



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO ASSIST DE USAID**  
Aplicando la Ciencia para Fortalecer  
y Mejorar los Sistemas de Salud



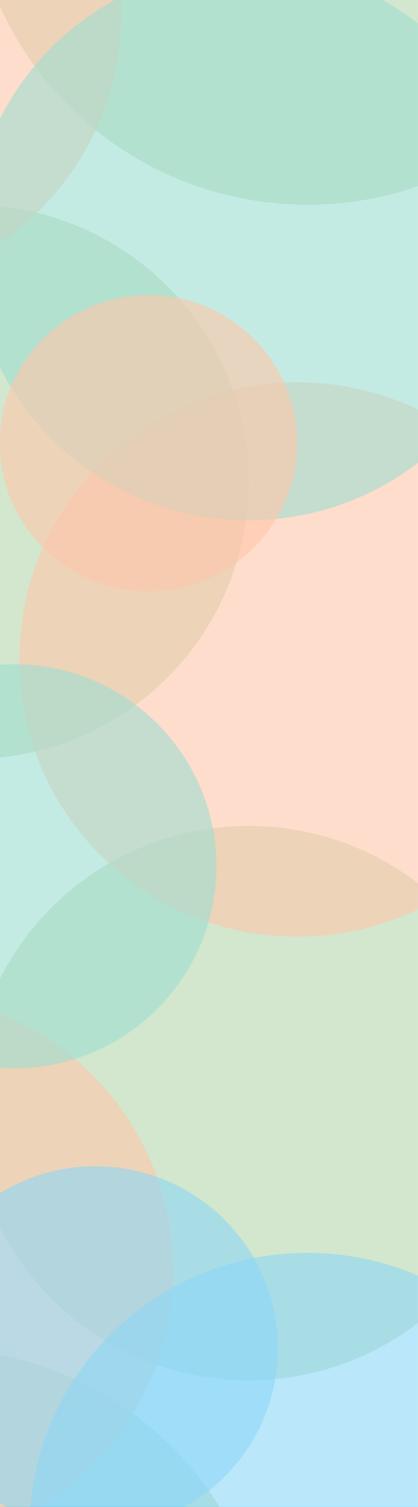
# GUÍA de la

## RUTA PARA LA ATENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL

**de Casos de Discapacidad asociados o no a Zika**



Julio 2018



La publicación de este documento es posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y su Proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST). El Proyecto ASSIST-Zika de USAID es implementado por University Research Company, LLC (URC) bajo los términos del acuerdo cooperativo número AID-OAA-A-12-00101, cuyos socios incluyen la Academia Americana de Pediatría, FHI 360, Institute for Healthcare Improvement (IHI) y WI-HER, LLC.

**AVISO**

Las opiniones vertidas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de sus autores y no necesariamente representan el punto de vista o posición de USAID ni del gobierno de Estados Unidos de Norte América.

## AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de esta Guía de la Ruta de Atención y Apoyo Psicosocial de Casos asociados o no a Zika contó con la participación de muchas personas. Agradecemos a: Roberto Aldana, Iván de León, Mélida Chaguaceda, Elena Hurtado (consultora) y facilitadores de campo del proyecto de USAID ASSIST-Zika en Guatemala; Diani Cabrera y Ramiro Quezada de UNICEF; Vivian Salomon de la Oficina de Salud y Educación de USAID; Rosario Ayala y Rolando Flores de la Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad (ASCATED); Arturo Sánchez, Arturo Valdez y María Albertina Argueta del proyecto de USAID ZICORE-MCDI.

Numerosos proveedores de salud de los tres niveles de atención de las áreas de salud de Chiquimula, Guatemala Sur (Amatitlán), Petén (Poptún), Santa Rosa, Zacapa, Quetzaltenango participaron en la validación de la Guía haciendo valiosos aportes. Así mismo, se agradece la validación realizada por Zenia Rojas Soto,  Juan Estuardo Vásquez y Ana Virginia Pérez de Galindo, facilitadores de campo de ASCATED y la revisión de Yesenia Rodríguez del Hospital San Juan de Dios.

### **Cita recomendada:**

Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (USAID ASSIST-Zika), UNICEF, et al. Guía de la Ruta para la Atención y Apoyo Psicosocial de Casos de discapacidad asociados o no a Zika. Guatemala; 2018. (1): 1-28. Disponible en: *link*



## TABLA DE CONTENIDO

CRÉDITOS.....	i
SIGLAS UTILIZADAS.....	v
RESUMEN EJECUTIVO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
ALCANCES.....	3
GESTOR(A) DE CASO.....	7
INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA RUTA.....	8
PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.....	12
REFERENCIAS.....	17



## SIGLAS UTILIZADAS

AE	Auxiliar de Enfermería
ASCATED	Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad
ASSIST	Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
CC	Centro Comunitario de Salud o Centro de Convergencia
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
CS	Centro de Salud
EMCC	Equipo de Mejora Continua de la Calidad
EP	Enfermera Profesional
GC1	Gestor de Casos del primer nivel de atención
GC2	Gestor de Casos del segundo nivel de atención
GC3	Gestor de Casos del tercer nivel de atención
GSL	Gestor Social Local en el nivel comunitario
MAGA	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PC	Perímetro cefálico
PS	Puesto de Salud
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
RSS	Red de Servicios de Salud
TS	Trabajador(a) Social
TSR	Técnico en Salud Rural
SCaZ	Síndrome Congénito asociado a Zika
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de la Ruta para la Atención y Apoyo Psicosocial de Casos de Discapacidad asociados o no a Zika es señalar a los actores comunitarios, proveedores de salud y de otras instituciones la secuencia de pasos que enlazan a cuatro escenarios -comunitario, primer, segundo y tercer nivel de atención- para el acceso a las acciones de educación, promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud, incluyendo la consejería y el apoyo psicosocial, de todos los casos de mujeres embarazadas con diagnóstico positivo para Zika, de niños(as) con Síndrome Congénito asociado a Zika y de personas con Síndrome de Guillain Barré, así como de otras discapacidades asociadas o no a Zika. La Ruta es un apoyo al conocimiento y aplicación de estos pasos, tanto en la comunidad, como en los establecimientos de salud y otras instancias.

Se espera que esta Guía de la Ruta para la Atención y Apoyo Psicosocial de Casos de Discapacidad asociados o no a Zika contribuya a que actores comunitarios y proveedores de servicios de salud, particularmente los designados como gestores(as) sociales locales y gestores(as) de caso -cuyos perfiles y roles se definen aquí - la hagan operativa al:

- Visualizar a la comunidad como el espacio para trabajar con otras personas en hacer los cambios para mejorar las condiciones de salud individuales, familiares  comunitarias.
- Concebir el abordaje integral y seguimiento de los casos de  discapacidad asociados o no a Zika, con los recursos existentes.
- Comunicar  de inmediato y adecuadamente a las autoridades y personal de salud la detección de caso  discapacidad.
- Poner en marcha la coordinación intersectorial, articulando a la comunidad con el sector salud, al momento de detectar casos para su inmediata atención y apoyo.
- Identificar a los actores y servicios disponibles en la Ruta de atención y apoyo psicosocial de casos en su contexto.
- Reconocer y solicitar efectividad y calidad en el sistema de referencia y respuesta de los casos.



# GUÍA de la

## RUTA PARA LA ATENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL

**de Casos de Discapacidad asociados o no a Zika** 

### INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala organiza su Red de Servicios de Salud (RSS) para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.

La Ruta para la atención y apoyo psicosocial señala el camino -desde la comunidad hacia los servicios de salud y otros, y de regreso a la comunidad- que deben recorrer los casos de mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de Zika, de niños(as) con Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ) y de personas con Síndrome de Guillain Barré, así como de otras discapacidades asociadas o no a Zika. La Ruta apoya el conocimiento de los pasos que deben tener los actores de la comunidad y de los servicios de salud, especialmente los gestores(as) sociales locales y gestores(as) de caso -cuyos perfiles y roles se definen más adelante-, para hacerla operativa.

## OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de esta Guía de la Ruta para la Atención y Apoyo Psicosocial de Casos de Discapacidad asociados o no a Zika es señalar a los actores comunitarios, proveedores de salud y otros la secuencia de pasos que enlazan a cuatro escenarios -comunitario, primer, segundo y tercer nivel de atención- para el acceso a las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, incluyendo la consejería y el apoyo psicosocial, de todos los casos de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de diagnóstico positivo de Zika, de niños(as) con Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ) y de personas con Síndrome de Guillain Barré, así como con otras discapacidades asociadas o no a Zika.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Específicamente, la Guía de la Ruta para la Atención y Apoyo Psicosocial de Casos de Discapacidad asociados o no a Zika contribuye a que actores comunitarios y proveedores de servicios de salud, particularmente los designados como gestores sociales locales (GSL) y gestores de casos (GC):

- Visualicen a la comunidad como el espacio para trabajar con otras personas y hacer los cambios para mejorar las condiciones de salud individual, familiar y comunitaria.
- Conciban el abordaje integral y seguimiento de todos los casos de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de Zika y de discapacidad asociada  a Zika, con los recursos existentes.
- Comuniquen inmediata y adecuadamente a las autoridades y personal de salud la detección de estos casos.
- Pongan en marcha la coordinación intersectorial, articulando a la comunidad con el sector salud, al momento de detectar casos para su inmediata atención y apoyo.
- Identifiquen a los actores y servicios disponibles en la Ruta para la atención y apoyo psicosocial de casos en su contexto.
- Reconozcan y soliciten la efectividad y calidad en el sistema de referencia y respuesta de todos los casos.

## ALCANCES

La Ruta involucra al nivel comunitario así como a los tres niveles de atención en salud - primero, segundo y tercero- y otras instituciones que pueden apoyar en el seguimiento de los casos de discapacidad asociados o no a Zika. A continuación se define brevemente el nivel comunitario.



**Comunidad:** es un grupo de personas que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, visión del mundo o cosmovisión, principales actividades productivas, ubicación geográfica (un barrio, una aldea, la cabecera de un municipio), cosmogonía o visión de sus orígenes que impregna su propia organización y/o roles. Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común mediante la diferenciación con otros grupos o comunidades. La identidad comunitaria es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada, es decir, enseñada y aprendida. A veces, una comunidad se une bajo la necesidad de un objetivo en común, como puede ser el bienestar general o uno específico como “mejorar la salud de las mujeres, niños y niñas”. La comunidad no debe ser asociada únicamente con lo rural, hay comunidades urbanas y rurales, indígenas y ladinas, cercanas y lejanas a los establecimientos de salud. El proceso de organización comunitaria es importante para la mejora y requiere muchos pasos en los que se vean involucrados cada vez más miembros de la comunidad.

Los tres niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos de salud para satisfacer las necesidades de las comunidades. Estos niveles están asociados con niveles de complejidad. En Guatemala están regulados por las Normas de Atención en Salud del MSPAS (2010) que los definen como se indica a continuación.



**Primer nivel:** Es el más cercano a la población y, después de la relación que exista con patrones de salud familiares y sistemas comunitarios, es el primer contacto de la población con el sistema oficial de salud pública. Idealmente, la entrada del usuario al sistema de salud debe darse siempre desde el primer nivel. En consecuencia, el primer nivel de atención debería resolver las necesidades básicas y más frecuentes de salud a través de actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación básicos utilizando métodos y tecnologías simples y adecuadas a los diferentes contextos. El primer nivel también brinda apoyo en actividades relacionadas al control del ambiente. Está compuesto por los Centros Comunitarios de Salud (CC) y Puestos de Salud (PS) en aldeas y caseríos. Usualmente estos establecimientos atienden a varias comunidades que convergen en función de acceso, vías de comunicación, aspectos topográficos, culturales y lingüísticos, los cuales se definen como territorios, con una población de hasta 5,000 habitantes. En la mayoría de los servicios del primer nivel, la atención es provista por Auxiliares de Enfermería (AE) que recurren a una elevada participación comunitaria que puede involucrar a las comadronas tradicionales, promotores o facilitadores de salud y otros terapeutas tradicionales, entre otros.



**Segundo nivel:** Está diseñado para atender los mismos problemas de salud que el primer nivel, con la diferencia que utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento con mayor complejidad, por ejemplo, servicio de laboratorio, radiología, encamamiento y regularmente cuenta con especialistas de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología, odontología. De igual forma, brinda apoyo en actividades relacionadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Este nivel está compuesto por Centros de Salud (CS), Maternidades Cantonales, Centros de Atención Permanente (CAP) y Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). Usualmente se encuentran ubicados en áreas geográficas con centros urbanos de alta concentración poblacional, para atender a poblaciones mayores a los 20,000 habitantes y, en el caso de los CAIMI, hasta de 40,000 habitantes. Muchos de los servicios del segundo nivel cuentan con encamamiento para atención materno infantil (partos y recién nacidos). La gran mayoría están ubicados en las cabeceras municipales y son sede del Distrito Municipal de Salud que coordina los servicios del primer nivel que conforman la red de servicios en el municipio.



**Tercer nivel:** Se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención. En este nivel, dependiendo de su tamaño, capacidad de resolución y especialización, se realizan funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, investigación y enseñanza y atención de las emergencias de forma directa y bajo un sistema de referencia y respuesta acorde a cada establecimiento. Dentro de los servicios se pueden mencionar las cuatro especialidades básicas, subespecialidades derivadas de las mismas, salud mental y otras que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo a criterios de población, territorio, epidemiológicos y económicos. En el tercer nivel se ubican los hospitales distritales (hospital general tipo I, ubicados en algunas cabeceras municipales), hospitales departamentales (hospital general tipo II, ubicados en cabeceras departamentales, que atienden poblaciones mayores a los 100,000 habitantes), hospitales regionales (hospital general tipo III), hospitales generales de referencia nacional y hospitales especializados (hospitales tipo IV). Los hospitales de mayor resolución están ubicados en la ciudad capital (Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt) y a ellos se refieren patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Los hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social también forman parte de este nivel de atención.

La **atención en salud** comprende todas las acciones que los proveedores de salud comunitarios e institucionales realizan para la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, a escala individual, familiar y comunitaria. Se presentan algunas de las principales acciones en salud que se dan en los tres niveles de atención.

**Promoción:** Es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (OMS, 1986). La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación para impulsar estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone involucrar a la comunidad en la implementación de las políticas. La promoción de la salud involucra principalmente la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente.

**Prevención:** Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998). El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad poniendo énfasis en los factores de riesgo y poblaciones de riesgo. Por ejemplo, las principales medidas preventivas en Zika son: 1) la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, 2) el uso de repelentes de mosquitos y 3) el uso de condones para la prevención de la transmisión sexual, comunicadas a través de programas educativos y campañas. Dentro de estas medidas preventivas generales, se han priorizado siete prácticas específicas para la prevención de Zika:

1. Usar repelentes de mosquitos durante todo el embarazo, incluyendo, además del repelente en aerosol con DEET > 20% o Picaridina, todas aquellas acciones encaminadas a evitar que los mosquitos piquen a las mujeres embarazadas y sus parejas (cedazo en ventanas y puertas, ventilador para alejar a los mosquitos y otras).
2. Usar condón durante el embarazo, de manera correcta y consistente, en cada relación sexual (vaginal, anal y oral) para prevenir la transmisión sexual de Zika.
3. Eliminar regularmente el agua de lluvia que se acumula afuera de la casa, así como en áreas de uso común.
4. Cubrir los recipientes de almacenamiento de agua para uso en el hogar en todo momento con una tapa bien ajustada, que no se deforme ni toque el agua.
5. Eliminar semanalmente los huevos de los mosquitos de las paredes de los recipientes de agua, usando para ello una de las técnicas recomendadas.
6. Asistir a las consultas de control prenatal para el seguimiento del embarazo e informarse sobre el Zika y cómo prevenirlo.
7. Buscar atención de un proveedor capacitado si desea métodos anticonceptivos para planificar su familia y no quedar embarazada.

**Recuperación de la salud:** Se refiere a la capacidad de los establecimientos de salud y competencias de su personal para atender la demanda de servicios curativos, atender urgencias, estabilizar pacientes y, de ser necesario, prepararlos para su referencia a otros niveles, brindando una respuesta efectiva a las necesidades específicas y diferenciadas por sexo y con pertinencia cultural.

**Rehabilitación de la salud:** Es el conjunto de servicios de atención dirigidos a restituir la salud de las personas para el desarrollo de su capacidad e independencia, buscando incidir en las condicionantes sociales y educativas, para prevenir y disminuir las deficiencias, mantener las funciones comprometidas, recuperar las incapacidades y lograr la reinserción social de las personas. La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) es la estrategia que se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en la comunidad. Facilita a las personas discapacitadas el acceso a los servicios sociales, educativos, de salud y empleo digno.

**Sistema de referencia y respuesta:** Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y respuesta que permita a cada nivel prestar la atención de acuerdo a su capacidad operativa y competencias del personal y retornar la información al nivel referente y a la comunidad de origen del caso.

La referencia constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud (de acuerdo al nivel de resolución que le corresponda) transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

La respuesta también es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario, así como a las instancias apropiadas de la comunidad de origen del caso.

## GESTOR(A) DE CASO

El término “gestor” se utiliza especialmente en los ámbitos administrativos, judiciales o económicos para hacer referencia a aquella persona que tiene como principales actividades las de gestar (generar, producir) diferentes tipos de acciones o medidas en su campo de trabajo. Para hacer operativa la Ruta para la Atención y Apoyo a los niños y niñas afectados por el Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ) y otras discapacidades no asociadas a Zika y sus familias, se han seleccionado y capacitado “gestores” y “gestoras”<sup>1</sup>. La función principal de las y los gestores será identificar, referir y mantener contacto periódico con la madre y el niño(a) con discapacidad para que pueda acceder a la atención integral oportuna, incluyendo la estimulación de su desarrollo y rehabilitación, así como para vincularla con la persona capacitada, grupo de apoyo u organización comunitaria que le brinde el apoyo que requiera en su comunidad.

Por lo tanto, la figura de “gestor” está presente en el nivel comunitario, así como en el primer, segundo y tercer nivel de los servicios de salud, en las Direcciones de Área de Salud y los hospitales de referencia. Todas las y los gestores actuarán en su nivel y en relación con los otros, facilitando el manejo de la ruta de referencia y atención recomendada para cada niña y niño afectado. Los gestores(as) ubicados en la comunidad y en los servicios de salud se describen a continuación.



### **Gestor social local de nivel comunitario:**

Se refiere a líderes(as) comunitarios, comadronas, promotores(as) o personas que vivan en la comunidad y tengan un rol activo y reconocido en la salud de la población, capaces de detectar, documentar y referir a los casos de mujeres embarazadas sin control prenatal, niños y niñas con discapacidad y otros casos al primer nivel de atención y velar porque reciban los servicios de atención y apoyo disponibles a nivel comunitario.



### **Gestor de Casos 1 (del primer nivel de atención):**

Se refiere a un miembro del personal de salud del primer nivel (generalmente, un puesto de salud) tal como una auxiliar de enfermería (AE) o educador(a) de salud seleccionado y capacitado como gestor, para detectar, documentar, recibir y orientar la referencia y respuesta de la comunidad y de otros niveles de atención, así como a las personas que espontáneamente asistan al establecimiento de salud del primer nivel.



### **Gestores de Casos 2 (del segundo nivel de atención):**

Se refiere a un miembro del personal del segundo nivel (diferentes categorías de centros de salud con atención de partos) tal como una AE, enfermero(a) profesional (EP), Técnico en Salud Rural (TSR) o educador(a) en salud seleccionado y capacitado como gestor para detectar, documentar, recibir y orientar la referencia y respuesta de la comunidad, de un servicio del primer nivel y del tercer nivel de atención, así como a las personas que directamente asistan al establecimiento del segundo nivel.



### **Gestores de Casos 3 (del tercer nivel de atención):**

Se refiere a un miembro del personal del tercer nivel de atención (diferentes categorías de hospitales, incluyendo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-), tal como AE, EP trabajador(a) social (TS), psicólogo(a), médico(a) que trabajen en ese nivel y haya sido seleccionado y capacitado como gestor.

Las funciones de los gestores se describen más adelante.

<sup>1</sup> La figura de gestora o gestor de caso ha sido seleccionada en varias Áreas de Salud. Sin embargo, puede ser reemplazada por otra figura, a conveniencia de cada Área de Salud.

## INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA RUTA

La Ruta es la secuencia de pasos que enlazan a cuatro escenarios (comunitario, primer, segundo y tercer nivel de atención) y orienta el recorrido de atención integral, incluido el apoyo psicosocial, que deben recibir los casos de niños(as) con discapacidad asociada o no a Zika.

En la **representación gráfica o mapa de Ruta** (en forma de afiche) se identifican en primer término los cuatro escenarios y el tipo de establecimiento de salud ligado a cada uno.

Usted debe identificarse en esta Ruta.

### Nivel Comunitario Gestor(a) Social Local (GSL)



El nivel comunitario es la base de todos los demás niveles y por ello abarca todo el espacio donde se desarrollan las acciones comunitarias y en los tres niveles de atención. En el nivel comunitario se realiza la búsqueda activa de casos de discapacidad y se organiza la comunidad para hacerle frente a las condiciones que afectan el acceso a los servicios y terapias de rehabilitación con una estrategia como la RBC. En el nivel comunitario se señala al Gestor Social Local (GSL).

Los tres niveles de atención se presentan en forma horizontal utilizando la figura piramidal que muchas veces se usa en esta representación, donde el primer nivel está en la base, el segundo nivel en el medio y el tercer nivel en el ápice. Acá aparecen en forma horizontal.

### **Primer Nivel de Atención** Gestor(a) de Casos 1 (GC1)



- Embarazada
- Caso de SCaZ
- Otro caso

En el **primer nivel** de atención está el ícono del PS y se señala al gestor de casos 1 (GC1). En este nivel se hace la recepción de casos referidos desde la comunidad, la atención a la demanda con búsqueda activa de casos y la toma de decisiones sobre su inmediata atención y/o su derivación al segundo o tercer nivel de atención y la respuesta a la comunidad.

### **Segundo Nivel de Atención** Gestor(a) de Casos 2 (GC2)



- Embarazada
- Caso de SCaZ
- Otro caso

En el **segundo nivel** de atención está el ícono del CS en todas sus modalidades y se señala al gestor de casos 2 (GC2). En este nivel se hace la recepción de casos desde la comunidad o desde el primer nivel, la búsqueda activa de casos y la atención a la demanda, el diagnóstico diferencial para el manejo de los casos que les sean referidos y su derivación al tercer nivel de atención, si fuera necesario, y la respuesta a la comunidad.

### **Tercer Nivel de Atención** Gestor(a) de Casos 3 (GC3)



- Embarazada
- Caso de SCaZ
- Otro caso

En el **tercer nivel** de atención está el ícono de hospital y se señala al gestor de casos 3 (GC3). En este nivel debe existir la capacidad de atención que precisa el paciente, aunque dependiendo del caso puede estabilizarse y ser derivado a un hospital de mayor resolución (de especialidades o nacional de referencia).



En la Ruta se identifican como actores clave **la mujer embarazada, la niña o niño pequeño y el gestor**. Los tres actores se repiten en cada nivel para indicar la atención centrada en la persona. En el nivel comunitario, el GSL está fuera del círculo de la embarazada y el niño o niña porque el gestor no es parte del personal de los servicios de salud



En cada nivel se representan con íconos las principales acciones de **atención** que ocurren en el nivel comunitario y de los servicios de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), si bien con diferentes énfasis, capacidades y competencias del personal. Estos énfasis y diferencias se reflejan en el tamaño de los íconos de atención representados en cada nivel. El sistema de referencia y respuesta que instruye a cada nivel prestar la atención de acuerdo a su capacidad operativa y competencias del personal y retornar la información al nivel referente y a la comunidad se señala con flechas rojas (de ida) y azules (de vuelta).

Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____

En la parte de debajo del afiche de Ruta se encuentra lo que cada ícono representa. Más abajo, hay espacio para escribir los nombres de los gestores(as) en cada nivel y su teléfono. También puede anotarse el nombre y teléfono de la persona de contacto en las instituciones que sean un recurso en el diagnóstico, recuperación y/ o rehabilitación de casos.



## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Actor	Quién puede ser un gestor o gestora local	Herramientas que necesita la o el gestor local	Tareas del o la gestora local en relación a mujer embarazada, parejas y niñas/niños afectados por SCaZ o con otras discapacidades congénitas
<b>Gestor Local Social</b>	<p>Líderes y lideresas comunitarias con algún conocimiento en RBC, que haya participado en procesos de formación impartidos por ASCATED, universidad o centro de salud capacitados. Entre estas personas se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores de salud</li> <li>• Técnicos/as del MAGA</li> <li>• Miembros/as de COCODES y COMUDES</li> <li>• Miembro de equipo de organizaciones no gubernamentales como Cruz Roja Guatemalteca, ASORECH (Chiquimula), etc.</li> <li>• Comadronas y comadrones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de monitoreo proveída por el servicio de salud, ASCATED u otra organización que esté trabajando en temas de prevención de discapacidades y atención a niñez con discapacidad en la localidad</li> <li>• Directorio local de referencias de ASCATED y lista de otras referencias accesibles en su localidad</li> </ul> <p>Guías y cartillas de UNICEF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Estamos Solos</li> <li>• Estimulación Oportuna</li> <li>• Abanico Guía de Estimulación Oportuna “Primeros Mil Días”</li> </ul>	<p><b>Si la mujer embarazada lleva control prenatal en un servicio de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si recibió consejería en prevención de Zika</li> <li>- Verificar si recibió condones</li> <li>- Verificar si tuvo diagnóstico probable o confirmado de Zika</li> </ul> <p>Anotar información en el cuaderno de campo o ficha de monitoreo y confirmar con el servicio de salud de su localidad para cumplir con el reporte epidemiológico.</p> <p><b>Si la mujer embarazada no lleva control prenatal en un servicio de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificar a puesto o centro de salud</li> <li>- Orientar sobre los servicios que deberá recibir: atención prenatal y tamizaje por Zika, consejería para prevención de Zika y condones; consejería prenatal en otros temas</li> </ul> <p><b>Si es niña o niño con discapacidad(es) congénita(s) asociada(s) o no a Zika:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referir al servicio de salud para atención, monitoreo de peso, talla y perímetro cefálico, vigilancia y evaluación de su desarrollo</li> <li>- Notificar a institución o grupo de apoyo local (ADISA, Gotita de amor, etc.) para visita domiciliar</li> </ul> <p><b>Si tiene diagnóstico de SCaZ probable o confirmado u otra(s) discapacidad(es) congénita(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar sobre vigilancia y evaluación del desarrollo durante los primeros 24 meses de vida</li> <li>- Verificar que la madre/ otro cuidador está integrado a grupo de apoyo emocional</li> </ul> <p><b>Si es mujer con pareja o esposo, o mujer madre soltera que trabaja fuera del hogar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que cuenta con referencia de guarderías, hogares comunitarios, CADIS (Centro de Atención al Desarrollo Integral) o CAI (Centro de Atención Integral) u otro en la localidad</li> <li>- Verificar que se ha vinculado a programa de apoyo municipal o de iglesia</li> </ul> <p><b>Si es mujer madre soltera que no trabaja fuera del hogar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que ha sido vinculada a programas de transferencias monetarias condicionadas, si su ficha socio-económica lo sugiere y es previamente visitada por trabajador/a social</li> <li>- Verificar que ha sido vinculada a grupo de apoyo municipal, programa de emprendeduría u otro de generación de ingresos</li> </ul>

Actores	Mujer embarazada sin control o caso de SCaZ en la comunidad	Caso de SCaZ nacido en hospital o CS	Acciones con la familia de mujer embarazada y niño(a) afectado(a)	Quiénes intervienen	Responsables de la implementación
<b>Gestor Social/ Local</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza búsqueda activa de casos de mujer embarazada sin control, con sospecha de Zika y casos de niño o niña con discapacidad</li> <li>Notifica a municipalidad, Hogar comunitario, COMUDES (oficina municipal de discapacidad u oficina de niñez y adolescencia u oficina de la mujer)</li> <li>Coordina y refiere a Gestor de Casos del servicio más cercano (primer o segundo nivel)</li> <li>Coordina y/o implementa grupos de apoyo comunitarios y refiere a las mujeres embarazadas que tengan sospecha de Zika u otra condición de riesgo de discapacidad en el futuro bebé; o al niño o niña con discapacidad</li> <li>Da apoyo psicosocial básico a mujeres embarazadas en riesgo, madres y familias que tengan niño o niña con alguna discapacidad o condición</li> <li>Hace el monitoreo de avances del caso.</li> <li>Promueve medidas individuales, familiares y comunitarias para la prevención del Zika</li> <li>Coordina y refiere a Gestor de primer nivel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifica que la o el niño esté asistiendo a todos sus controles</li> <li>Apoya en gestionar o verifica que se esté gestionando apoyos económicos, si la familia es de escasos recursos</li> <li>Verifica que la o el niño esté recibiendo estimulación oportuna</li> <li>Provee apoyo psicosocial básico y facilita técnicas básicas de estimulación oportuna según su capacidad</li> <li>Monitorea el caso en la comunidad y alerta o informa de complicaciones (problemas de lactancia materna, alimentación complementaria, por gestión de medicamentos y otros) al gestor del caso en el servicio de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifica si recibió consejería</li> <li>Verifica si tuvo Zika</li> <li>Notifica a puesto o centro de salud</li> <li>Orienta sobre los servicios que deberá recibir</li> <li>Orienta sobre el cuidado prenatal</li> <li>Asesora sobre vigilancia de desarrollo al nacer y durante los primeros 24 meses de vida</li> <li>Vigila la integración a grupo de apoyo</li> <li>Da seguimiento a ficha socioeconómica y vincula a redes comunitarias de apoyo o apoyo entre pares</li> <li>Orienta sobre lactancia materna y alimentación complementaria</li> <li>Refiere a clínicas de recuperación nutricional, si necesario</li> <li>Notifica a institución o grupo de apoyo local para visita domiciliar</li> <li>Refiere a servicio de salud para diagnósticos y servicios</li> <li>Notifica a institución o grupo de apoyo local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité local (agua, salud, COCODE), técnico(a) MAGA, o de comité local (agua, salud, COCODE etc.)</li> <li>Comadrona y otros terapeutas tradicionales</li> <li>Voluntarios de salud (promotores y otros)</li> <li>Personas formadas por ASCATED</li> <li>Proyectos de asistencia técnica al gobierno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad organizada</li> <li>Municipalidad (COMUDE)</li> <li>UNICEF</li> <li>ASCATED</li> </ul>

Actores	Mujer embarazada sin control o caso de SCaZ en la comunidad	Caso de SCaZ nacido en hospital o CS	Acciones con la familia de mujer embarazada y niño(a) afectado(a)	Quiénes intervienen	Herramientas disponibles	Responsables de la implementación
<b>Gestor(a) de Servicios</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza búsqueda activa de casos</li> <li>Realiza reporte epidemiológico</li> <li>Identifica instituciones de apoyo</li> <li>Coordina y/o implementa grupo de cuidadores</li> <li>Coordina con líderes y gestores comunitarios</li> <li>Coordina con gestores de nivel superior</li> <li>Brinda apoyo psico-social básico</li> <li>Completa el cuaderno de registro y seguimiento del caso</li> <li>Promueve medidas ambientales y personales para la prevención del Zika</li> <li>Da seguimiento individual basado en RBC y estimulación temprana</li> <li>Brinda orientación psico-social a cuidadores(as)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Da seguimiento y orientación al cuidador(a)</li> <li>Coordina acciones institucionales de apoyo</li> <li>Coordina con gestor comunitario</li> <li>Mantiene actualizados los registros de casos</li> <li>Orienta sobre estimulación temprana</li> <li>Brinda orientación psico-social a cuidadores(as)</li> <li>Coordina con líderes comunitarios para coordinación de traslado del paciente, si es necesario</li> <li>Da apoyo psicossocial básico</li> <li>Completa el cuaderno de registro y seguimiento del caso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduce procesos de formación y sensibilización frente a las discapacidades; tema de estimulación oportuna, rehabilitación y otros</li> <li>Da seguimiento y verifica si el caso está siendo atendido por programas de apoyo (por ejemplo, el de Transferencias Monetarias Condicionadas u otros)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestores de Primer nivel: Auxiliar de enfermería y /o educador(a)</li> <li>Gestores de Segundo nivel: Auxiliar de enfermería/ Enfermero(a) profesionales/ Técnico(a) en Salud Rural/ trabajador(a) social/ educador(a)</li> <li>Gestores de Tercer nivel: Enfermero(a) profesional/ Auxiliar de enfermería / Trabajador(a) social/ Psicólogo(a)/ Médico(a)</li> <li>Proyectos de asistencia técnica al MSPAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía de apoyo Psicossocial en el contexto del Zika</li> <li>Herramientas de crecimiento y desarrollo</li> <li>Guía de Consejería en planificación familiar, prenatal y posparto en el contexto de Zika</li> <li>Guía para la vigilancia y manejo de la infección del Zika y sus complicaciones en Guatemala</li> <li>Cuaderno de registro y seguimiento de casos</li> <li>Formatos para referencia y respuesta</li> <li>Afiche ruta de atención de casos</li> <li>Instructivo de uso de la ruta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MSPAS</li> </ul>

Actores	Mujer embarazada sin control o caso de SCaZ en la comunidad	Caso de SCaZ nacido en hospital o CS	Acciones con la familia de mujer embarazada y niño(a) afectado(a)	Quiénes intervienen	Herramientas disponibles	Responsables de la implementación
<p><b>Primer nivel de atención</b></p>   <p>Gd1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de casos</li> <li>• Registro y ficha clínica</li> <li>• Reporte epidemiológico de casos</li> </ul> <p><b>MUJER EMBARAZADA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de muestras para Zika</li> <li>• Atención prenatal y consejería</li> <li>• Incorporación a apoyo psicosocial</li> <li>• Incorporación a grupo de apoyo psicosocial en la comunidad y RBC</li> </ul> <p><b>NIÑO(A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descarte de diagnóstico y tratamiento que precisa</li> <li>• Referencia a segundo o tercer, según caso</li> <li>• Coordinación con gestor del segundo nivel y referencia</li> <li>• Monitoreo de crecimiento y medida de perímetro cefálico (PC) hasta al menos 24 meses</li> <li>• Vigilancia y monitoreo del desarrollo hasta al menos 24 meses</li> <li>• Estimulación temprana por medio de actividades grupales con padres de familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de casos</li> <li>• Registro y ficha clínica</li> <li>• Toma de muestras para Zika</li> <li>• Monitoreo de crecimiento y medida de PC durante al menos 24 meses</li> <li>• Seguimiento a referencias con contactos y apoyo intersectorial</li> <li>• Vigilancia y monitoreo del desarrollo durante al menos 24 meses</li> <li>• Estimulación temprana por medio de actividades grupales con padres de familia</li> <li>• Motivar acciones colectivas y comunitarias de apoyo- psico social</li> <li>• Orientación a la madre y apoyo psico-social a la familia</li> <li>• Coordinación con gestor del segundo nivel y comunitario para apoyo en la comunidad (RBC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro del caso</li> <li>• Vigilancia y monitoreo del caso</li> <li>• Georreferencia</li> <li>• Consejería y apoyo psicosocial en el servicio y en la comunidad</li> <li>• Referencia a centros especializados para terapia, si procede</li> <li>• Coordinación con gestor comunitario (RBC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestores de primer nivel</li> <li>• Personal de puestos de salud del MSPAS</li> <li>• Proyectos de asistencia técnica al MSPAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelería de registro y fichas clínicas</li> <li>• Guía de apoyo Psicosocial en el contexto del Zika</li> <li>• Herramientas de crecimiento y desarrollo</li> <li>• Guía de Consejería en planificación familiar, prenatal y posparto en el contexto de Zika</li> <li>• Guía para la vigilancia y manejo de la infección del Zika y sus complicaciones en Guatemala</li> <li>• Afiche ruta de atención de casos</li> <li>• Instructivo de uso de la ruta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MSPAS</li> </ul>

Actores	Mujer embarazada sin control o caso de SCaZ en la comunidad	Caso de SCaZ nacido en hospital o CS	Acciones con la familia de mujer embarazada y niño(a) afectado(a)	Quiénes intervienen	Herramientas disponibles	Responsables de la implementación
<p><b>Segundo nivel de atención</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de casos</li> <li>• Registro y fichas clínicas</li> <li>• Reporte epidemiológico</li> </ul> <p><b>MUJER EMBARAZADA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de muestra para Zika</li> <li>• Atención prenatal y consejería; manejo clínico</li> <li>• Manejo psico-social del paciente o referir a servicio psicosocial</li> <li>• Coordinación con gestor del tercer nivel</li> <li>• Seguimiento por gestor de segundo nivel</li> </ul> <p><b>NIÑO(A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación por médico general y/o pediatra</li> <li>• Atención médica de rutina (talla, peso, PC, nutrición)</li> <li>• Referencia del caso a tercer nivel, según evaluación</li> <li>• Examen oftalmológico, auditivo y neurológico</li> <li>• Coordinación con gestor del tercer nivel</li> <li>• Seguimiento por gestor de segundo nivel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro y ficha clínica</li> <li>• Pruebas para detectar infección congénita por Zika.</li> <li>• Diagnóstico diferencial</li> <li>• Referencia atención especializada</li> <li>• Atención neonatal de rutina, incluido perímetro cefálico al nacer y a las 24 horas</li> <li>• Atención rutinaria del niño; monitoreo del crecimiento al menos hasta 24 meses incluido PC</li> <li>• Vigilancia y monitoreo de desarrollo</li> <li>• Inclusión en programa de estimulación y rehabilitación dentro del servicio</li> <li>• Coordinación con gestor comunitario para grupo de apoyo en la comunidad (RBC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro del caso</li> <li>• Vigilancia y monitoreo del caso</li> <li>• Georreferencia</li> <li>• Consejería y apoyo psicosocial en el servicio y en la comunidad</li> <li>• Referencia a centros especializados para terapia, si procede (en caso no exista el servicio en el centro)</li> <li>• Coordinación con gestor comunitario (RBC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestores de segundo nivel</li> <li>• Médicos(as) general y especialistas</li> <li>• Psicólogos, trabajadores sociales, si hay</li> <li>• Equipo de mejora continua de la calidad (EMCC) de la atención prenatal y del niño(a) pequeño</li> <li>• Personal de salud del MSPAS</li> <li>• Proyectos de asistencia técnica al MSPAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de Apoyo Psicosocial en el contexto del Zika</li> <li>• Herramientas de crecimiento y desarrollo</li> <li>• Guía de Consejería en planificación familiar, prenatal y posparto en el contexto de Zika</li> <li>• Guía para la vigilancia y manejo de la infección del Zika y sus complicaciones en Guatemala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MSPAS</li> </ul>

Actores	Mujer embarazada sin control o caso de SCaZ en la comunidad	Caso de SCaZ nacido en hospital o CS	Acciones con la familia de mujer embarazada y niño(a) afectado(a)	Quiénes intervienen	Herramientas disponibles	Responsables de la implementación
<p><b>Tercer nivel de atención</b></p>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de casos</li> <li>• Registro y ficha clínica</li> <li>• Reporte epidemiológico</li> </ul> <p><b>MUJER EMBARAZADA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de muestras para diagnóstico</li> <li>• Atención prenatal y consejería</li> <li>• Ingreso al programa de apoyopsicosocial</li> <li>• Seguimiento por gestor de tercer nivel</li> </ul> <p><b>NIÑO(A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación especializada, si se tiene</li> <li>• Diagnóstico diferencial</li> <li>• Referencia para atención subespecializada, si fuera necesario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de caso</li> <li>• Registro y ficha clínica</li> <li>• Reporte epidemiológico</li> <li>• Diagnóstico diferenciado</li> <li>• Toma de muestras para Zika</li> <li>• Atención neonatal de rutina, medición PC al nacer y 24 horas</li> <li>• Monitoreo del crecimiento incluido PC al menos hasta 24 meses</li> <li>• Valoración oftalmológica, audiológica y neurológica</li> <li>• Inclusión en programa de estimulación y rehabilitación</li> <li>• Derivación a un servicio de mayor especialización, si necesario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro del caso</li> <li>• Vigilancia y monitoreo del caso</li> <li>• Coordinación con el gestor del segundo nivel y otros centros</li> <li>• Consejería y apoyo psicosocial en el servicio y referencia en la comunidad (RBC)</li> <li>• Referencia a centros especializados para terapia, si procede (en caso no exista el tercer nivel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general, médicos turnista;</li> <li>• Gineco-obstetra</li> <li>• Pediatra</li> <li>• Neurólogo</li> <li>• Oftalmólogo</li> <li>• Gastroenterólogo</li> <li>• Infectólogo</li> <li>• Traumatólogo</li> <li>• Audiólogo</li> <li>• Otorrinolaringólogo</li> <li>• Nutricionistas</li> <li>• Trabajador(a) social</li> <li>• Psicólogo(a)</li> <li>• Radiólogo(a)</li> <li>• Fisiatra</li> <li>• Fisioterapeuta</li> <li>• Equipo de mejora continua de la calidad de la atención prenatal y neonatal</li> <li>• Proyectos de asistencia técnica al MSPAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas y Protocolos hospitalarios de atención</li> <li>• Guía para la vigilancia y manejo de la infección del Zika y sus complicaciones en Guatemala</li> <li>• Sistemas de referencia y respuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MSPAS</li> </ul>

## REFERENCIAS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). Manual de Normas de Atención para el Primero y Segundo Nivel.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra, WHO/HPR/HEP/95.1, disponible en inglés y francés; [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (en inglés)

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra, WHO/HPR/HEP/98.1 Distr.: general"



