

Protocolo de Atención para el Manejo de Niños/as con Síndrome Congénito Asociado a Virus Zika



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO DE NIÑOS/AS CON SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A VIRUS ZIKA

Santo Domingo, D. N.
Junio 2018

Ministerio de Salud Pública

Título original:

Protocolo de Atención para el Manejo de Niños/as con Síndrome Congénito Asociado a Virus Zika

Coordinación editorial:

Dr. Francisco Neftalí Vásquez B.

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.

ISBN:

Formato gráfico y diagramación:

Tyrone Then

Impresión:

Primera edición:

Impreso en República Dominicana
Junio, 2018



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

EQUIPO RESPONSABLE

GRUPO FORMULADOR

Dra. Diana Alburquerque
Dra. Candelaria Núñez
Dra. Sandra Perdomo
Dr. Franklin Montero
Dra. Francisca Jaquez
Dra. Alicia de la Cruz
Dra. Ana María Deschamps
Licda. María A. Castillo Rodríguez
Dr. Máximo Villar
Dr. Freddy de León
Dra. Narcel Rosario
Dra. Viery Franco
Dr. Yasser Sánchez
Lic. Fausto Lara
Dra. Elsa Camilo
Dr. Ricardo Elías Melgen

COLABORADORES

Dra. Honna Silfa
Dra. Jannelly Bonifacio
Dr. Pablo Mancebo
Dra. Luz Mireya Jiménez
Proyecto ASSIST ZIKA RD

REVISADO POR:

Unidad de Formulación y Elaboración de
Guías y Práctica Clínica y Protocolos de Atención
Servicio Nacional de Salud



“Año del Fomento de las Exportaciones”

RESOLUCIÓN NO. 000013

19-06-18

QUE PONE EN VIGENCIA LA TERCERA GENERACIÓN DE VEINTINUEVE (29) PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN SALUD Y UNA (1) GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

CONSIDERANDO: Que los Ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que la Ley General de Salud No. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, las cuales son asignadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO: Que desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud No. 42-01, es la de formular todas las políticas, medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

000013

19-06-18

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que la implantación y apego a guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

VISTA: La Constitución de la Republica Dominicana.

VISTA: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247-12 de fecha 14 de agosto del 2012.

VISTA: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, N0. 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, No. 1-12 de fecha 25 de enero del 2012.

VISTA: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de junio ele 2012.

VISTA: La Ley que crea el Sistema Nacional de Salud, No. 123-15 de fecha 16 de julio de 2015.

VISTO: El Decreto No. 434-07, que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de fecha 18 de agosto del 2007.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de protocolos de atención para los principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

000013

19-06-18

SEGUNDO: Se ordena la puesta en vigencia de la siguiente guía de práctica clínica protocolos de atención en salud:

1. Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro.
2. Protocolo Terapéutico de Inmunosupresión del Trasplante Renal en el Adulto.
3. Protocolo de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
4. Protocolo de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes con Trastorno de Depresión.
5. Protocolo de Atención en Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos del Espectro Autista (TEA).
6. Protocolo de Manejo del Trastorno Negativista Desafiante (TND) en Niños, Niñas y Adolescentes.
7. Protocolo de Terapia Electroconvulsiva.
8. Protocolo para el Manejo Nutricional del Paciente Adulto Hospitalizado.
9. Protocolo de Manejo Nutricional Intrahospitalario en Neonatos Enfermos.
10. Protocolo de Soporte Nutricional al Paciente Adulto Politraumatizado en Estado Crítico.
11. Protocolo de Manejo Nutricional en Paciente Adulto Quemado Crítico.
12. Protocolo de Manejo Nutricional del Paciente con pancreatitis Aguda.
13. Protocolo de Manejo Nutricional del Paciente con Cirrosis Hepática Descompensada.
14. Protocolo para el Manejo Nutricional del Paciente Oncológico Hospitalizado.
15. Protocolo de Asistencia Nutricional a Pacientes Diabéticos Hospitalizados
16. Protocolo de Atención para el Manejo del Síndrome Hiperglucémico Hiperosmolar no Cetónico.
17. Protocolo para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
18. Protocolo de Atención para el Manejo de la Cetoacidosis Diabética en Adultos
19. Protocolo de Atención para el Tratamiento de la Gastroquiasis en Neonatos.
20. Protocolo de Manejo de la Atresia Esofágica.
21. Protocolo para el Manejo de la Malformación Anorectal.
22. Protocolo de Atención para el Manejo de Enfermedad de Hirschsprung.
23. Protocolo de Atención para el Manejo de Niños/as con Síndrome Congénito Asociado a Virus Zika.
24. Protocolo de Atención para el Manejo de la Enterocolitis Necrotizante en Neonatos.
25. Protocolo de Atención al Recién Nacido con Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipóxico-Isquémica.
26. Protocolo de Atención de Neumonía Neonatal.
27. Protocolo de Atención al Recién Nacido con Hipertensión Pulmonar Persistente.
28. Protocolo de Hemorragia Pulmonar en el Recién Nacido.
29. Protocolo de Atención de VIH/SIDA y Coinfección VIH/TB en Adultos.
30. Protocolo Para El Manejo Quirúrgico De La Obstrucción Intestinal.

TERCERO: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de protocolos de atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto

000013

representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

CUARTO: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

SEXTO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018).



DR. RAFAEL AUGUSTO SÁNCHEZ CÁRDENAS
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

0. INTRODUCCIÓN

En República Dominicana el 23 de enero de 2016 se reportaron los primeros casos de esta infección, el Centro Nacional de Enlace para el RSI del país notificó a la OPS/OMS 10 casos de infección por el virus de Zika confirmados mediante pruebas de laboratorio. Estos se registraron en el Distrito Nacional y en los municipios de Santo Domingo Norte, Jimaní-Independencia y Santa Cruz-Barahona. Según datos de la OPS en nuestro país hasta la semana epidemiológica número 30 del 2017 se habían reportado 966 embarazadas con sospecha de infección y 271 casos confirmados por laboratorio. En relación a niños afectados con síndrome congénito y microcefalia por zika las cifras ascienden a 85 niños hasta la semana epidemiológica 34 del 2017, lo que supone especial interés en el manejo de esta población afectada. El síndrome congénito por el virus del Zika es específico de los fetos y recién nacidos infectados con el virus antes del nacimiento.

1. OBJETIVO

Estandarizar la atención de los niños/as con síndrome congénito asociado al virus Zika realizando un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

2. EVIDENCIA

Guía para la vigilancia integrada de la infección por virus zika y recomendaciones para el equipo de salud, Ministerio de Salud Argentina, noviembre 2016.

3. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Médicos Generales, Médicos especialistas en Pediatría, Neonatología, Neurología, Ortopedia, Epidemiología, Psicólogos clínicos y terapeuta de familia, Fisiatras, Epidemiología, Oftalmología, Medicina Familiar y en Nutrición. Licenciadas en Enfermería y Auxiliares.

4. POBLACIÓN DIANA

Niños/as que acuden al centro con afectación congénita y/o clínicas asociadas al virus zika, con las manifestaciones del síndrome congénito por zika más abajo descritas.

5. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DEL VIRUS ZIKA

Es un patrón específico de defectos de nacimiento que se observa en fetos infectados con el virus del Zika durante el embarazo.

5.1 Características del síndrome congénito por zika

Según CDC, el síndrome congénito por el virus del zika es un patrón específico de defectos del nacimiento que se observa en niños infectados por el virus del zika desde el embarazo, el mismo presenta las siguientes características:

- a. Microcefalia severa en que el cráneo colapsa de forma parcial
- b. Tejido cerebral disminuido con un patrón específico de daño cerebral
- c. Daños en la parte posterior del ojo (cicatrices, cambio de la pigmentación)
- d. Articulaciones con limitaciones en el movimiento, como pie equino varo
- e. Demasiada tonicidad muscular que restringe el movimiento del cuerpo apenas después del nacimiento.

6. HISTORIA CLÍNICA

a. Anamnesis

Se realizará historia clínica general, con especial atención a rescatar informaciones que serán claves para el diagnóstico clínico y seguimiento de estos pacientes, para estos fines se apuntará en relación con la historia materna:

- Padecimiento de enfermedad exantemática durante el periodo gestación
- Hiperemia conjuntival
- Dolor articular
- Exantema maculo papular pruriginoso
- Fiebre
- Indagar sobre el trimestre de la gestación en que ocurrió la infección.
- No excluir los casos en que las madres que fueron manejadas como sospechosas de la infección, pero hayan cursado de manera asintomática.

Especificar consideraciones especiales al momento del nacimiento

- Llanto al nacer: valorar APGAR o probables causas de asfixias al nacer.
- Edad gestacional: valorar de la edad gestacional en semanas en la que ocurrió el desembarazo con realización del test de BALLARD
- Hospitalizaciones al nacer: indagar motivos de ingreso u hospitalización, según el caso.
- Valorar medidas antropométricas, basadas en las tablas y curvas de OMS e INTERGROWTH

b. Signos y síntomas

Las manifestaciones pueden ser diversos, se podrán observar casos de recién nacidos asintomáticos hasta recién nacidos con las siguientes alteraciones:

- Disminución del perímetro cefálico por debajo de -2 desviaciones estándar.
- Malformaciones craneofaciales que indican desproporción Facio-craneal.
- Irritabilidad: llanto incontrolable que dificulta la evaluación física del bebe
- Hipertonía: aumento del tono muscular pasivo.
- Convulsiones: oscilaciones suaves que pueden evidenciarse desde sutiles movimientos del cuerpo hasta alteraciones de los movimientos oculares.
- Alteraciones osteoarticulares: displasia de cadera, retracción del movimiento articular, artrogriposis.
- Fiebre: aumento de la temperatura por encima de 37.5
- Conjuntivitis no purulenta: inflamación y enrojecimiento del ojo sin presencia de secreciones
- Exantema maculo popular pruriginoso: lesiones dérmicas de bordes elevados que producen escozor.
- Descamación de la piel: pérdida de las células superficiales de la epidermis.

c. Examen físico:

Examen físico completo de todos los sistemas, haciendo hincapié en:

- Neurológico: valoración de tono muscular, reflejos osteotendinosos o de estiramiento muscular, reflejos primitivos, marcha y escalada.
- Osteo-articular: describir limitaciones o alteraciones de los movimientos articulares.
- Ocular y otoacústico: evaluar anomalías oftálmicas o visuales a través de exámenes oftalmológicos y valoración de alteraciones de la audición a través de emisiones otoacústicas o potenciales evocados.
- Piel: valorar descamación, enrojecimiento y/o lesiones elevadas.

7. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de Síndrome Congénito Zika se realiza mediante manifestaciones clínicas y las pruebas de laboratorio, estas serán realizadas en ambos casos, pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios de la siguiente manera:

a. Diagnóstico virológico y molecular

El diagnóstico virológico se realiza por técnicas moleculares y puede realizarse en muestras de suero tomadas hasta el sexto día del inicio de los síntomas, o en orina desde el día 5 al 15-20.

Tipo de muestra: sangre u orina 5-7 cc colectado en tubo seco. Se busca RNA viral en muestra de orina, este permite extender las técnicas de aplicación molecular hasta el día 15 de la infección, aumentando las posibilidades de realizar un diagnóstico específico.

b. Diagnóstico serológico

El diagnóstico serológico se puede realizar en muestras de suero a partir del sexto día de los síntomas.

Tipo de muestra: Suero 5-7 cc colectado en tubo seco. Detección anticuerpos IGM específicos para virus Zika (por ensayo de ELISA) a partir del 6to día de iniciado los síntomas. Un resultado positivo de IGM requiere la toma de una segunda muestra entre 1 y 2 semanas después de la primera muestra para titulación de IGG en muestras pareadas.

La confirmación del diagnóstico de infección aguda por Zika virus dependerá de la demostración de seroconversión (negativo a positivo o incremento hasta 4 veces el título de IGG).

c. Diagnóstico por laboratorio de infección por el virus del zika asociada a síndrome congénito

- Diagnóstico molecular y/o serológico: suero materno y del RN
- Orina del recién nacido
- Las muestras de suero del bebe serán tomadas dentro de las primeras 48 horas de vida
- LCR: Determinación IGM y ARN del zika virus en bebes con hallazgos clínicos están indicadas cuando los resultados de las pruebas de laboratorio iniciales son negativos en suero y orina (CDC abril 27,2017)

La técnica diagnóstica dependerá del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la toma de la muestra son los siguientes:

- Entre 0-5 días: aislamiento, PCR en tiempo real
- Entre 5-7 días: PCR y serología
- Después de 7 días: serología
- Orina: entre 0 y 15 días: PCR, aislamiento del Zika

8. CRITERIOS DE INGRESO

Serán ingresados los niños con diagnóstico clínico o confirmado de síndrome congénito por virus zika que curse con al menos uno de los siguientes criterios:

- Defectos del tubo neural (mielomeningocele, hidrocefalia)
- Convulsiones focales, generalizadas y equivalentes convulsivos
- Crisis convulsivas clínicas
- Trastornos de la deglución
- Factores psico-sociales

8.1 Consentimiento informado

- a. Se le informara sobre la patología y complicaciones a padres y/o tutores, así como el manejo y su pronostico
- b. Información sobre los estudios y procedimientos a realizar, las causas por la que se realiza el procedimiento o se brinda la atención.
- c. Cuidados generales a observar por los padres o tutores
- d. Signos de alarmas (convulsiones, vómitos, irritabilidad)
- e. Observaciones nutricionales, farmacológicas, posturales y de independencia en las actividades cotidianas a seguir por los padres.

9. MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

9.1 Manejo Farmacológico

Intrahospitalario:

En caso del paciente presentar crisis convulsivas, dependiendo el tipo de crisis convulsiva (edad de aparición, semiología, duración, frecuencia, intensidad, tipo de síndrome epiléptico) que presente el paciente, así como del contexto clínico en el que se presente, recomendamos manejar con:

▪ **Keppra (Levetiracetam-LEV)**

- Uso: impregnación: 20-30 mg/kg/dosis (diluido en 10 cc de solución salina al 0.9% y pasar en 20 minutos)
 - Mantenimiento: 30-60 mg/kg/día
 - Presentación endovenosa y oral
- Utilizar de forma endovenosa preferencial. En caso de utilizarse oralmente utilizar keppra que es el que ofrece bioequivalencia.

▪ **Fenitoína (Epamin-PHT)**

- Impregnación: 15 mg/kg/dosis (diluido en solución salina al 0.9% y pasar en 30 minutos).
- Mantenimiento: 10 mg/kg/día (administrar cada 12 horas).
- Presentación endovenosa y oral

En casos de crisis convulsivas manejar en emergencia, pacientes hospitalizados, o pacientes en estatus epiléptico en medio hospitalario. Los medicamentos a utilizar son

• **Diazepam (dzp)**

- Dosis (0.1 a 0.5 mg/Kg/dosis)
- Administración: Endovenoso lento o intrarectal

▪ **Midazolam (mdz)**

- Dosis: 0.1 a 0.3 mg/ kg/dosis
- Administración: endovenoso.

▪ **Fenobarbital (PB)**

- Impregnación 15 mg/Kg/bolus
- Mantenimiento: 10 mg/kg/día dividido en dos dosis.
- Presentación: endovenosa (no disponible en República Dominicana) y oral.

Otros medicamentos antiepilépticos a utilizar:

▪ **Carbamazepina (CBZ)**

- 5 a 10 mg/kg/ día en introducción.
- Introducción progresiva.

- Solo presentación oral
- **Oxcarbacepina (OXC)**
 - 4 a 10mg/kg/día
 - Solo presentación oral
- **Clonazepam (CLN)**
 - 0.01 a 0.2 mg / kg/día. Vía oral.
 - Solo presentación oral.
- **Topiramato (TPM)**
 - 1 a 30 mg/kg/ día
 - Solo oral.
- **Ácido Valproico (VPA)**
 - 5 a 20 mg/kg/día. Introducción progresiva.
 - Solo disponible por vía oral en nuestro medio.
- **Vigabatrina (VGB)**
 - De 30 a 100 mg/kg/ día. Introducción progresiva.
 - Solo por vía oral.
 - No disponible en nuestro medio.
- **Clobazam (CLB)**
 - De 0.1-0.2 mg/Kg/día. Introducción progresiva
 - Solo disponible en vía oral.

De preferencia iniciar con levetiracetam, y en caso de no ceder pasar a los otros medicamentos

*Aunque pacientes no tenga crisis convulsivas realizar Electroencefalograma (EEG) una hora en sueño y media hora en vigilia. **referir a servicio de neurología pediátrica.***

Manejo farmacológico ambulatorio

Los medicamentos ambulatorios serán indicados por el departamento de neurología pediátrica, y no debe ser suspendido su uso luego que son iniciados.

9.2 Manejo no farmacológico:

- | | |
|--|---|
| ● Terapia física | ● Valoración por oftalmología |
| ● Estimulación temprana | ● Valoración auditiva |
| ● Seguimiento por neurología y psicología | ● Seguimiento genético |
| ● Seguimiento psico-social | ● Valoración por ortopedía pediátrica en casos de alteraciones osteoarticulares |
| ● Valoración por gastroenterología y Soporte nutricional | |

10. CRITERIOS DE EGRESO

- Crisis convulsiva controlada
- Buen estado nutricional
- Referimiento a los diferentes departamentos:
 - Terapia física
 - Neurología
 - Psicología
 - Nutrición
 - Oftalmología
 - Otorrinolaringología
 - Genética
 - Ortopeda pediátrica.
- Citar para evaluación general en 48 horas luego del egreso.
- Regresar con sus evaluaciones realizadas
- Es necesario el apoyo psicológico para toda la familia.

11. INFORMACIÓN A PADRES, TUTORES Y/O FAMILIARES

- Información sobre terapéutica y/o procedimiento realizado
- Sobre las causas por la que se realiza algún procedimiento
- Cuidados generales que debe cumplir el padre o tutor
- Observaciones nutricionales, farmacológicas y actividades cotidianas de acuerdo a afectación.
- Signos de alarma tales como convulsiones, vómitos, irritabilidad, letargo, llevar al centro de salud más cercano.
- Chequeo en 48 hora

12. INDICADORES

Para el seguimiento a la implementación del protocolo clínico se debe recolectar información relacionada a los siguientes indicadores.

Proceso de atención	Indicador
Diagnostico por laboratorio de infección por el virus del Zika asociada a síndrome congénito	Porcentaje niños con infección asociados al virus Zika, que cuentan con reporte de laboratorio según protocolo
Manejo farmacológico y no farmacológico	Porcentaje de niños con infección asociados al virus Zika con manejo farmacológico intrahospitalario según protocolo

13. IMPLEMENTACIÓN

La institución prestadora de servicios de salud según sus condiciones particulares, el tipo y las características de los protocolos a implementar, define las estrategias de implementación que usará para establecer su respectivo plan. Esto permitirá definir más claramente la contribución del proceso al impacto en la gestión de la organización.

El plan de implementación es el conjunto de directrices que deben seguirse para llevar a la práctica y diseminar adecuadamente la guía dentro de cada institución prestadora de servicios de salud. Así mismo el plan de implementación debe identificar acciones y responsables en cada etapa del proceso.

Elementos sugeridos para la implementación

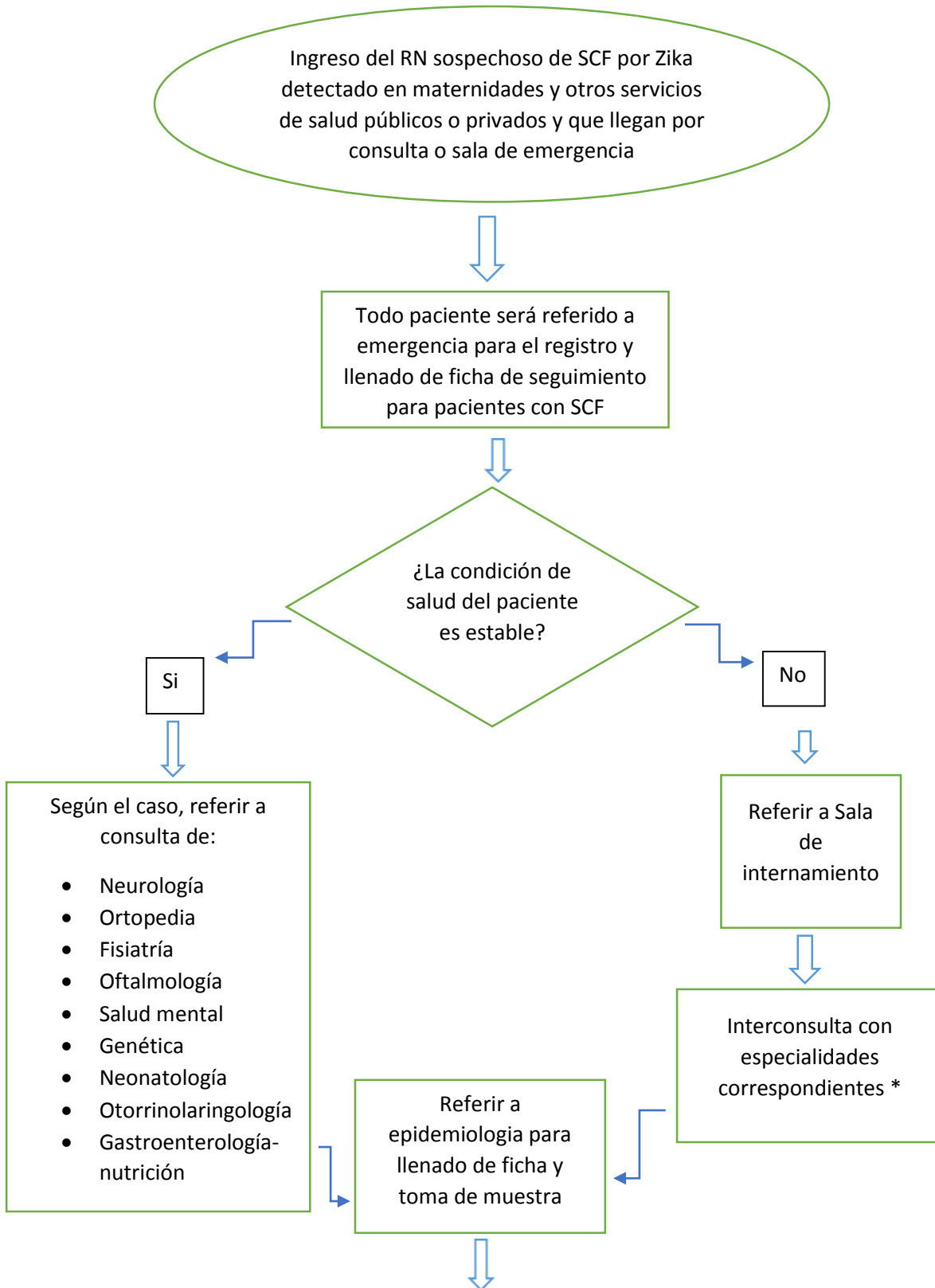
1. Conformar un equipo responsable de impulsar la implementación compuesto por los profesionales de dicha especialidad.
2. Disponibilidad y acceso: Consiste en garantizar la disponibilidad y acceso de los protocolos en todo momento y todo lugar donde se haya definido que se van a utilizar, como los consultorios.
3. Sesiones formativas: Dirigida a crear espacios en que los usuarios de los protocolos puedan revisar sus conocimientos y actitudes acerca del tema tratado en cada uno de los protocolos, con respecto a los conocimientos y actitudes de sus colegas y el contenido de los mismos.
4. Identifique las barreras y facilitadores de la implementación de las recomendaciones seleccionadas
5. Auditoría y retroalimentación: Se basa en la verificación de resultados
6. Recordatorios: Consiste en disponer diferentes actividades y medios que le recuerden a los usuarios permanentemente que existe un proceso de protocolización institucional, que se deben usar los protocolos y algunos contenidos de los protocolos.

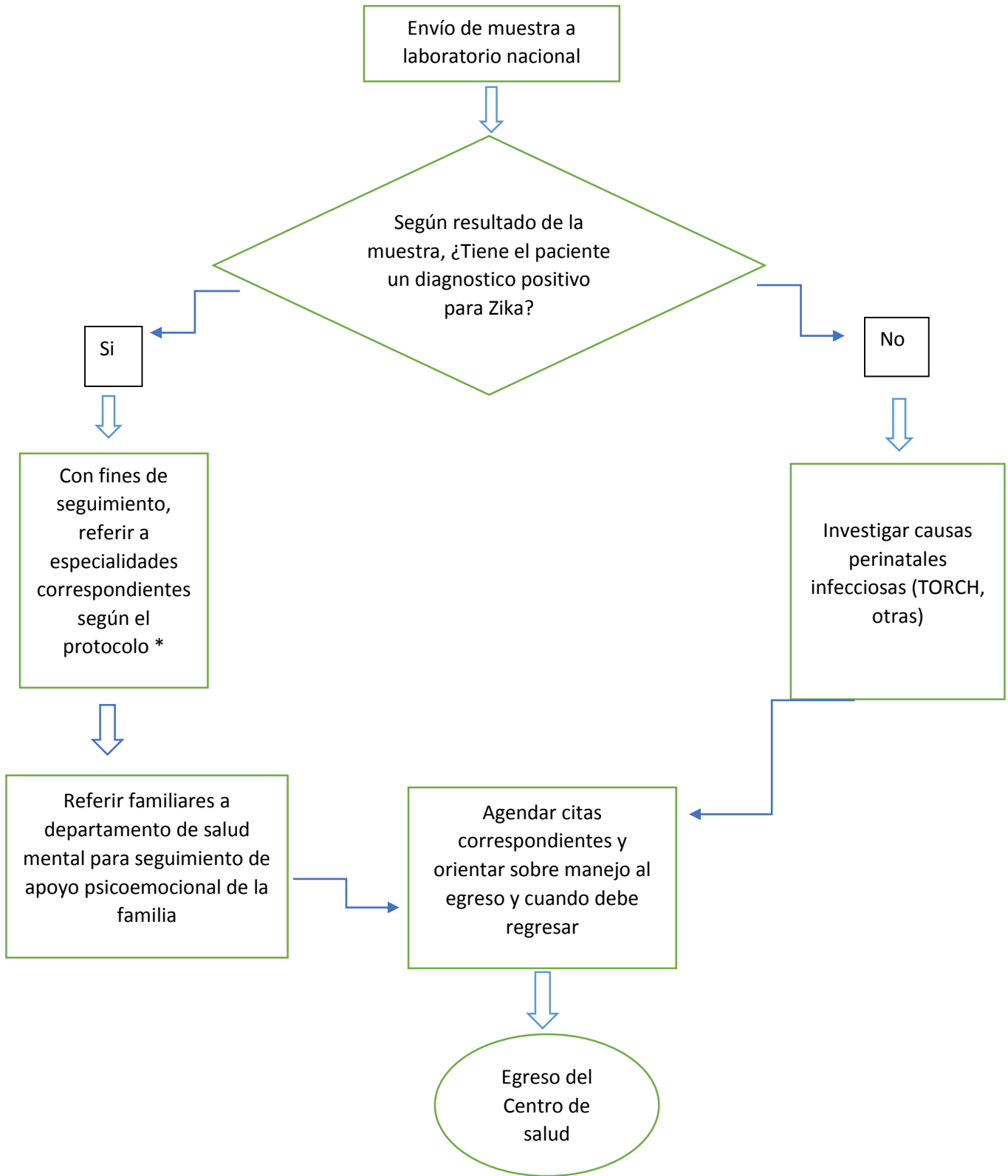
7. Incentivos: Consiste en realizar actividades que motiven la aceptación y práctica de las acciones incluidas en los protocolos, disponiendo reconocimientos de diferente clase para los usuarios en proporción directa a los protocolos.
8. Realice un seguimiento a la adopción de las recomendaciones a través de los indicadores propuestos en el protocolo o pueden desarrollarse unos indicadores específicos.

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de vigilancia epidemiológica enfermedad febril por virus zika. Gobierno de Guatemala, ministerio de salud pública y asistencia social, centro nacional de epidemiología.
2. Guía para la vigilancia integrada de la infección por virus zika y recomendaciones para el equipo de salud, ministerio de salud argentina, noviembre 2016.
3. Enfermedad por el virus de Zika [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 18 October 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
4. Lo que sabemos acerca del zika [Internet]. CDC. 2017 [cited 18 October 2017]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/enes/zika/about/index.html>
5. Infección por el virus de Zika — República Dominicana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 18 October 2017]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/27-january-2016-zika-dominican-republic/es/>
6. Infección por el virus del Zika en bebés y niños [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2017 [cited 23 October 2017]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/enes/zika/hc-providers/infants-children/zika-syndrome-birth-defects.html>
7. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Año 2018. Versión sin publicar.

15. ALGORITMO





- Especialidades que realizaran interconsulta a estos pacientes