. Anexo A.5

6.11. Atención del recién nacido

Se espera que los niños nazcan en establecimientos de salud que cuenten con servicio de pediatra.

Los recién nacidos que nazcan en establecimientos de salud sin pediatra deben ser referidos de inmediato para valoración prioritaria, con el fin de garantizar la detección y diagnóstico de malformaciones congénitas por ZIKA y derivación a servicios de seguimiento de crecimiento y desarrollo de niños de alto riesgo.

En el recién nacido, con malformaciones congénitas observables se debe realizar de acuerdo a la norma de atención pre-concepcional, embarazo, parto, puerperio y neonato, vigente, realizando una historia clínica que enfatice en factores de riesgo y hallazgos clínicos.

Para garantizar, la realización de exámenes laboratoriales, imágenes, otros y valoraciones por especialistas de los casos que así lo requieran, el alta se valorará de acuerdo a la evolución del paciente.

Se debe analizar la condición de restricción del crecimiento intrauterino en el momento de la valoración y la interpretación dado que puede confundirse con crecimiento asimétrico o simétrico y no ser una microcefalia.

6.11.1. Medición y evaluación del perímetro cefálico

6.11.1.1. A todo recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer, debe realizarse evaluación de edad gestacional por Método de Ballard.

6.11.1.2. En los casos de recién nacido a término, que sus características clínicas no coinciden con su edad gestacional por fecha de última menstruación (FUM), debe realizarse evaluación de edad gestacional por Ballard y con ese resultado ubicar el dato de perímetro cefálico en la gráfica.

6.11.1.3. La medición del perímetro cefálico para diagnosticar microcefalia debe realizarse inmediatamente al nacimiento por el personal de salud capacitado, que atiende al recién nacido y corroborarse a las veinticuatro

horas de vida por el médico tratante dentro del hospital de nacimiento; utilizando cinta métrica no elástica. Anexo A.2

- 6.11.1.4. El registro de dato del perímetro cefálico debe ubicarse en las curvas de Fenton para el caso de recién nacidos prematuros (menores de 37 semanas al nacimiento) y en las curvas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) patrones del crecimiento infantil del perímetro cefálico del nacimiento para recién nacidos de término. Anexos A.6, A.7, A.8
- 6.11.1.5. Si se trata de recién nacidos a término, con un perímetro cefálico inferior al graficable dentro de las curvas de la OMS, se deben utilizar las curvas de Fenton para graficar y dar seguimiento.
- 6.11.1.6. En caso de no contar con el recurso especializado para el manejo de estos casos, se deberá referir al siguiente nivel de mayor complejidad.
- 6.11.1.7. En los recién nacidos con malformaciones congénitas del sistema nervioso central, principalmente la observada por ZIKA (Microcefalia, calcificaciones, ventrículomegalia y otras), se debe brindar atención institucional con un abordaje integral a la familia, que incluya la valoración y acompañamiento psicosocial para facilitar el cuidado del recién nacido con este tipo de patologías e iniciar el proceso de rehabilitación.
- 6.11.1.8. Las valoraciones por especialidades y subespecialidades dependerán de cada caso en particular, así como la necesidad de hospitalización, para garantizar el manejo integral del niño y al alta, deberá ser referido para su seguimiento por el pediatra.
- 6.11.1.9. El abordaje a la familia estará orientado a la información precisa, clara y educación para el seguimiento a realizar en los casos de recién nacidos que no evidencian malformaciones congénitas, con el fin de que la familia y/ o el cuidador realicen la detección de signos y síntomas tempranos de alteraciones en el neuro-desarrollo y así mismo concientizar de la importancia de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo para el seguimiento.
- 6.11.1.10. Ante un caso de recién nacido con síndrome congénito por ZIKA, el diagnóstico debe ser consignado en la historia clínica perinatal (HCP) y debe llenarse la ficha de vigilancia de malformaciones congénitas.
- 6.11.1.11. En el caso de niño con microcefalia o malformaciones congénitas sugestiva de infección por ZIKA por infección materna, con los hallazgos de la ecografía transfontanelar y los resultados de PCR-RT para ZIKA inicialmente negativos, se puede contemplar a criterio del especialista realizar toma de muestra de líquido cefalorraquídeo para PCR, de ser necesario para estudiar el caso.
- 6.11.1.12. Los exámenes a realizar a los niños, además de los estudios de rutina son: pulso oximetría, ecografía transfontanelar, pruebas para TORCH, potenciales auditivos y visuales evocados, evaluación oftalmológica.
- 6.11.1.13. Si los resultados de la ecografía transfontanelar, no son concluyentes de malformaciones congénitas del sistema nervioso dado por: dificultad

de acceso a evaluar el cerebro por la disminución o ausencia de la fontanela. Se solicitara a los 7 días del nacimiento Tomografía Axial Computarizada (TAC). Esta orden debe entregarse al alta del establecimiento de salud.

6.11.1.14. Todo recién nacido que se ha diagnosticado con síndrome congénito por ZIKA, se debe referir para evaluación y seguimiento a:

- Pediatría.
- Intervención psicosocial a la familia con psiquiatría o psicología y trabajo social.
- Nutrición.
- Neurología Pediátrica.
- Oftalmología.
- Medicina física y rehabilitación.
- Estimulación temprana, Test de Brunet, Test viso-perceptivo motor de Bender.
- Terapia física.
- Terapia ocupacional: con asistencia individual al menos 1 vez por semana, con una duración de 30 minutos por sesión.
- Terapia de lenguaje.
- Foniatría y audiolología.
- Genética médica.
- Infectología.

6.11.1.15. Para los recién nacidos contemplados en el seguimiento, la valoración sistemática se realizara hasta los dos años y continuar según evolución.

6.12. Diagnóstico diferencial

Infecciones congénitas: citomegalovirus (CMV), rubéola, toxoplasma, sífilis congénita, herpes virus, VIH.

Alcohol.

Radiaciones ionizantes.

Tóxicos.

Fármacos.

Enfermedades en la madre: Hipotiroidismo, Diabetes Mellitus no controlada, malnutrición, insuficiencia placentaria y deficiencia de ácido fólico.

Problemas en la circulación sanguínea cerebral.

6.13. Seguimiento del recién nacido, lactante y menor de cinco años

6.13.1. Seguimiento en el primer nivel de atención:

Al egresar del hospital, el primer nivel de atención debe ser informado del caso y al ser atendidos en los establecimientos de salud, el personal debe realizar las siguientes acciones:

- 6.13.1.1. Brindar atención integral, con énfasis en el crecimiento y desarrollo, vigilancia del perímetro cefálico y las demás medidas antropométricas utilizando las curvas establecidas.
 - 6.13.1.2. Continuará con las consultas para la atención integral con énfasis en el crecimiento y desarrollo de manera mensual hasta los 6 meses, luego cada 2 meses hasta los 12 meses después del nacimiento y posteriormente 2 veces al año hasta los 5 años.
 - 6.13.1.3. En cada atención, el personal de salud debe vigilar de cerca el neurodesarrollo, utilizando para ello la escala simplificada del desarrollo vigente en la tarjeta de niño y niña de la Secretaría de Salud.
 - 6.13.1.4. Debe constatar el cumplimiento de las citas con las otras especialidades a las que fue referido al egreso, así como el cumplimiento de las indicaciones dadas por ellos.
 - 6.13.1.5. Debe asegurarse que los padres del niño, reciban atención psicológica y dar seguimiento a las recomendaciones proporcionadas por el profesional que atiende el caso.
 - 6.13.1.6. En caso de no asistir a las citas de las especialidades referidas el equipo de salud familiar, deberá realizar la visita domiciliaria, para su seguimiento y tomar las decisiones necesarias de intervención.
- 6.13.2. Seguimiento en el Segundo nivel de Atención:
- 6.13.2.1. Recién nacido sano sin aparente malformación congénita con alto riesgo neurológico.
 - 6.13.2.1.1. Remitir al primer nivel para controles, a las 72 horas del alta. Posterior a esta, se realizara evaluación pediátrica al mes, a los 2 meses y a los 3 meses.
 - 6.13.2.1.2. A partir de los 3 meses, continuará en las consultas de control de crecimiento y desarrollo de niño de alto riesgo evaluado por Pediatra a los 6 meses, 9 meses, 12 meses del nacimiento y continuar de acuerdo a la evolución.
 - 6.13.2.1.3. Durante este periodo al niño se le practicarán los siguientes exámenes como mínimo:

A partir del tercer día realizar valoración por oftalmología y dependiendo de resultados obtenidos podrán ampliarse las evaluaciones hasta los tres (3) meses.

Valoración de potenciales evocados auditivos y visuales lo más pronto posible sin exceder los tres (3) meses de vida, preferiblemente.

- 6.13.2.1.4. Valoración por neurólogo pediatría solo si se presenta alguna alteración que justifique la remisión a esta sub especialidad por parte de pediatría.
- 6.13.2.1.5. Realización de TAC, a criterio del pediatría o neurólogo, es decir, si se encontró algún tipo de justificación clínica o diagnóstica, encontró algún tipo de justificación clínica o diagnóstica. Si hay alteración en el TAC cerebral se valorará la realización de una resonancia magnética.
- 6.13.2.1.6. Brindar apoyo sicosocial a la familia, educación a la madre, cuidador responsable o la familia para el manejo de los niños de alto riesgo.
- 6.13.2.2. Recién nacido con Síndrome congénito por ZIKA
 - 6.13.2.2.1. Será referido al servicio de fisiatría, centro de rehabilitación, o a los programas de Rehabilitación con base comunitaria (RBC)
 - 6.13.2.2.2. Será atendido por pediatra como mínimo, al mes, a los 2 meses y a los 3 meses.
 - 6.13.2.2.3. A partir de los 3 meses, continuará en las consultas de control de crecimiento y desarrollo de niño de alto riesgo evaluado por Pediatra a los 6 meses, 9 meses, 12 meses del nacimiento y continuar de acuerdo a la evolución.
 - 6.13.2.2.4. Durante este periodo al niño se le practicarán los siguientes exámenes como mínimo:
 - 6.13.2.2.4.1. A partir del tercer día realizar valoración por oftalmología y dependiendo de resultados obtenidos podrán ampliarse las evaluaciones hasta los 3 meses.
 - 6.13.2.2.4.2. Valoración de Potenciales evocados auditivos y visuales lo más pronto posible sin exceder los 3 meses de vida, preferiblemente.
 - 6.13.2.2.5. Valoración por neurología pediátrica a los 3 meses, a los 12 meses y a los 24 meses que incluya referencia y respuesta hacia el nivel correspondiente de acuerdo al sistema nacional de referencia y respuesta (SINARR).
 - 6.13.2.2.6. Realización de Resonancia Magnética a los 24 meses.
 - 6.13.2.2.7. Brindar apoyo psicosocial a la familia, educación a la madre, cuidador o la familia para el manejo de los niños de alto riesgo.
 - 6.13.2.2.8. Si el recién nacido es prematuro o bajo peso al nacer, deberá inscribirse además al programa canguro para su seguimiento.

6.14. Apoyo psicosocial básico

6.14.1. Transmisión de la información

La forma en que un proveedor de salud evalúa y atiende estas afecciones sanitarias puede tener repercusiones en el bienestar psicosocial de los pacientes y sus familias.

Dado que la estigmatización suscita preocupación, es importante garantizar la confidencialidad de cualquier información y atención proporcionada. Los pasos indicados en estos lineamientos se deberían tomar en consideración para proteger y promover el bienestar psicosocial cuando se proporciona atención regular de la salud física a mujeres infectadas por el virus de ZIKA durante el embarazo y, en general, a personas afectadas por el problema de síndrome congénito por virus de ZIKA. Siempre que sea posible, conviene invitar a la consulta a la pareja de la mujer o a un familiar de confianza. De esta forma, se podrá informar a esta última persona acerca de la afección sanitaria en cuestión y alentarla a mantener una actitud de apoyo.

- Pregunte a la persona qué es lo que conoce sobre el ZIKA y/o síndrome congénito u otras complicaciones neurológicas.
- Tómese tiempo para escuchar las reacciones (Pensamientos, sentimientos) de la persona y de su pareja o familiares a los resultados.
- Proporcione información precisa y comprensible acerca de la enfermedad.
- Informe a la familia sobre el pronóstico del ZIKA y/o síndrome congénito u otras complicaciones neurológicas.
- Asegúrese de que la familia ha entendido los resultados de las pruebas y sus consecuencias.
- Pídale que resuma aquello que ha entendido de la información que le haya proporcionado.
- Corrija amablemente cualquier posible malentendido.
- A lo largo de la consulta, aliente a la pareja y sus familiares a tomar notas y a volver al establecimiento de salud si tienen más preguntas.
- Explique a la pareja la necesidad de revisiones periódicas para hacer un seguimiento del desarrollo neurológico del bebe y evaluar las posibles complicaciones.
- Informe a la familia de los servicios pertinentes disponibles para atender sus necesidades sociales, psicológicas y de salud física, y dévela al establecimiento de mayor complejidad.
- Proporcione información sobre las medidas preventivas para evitar la transmisión del virus del ZIKA (recomendar a la pareja uso de condón, los repelentes para mosquitos y a las embarazadas el uso de los mosquiteros al momento de dormir, uso de ropa gruesa, pantalones y camisa manga larga, ropa de colores claros, controlar su embarazo desde el inicio acudiendo al establecimiento de salud más cercano, no auto medicarse).
- Antes de finalizar cada consulta, esponga de nuevo y confirme las siguientes medidas que la pareja debe tomar:
 - Acudir a la cita.

- Aconseje a la mujer y/o pareja que pueden venir acompañados por una persona de su confianza.
- Garantice la confidencialidad de toda atención prestada.

6.14.2. Comunicación de apoyo

Las madres o familias que en su núcleo familiar se encuentran afectadas emocionalmente con manifestaciones diversas. debe procurar utilizar palabras simples y evitar expresiones técnicas para asegurarse de que entienden la información que les está proporcionando.

6.14.2.1. Lo que se debe hacer

- Tenga paciencia, mantenga la calma y logre empatía.
- Establezca un ambiente adecuado para la intervención.
- Ofrezca información real.
- Brinde la información a padres, familiares o amigos sobre las oportunidades de estimulación para el niño.
- Sea consciente de sus propios prejuicios, sesgos y déjelos al margen.
- Deje claro a la usuaria que si rechaza la ayuda ahora, podrá recibirla en el futuro.
- Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad de la historia, salvo en razones donde se ponga en peligro el bienestar del niño o alguno de los padres.
- Trabajar en la autoestima de los padres y la familia.
- Deje pausas en la conversación .
- Asegúrese que los padres y la familia comprendan la información proporcionada.
- Respete y tenga cuenta la cultura, creencia religiosa, nivel educativo, edad y el sexo de la persona.

6.14.2.2. Lo que no se debe hacer

- No presione a nadie para que cuente lo que le sucede.
- No minimizar a la madre y la familia de su fortaleza ni de su sensación de poder cuidar de sí misma y de su familia.
- No culpe a la madre y la familia por haberse quedado embarazada.
- No culpe a la madre y la familia de no practicar medidas de prevención.
- No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta lo que le sucede (por ejemplo, no mire la hora ni hable demasiado rápido, contestar el celular).

- No piense ni actúe como si pudiera resolver todos los problemas de la usuaria.
- No utilice expresiones demasiado técnicas.
- No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores.
- No piense que tiene que intentar resolver todos los problemas de la madre y su familia.
- No le cuente la historia de otras personas.
- No juzgue lo que la persona haya hecho o dejado de hacer ni sus sentimientos.
- No diga: “No debería sentirse así”.
- No hable de sus propios problemas.

6.14.3. Apoyo psicosocial básico (intervención en crisis)

Ofrecer un apoyo psicosocial básico a las mujeres sospechosas de infección por ZIKA, a las mujeres con diagnóstico de ZIKA, y sus familias con miedo a las malformaciones congénitas, es fundamental interesarse por sus necesidades y preocupaciones y tratar de ayudarlas a superarlas.

Pregunte por sus necesidades y preocupaciones sobre:

- El periodo de gestación o en qué tiempo contrajo el virus del ZIKA.
- Escuche con atención y sea empático.

No asuma que el virus del ZIKA y sus posibles consecuencias son su principal preocupación, puede que tengan otras preocupaciones, como problemas financieros y familiares. (Por ejemplo la violencia doméstica, así como otros problemas de salud, en particular problemas de salud mental)

- Ofrezca información precisa.
- Ayude a las usuarias a buscar apoyo de su pareja, familiar y social.
- De ser factible, considere la posibilidad de discutir con las mujeres afectadas por el ZIKA cómo ayudarse mutuamente durante y después del embarazo a través de grupos de auto apoyo.
- De ser pertinente, enséñeles técnicas básicas para manejar el estrés, disminuir los niveles de ansiedad a las familias.

Profundice en los sentimientos y emociones que preocupan a la usuaria, realice intervención en crisis para bajar los nivel de ansiedad y referir a nivel correspondiente.

6.14.4. Fortalecimiento del apoyo social

Es necesario que las familias tengan apoyos sociales a través de instituciones a fines gubernamentales, no gubernamentales, grupos comunitarios y otros.

Trabajar con Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social el tema de fortalecimiento de apoyo social.

6.14.5. Reducción del estrés

Las preocupaciones sobre el embarazo y el bebé pueden causar mucho estrés a la mujer. Las complicaciones del virus del ZIKA en las embarazadas y/o síndrome congénito pueden también provocar problemas sociales en las familias y las comunidades (por ejemplo estigmatización, discriminación y abandono). Para ayudarles a reducir el estrés pueden utilizarse las siguientes estrategias:

6.14.5.1. Aliente la adaptación mediante la resolución de problemas.

6.14.5.1.1. Ponga en contacto a la mujer con los servicios sociales y los recursos de la comunidad para hacer frente a cualquier problema social que puedan abordarse a través del sector social.

6.14.5.1.2. Empoderar a la familia acerca de la problemática para que tome la mejor decisión y pueda controlar el estrés.

6.14.5.1.3. Colabore con la familia para buscar juntos soluciones y estrategias de adaptación para los problemas detectados, clasificarlos por orden de prioridad y debatir cómo aplicar esas soluciones y estrategias.

6.14.5.1.4. Cuando los factores causantes del estrés no pueden resolverse o reducirse, pueden utilizarse técnicas de resolución de problemas para determinar formas de adaptarse emocionalmente al factor causante del estrés.

6.14.5.2. Desaliente el consumo de tabaco, alcohol y drogas como medio de sobrellevar el problema.

6.14.5.2.1. El tabaco, el alcohol y las drogas deberían evitarse durante el embarazo y en las madres que amamantan porque perjudican a los bebés.

6.14.5.2.2. El tabaco, el alcohol y las drogas pueden provocar diferentes problemas de salud. Un mito muy extendido es que el alcohol es bueno para la salud mental.

6.14.5.2.3. En efecto, a menudo se utilizan el alcohol y otras sustancias como una forma de automedicación, sin embargo, no ayudan a resolver los problemas y su consumo con frecuencia provoca problemas sociales y de salud.

- 6.14.5.3. Aliente la adaptación positiva.
 - 6.14.5.3.1. Cada persona tiene su forma natural de adaptarse. Aliente a las personas a usar sus propias estrategias de adaptación y a evitar estrategias negativas. Anexo A.9
- 6.14.5.4. Enseñe técnicas para manejar el estrés.
 - 6.14.5.4.1. Encontrar y poner en práctica maneras positivas de relajarse (por ejemplo, escuchar música, practicar un deporte). Pregunte: “¿Qué actividades le consuelan y le dan fuerzas y energía?”.
 - 6.14.5.4.2. Enseñar a la usuaria una técnica concreta para manejar el estrés; (ejercicios de respiración). Anexo A.10
- 6.14.5.5. Si las usuarias se preocupan mucho por el virus del ZIKA y sus complicaciones Aplique los consejos básicos para reducir la preocupación excesiva por el virus ZIKA y las complicaciones congénitas:
 - 6.14.5.5.1. Pida a las usuarias preocupadas que seleccionen un periodo de media hora en el que podrán
 - 6.14.5.5.2. Preocuparse todo lo que quieran, pero no durante el resto del día.
 - 6.14.5.5.3. Pídales piensen en otra cosa, de preferencia un pensamiento agradable.
 - 6.14.5.5.4. Pídales que escriban los pensamientos en una hoja de papel con el fin de liberar estrés.
 - 6.14.5.5.5. Indíqueles que durante los periodos de preocupación pueden preocuparse todo lo que quieran, pero que se pregunten lo que pueden cambiar y que se comprometan a hacer algo. (Por ejemplo, si les preocupa la falta de información sobre el virus del ZIKA, la salud del bebé neonato, o la disponibilidad de algún otro servicio, debe ayudarles a planear la forma de obtener esa información).
- 6.14.5.6. Consejos sobre el desarrollo del niño
- 6.14.5.7. Durante el embarazo: con sospecha de infección por el virus de ZIKA.
 - 6.14.5.7.1. Ayude a la madre a prepararse para la vida con un bebé con malformaciones congénitas.
 - 6.14.5.7.2. Apoye la creación de expectativas alegres y positivas sobre la relación de la madre con su hijo y el fortalecimiento de la confianza en su capacidad para atenderle.
 - 6.14.5.7.3. Haga partícipes al padre y a la familia en la medida de lo posible, alentándoles a apoyar a la madre.

- 6.14.5.7.4. Recuerde a la futura madre que muchos bebés nacidos de madres que han estado expuestas a la infección por el virus de Zika durante el embarazo no tienen síndrome congénito.

Durante aborto, óbitos o mortinatos debe darse el abordaje psicológico especializado que apoye a la familia por duelo. Los establecimientos de salud en estos casos, debe dar seguimiento y reforzar la consejería de planificación familiar y atención preconcepcional.

6.15. Después del parto

- 6.15.1. Con sospecha de infección por el virus de ZIKA con complicaciones neurológicas evidentes:
- 6.15.1.1. Ayude a la madre a reconocer las características positivas de su bebé y a fortalecer su confianza para cuidarlo.
 - 6.15.1.2. Adopte para que sirva de modelo una actitud positiva y amable hacia el niño con síndrome congénito.
 - 6.15.1.3. Dé consejos sobre la lactancia.
 - 6.15.1.4. Insista en la importancia de las actividades juegos y de comunicación para fomentar el desarrollo de los lactantes y los niños durante toda la infancia.
 - 6.15.1.5. Haga partícipes a la familia y otros cuidadores en la medida de lo posible.
 - 6.15.1.6. Si la madre o el cuidador principal presenta importantes trastornos psicológicos, ayude orientándola a buscar una persona que pueda ayudar a cuidar del bebé.
 - 6.15.1.7. Ofrezca apoyo psicosocial básico, en particular para reducir el estrés y fortalecer los apoyos sociales
 - 6.15.1.8. Ofrezca la posibilidad de realizar evaluaciones adicionales (Test de Brunet, Test visuo-perceptivo motor de Bender) y seguimiento para vigilar el desarrollo de todos los niños nacidos con síndrome congénito.
- 6.15.2. Para las madres de los niños que han nacido con Síndrome Congénito con complicaciones neurológicas (por ejemplo, trastornos del desarrollo, epilepsia)
- 6.15.2.1. Ayude a la madre a reconocer las características positivas de su hijo y a fortalecer su confianza para cuidarlo.
 - 6.15.2.2. Adopte para que sirva de modelo una actitud positiva y amable hacia el niño.

- 6.15.2.3. Informe a los cuidadores sobre el estado de salud del niño y explíqueles los problemas.
- 6.15.2.4. Pregunte a los cuidadores sobre la experiencia y los conocimientos que tienen de la afección.
- 6.15.2.5. Explíqueles que los problemas de salud del niño no son culpa de la madre y, de ser pertinente, que no se deben a ningún pecado, brujería o cualquier idea mística.
- 6.15.2.6. Fomente el desarrollo del niño, todos los niños, incluidos los que tienen retraso en el desarrollo y complicaciones neurológicas, pueden aprender y desarrollar habilidades.
- 6.15.2.7. Los cuidadores pueden ayudar a los niños a desarrollarse interactuando con ellos en actividades diarias y en juegos.
- 6.15.2.8. Compruebe que los niños con complicaciones neurológicas han sido referidos a los diferentes establecimientos de atención según sea el caso que amerite.
- 6.15.2.9. Informe de otros servicios disponibles, como servicios sociales y de rehabilitación basados en la comunidad.
- 6.15.2.10. De ser necesario, ayude a la madre a comprender los obstáculos que puedan impedirle el acceso a la atención y los servicios que ella y/o su lactante necesiten.
- 6.15.2.11. Promueva y proteja los derechos humanos del niño y la familia: manténgase atento con respecto los derechos humanos, la dignidad y la seguridad.

6.16. Rehabilitación para niños con síndrome congénito por ZIKA y daño neurológico

Los establecimientos de salud a través de los equipos de salud familiar establecerán alianzas estratégicas para brindar atención integral.

Este tipo de atenciones integrales tendrá variaciones: servicios de equipo móvil, servicios de RBC y grupos de apoyo, clínicas de día y otros.

El personal de los equipos de salud familiar o voluntarios capacitados en terapia física de lenguaje y ocupacional deberá desplazarse hasta la comunidad para ofrecer sus servicios de atención directa y capacitación a las familias y a la comunidad, en lugar de requerir a las personas con discapacidad que acudan al establecimiento.

6.16.1. Criterios de ingreso al programa de rehabilitación institucional:

- 6.16.1.1. Recién nacidos y lactantes con los siguientes factores de riesgo, referidos por médico general, pediatra, infectólogo, neonatólogo, neurólogo y otros especialistas:

Todo recién nacido cuya circunferencia occipito-frontal es igual o menor al tercer percentil, basado en la gráfica de crecimiento para edad, género y edad gestacional de OMS o Fenton.

Los recién nacidos de las madres que sufrieron ZIKA durante el embarazo y que fueron detectadas mediante pruebas diagnósticas por los laboratorios de virología del país.

- 6.16.1.2. Recién nacidos con antecedentes de encefalopatía hipóxica con o sin ventilación mecánica durante las primeras 24 horas de vida.

- 6.16.1.2.1. Menores de un año de edad con sospecha, diagnóstico o síndrome congénito por ZIKA .

- 6.16.1.2.2. Prematurez (menos de 32 semanas)

- 6.16.1.2.3. APGAR menor de tres al minuto o menor de siete a los cinco minutos.

- 6.16.1.2.4. Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal.

- 6.16.1.2.5. Bajo peso al nacer (menos de 2,500 g)

- 6.16.1.2.6. Hiperbilirrubinemia que requiera exsanguineotransfusión

- 6.16.1.2.7. Convulsiones neonatales

- 6.16.1.2.8. Disfunciones neurológicas persistentes (más de 7 días)

- 6.16.1.2.9. Malformaciones del sistema nervioso central evidenciados por estudios de imagen incluyendo la Hidrocefalia.

- 6.16.1.2.10. Alteraciones metabólicas que afecten el sistema nervioso central.

- 6.16.1.2.11. Gemelo, si el hermano (a) presentan riesgos neurológicos.

Estos niños serán incorporados a los proyectos y servicios ya existentes que abordan en forma integral e interdisciplinaria, educación especial e inclusión educativa, manejo de órtesis así como el acompañamiento y asesoramiento psicosocial a los padres y tutores

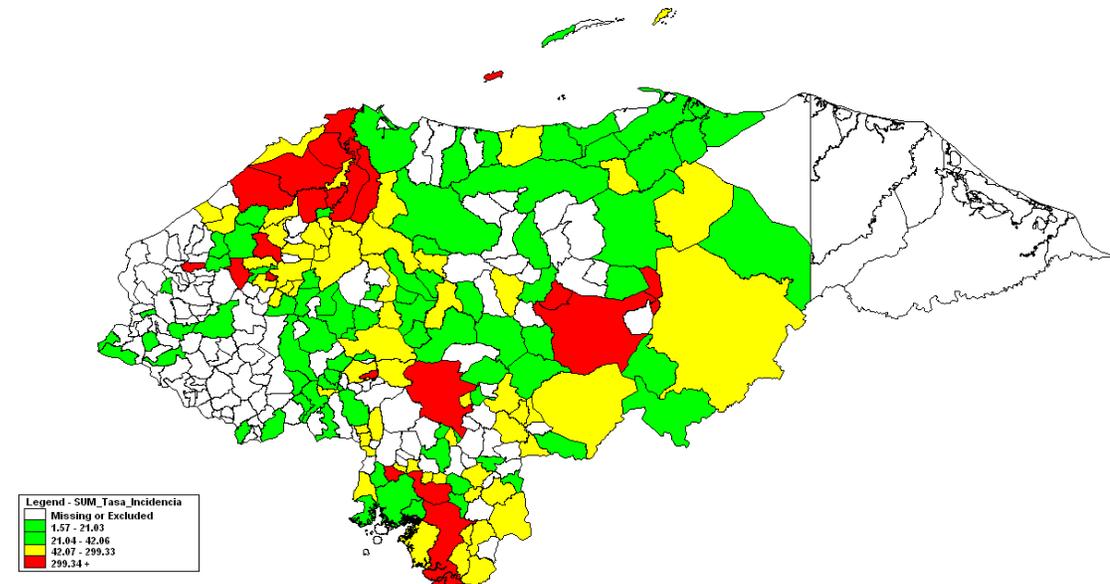
7. Bibliografía

- Atención al embarazo en el contexto del virus de Zika, en la dirección: <http://www.who.int/csr/resources/publications/Zika/pregnancy-management/es/>.

- Centers for Disease Control and Prevention. 2016. Zika Virus in Central America (<http://www.cdc.gov/>) National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID) (<http://www.cdc.gov/ncezid/index.html>)
- Centers for Disease Control and Prevention Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States. 2016. Consultado en el website (<http://www.cdc.gov/mmwr>) (<http://www.cdc.gov/mmwr>)
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2016. Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes: documento destinado a profesionales de salud. Montevideo- .
- Centers for Disease Control and Prevention. 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report (<http://www.cdc.gov/ncbddd/disasters/environmental.html>)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Zika Virus in Central America (<http://www.cdc.gov/>) National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID) (<http://www.cdc.gov/ncezid/index.html>).
- Centers for Disease Control and Prevention Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States. (2016). Consultado en el website (<http://www.cdc.gov/mmwr>).
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Síndrome neurológico, anomalías congénitas, e infección por virus del Zika.17 de enero, Washington, D.C. OPS/OMS 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32876&lang.
- Grupo Interinstitucional de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores. Lineamientos Nacionales de vigilancia epidemiológica y laboratorial para la enfermedad por virus Zika y sus complicaciones. 6 de Abril, Costa Rica, 2016. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2996-lineamientos-nacionales-para-la-enfermedad-por-virus-zika-actualizado-al-6-de-abril-2016/file>.
- Ministerio de Salud de Costa Rica, Lineamientos Nacionales para el abordaje integral de la Embarazada y recién nacido con infección por zika. Febrero 2016.
- Apoyo Psicosocial para embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del zika, OPS, 26 febrero, 2016.
- Ministerio de Salud de Perú, Documento Técnico: "Plan nacional de preparación y respuesta frente a la enfermedad por virus Zika –Perú", 2016.
- Zacary A. Klose, et al, Zika fetal neuropathogenesis: Etiology of a viral syndrome, Agosto 25, 2016, citado en: <http://dx.doi.org/10.1373/journalpntd.0004877>
- Patricia Brazil et al, Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro- preliminary report, New England Journal of Medicine, 4 de marzo 2016.
- dams L, Bello-Pagan M, Lozier M, Ryff KR, et Al. Update: Ongoing Zika Virus Transmission - Puerto Rico, November 1, 2015-July 7, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016 Aug 5;65(30):774-9. doi: 10.15585/mmwr.mm6530e1.

8. Anexos

Anexo A.1. Áreas del país con mayor número de casos de ZIKA hasta la semana 34



Anexo A.2. Procedimiento para la medición del perímetro cefálico:

1. El perímetro cefálico se toma a través de la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande, ubicado sobre las orejas y cejas, utilizando una cinta métrica, como se observa en la siguiente imagen:



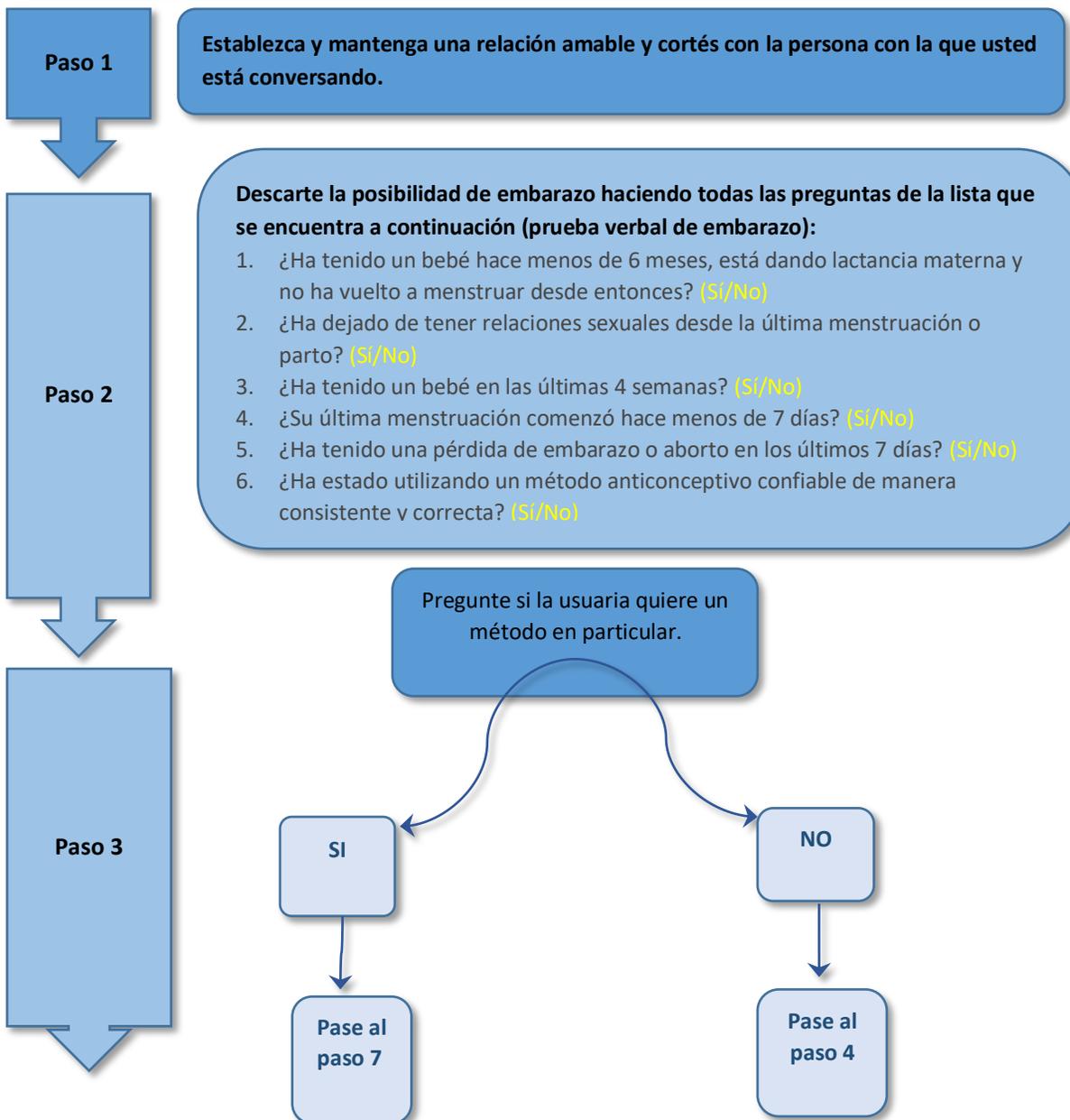
2. Luego de obtenido el resultado, se debe registrar el valor en centímetros utilizando un solo decimal en el percentil correspondiente. Ejemplo: 32.5 cm y no 32.57 cm o 32.54 cm.

Anexo A.3.

ALGORITMO DE CONSEJERÍA PRE-CONCEPCIÓN/ PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ZIKA

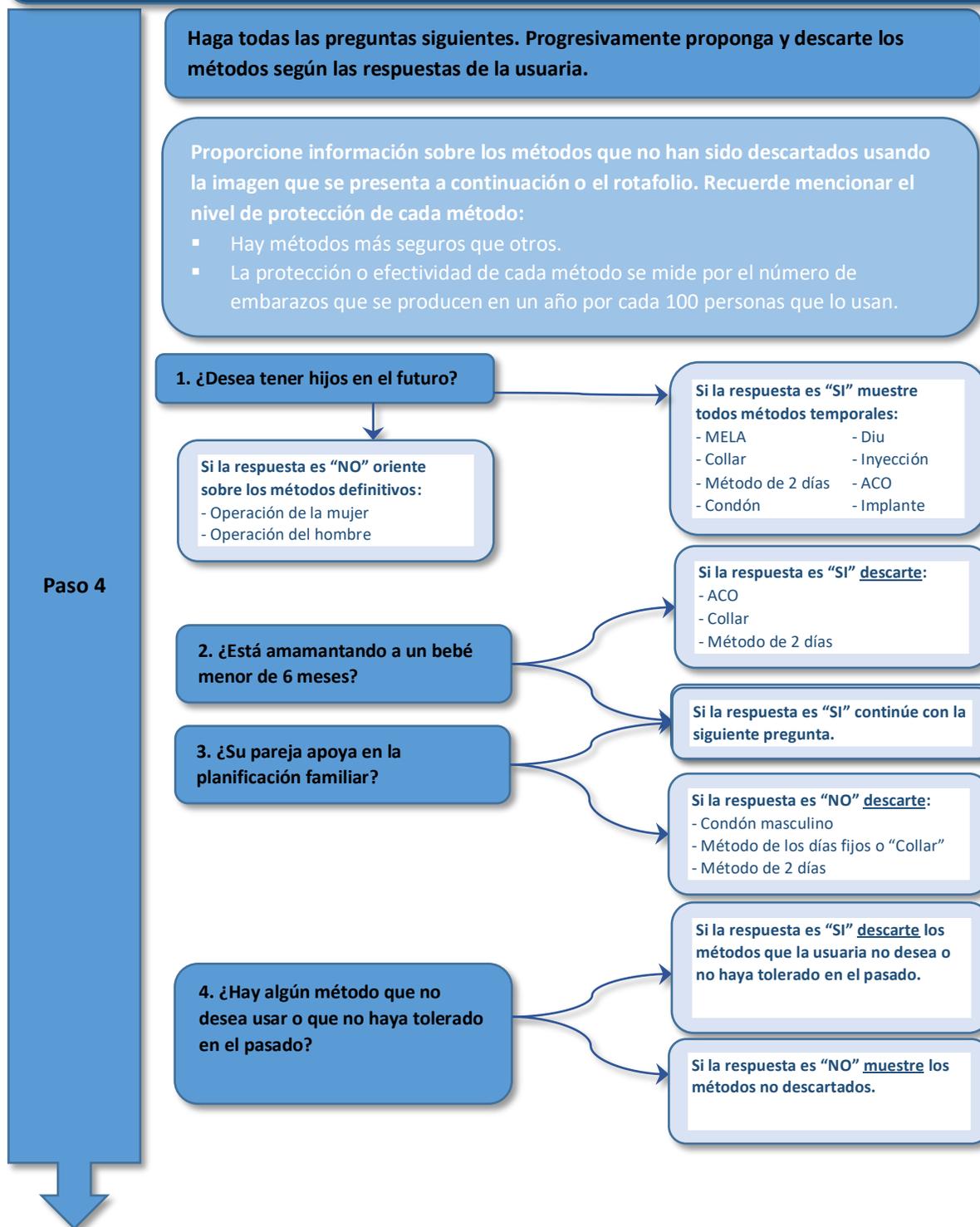
CONSEJERÍA BALANCEADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Algoritmo: 13 pasos para dar consejería balanceada en planificación familiar (PF) en el contexto de la epidemia de ZIKA



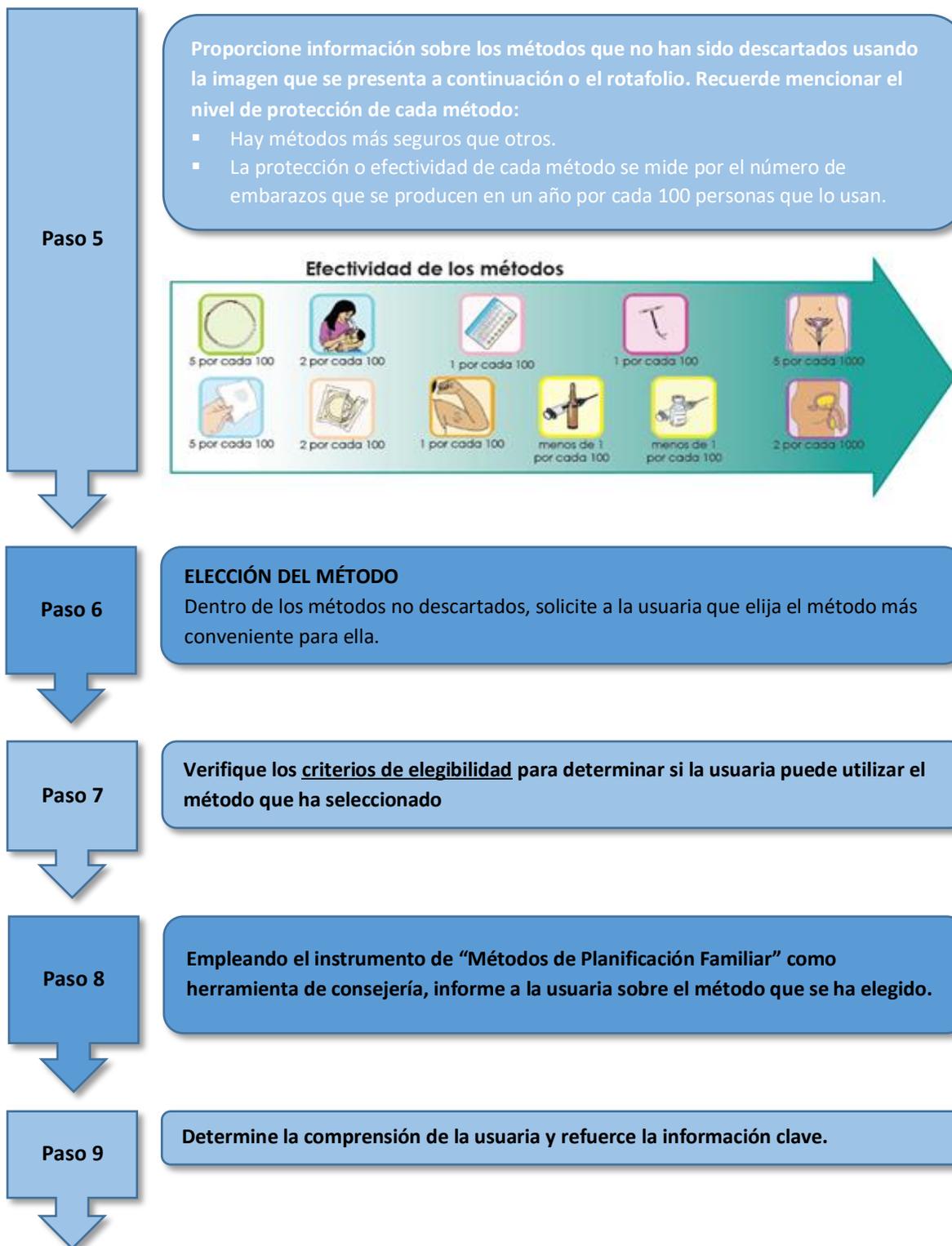
CONSEJERÍA BALANCEADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Algoritmo: 13 pasos para dar consejería balanceada en planificación familiar (PF) en el contexto de la epidemia de ZIKA



CONSEJERÍA BALANCEADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Algoritmo: 13 pasos para dar consejería balanceada en planificación familiar (PF) en el contexto de la epidemia de ZIKA



CONSEJERÍA BALANCEADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Algoritmo: 13 pasos para dar consejería balanceada en planificación familiar (PF) en el contexto de la epidemia de ZIKA

Paso 10

- Asegúrese de que la usuaria haya tomado una decisión definitiva.
- Dependiendo del método elegido, entréguele el método elegido y/o una referencia al servicio de salud que corresponda.
- Si le entrega a la usuaria una referencia, recuerde entregarle condones de respaldo.

Paso 11

Verifique el nivel de riesgo de contraer ZIKA haciendo todas las siguientes preguntas:

1. ¿Vive en un área en la que hay muchos mosquitos o zancudos? (Sí/No)
2. ¿Vive en un área en la que hay muchos casos de ZIKA? (Sí/No)
3. ¿Ha estado viajando a un área en la que ha habido casos de ZIKA? (Sí/No)
4. ¿En su casa ha habido o hay alguna persona enferma de ZIKA? (Sí/No)
5. ¿Su pareja trabaja en o viaja a lugares donde hay personas con ZIKA? (Sí/No)
6. ¿Su pareja o usted han estado enfermos de ZIKA? (Sí/No)

Recuerde:

- Si la persona responde "NO" a todas las preguntas, su clasificación de riesgo de contraer ZIKA es = BAJO RIESGO.
- Si la persona responde "SI" a una o más preguntas, su clasificación de riesgo de contraer ZIKA es = ALTO RIESGO.

Paso 12

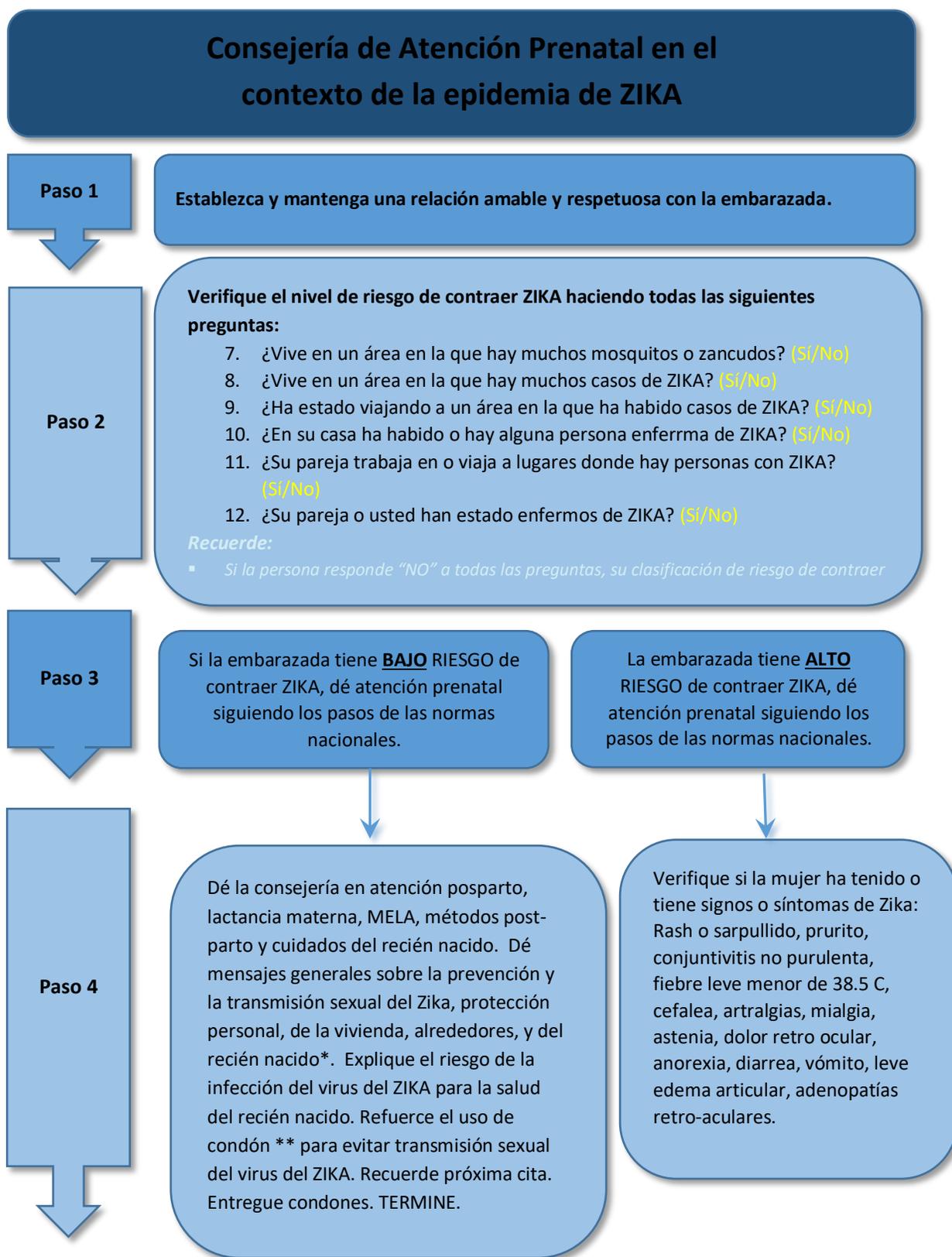
- Explique qué se debe hacer para la prevención del ZIKA y entregue materiales educativos.
- Explique que el ZIKA es diferente al DENGUE y CHIKUNGUNYA.
- Explique que el ZIKA se transmite también por contacto sexual.
- Explique cuáles son los riesgos para los niños/as que nacen de mujeres que tuvieron ZIKA mientras estaban embarazadas.
- Explique que los "métodos de barrera" protegen contra la transmisión sexual del virus del ZIKA.
- Pregunte si la usuaria tiene alguna duda sobre el ZIKA y los riesgos para su salud y la de sus hijos.
- Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el ZIKA.

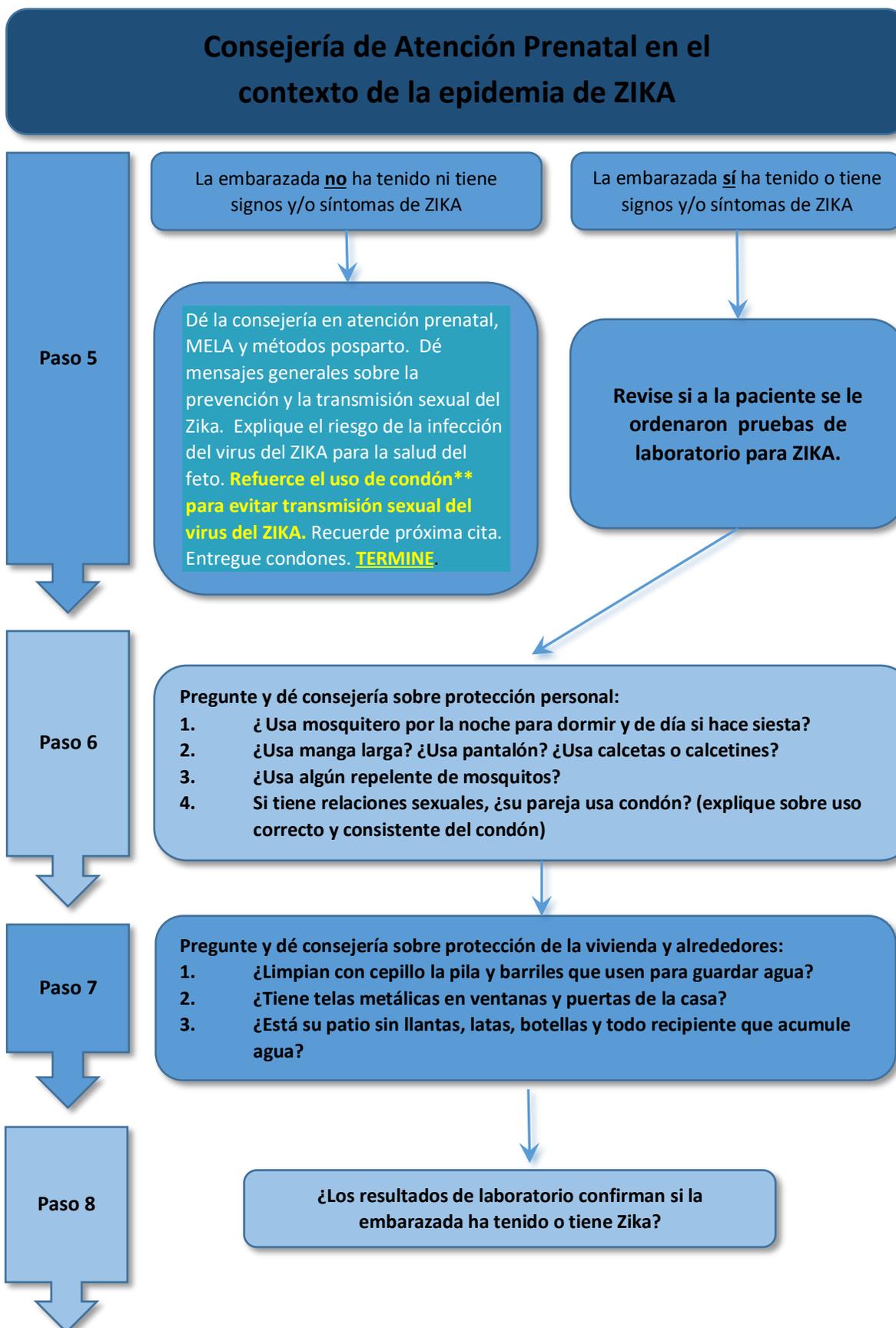
Paso 13

Termine la sesión de consejería.

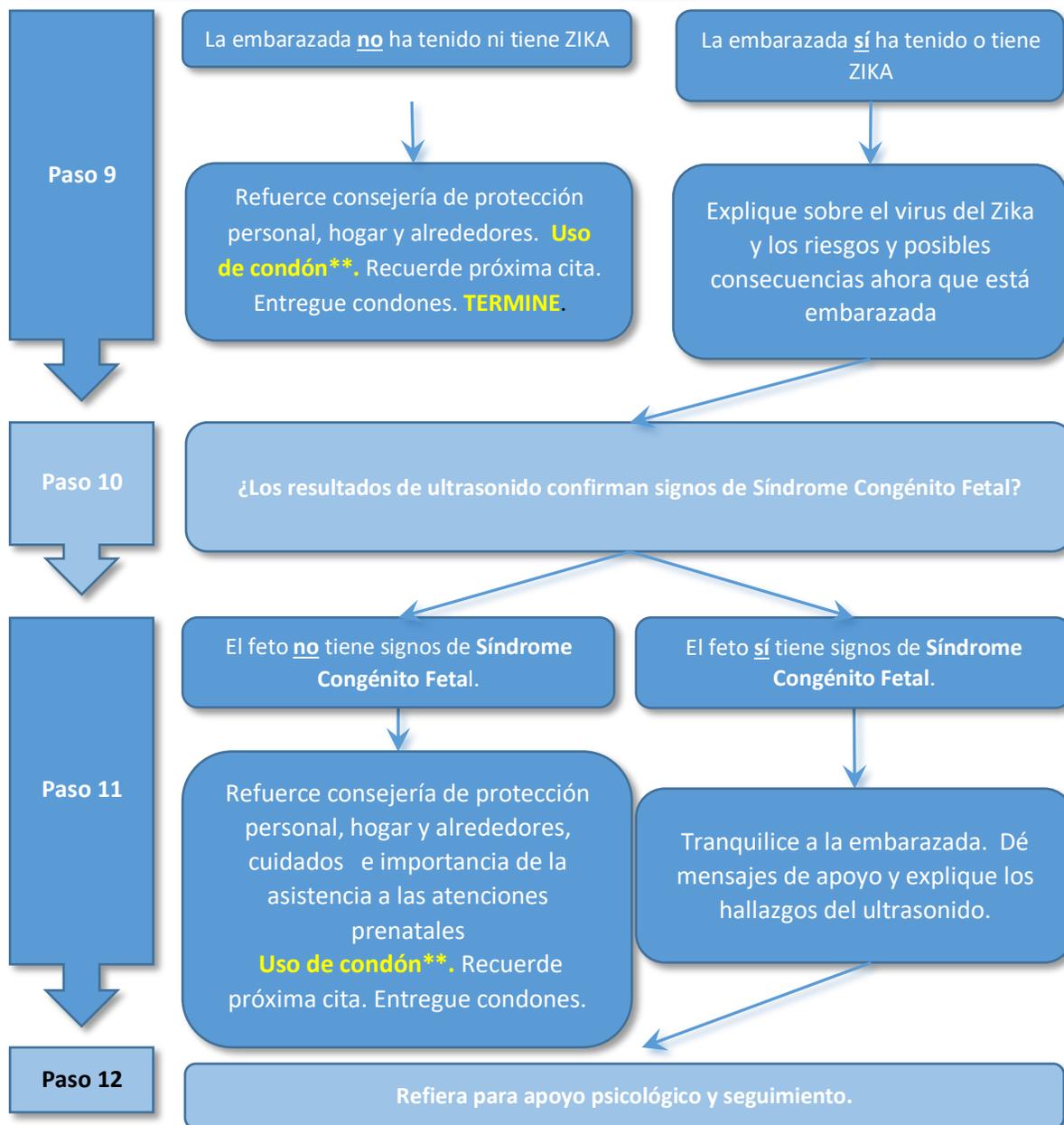
- Invite a la usuaria a regresar en cualquier momento.
- Agradézcale su visita.
- Concluya la consulta

Anexo A.4



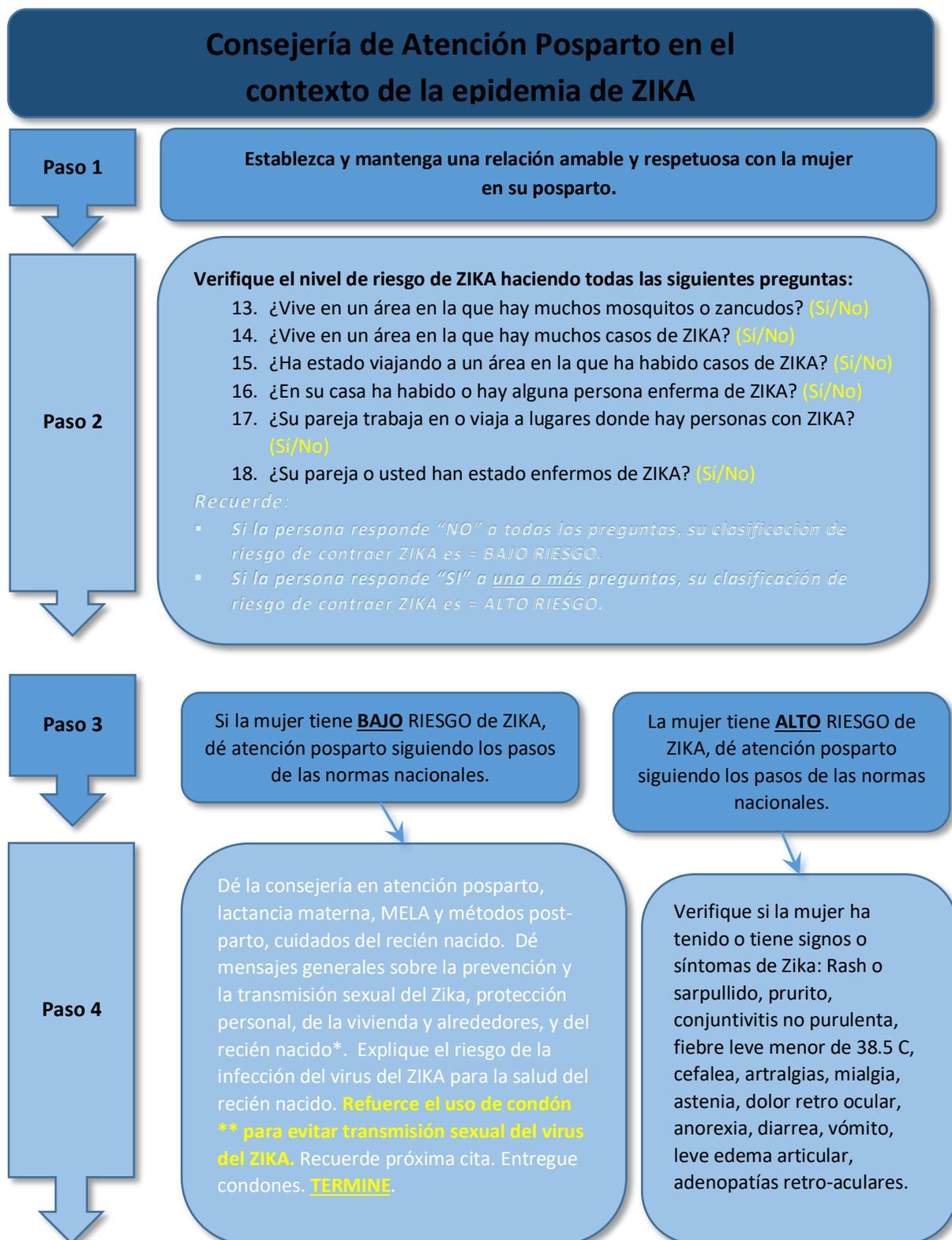


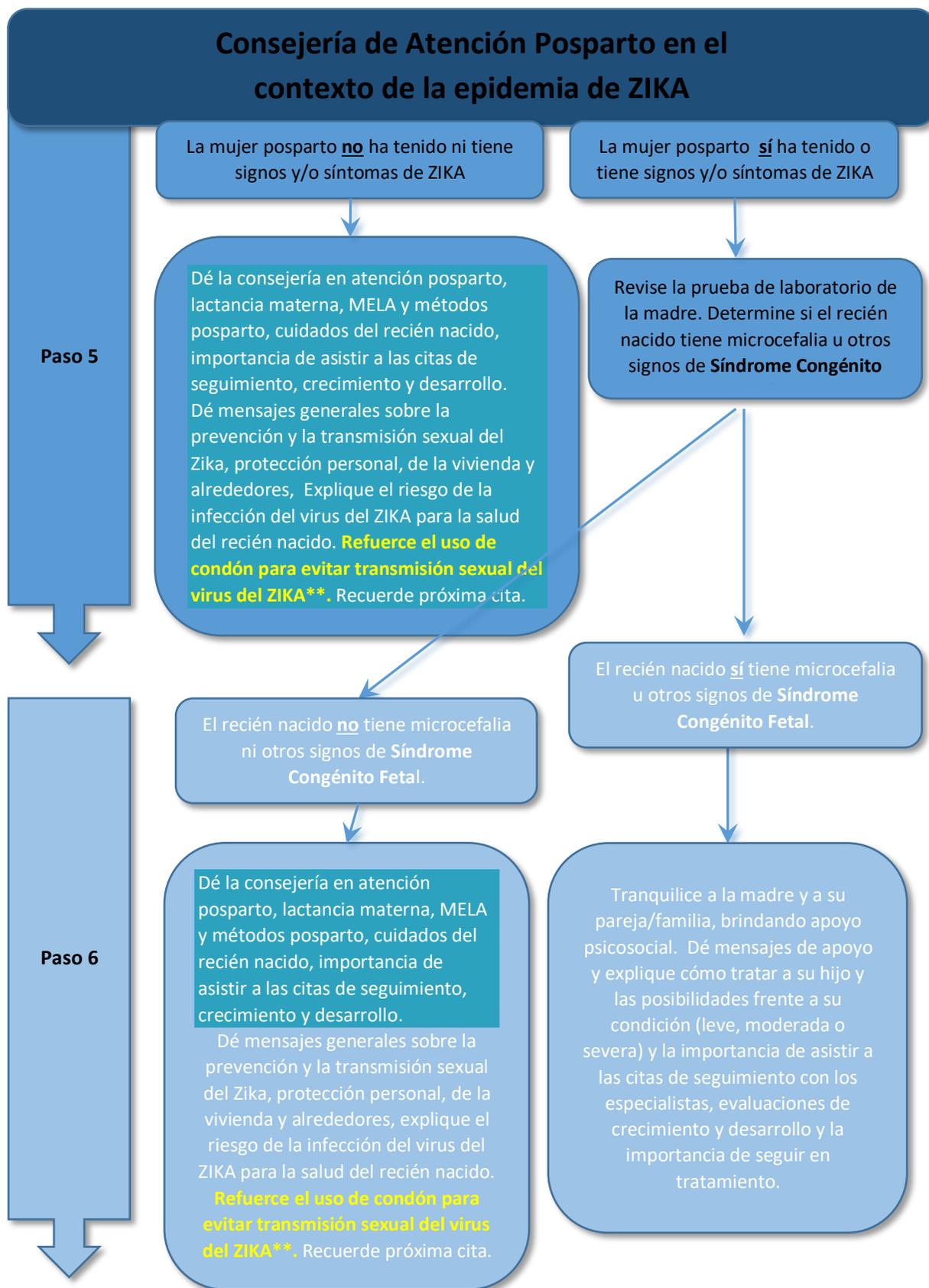
Consejería de Atención Prenatal en el contexto de la epidemia de ZIKA



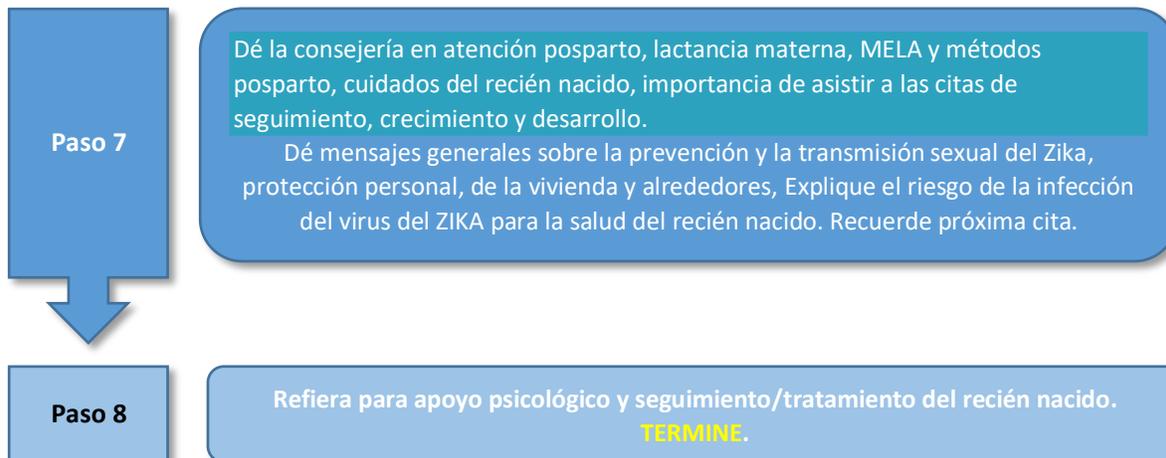
**** Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el ZIKA**

Anexo A.5





Consejería de Atención Posparto en el contexto de la epidemia de ZIKA



** Explique que debe llevar al niño a sus controles y monitoreo del crecimiento cada mes porque es muy importante asegurar que el sistema nervioso del bebé se desarrolla normalmente. Recuerde que puede haber manifestaciones tardías del Síndrome Congénito Fetal.*

*** Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el ZIKA*

Anexo A.6

Perímetro cefálico para la edad Niñas



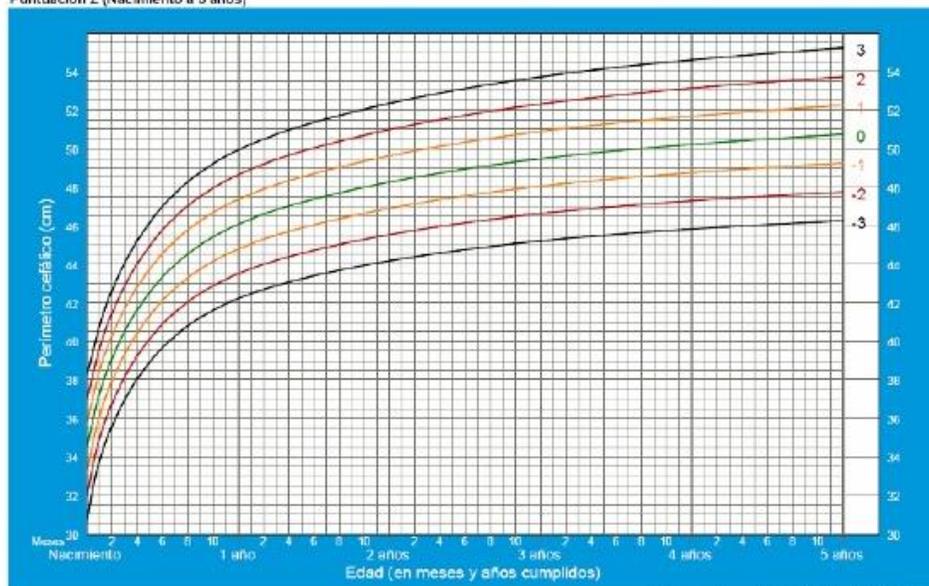
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Perímetro cefálico para la edad Niños

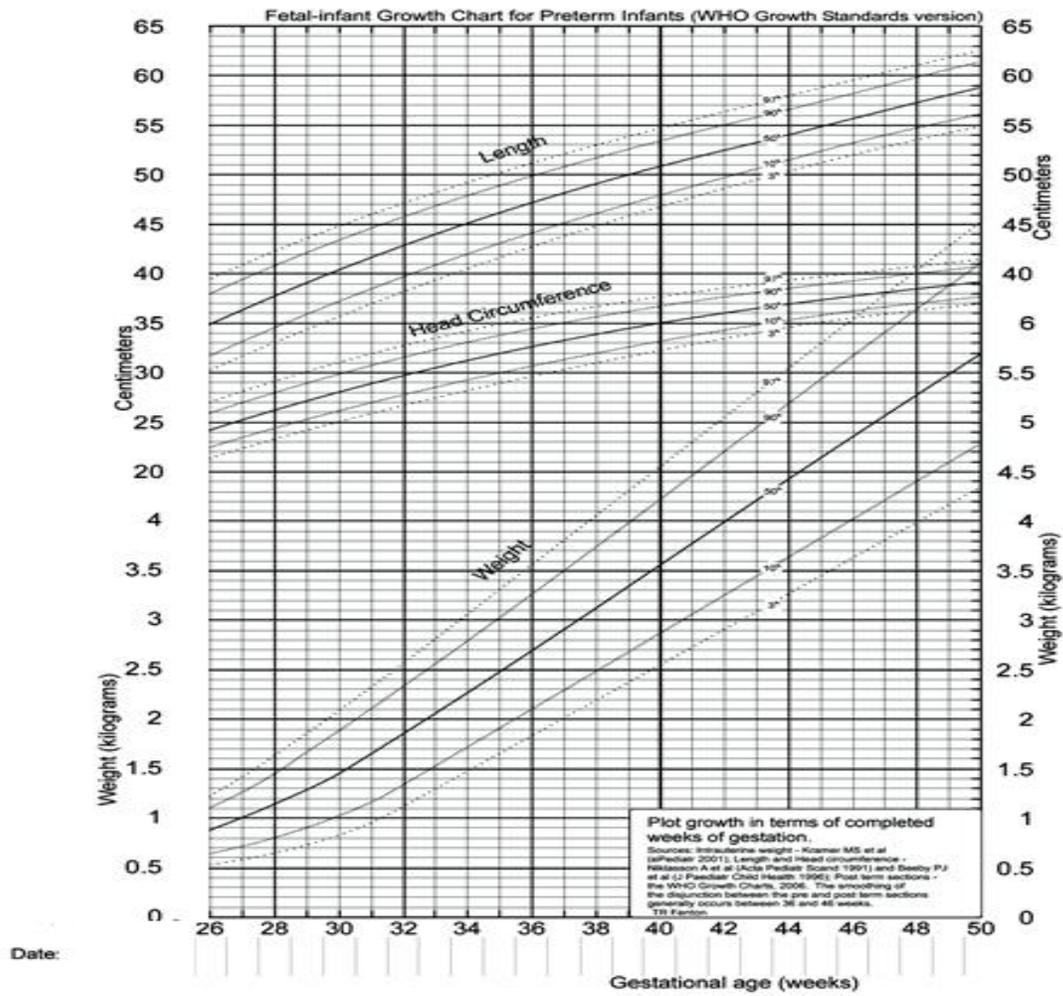


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

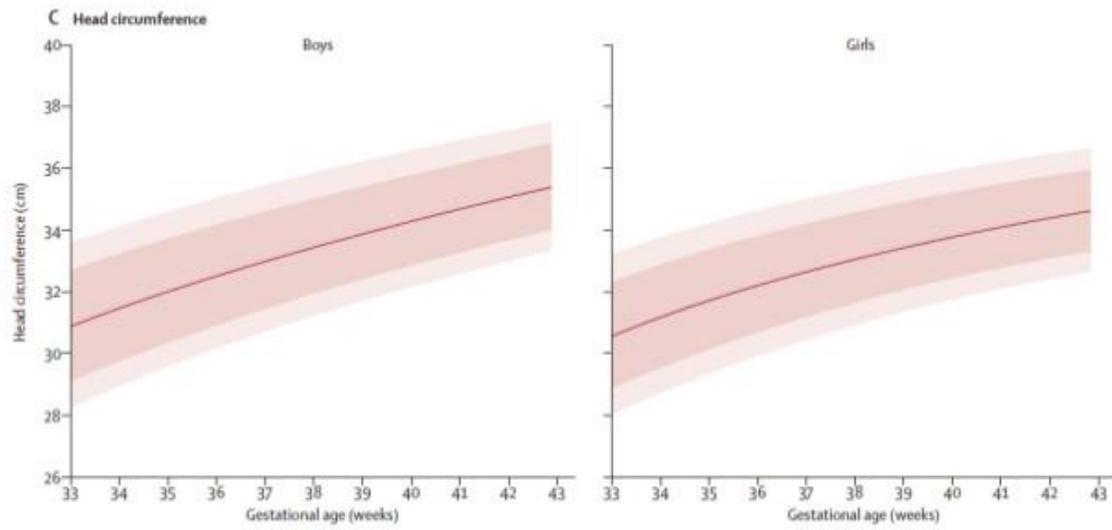


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo A.7



Anexo A.8



Curvas de percentiles suavizadas para (C) circunferencia cefálica según la edad gestacional

Amanzo

Intergrowth: Estándar Internacional de
Crecimiento Intrauterino y Neonatal

Lancet 2014; 384: 857-68

63

Anexo A.9

Ejemplos de estrategias de adaptación

Fomentar las estrategias de adaptación positivas

Descansar lo suficiente
 Comer con la mayor regularidad posible y beber agua
 Hablar y pasar tiempo con la familia y los amigos
 Debatir los problemas con alguien en quien se confíe
 Realizar actividades que ayuden a relajarse (caminar, cantar, rezar)
 Hacer ejercicio físico

Desaconsejar las

estrategias de adaptación negativas

No consumir drogas, fumar o tomar bebidas
 No dormir todo el día
 No aislarse de los amigos y seres queridos
 No trabajar sin parar, sin ningún descanso o
 No descuidar la higiene personal
 No tener comportamientos violentos

Anexo A.10

Ejercicio de relajación: instrucciones para la técnica de respiración lenta.

Voy a enseñarle a respirar de un modo que le ayudará a relajar el cuerpo y la mente.

Necesitará algo de práctica para poder notar todas las ventajas que ofrece la técnica de respiración.

Esta estrategia se centra en la respiración porque cuando estamos estresados respiramos de forma más rápida y superficial, lo que nos hace sentirnos más tensos. Para empezar a relajarse, debe empezar por cambiar la respiración.

Antes de comenzar, relajaremos el cuerpo. Agite suavemente y estire los brazos y las piernas. Déjelos caídos y sueltos. Mueva los hombros hacia atrás y gire lentamente la cabeza de un lado a otro.

Ahora ponga una mano sobre el abdomen y la otra mano sobre la parte superior del pecho.

Quiero que imagine que tiene un globo en el estómago y que al inspirar va a hinchar el globo, así su estómago se expandirá. Y al espirar, el aire saldrá del globo. Fíjese en mi primero. En primer lugar espiraré para sacar todo el aire del estómago.

[Haga una demostración de la respiración desde el estómago - trate de exagerar la dilatación y contracción del estómago]

Bien, ahora trate de respirar desde el estómago conmigo. Recuerde, empezamos espirando hasta que todo el aire esté fuera; después respiramos Si puede, trate de respirar por la nariz y espirar por la boca.

Estupendo. El segundo paso es reducir el ritmo de la respiración. respiraremos durante tres segundos, después retenemos el aire durante dos segundos y espiraremos durante tres segundos.

Contaré con usted. Puede cerrar los ojos o mantenerlos abiertos, como usted prefiera.

Bien, respirar, 1, 2, 3. Retener, 1, 2. Y espirar, 1, 2, 3. ¿Ha notado que he contado lentamente?[Repita el ejercicio de respiración durante aproximadamente un minuto]

Muy bien. Cuando practique por su cuenta, no se preocupe por tratar de ajustarse exactamente a los tres segundos. Haga todo lo posible por respirar más lentamente cuando esté estresado.

Ahora pruebe usted solo durante un minuto.

PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*