

---

## **ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA NIÑOS AFECTADOS POR MICROCEFALIA/SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO AL VIRUS DEL ZIKA.**

---

### **Antecedentes**

La infección por el virus del Zika fue confirmada en Honduras a finales del año 2015 mediante la circulación del virus, el cual se propagó a tal grado que fue necesario que el gobierno decretara Emergencia Nacional por Zika, específicamente el 1 de febrero de ese mismo año.

Se activó entonces el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) para que todas las instituciones de gobierno, municipalidades, empresa privada, cooperantes y sociedad civil organizada se involucraran en las actividades de control para evitar la proliferación del vector y la propagación del virus; conformándose un equipo conductor liderado por la Secretaria de Salud (SESAL), denominado “Comando Estratégico de Zika”.

El virus del Zika, que normalmente contagia a los seres humanos por la picadura del mosquito infectado de la especie *Aedes* y por transmisión sexual de una pareja infectada a otra, generó una infección nueva en el país, por lo que inicialmente la atención se centró en las mujeres embarazadas, por las implicaciones provocadas al bebé como es el Síndrome Congénito Asociado al Zika (SCaZ).

Los departamentos que reportaron más casos fueron Cortés, Choluteca, Valle, La Paz, El Paraíso, Francisco Morazán, Yoro, Atlántida, Comayagua e Intibucá; contabilizando más de 22,700 casos en la semana epidemiológica número 22 del año 2016, y alrededor de 32 mil al final del mismo año.

Entre las primeras medidas a tomar fue primordial la prevención y la eliminación del vector. Se coordinaron esfuerzos a nivel internacional con apoyo de la OPS/OMS y el gobierno de la República de Honduras, quienes, a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, capacitaron personal que orientó a niños, niñas, adolescentes y padres de familia, para disminuir la propagación de infección. USAID en apoyo al Gobierno de Honduras, facilitó la asistencia técnica de una serie de organizaciones denominadas “implementadores” y son expertas en diferentes temas para el control de vectores, movilización social, mejora de la atención en salud en el contexto de Zika, comunicación para el cambio de comportamiento, entre otros. El proyecto ASSIST de USAID apoyó a la Secretaría de Salud y al Instituto Hondureño de Seguridad Social para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud a los pacientes sospechosos de infección por el virus del Zika.

Durante los años 2016 al 2019, producto del Zika, se incrementaron los casos de niños que presentaron microcefalia asociada al virus. La microcefalia es una de las complicaciones más importantes del SCAZ y se debe a la pérdida de tejido cerebral o a un desarrollo cerebral anormal, sus consecuencias dependen de la magnitud del daño cerebral que el virus del Zika provoca en el sistema nervioso central, también el paciente puede padecer otras alteraciones como contracturas de los miembros, hipertonía muscular, alteraciones oculares y auditivas, entre otros. Debido a esto, se presentaron muchas barreras, como por ejemplo la falta de identificación y localización oportuna de los niños con SCAZ, la falta de apoyo psicoemocional y social a las familias afectadas, el estigma que permitió que se desvincularan de los servicios de salud; lo que se convirtió en un reto importante para el personal de salud.

## **ESTRATEGIAS PARA EL ACCESO DE LOS NIÑOS CON SCAZ A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

La SESAL elaboró en el año 2016 un documento oficial de *Lineamientos para la Detección y Manejo Integral de la Infección por Zika durante la preconcepción, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y manejo del Síndrome Congénito LN06:2016*, el cual describe un plan de atenciones que define cuál es el seguimiento de los niños afectados, que todo niño o niña y su familia debe tener en los primeros dos años de vida.

Las principales atenciones que el niño y la niña con microcefalia/SCAZ debe recibir son: vigilancia del crecimiento y desarrollo, pediatría, oftalmología, neurología, audiolología y rehabilitación en los niños, y el apoyo psicoemocional para la familia.

Se definió un indicador para vigilar el cumplimiento del plan de atenciones clínicas adecuadas de los niños, teniendo como meta que cada niño debía cumplir con al menos el 80% de las atenciones especializadas definidas según el plan de seguimiento descrito anteriormente.

El primer reto con el que se encontró el personal de las regiones de salud fue enfrentar la limitada oferta de servicios especializados en los hospitales departamentales, debido a que por su perfil resolutivo el hospital no los tiene, y por lo tanto la mayor parte de los servicios especializados se encuentran en los centros asistenciales de referencia, tanto en Tegucigalpa como en San Pedro Sula.

Otro reto fue el de obtener una respuesta oportuna e integral para los niños, al hacer las citas en los hospitales de referencia las atenciones eran demasiado prolongadas (de 12 a 24 meses de espera).

Ante esta situación los hospitales iniciaron coordinaciones entre ellos y se vieron en la necesidad de reorganizar sus servicios a través de método de mejora continua, integrando equipos de respuesta, definiendo un flujo de atención que permitió que los niños fueran atendidos con citas previamente programadas logrando atenciones priorizadas, es decir, que en un mismo día sean atendidos por las especialidades disponibles.

Finalmente, el personal de salud tuvo que gestionar los requerimientos para la movilización de la familia de los niños y niñas hacia los centros de referencia, ya que el costo de la



movilización de una familia desde el departamento de origen hasta los hospitales de referencia es de entre cinco mil y siete mil lempiras por una visita de dos días. Esta situación promovió que las regiones departamentales de salud establecieran alianzas estratégicas con otras organizaciones públicas y privadas para lograr dicho objetivo.



*Equipo Interinstitucional de la Región de Salud de Atlántida.*



*Traslado de familias desde El Progreso, Yoro.*

## **EJECUTANDO LAS ACTIVIDADES DE MEJORA**

Las Regiones departamentales de Salud lograron fortalecer su proceso de organización de redes a través de los ECOR (Equipo Coordinador de Red), quienes lideraron este proceso de vinculación para la gestión de la atención especializada de los niños. Se formaron equipos multidisciplinarios en la red de servicios cuyos miembros movilizaron las fuerzas vivas (Alcaldías, Club de Leones, Cruz Roja, Voluntarios, Equipos de salud de la SESAL y Clubs rotarios) creando alianzas estratégicas para su movilización a las citas especializadas programadas. A partir de febrero 2018, las Regiones Departamentales de Salud priorizadas iniciaron el proceso de búsqueda activa de los niños con SCaZ, identificándolos y localizándolos para poder vincularlos a los servicios de salud.

Se diseñaron una serie de herramientas técnicas para apoyar a los proveedores de salud, las que facilitarían el seguimiento de los niños afectados por el virus del Zika: listados de niños con sospecha de microcefalia o Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ), arné de Atención Integral para el Seguimiento del Niño y la Niña, el Plan de Atenciones Especializadas.

Se capacitaron equipos de respuesta en los hospitales de las regiones de salud priorizadas en el modelo de mejora de la atención en salud en el contexto del Zika, y se inició una medición sistemática y continua de los indicadores para monitorear la respuesta.

Estos equipos de respuesta estaban conformados con personal de salud ligado al proceso de atención: gestión del paciente (admisión y archivo, atención al usuario, gestión de cita, referencia y respuesta), gestión clínica (preclínica y especialistas involucrados de acuerdo al flujo de atención).

Como experiencia piloto, el Hospital Nacional de Especializadas San Felipe inició con el acceso de los niños y niñas a los servicios especializados. Se programaron cuatro brigadas para poder vincular estos niños con los servicios especializados.

Los diferentes hospitales departamentales iniciaron brindando servicios especializados (dependiendo de su capacidad resolutive) y comenzó a activarse el Sistema de Referencia y Respuesta (SINAAR), que fue fortalecido con el trabajo del proyecto ASSIST.

Otro actor importante que se sumó a este esfuerzo fue la UNAH, a través de la Unidad Universitaria de Medicina de Rehabilitación, quien con mucha motivación y compromiso organizó jornadas de evaluación para tamizaje auditivo, terapia física y evaluación de nutrición infantil a estos niños. Las jornadas se llevaron a cabo de febrero 2019 a mayo donde se han evaluado más de 100 niños; logrando una coordinación sostenida y permanente con la región de salud para las evaluaciones y seguimiento de los niños. Participaron en las jornadas voluntarios de las diferentes carreras de la UNAH y se instaló un circuito de atención de



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**USAID**  
**ASSIST PROJECT**  
*Applying Science to Strengthen  
and Improve Systems*

terapia física para las familias, consejería nutricional, apoyo psicológico, además de la atención audiológica.



*Jornadas de Evaluación en la UNAH.*

## **MOVILIZACIÓN SOCIAL E INSTITUCIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

Las familias lograron movilizarse a Tegucigalpa para la evaluación de los niños en los servicios de audiológica en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), neurología pediátrica en el Hospital María, neurología pediátrica, genética, audiología, oftalmología en el Hospital Escuela Universitario, pediatría, nutrición, rehabilitación, psicología en el Hospital Nacional de Especialidades San Felipe y en el consultorio privado Dr. Ricardo Toro, medico oftalmólogo pediatra (quien en forma ad honorem ofreció sus servicios).



*Evaluación por rehabilitación.*



*Evaluación audiológica en la UNAH.*



*Evaluación genética.*

La gestión del traslado de las familias hacia las ciudades sedes de hospitales públicos y privados de referencia requirió un esfuerzo interinstitucional liderado por los equipos regionales de salud, que consistió en apoyar a las familias en los siguientes requerimientos: traslado en bus, combustible, motorista, hospedaje, alimentación y un kit básico para los niños, el que contenía agua, leche, pañales, toallitas húmedas, papel higiénico, vaso bebedor, toallas de baños y sabana.

Las instituciones que contribuyeron para la movilización de los niños fueron: alcaldías, Club de Leones, Club Rotario, las regiones de salud; Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), Despacho de la Primera Dama, Cruz Roja, Policía Nacional, entre otras.

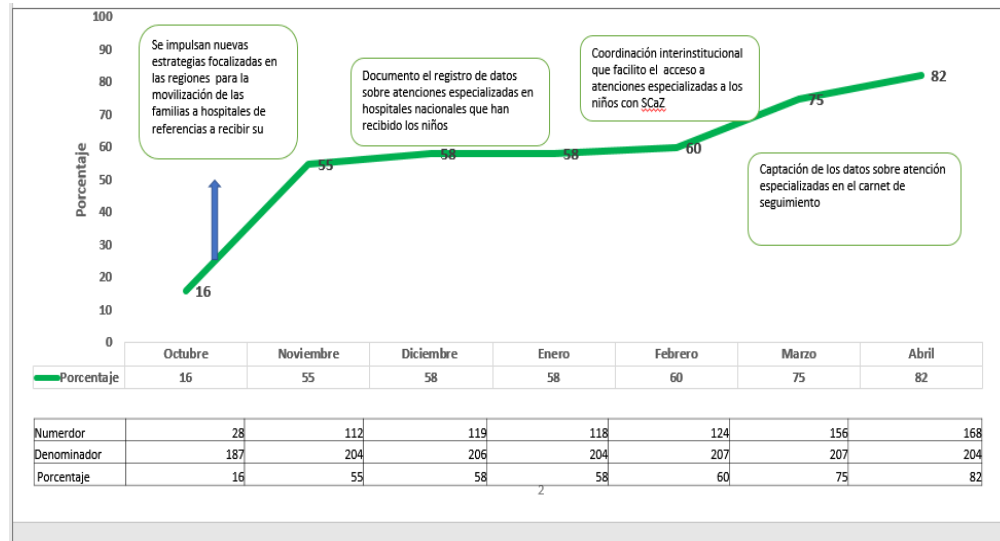
## **Resultados**

Para abril del 2019, las regiones de salud priorizadas han vinculado un total de 204 niños afectados por microcefalia/SCAZ a los servicios de salud, de los 272 niños y niñas con microcefalia/ ZCaZ que se habían identificado. De ellos, 168 ya cuentan con el 80% de las atenciones especializadas definidas en el Plan de Atención. Ver la gráfica siguiente.

Es importante mencionar que existen 68 niños que no se han podido localizar debido a varias razones: las familias han cambiado de domicilio sin notificar la información en bases de datos de los hospitales, especialmente en las ciudades de SPS, Tegucigalpa, Choloma y Villanueva, en otros casos es por poco acceso a algunos barrios de las ciudades debido a la violencia y a la presencia de maras. Sin embargo, el trabajo conjunto con otros implementadores que desarrollan actividades en la comunidad ha permitido ir cerrando la brecha de los niños localizados, pero aún falta mucho que hacer. Las regiones de salud están utilizando la campaña de vacunación para hacer pesquisa e identificar a los niños que faltan y sus familias.

**Porcentaje de infantes y niños con sospecha o caso confirmado de Microcefalia o Síndrome Congénito asociado con Zika que reciben cuidado clínico según edad en concordancia con la norma nacional**

**Periodo octubre 2018 - abril 2019**



Las atenciones que los niños vinculados han recibido en los servicios de salud se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla sobre el número de niños evaluados por especialidades según el Plan de Atención. Periodo febrero 2018- abril 2019**

Total de Niños vinculados a los servicios de	Crecimiento y Desarrollo	Genetica	Evaluacion Pediátrica	Evaluacion Neurológica	Rehabilitacion	Evaluacion oftalmológico	Evaluacion Audiología	Apoyo Psicoemocional
204	189	115	189	192	179	174	114	186

En la siguiente tabla se muestra la procedencia de los niños vinculados al sistema:

Región	Numerador	Denominador	Porcentaje
1. Atlántida	8	9	89
2. Olancho	22	23	96
3. El Paraíso	16	16	100
4. Yoro	11	12	92
5. Cortes	20	25	80
6. Metropolitana San Pedro Sula	22	30	73
7. Choluteca	27	29	93
8. Metropolitana Tegucigalpa	42	60	70

Total	168	204	82
-------	-----	-----	----

*Fuente: Base de datos de regiones de salud priorizadas*

Además de haber mejorado el logro en el indicador de atención especializada de los niños, también se mejoraron los siguientes aspectos:

- Se incrementó la sensibilización del personal de las regiones de salud priorizadas para la búsqueda activa de los niños afectados por microcefalia/ SCaZ, mediante visitas domiciliarias permanentes a niños que fueron identificados en algún momento y que no se han localizados ni vinculado con el sistema.
- Se mejoraron los canales de coordinación entre las diferentes organizaciones prestadores de servicios especializados tanto a nivel local como en el nivel nacional, públicas y privadas. Se realizan alianzas que aumentan el acceso a las familias para ser atendidas, estas aportaron de sus posibilidades para el traslado, alimentación, hospedaje y otras necesidades que las familias tenían al momento de viajar.
- Cada región priorizada tiene instalada una base de datos que registra con detalle de atenciones especializadas y sus citas de seguimiento a las familias afectadas con SCaZ, fortaleciéndose la coordinación entre los técnicos regionales, con el nivel ECOR y con el nivel local.
- Fortalecida la respuesta de hospitales de nivel básico, hospitales generales y de referencia nacional mediante la reorganización de los flujos de atención, con procesos de consejería en Zika, apoyo psicoemocional, atención al usuario, gestión de citas, entre otros logros. Todos los procedimientos mejorados fueron incluidos en los documentos oficiales del Modelo de Gestión Hospitalaria, lo que dará sostenibilidad a los mismos.