



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

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

Proyecto ECHO ASSIST- Zika

16 Enero 2019





USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASIST
DE USAID

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

Manejo de bebés con posible exposición al virus del Zika durante el embarazo, sin evidencia de defectos al nacer

Ana L Medina MD FAAP

16 Enero 2019



Las recomendaciones (CDC, PAHO)

- **Ofrecer la evaluación estándar de detección del Zika para todos los bebés con posible exposición.**
 - Emisiones otoacústicas (OAS), audiología o, preferiblemente, respuesta auditiva del tronco encefálico (ABR)
 - Evaluación oftalmológica integral.
 - Imágenes cerebrales: ultrasonido
- **Examen y monitoreo de la vista, la audición y el desarrollo continuo en cada control pediátrico.**
- **Pruebas de detección del virus del Zika al nacer**

Evaluación estándar del virus del Zika

- Examen físico integral, incluidos los parámetros de crecimiento
- Monitoreo y evaluación del desarrollo y proveer inmunizaciones correspondientes
- Evaluación auditiva para recién nacidos en el nacimiento, preferiblemente con respuesta auditiva automatizada del tronco encefálico (BAER) (≤ 1 mes de edad)
- Ecografía cerebral (≤ 1 mes de edad)
- Evaluación oftalmológica integral (≤ 1 mes de edad)

Bebés sin hallazgos clínicos compatibles con el síndrome congénito por el virus del Zika y madres con pruebas de laboratorio de posible infección por el virus de Zika durante el embarazo – CDC

Los profesionales de la salud deben:

- **Realizar una evaluación estándar y brindar cuidados pediátricos preventivos de rutina y vacunas en cada control pediátrico subsiguiente.**
- **Permanecer atentos a los signos que puedan estar asociados a una infección congénita por el virus del Zika.**

Respecto de los bebés con pruebas de laboratorio de infección congénita por el virus del Zika:

- **Siga las recomendaciones para bebés con hallazgos clínicos incluso en ausencia de anomalías clínicamente evidentes.**

Para bebés sin pruebas de laboratorio de infección congénita por el virus del Zika:

- **Si los hallazgos clínicos y de laboratorio son negativos, la infección es poco probable, pero los bebés deben continuar recibiendo cuidados pediátricos de rutina y los profesionales de la salud DEBEN PERMANECER ALERTAS POR CUALQUIER NUEVO HALLAZGO.**

Bebés sin hallazgos clínicos compatibles con el síndrome congénito por el virus del Zika y madres con posible exposición al virus del Zika durante el embarazo pero sin pruebas de laboratorio - CDC

Esta categoría se refiere a las madres que nunca fueron examinadas, o los resultados podrían ser negativos en relación con el tiempo o problemas asociados.

- **Pruebas de laboratorio: No se recomiendan rutinariamente para los bebés nacidos de madres en esta categoría.**
- **Si se identifican hallazgos anormales, estos bebés deben recibir una evaluación adicional, incluida la evaluación y las pruebas de detección de infección por el virus del Zika.**

Bebés sin hallazgos clínicos compatibles con el síndrome congénito por el virus del Zika y madres con posible exposición al virus del Zika durante el embarazo pero sin pruebas de laboratorio - CDC

Continúa...

Evaluación y control clínicos:

- Evaluación estándar al nacer y en cada control pediátrico subsiguiente, con cuidados preventivos de rutina y vacunas.

La evaluación clínica adicional para la infección congénita por el virus del Zika no se indica de manera rutinaria, PERO:

- Los profesionales de la salud pueden considerar una evaluación adicional en consulta con las familias, lo que incluye:
- Posibles riesgos de evaluación (por ejemplo, identificación de hallazgos incidentales).
- Factores maternos, p. ej., presencia y momento de los síntomas.
- Tipo, ubicación y duración de la exposición al virus del Zika.

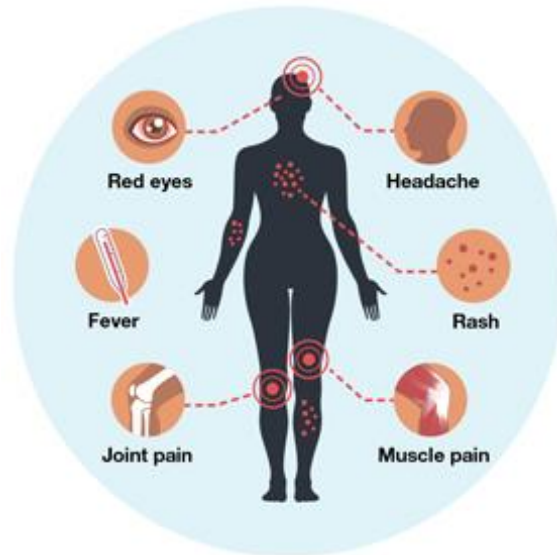
**LOS NIÑOS MAYORES EN LOS QUE NO SE
EVALUÓ AL NACER LA EXPOSICIÓN MATERNA
AL VIRUS DEL ZIKA Y QUE SON EVALUADOS
POSTERIORMENTE TAMBIÉN TIENEN MÁS
DATOS CLÍNICOS.**

**ESTOS DATOS CLÍNICOS ADICIONALES
PODRÍAN AYUDAR A DETERMINAR EL CONTROL
AUN MÁS.**

SI SE IDENTIFICAN EN CUALQUIER MOMENTO HALLAZGOS COHERENTES CON EL SÍNDROME CONGÉNITO POR EL VIRUS DEL ZIKA, CONSULTE SEGÚN SEA NECESARIO EN CONSONANCIA CON LAS RECOMENDACIONES PARA NIÑOS CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Obtener una buena historia

- ¿Tuvo usted o su pareja signos o síntomas de infección por el virus del Zika, como fiebre, erupción cutánea, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, ojos rojos o dolor muscular?



Taken from: CDC, Symptoms of Zika virus infection



By FRED [CC BY-SA 3.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>)], from
Wikimedia Commons

Se debe hacer énfasis en los antecedentes:

Indicios clínicos útiles durante el embarazo para determinar la exposición al/infección por el virus del Zika.

- **PRURITO (a veces, el único síntoma).**
- **Erupción eritematosa generalizada, más acentuada en cara y mejillas.**
- **Erupción generalizada cefálica a caudal.**
- **Otros contactos y familiares con síntomas similares.**
- **Nodulo(s) retroauricular(es).**
- **Edema periarticular: MANOS, rodillas.**
- **Edema periarticular súbito y marcado, fuera de proporción: dolor leve o sin dolor.**
- **Preguntar si tuvo fiebre (medida o al tacto) o escalofríos.**

Análisis de laboratorio, si estuviesen disponibles

- Pruebas de rRT-PCR molecular
- Pruebas de Zika IgM

Se deben tomar muestras directamente del bebé durante los primeros 2 días de vida (no se recomienda la sangre del cordón umbilical)

- **+PCR = infección congénita confirmada**
- **+IgM with –PCR = probable infección congénita** (en algunos ensayos , el IgM lo pueden reportar como no-negativo(+, probable, equívoco, presuntivo +, o probable +)

Los resultados siempre deben revisarse junto con la evaluación inicial del bebé

Recordatorio

- **No todos los bebés microcefálicos tienen Zika.**
- **No todos los bebés con SCaZ(Síndrome Congénito asociado a Zika) tienen microcefalia.**

Todos los bebés necesitan cuidados esenciales para recién nacidos, así como una historia y un examen físico bien documentados.

▪

Vías para identificar retrasos en el desarrollo

- **Comunicación**
 - Lenguaje expresivo
 - Lenguaje receptivo
- **Habilidades motrices**
 - Habilidades motrices gruesas
 - Habilidades motrices finas
- **Resolución de problemas (cognitivo)**
- **Personal-social (socioemocional-conductual)**

Domains as scored by Ages & Stages Questionnaire

Herramientas de evaluación para ayudar a identificar retrasos en el desarrollo de los niños.

- **Herramientas de evaluación**
- **Junto con un examen físico meticuloso y una historia clínica adecuada, se pueden detectar retrasos en el desarrollo de los niños, como en los niños con posible exposición al/infección congénita por el virus del Zika.**
- **Deben utilizarse e interpretarse en cada control pediátrico realizado por un profesional de la salud.**

Ejemplo de herramienta de cribado de un país de Latinoamérica/adaptado de la OPS

12. Evaluar el desarrollo psicomotor

- Si la niña o niño no tiene una clasificación grave ni tiene algún problema que le cause malestar o irritabilidad, evaluar el desarrollo psicomotor durante la consulta integral.
- Si no es posible evaluar el desarrollo durante la consulta, programar una cita para la fecha más próxima posible, cuando la niña o niño haya superado el problema agudo.
- Es particularmente importante evaluar el desarrollo en niñas o niños con desnutrición.

Clasificar el DESARROLLO

PREGUNTAR: (para identificar factores de riesgo para el desarrollo)	OBSERVAR Y EXPLORAR
<ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal inadecuado • Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño o niña • Prematuridad • Peso al nacer menor a 2.500 g • Antecedente de ictericia grave • Hospitalización en el periodo neonatal • Antecedente de enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones • Parentesco entre los padres • Deficiencia mental u otro problema mental en la familia • Factores de riesgo ambiental como: violencia intrafamiliar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, abuso físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico (PC) en niñas o niños menores de 2 años de acuerdo a la curva de PC, según edad y sexo. (ver curvas p.72 y 81) • Presencia de alteraciones fenotípicas <ul style="list-style-type: none"> - Hendidura palpebral oblicua - Hipertelorismo - Implantación baja de orejas - Paladar o labio hendido - Hendidura palatina - Cuello corto o largo - Pliegue palmar único - 5to dedo de la mano curvo • Hitos del desarrollo según franjas etáreas (ver en la siguiente página p.16).

Nota: En cada visita verificar si la niña o niño ve y oye

Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
Uno o más de las características siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2 DE o > +2 DE, de acuerdo a curva de Perímetro cefálico según edad y sexo en menores de 2 años. • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas • Ausencia de uno o más hitos correspondientes al grupo de edad anterior al que pertenece la niña o niño (p.16). 	Probable retraso del desarrollo psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> ➢ REFERIR para una evaluación por una médica o médico pediatra.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más hitos correspondientes al grupo de edad al que pertenece la niña o niño (p.16). 	Riesgo de problema en el desarrollo psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> ➢ aconsejar a los padres o cuidadores sobre la estimulación de su hijo / hija de acuerdo a su edad (p.38). ➢ Hacer una consulta de seguimiento y control en 30 días. ➢ Indicar a los padres o cuidadores que si la niña o niño no progresa en el desarrollo, volver lo antes posible
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los hitos correspondientes al grupo de edad al que pertenece la niña o niño están presentes pero existen factores de riesgo (p.16) 	Desarrollo psicomotor normal con factores de riesgo	
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todos los hitos correspondientes al grupo de edad al que pertenece la niña o niño (p.16) Y • No hay factores de riesgo. 	Desarrollo psicomotor normal	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Felicitar a la madre o cuidadores ➢ aconsejar a los padres o cuidadores para que continúe estimulando a su hijo o hija de acuerdo a la edad (p. 38) ➢ Hacer seguimiento según calendario de visitas de la niña o niño sano (p. 28) ➢ Indicar a los padres o cuidadores los signos de alarma para volver lo más pronto posible (p. 28)

13. Enseguida verificar esquema de vacunación de la niña o niño:

Cronograma de vacunación 2017 (consultar siempre el esquema vigente del año en curso)	Menor de 1 año					12 a 23 meses				24-35 meses	36 a 59 meses
	Nacimiento	2 meses	4 meses	6 meses	6 a 11 meses	12 meses	15 meses	18 meses			
	BCG, HB ^(a)	IPV 1 ^(b) Pentavalente 1 Rotavirus 1 Neumococo conjugado 1	OPV 2 Pentavalente 2 Rotavirus 2 Neumococo conjugado 2	OPV 3 Pentavalente 3 Neumococo conjugado 3	Influenza estacional (primer contacto) 2da dosis al mes de la 1ra ^(c)	SRP1 Fiebre amarilla	Varicela	SRP 2 (6 meses después de la primera dosis) DPT (1 año después de la dosis de pentavalente 3) OPV (1 año después de la dosis de OPV 3)	Influenza estacional (primer contacto)	Influenza estacional (primer contacto)	Influenza estacional (primer contacto)

(a) Para proteger de manera efectiva contra una hepatitis transmitida por la madre, la vacuna contra la hepatitis (HB) debe aplicarse lo más pronto posible después del nacimiento, antes de las 24 horas.

(b) A toda niña o niño sin antecedentes vacunal o de cualquier edad (1a dosis IPV; 2da y 3ra dosis con OPV, refuerzo con OPV).



(c) La vacuna influenza se administra como intervención de campaña de vacunación, en el periodo en el cual el país disponga la jornada de vacunación conforme al riesgo de la enfermedad

Ejemplo de herramienta de cribado de un país de Latinoamérica/adaptado de la OPS

Determinar hitos de desarrollo psicomotor según franjas etarias

Listado de indicadores del desarrollo que la mayoría de bebés puede hacer Hasta la edad señalada.

En todas las niñas y niños que se evalúen por cualquier causa, se debe investigar si existe maltrato

2 a 24 meses de edad		Mayor a 2 años a menor de 5 años
<p>Hasta los 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonríe a las personas • Hace sonidos como de arrullo o gorjeos • Comienza a demostrar aburrimiento si no cambian las cosas • Puede mantener la cabeza alzada y trata de alzar el cuerpo cuando está boca abajo <p>Hasta los 5 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonríe espontáneamente, especialmente con otras personas • Lloro de diferentes maneras para mostrar cuando tiene hambre, siente dolor o está cansado • Trata de alcanzar los juguetes con la mano • Cuando está boca abajo puede darse vuelta y quedar boca arriba <p>Hasta los 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido • Reacciona cuando se menciona su nombre • Comienza a pasar cosas de una mano a la otra • Comienza a sentarse sin apoyo <p>Hasta los 10 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede ser que le tenga miedo a los desconocidos • Señala los objetos con los dedos • Se pone las cosas en la boca • Gatea 	<p>Hasta los 13 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levanta un brazo o una pierna para ayudar a vestirse • <i>La madre lo calma o consuela cuando llora^(a)</i> • Usa gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir "no" o mover la mano para decir "adiós" • Comienza a usar las cosas correctamente, por ejemplo, bebe de una taza, se cepilla el pelo • <i>Camina con ayuda^(a)</i> <p>Hasta los 19 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aferra a la persona que le cuida en situaciones nuevas • Dice "no" y sacude la cabeza como negación • Señala una parte del cuerpo • Camina solo <p>Al cumplir los 2 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra un comportamiento desafiante (hace lo que se le ha dicho que no haga) • Sabe los nombres de personas conocidas y partes del cuerpo • <i>Describe la acción que realiza el perro^(a)</i>  <p>Ver ampliación p. 91</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombra las ilustraciones de los libros como un gato, pájaro o perro • Patea una pelota • <i>Salta con los dos pies^(a)</i> 	<p>Al cumplir los 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entiende la idea de lo que "es mío", "de él" o "de ella" • <i>Dice su nombre y apellido^(a)</i> • Entiende palabras como "adentro", "arriba" o "debajo" • Entiende lo que significa "dos" • <i>Dice y muestra cuántos años tiene^(a)</i> • Corre fácilmente <p>Al cumplir los 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le gusta más jugar con otras niñas o niños que jugar solo • <i>Reconoce y describe el uso de al menos 4 objetos^(a)</i>  <p>Ver ampliación p. 91</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Repite las palabras que se le dice: "manzana, casa, perro, silbar, plátano, peñilla, frutas, pared"^(a)</i> • Entiende el concepto de "igual" y "diferente" • Se sirve los alimentos, los hace papilla y los corta (mientras usted lo vigila) <p>Al cumplir los 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está consciente de la diferencia de los sexos • <i>Repite las frases que le dicen^(a)</i>: <ul style="list-style-type: none"> - "En la tienda venden manzanas verdes" - "El sol de la mañana sale por detrás de la montaña" - "Hay flores blancas y amarillas en el jardín de mi escuela" • <i>Cuenta los diez dedos de su mano^(a)</i> • Usa tenedor y cuchara y, a veces, cuchillo

(a) Ítem que figura en la libreta integral de salud

Fuentes: 1) *Caring for your baby and young child: birth to age 5*, Quinta Edición, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 por la Academia Americana de Pediatría

2) *Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents*, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Americana de Pediatría.

3) *Libreta integral de salud 2016* Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Este listado no es una evaluación completa del desarrollo psicomotor, es solamente una directriz para una evaluación rápida del desarrollo en el contexto de la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Manual Vigilancia Desarrollo Infantil AIEPI

Segunda edición

MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL (0-6 AÑOS) EN EL CONTEXTO DE AIEPI

Amira Consuelo Figueras
Isabel Cristina Neves de Souza
Viviana Graciela Ríos
Yehuda Benguigul

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Capítulo II

VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DE AIEPI

1. Cómo evaluar la condición del desarrollo de niños

El instrumento propuesto para la vigilancia del desarrollo en el contexto de AIEPI, utiliza en la evaluación del niño información sobre factores de riesgo, la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, la verificación del perímetro cefálico y presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como la observación de algunas posturas, comportamiento y reflejos presentes en determinados grupos etarios. Estas posturas y reflejos fueron seleccionados de la observación de algunos autores (Lefevre e Diamen 1990), mientras que los comportamientos fueron tomados de cuatro escalas de desarrollo de utilización internacional, ya validadas por otros autores (Bayley 1993; Frankenburg e Dodds, 1987; Gesell e Amatruda, 1945; Pinto, Vilanova e Vieira, 1997).

Para el grupo de edad de 0 a menos de 2 meses se utilizó la observación de algunos reflejos primarios posturas y habilidades (cuadro de procedimientos 1 ficha de evaluación 1). Como el número de reflejos posturas/habilidades fue relativamente pequeño, la ausencia de apenas uno de ellos se considera como significativa para tomar alguna decisión.

Para el grupo de edad de 2 meses a 6 años se utilizaron 60 marcos o comportamientos de desarrollo de fácil observación- divididos en 15 grupos de edad y presentes en el 90% (percentil 90) de los niños de cada uno de esos grupos. Los marcos escogidos para cada edad fueron cuatro: área motora gruesa, área motora fina, lenguaje e interacción personal-social (cuadro 2 y fichas de evaluación 2 y 3). Como el número de comportamientos a ser observados es pequeño, apenas cuatro para cada grupo de edad, la ausencia en el cumplimiento de uno solo de esos marcos es considerada significativa para tomar alguna decisión (21-24).

En la primera consulta de evaluación del desarrollo de un niño menor de seis años es importante preguntar siempre a la madre o acompañante (cuidador primario



Capítulo II. VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DE AIEPI

LUEGO, haga preguntas adicionales que pueden ayudar a complementar su historia y antecedentes:

► ¿Existe algún otro factor de riesgo como violencia doméstica, depresión materna, alcoholismo, etc.?

Tenga mucho cuidado al realizar este tipo de preguntas, muchas veces es necesario hacerlas de manera indirecta y sin tratar de inculpar a los padres.

Realizadas las preguntas para investigar los factores de riesgo y la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo:

- DETERMINE
- Perímetro cefálico
- Presencia de alteraciones fenotípicas

■ Perímetro cefálico

Técnica: utilice una cinta métrica inextensible. Coloque la misma sobre el punto más prominente de la parte posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supraorbitales. Si tuviera alguna prominencia frontal, y es asimétrica debe pasar la cinta sobre la más prominente. Posterior a la toma de la medición verifique el puntaje Z según



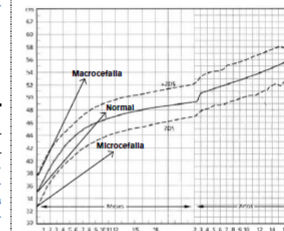
las Gráficas de circunferencia cefálicas de OMS, de crecimiento de niñas o niños.

Importancia: esta medición es principalmente un reflejo del crecimiento del cerebro. El tamaño del cráneo es un índice bastante aproximado del volumen de su contenido (normalmente encefalo y liquido cefalorraquídeo). Su crecimiento se va enlenteciendo a partir del año de vida y prácticamente se estaciona a los 5 años. Al aumento del perímetro cefálico (por arriba de + 2DS) se le denomina macrocefalia y a la disminución del perímetro cefálico (por debajo de - 2DS), microcefalia. Ambas entidades nos obligan a descartar patologías que requieren atención o que pueden asociarse a

trastornos del desarrollo (Gráfico 1).

Curva seguimiento: la medición periódica del perímetro cefálico determina una tendencia que si corre paralela a la normal carece de significado patológico. Si la misma es ascendente, debe sospecharse las posibles causas de macrocefalia y si es descendente sospecharse patologías que provocan microcefalia adquirida.

Gráfico 1. Ejemplo de gráfica de crecimiento de circunferencia cefálica



Nota: el perímetro cefálico debe ser medido independientemente de la edad del niño.

■ Presencia de alteraciones fenotípicas, tales como:

- Hendidura palpebral oblicua
- Ojos separados (hipertelorismo)
- Implantación baja de las orejas
- Labio leporino
- Hendidura o fisura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5º. Dedo de la mano corto y curvo.

Certifique que el ambiente de la evaluación sea lo más tranquilo posible y que el niño esté en buenas condiciones emocionales y de salud para iniciar el examen.

Clasificación a los 0-2 meses

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGNOS CLÍNICOS

SIGNOS	CLASIFICAR COMO
<ul style="list-style-type: none">• Perímetro cefálico $< -2DS$ o $> +2 DS$• Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas• Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si el niño estuviera en el grupo de a 1 mes, considerar la ausencia de uno o mas reflejo/habilidades/posturas de su grupo para esta clasificación)	PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none">• Todos los reflejos/posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de uno o más reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad (para niños de 1 a 2 meses).	ALERTA PARA EL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none">• Todos los reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad	DESARROLLO NORMAL

¿Luego qué? Ayuda a los 0-2 meses

Tabla 2. TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">• Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo.
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">• Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo.• Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días.• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• Felicite a la madre• Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo• Hacer seguimiento en cada consulta de control.• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

Indicios para detectar anomalías auditivas

- **A veces, los bebés con problemas auditivos hacen sonidos y pueden balbucear. No siempre son mudos.**
- **Los bebés y los niños con problemas auditivos utilizan menos consonantes con el tiempo y menos sonidos multisilábicos**

Habilidades visuales para recordar

- Fijar y sigue a los 2 meses



Circunferencia de la cabeza

- **Se debe medir en cada control pediátrico hasta los 3 años y se debe comparar e interpretar cuidadosamente.**
- **La mayoría de las tablas de circunferencia de la cabeza están estandarizadas hasta los 36 meses de edad.**

¿Qué estamos buscando?

- **Anomalías congénitas del cerebro**
- **Anomalías congénitas de los ojos**
- **Microcefalia al momento del nacimiento**
- **Hipertonía o hipotonía**
- **Contracturas congénitas**
- **Disquinesia o distonía**
- **Deficiencias auditivas**

Source: *Vital Signs: Zika-Associated Birth Defects and Neurodevelopmental Abnormalities Possibly Associated with Congenital Zika Virus Infection — U.S. Territories and Freely Associated States, 2018* MMWR / August 10, 2018 / Vol. 67 / No. 31

Anomalías del desarrollo neurológico posiblemente asociadas al virus del Zika

- Anormalidades de la audición
- Contracturas congénitas
- Convulsiones
- Anormalidades del tono corporal
- Anormalidades del movimiento
- Anormalidades de la deglución
- Posible retraso en el desarrollo
- Posible discapacidad visual
- Aparición de microcefalia luego del nacimiento

¿Qué estamos buscando más allá del nacimiento?

Los intervalos de visitas de monitoreo son los mismos que las visitas de bienestar del niño.

- Antes del alta hospitalaria
- 2 semanas
- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- 4-6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- Y más allá... en algunos países hasta 2- 3 años

La coordinación con el proveedor de atención primaria es clave

Atención especializada para bebés con infección por el virus del Zika



- **Especialista** en enfermedades **infecciosas** que excluya otras causas infecciosas.
- **Neurólogo** para examinación y asesoramiento en obtención de imágenes y convulsiones.
- **Oftalmólogo** para un examen ocular integral al mes de edad.
- **Geneticista** clínico para la confirmación del fenotipo clínico y evaluación de otras causas.
- **Especialistas en intervención temprana y desarrollo.**
- **Servicios familiares y de apoyo**

Atención especializada para bebés con infección por el virus del Zika



- **Endocrinólogo** para la evaluación por problemas hipotalámicos o hipofisarios.
- **Ortopedista, fisiatra o fisioterapeuta** para el tratamiento de la hipertonía, el pie equinovaro o afecciones similares a la artrogriposis.
- **Neumólogo u otorrinolaringólogo** para inquietudes sobre la aspiración.
- Especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo o terapeuta del habla u ocupacional para el **control de problemas de alimentación**.
- **Audiólogo** para problemas de audición.