



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



## DOCUMENTO PROVISIONAL EN REVISIÓN MINSAL

---

# Instructivo para atención y seguimiento integral de los niños con posible afectación por Zika a través de Gestores de casos.

El Salvador, julio 2018

---

### AVISO

Las opiniones expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.



## Contenido

I.	INTRODUCCIÓN .....	4
II.	JUSTIFICACIÓN .....	5
III.	OBJETIVO GENERAL.....	7
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
IV.	SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	7
V.	ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR ZIKA Y DE ALTO RIESGO NEUROLÓGICO.....	7
5.1	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR ZIKA EN LOS TRES MOMENTOS DE ATENCIÓN .....	8
1.	IDENTIFICACIÓN PRENATAL.....	9
2.	IDENTIFICACIÓN NATAL.....	13
3.	IDENTIFICACIÓN POSTNATAL .....	19
5.2	ACCIONES RECOMENDADAS PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS EN CONTEXTO DE ZIKA SEGÚN NORMATIVA Y ESCENARIOS .....	22
ESCENARIO A.....		22
ESCENARIO B.....		24
ESCENARIO C.....		27
VI.	MODELO DE GESTIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTOS DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR ZIKA Y DE ALTO RIESGO NEUROLÓGICO .....	31
VIII.	ROL DE LA ASISTENCIA TÉCNICA POR PARTE DEL PROYECTO ASSIST-Zika PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTORES DE CASOS.....	40
IX.	BIBLIOGRAFÍA .....	41
	ANEXOS.....	43
	ANEXO I: Proceso para la notificación y procesamiento de la muestra para el laboratorio de casos de niños y niñas con SCZ.....	43
	ANEXO II: Mensajes Claves que considerar durante la atención integral de las personas con Zika....	44

## I. INTRODUCCIÓN

El virus del Zika ha demostrado romper las barreras del conocimiento actual, obligando a los profesionales a estar continuamente informados en búsqueda de evidencia científica actualizada sobre el tema, con las consiguientes implicaciones en la atención en salud.

Hoy en día, se reconoce que la Infección Congénita por Zika, no se limita al hallazgo de microcefalia al nacimiento, sino que presenta un espectro de anomalías asociadas, incluyendo algunas patognomónicas de la enfermedad, que pueden presentarse inclusive en el periodo postnatal (Adebanjo, Godfred-Cato, & Viens, 2017).

La iniciativa de elaborar una propuesta de Instructivo para atención y seguimiento integral de los niños afectados por Zika, a través de Gestores de casos, surge ante la incertidumbre acerca de las consecuencias que a largo plazo pueda continuar ocasionando el virus en los niños y las implicaciones que produce en sus familias, afectadas directamente por el impacto social que genera un infante con discapacidad. Este instructivo a través de los Gestores de caso pretende complementar el abordaje de manera integral, tomando en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también las necesidades sociales y psicológicas de la familia, atendiendo al modelo de atención de Redes Integrales e Integradas de Salud.

El término de atención y seguimiento integral se refiere al proceso misional<sup>1</sup> de la prestación de servicios que comprende la prevención, diagnóstico, intervención temprana y oportuna y, habilitación de manera individualizada, según las necesidades propias del niño afectado o hijo de madre con sospecha o confirmación de infección por virus Zika. Estas necesidades trascienden la coordinación interniveles y potencian el continuo de la atención y la mejora continua de la calidad, para orientar la prestación del servicio hacia la excelencia; particularmente que los niños afectados necesitan de atención en los tres niveles de atención; así mismo, debe incluir la provisión continua de orientación psicológica y social para los cuidadores y las familias, con el fin de garantizar un ambiente óptimo para promover el desarrollo integral del niño en el marco del cumplimiento de sus derechos. De esta manera la propuesta pretende apoyar al MINSAL en fortalecer este proceso misional, que involucra la atención ambulatoria, atención de emergencia, hospitalización, vigilancia sanitaria y atención al medio, este último relativo al que rodea los establecimientos de salud.

A continuación, se presentan las funciones que los proveedores de salud asignados como Gestores de caso, tendrán según el Modelo de Atención de El Salvador, en los distintos niveles

---

<sup>1</sup> El Mapa de procesos del MINSAL, 2014, los clasifica en: estratégicos, misionales y de soporte y apoyo.

de complejidad para asegurar el abordaje y seguimiento integral de los niños, bajo el enfoque de derechos y de mejora continua de la calidad.

## II. JUSTIFICACIÓN

La atención de los niños con posible afectación por Zika representa un reto para el Sistema de Salud debido a las implicaciones sociales y económicas del virus en la población. Es la primera vez que una infección viral ocasiona una epidemia de defectos congénitos y, es la primera vez que una arbovirosis produce anomalías congénitas y se transmite por vía sexual.

Según el Informe de Evaluación del impacto socioeconómico del virus del Zika en América Latina y El Caribe (Desarrollo & Roja, 2017), las repercusiones a corto plazo de la epidemia en estos tres años implican un costo de siete mil a dieciocho mil millones de dólares, en tanto que, a largo plazo, los costos indirectos son ocasionados por las complicaciones de la infección: Síndrome de Guillain Barré y Síndrome Congénito por Zika.

En El Salvador, según los boletines epidemiológicos del MINSAL, se han reportado 12,292 casos, desde el inicio de la epidemia en 2015 a la semana número 31 de 2018. Registrándose dentro del Módulo de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) del Sistema Unificado de Información en Salud (SUIS): 508 mujeres embarazadas como sospechosas de infección por Zika. Del mismo modo, el Instituto Nacional de Salud reporta hasta el 26 de junio del corriente año, un total de 300 casos de niños afectados por microcefalia en el contexto del Zika. Ambas cifras representan un volumen importante de casos tanto de embarazadas como de niños, a quienes debe brindárseles un seguimiento integral, orientado a la detección de complicaciones no evidentes y al abordaje oportuno de la discapacidad.

Por otro lado, el Zika y en especial el SCZ, también representa un reto para las familias; ya que deben afrontar además de la discapacidad de su bebé los siguientes aspectos (Donald B. Bailey Jr, 2018):

- 1. La complejidad médica y la severidad del impacto** en los niños con anomalías visibles al nacimiento, aunado a la anticipación de una vida llena de cuidados y la carga familiar, económica y social que eso conlleva.
- 2. Incertidumbre** acerca del despliegue de consecuencias del Síndrome Congénito asociado a Zika (SCZ) a largo plazo para niños afectados y para aquellos que no presentan síntomas al nacimiento.
- 3. Conocimiento profesional especializado limitado** acerca de la historia natural de la enfermedad y las opciones de tratamiento.
- 4. Aislamiento social**, la falta de apoyo social y de la comunidad y el potencial estigma que esto representa.

La atención de la población afectada por esta enfermedad, implica mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento y cuidado de los pacientes por un tiempo que aún no se conoce, sigue siendo un reto la detección y prevención, tanto en lo que respecta a la transmisión vectorial y sexual, se requiere de una estrecha articulación interniveles y una vigilancia sanitaria constante, lo que implica un sistema de información y vigilancia oportuno y que responda al seguimiento interniveles de los niños y niñas afectados. Todo esto aparejado de métodos y técnicas de mejora continua de la calidad y en total correspondencia de leyes que atañen a la niñez.

El cumplimiento de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (UNICEF, 2006) y de la Ley Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Justicia., 2009), exige preservar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación; así como el derecho del niño discapacitado a recibir cuidados especiales que aseguren su calidad de vida.

La Estrategia Nacional de Primera Infancia, promulgada en 2018 y coordinada por el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, CONNA, tiene como finalidad proporcionar una atención integral a los niños dentro de las primeras etapas de la vida, en las que se construyen las bases para el desarrollo. Para el país, primera infancia se define como “el periodo comprendido desde el momento de la concepción de todo niño hasta cumplir los 9 años”. La atención integral a la primera infancia se fundamenta en el enfoque de derechos, la multidimensionalidad del desarrollo y la responsabilidad compartida de todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales para la provisión de cuidados, estimulación, educación, salud, nutrición, entornos protectores, protección especial y todas aquellas condiciones indispensables para el desarrollo integral. La estrategia mandata que, para lograr un desarrollo integral de los niños, se deben garantizar las intervenciones indispensables de manera articulada y simultánea, atendiendo a sus características e intereses individuales, promoviendo su participación mediante esfuerzos que involucren a la familia, Estado y sociedad.

### III. OBJETIVO GENERAL

Apoyar la implementación de un modelo de gestión de casos para los niños con posible afectación por Zika, que permita fortalecer los procesos de atención y el seguimiento integral en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud con un enfoque de calidad, basado en los derechos del niño, promoviendo el acompañamiento a las familias y cuidadores.

#### 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir las funciones de las personas que harán la gestión de casos
2. Definir los procesos de atención y las actividades en los diferentes escenarios diagnósticos de los niños afectados o hijos de madres con sospecha o confirmación de infección por virus Zika.
3. Contribuir a incrementar las capacidades de las personas involucradas en el proceso de atención multiniveles y multidisciplinario necesario para el seguimiento adecuado de los casos.
4. Fomentar en todo momento una metodología de mejora continua de la calidad que permeee todo el proceso de atención en estos casos.

### IV. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Esta iniciativa utilizará los datos del Sistema Integrado de Información del MINSAL y cuando no exista una fuente oficial se implementarán mecanismos de registro y tabulación, previa aprobación de la máxima autoridad del establecimiento, tal como lo mandata la normativa vigente. Se procurará siempre que los registros se integren al SIS.

### V. ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR ZIKA Y DE ALTO RIESGO NEUROLÓGICO

Ante los recientes conocimientos reportados de la literatura, que describen las diversas formas de manifestación de la Infección Congénita por el virus del Zika, que pueden hacerse evidentes y desarrollarse más allá del período neonatal, se hace necesario describir los tres momentos de manifestación de dicha afección (prenatal, natal y postnatal) (Adebanjo, Godfred-Cato, & Viens, 2017). Todo esto con el fin de realizar la detección y manejo oportuno de casos de Síndrome Congénito por Zika (SCZ) para brindarles una atención integral cumpliendo con el derecho a la salud, independientemente de su discapacidad, tal como lo establece la Convención Internacional de Derechos de Niños y Niñas (UNICEF, 2006), la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Justicia., 2009) y la Estrategia Nacional de Primera Infancia (En elaboración).

A continuación, se describen los 3 momentos:

1. **Identificación Prenatal:** detección clínica de infección por virus Zika en la embarazada y su pareja, que puede generar complicaciones en la embarazada y su producto tales como abortos, muertes fetales o bebés con anomalías congénitas sugestivas de SCZ.
2. **Identificación natal:** detección de microcefalia, u otras anomalías compatibles con SCZ durante la atención inmediata del recién nacido en las primeras 24 horas de vida.
3. **Identificación postnatal:** detección de microcefalia, u otras anomalías compatibles con infección congénita por Zika más allá del período neonatal; incluyendo trastornos del desarrollo en niños cuyas madres tuvieron nexos epidemiológicos de Zika durante el embarazo.

Así mismo, el niño puede clasificarse según 3 escenarios diferentes<sup>2</sup>:

- A. Bebés producto de madres con posible infección por virus Zika 2 semanas antes o durante el parto. **Clasificación: Casos sospechoso de Transmisión periparto.**
- B. Bebés con hallazgos clínicos que concuerden con SCZ, independientemente de los resultados de las pruebas maternas durante la gestación. **Clasificación: Caso sospechoso, probable o confirmado de SCZ.**
- C. Bebés sin hallazgos clínicos que concuerden con el SCZ, nacidos de madres con sospecha o confirmación de infección por virus Zika durante el embarazo. **Clasificación: Caso sospechoso de transmisión vertical SIN Síndrome Congénito.**

Cada escenario, tendrá un proceso de atención diferente, pero todos los casos deben tener un seguimiento integral de su problema de salud. Los procesos de atención han sido preparadas tomando en cuenta los “Lineamientos técnicos de atención integral de personas con Zika de MINSAL, los lineamientos para el manejo de N y N con microcefalia” (Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika., 2016) (Salud, Lineamientos técnicos de atención a los niños y niñas con microcefalia dentro de la RIIS, 2016), bibliografía actualizada del CDC (Adebanjo, Godfred-Cato, & Viens, 2017), la Academia Americana de Pediatría (Disease., 2018) y la Organización Mundial de la Salud (Organization, 2017).

A continuación, se detalla el abordaje de los casos en los diferentes momentos de identificación:

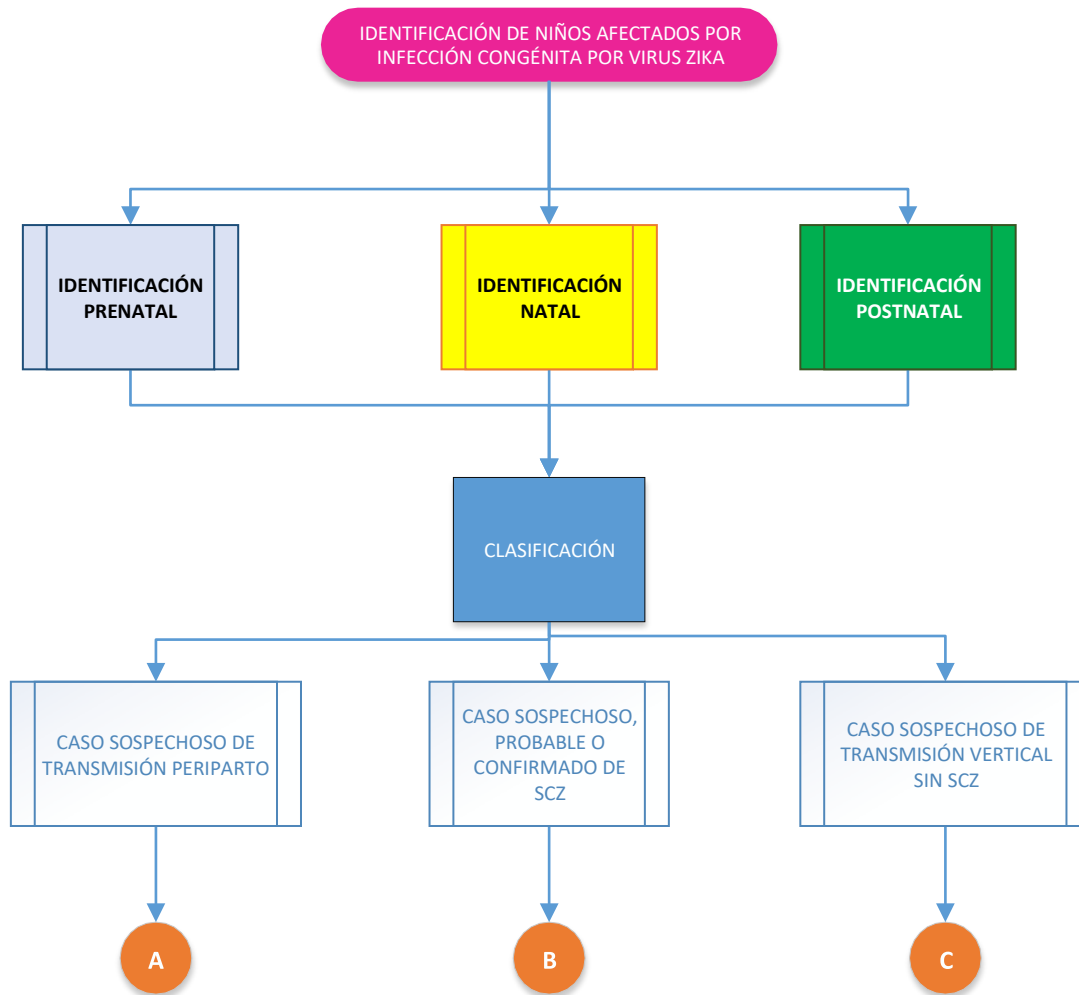
## 5.1 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR ZIKA EN LOS TRES MOMENTOS DE ATENCIÓN

**Gráfica 1: Identificación de niños afectados por infección congénita por virus Zika por momento de atención.**

---

<sup>2</sup> Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika. MINSAL, con adendas, sept. 2017.





Fuente: elaboración propia.

## 1. IDENTIFICACIÓN PRENATAL

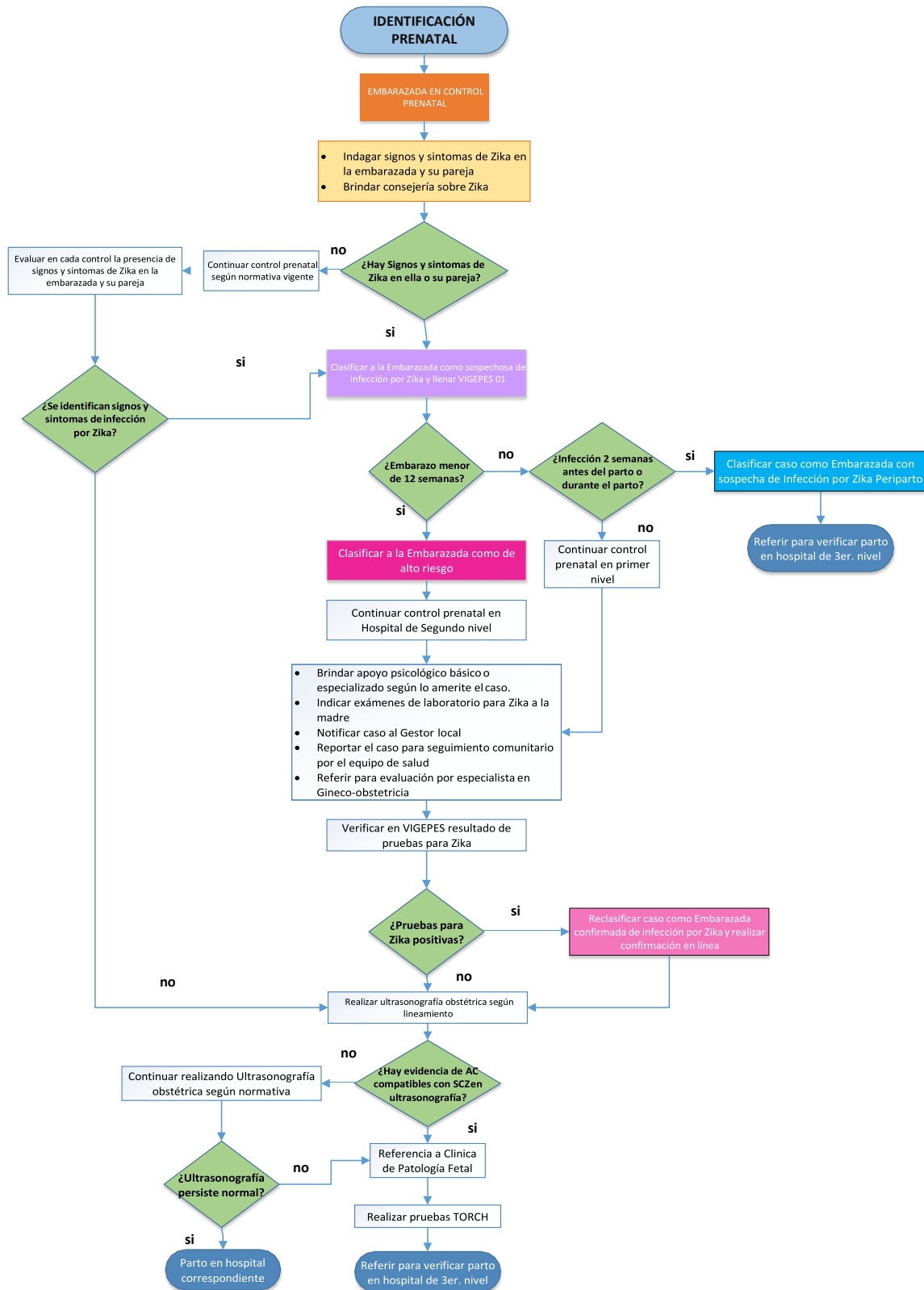
A toda mujer durante la atención prenatal debe realizársele el siguiente proceso:

1. Indagar en cada control prenatal la presencia de signos y síntomas de Zika en ella o su pareja y brindar consejería sobre Zika incluyendo los mensajes claves de la enfermedad.
  - a. Si presenta signos y síntomas compatibles de Infección por Zika, notificar el caso como **Embarazada con sospecha**, y llenar la hoja de VIGEPES 01 para su reporte en el Sistema de Vigilancia en línea. En la embarazada catalogada con sospecha de infección por virus Zika, evaluar lo siguiente:
    - Si el embarazo es menor de 12 semanas, continuar control en hospital de segundo nivel y catalogar como embarazo de alto riesgo.
    - Si el embarazo es mayor de 12 semanas, continuar control en primer nivel.
  - b. Si los signos y síntomas se presentan dos semanas antes o durante el parto, clasificar el caso como **sospecha de infección periparto** y referir a 3er. Nivel para verificar parto hospitalario en la medida de lo posible.

- c. Si durante el control actual no presenta signos ni síntomas de Zika, tamizar nuevamente en su próximo control.
2. Durante la atención prenatal de la embarazada con sospecha de infección por virus Zika realizar las siguientes acciones:
  - a. Brindar apoyo psicológico básico o especializado según lo amerite el caso.
  - b. Indicar exámenes de laboratorio a la madre: PCR en sangre (1ro. al 5to. día de inicio de los síntomas), PCR en orina (1ro. al 14º día) o IgM en sangre (15º al 84º día) y llenar la hoja de VIGEPES 02 para el envío de la muestra.
  - c. Notificar caso al Gestor local según SIBASI y establecimiento de salud correspondiente.
  - d. Reportar el caso para seguimiento comunitario por el equipo de salud y agregarlo en el mapa obstétrico del establecimiento donde reside la embarazada.
  - e. Referir para evaluación por especialista en Gineco-obstetricia
  - f. Realizar Ultrasonografía obstétrica según normativa.
  - g. Programar parto en hospital correspondiente según amerite el caso.
3. Para dar seguimiento a los resultados de las **pruebas de laboratorio para Zika** enviados, apoyarse con el Sistema de Vigilancia en línea, a través del número de VIGEPES, el cual será reportado por el Laboratorio Nacional de Referencia en la primera semana posterior al envío de la muestra. Si el resultado es positivo, el epidemiólogo del establecimiento que reporta el caso deberá realizar la confirmación en línea, a través del sistema de vigilancia en el módulo de diagnóstico final.
4. Al momento de evaluar el resultado de la **ultrasonografía obstétrica** en toda mujer embarazada verifique lo siguiente:
  - a. Evidencia de anomalías congénitas del sistema nervioso central, anomalías musculoesqueléticas o genitourinarias, compatibles con SCZ, debe referir a la Clínica de Patología Fetal al Hospital Nacional de la Mujer, realizar estudio TORCH a la madre y programar Parto en Hospital de 3er. Nivel.
  - b. Si no hay evidencia anomalías congénitas, repetir ultrasonografía según frecuencia normada en lineamientos vigentes, continuar control prenatal y, si ultrasonografía persiste normal, referir al hospital que le corresponde según área geográfica de influencia para programar parto.

A continuación, se detalla flujograma para identificación prenatal de riesgo de infección congénita por Zika

# FLUJOGRAMA 1: IDENTIFICACIÓN PRENATAL DE CASOS DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR VIRUS ZIKA



Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

**TABLA 1: EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LA EMBARAZADA SEGÚN EL RIESGO DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL**

ATENCIÓN PRENATAL		
EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Si la respuesta a las preguntas de tamizaje es <b>SI</b> y la embarazada tiene <b>menos de 12 semanas de gestación</b> .	<b>Embarazo de alto riesgo en mujer con sospecha de infección por Zika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar a control en hospital de segundo nivel</li> <li>• Llenar VIGEPES 01 para reporte epidemiológico del caso</li> <li>• Enviar muestra de laboratorio para Zika</li> <li>• Proveer apoyo psicosocial básico o especializado</li> <li>• Referir a evaluación por gineco obstetra</li> <li>• Realizar USG obstétrica según normativa</li> <li>• Enviar a seguimiento comunitario</li> <li>• Referir caso a Gestor local</li> </ul>
Si la respuesta a las preguntas de tamizaje es <b>SI</b> y la embarazada se encuentra <b>cercana al momento del parto (2 semanas antes) o en trabajo de parto</b> .	<b>Embarazada con sospecha de infección periparto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir para verificar parto en Hospital de 3er. Nivel</li> <li>• Llenar VIGEPES 01 para reporte epidemiológico del caso</li> <li>• Enviar muestra de laboratorio para Zika</li> <li>• Proveer apoyo psicosocial básico o especializado</li> <li>• Referir a evaluación por gineco obstetra</li> <li>• Realizar USG obstétrica según normativa</li> <li>• Enviar a seguimiento comunitario</li> <li>• Referir caso a Gestor local</li> </ul>
Independientemente de la respuesta de la madre a las preguntas de tamizaje, <b>SI los resultados de Ultrasonografía obstétrica reportan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalías Congénitas del SNC</li> <li>• Malformaciones musculoesqueléticas</li> <li>• Anomalías genitourinarias</li> </ul>	<b>Embarazada con feto que presenta hallazgos de Anomalías congénitas compatibles con infección congénita por virus Zika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir a Clínica de patología Fetal</li> <li>• Proveer apoyo psicosocial básico o especializado</li> <li>• Realizar estudio TORCH a la madre</li> <li>• Programar parto en hospital de 3er. Nivel</li> <li>• Enviar a seguimiento comunitario</li> <li>• Referir caso a Gestor local</li> </ul>
Si la respuesta a las preguntas de tamizaje es <b>SI</b> y la embarazada tiene <b>MAS de 12 semanas de gestación, pero no se encuentra cercana al parto (menos de 2 semanas antes del parto o durante el trabajo de parto)</b> .	<b>Embarazada sospechosa de infección por Zika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar control en primer nivel</li> <li>• Llenar VIGEPES 01 para reporte epidemiológico del caso</li> <li>• Enviar muestra de laboratorio para Zika</li> <li>• Proveer apoyo psicosocial básico o especializado</li> <li>• Referir a evaluación por gineco obstetra</li> <li>• Realizar USG obstétrica según normativa</li> <li>• Enviar a seguimiento comunitario</li> <li>• Referir caso a Gestor local</li> </ul>
Si la respuesta es <b>NO</b> a las preguntas de tamizaje sobre infección por Zika	<b>Embarazada sin signos o síntomas de infección por Zika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar consejería sobre medidas de prevención personal y ambiental para Zika en el embarazo.</li> <li>• Continuar control prenatal según normativa</li> <li>• Realizar USG obstétrica según normativa</li> </ul>

**En cada control prenatal**  
**Realice tamizaje de signos y síntomas sobre Zika.**  
 Pregunte:  
 • ¿Dónde usted vive hay muchos zancudos?  
 • ¿Hay alguien que tenga fiebre en su casa o su comunidad?  
 • ¿Su pareja ha tenido fiebre, rash o conjuntivitis?  
 • ¿Usted ha tenido fiebre, rash o conjuntivitis?  
**Proporcione consejería sobre Zika y los cinco mensajes claves:**  
 • Signos y síntomas  
 • Formas de transmisión  
 • Tratamiento  
 • Formas de prevención ambiental y personal  
 • Complicaciones

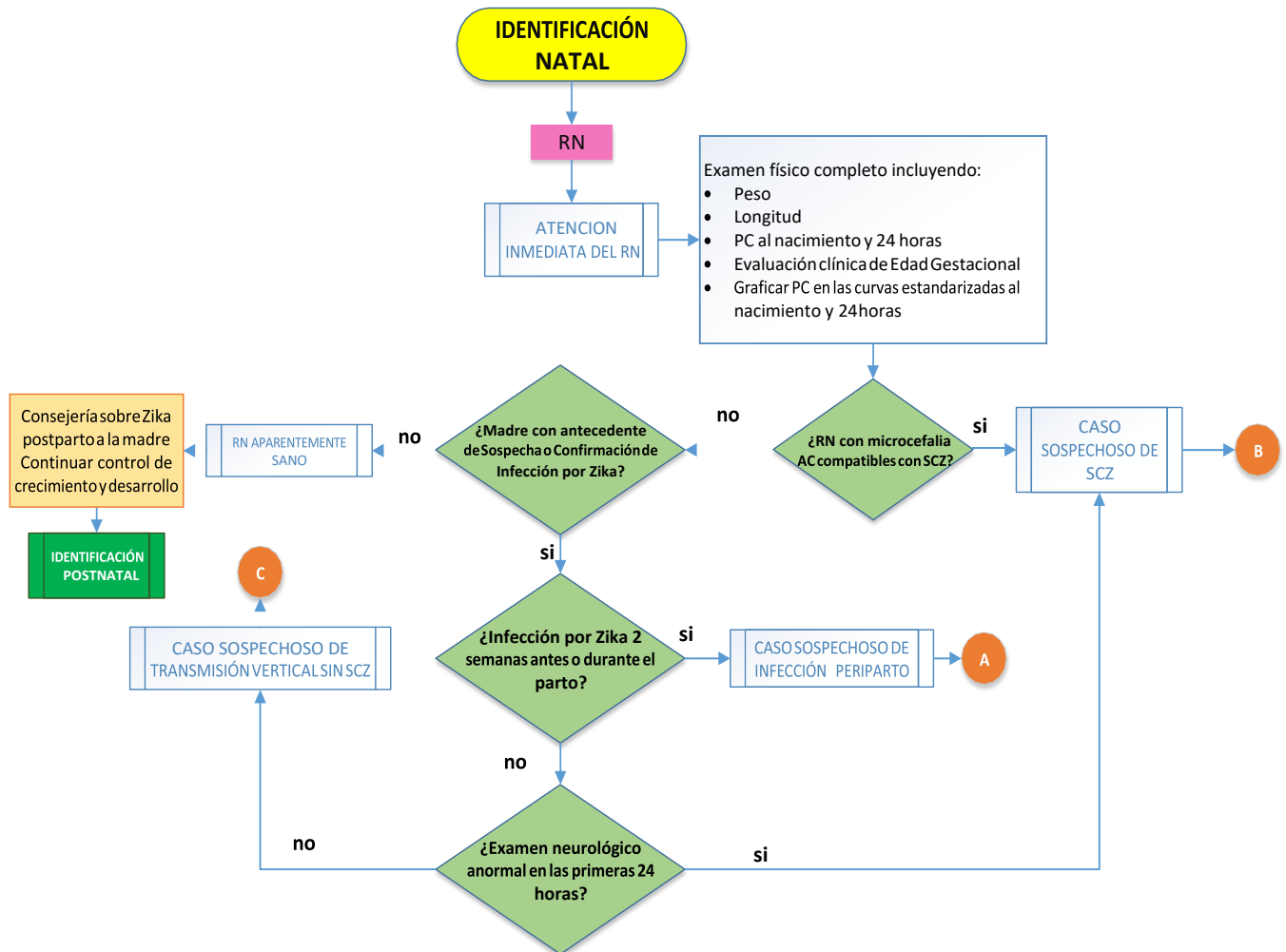
Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

## 2. IDENTIFICACIÓN NATAL

Comprende las acciones recomendadas para la atención de todo niño al momento del nacimiento y durante las primeras 24 horas de vida, para la detección del riesgo de infección congénita por Zika en este período. Las acciones recomendadas son las siguientes:

1. Atención inmediata al nacimiento
2. Examen físico completo que incluya determinación de:
  - Peso
  - Longitud
  - Edad gestacional por evaluación clínica según escala de Ballard.
  - Perímetro cefálico con un decimal al nacimiento y a las 24 horas de vida
3. Graficar los valores de PC al nacimiento y 24 horas, en las curvas de Fenton (2013) (Salud, Lineamientos técnicos de atención a los niños y niñas con microcefalia dentro de la RIIS, 2016) para recién nacidos prematuros (menores de 37 semanas) y en las curvas de OMS para los recién nacidos de término (37 semanas o más).
4. Si al examen físico se detecta **microcefalia o alguna anomalía compatible con SCZ**, se cataloga al recién nacido como **caso sospechoso de SCZ (escenario B)**.
5. Si al examen físico **NO se detecta ninguna anomalía congénita** y la madre no tuvo sospecha ni confirmación de infección por Zika durante el embarazo, se cataloga como **recién nacido aparentemente sano** y se brinda a la madre consejería sobre Zika en el postparto. Se continua en control de crecimiento y desarrollo.
6. Si, por el contrario, la **madre tuvo sospecha y/o confirmación de infección por Zika durante el embarazo** y:
  - Esta infección se presentó 2 semanas antes del parto o durante el mismo, el recién nacido se cataloga como **sospecha de transmisión periparto (escenario A)**.
  - El examen físico neurológico de las primeras 24 horas es anormal (tono alterado, reflejos primitivos anormales o ausentes, movimientos anormales), se considera como **caso sospechoso de SCZ (escenario B)**.
  - La madre **NO presentó la infección en el período periparto**, y el examen neurológico es normal, se considera al recién nacido como **sospecha de transmisión vertical SIN SCZ (escenario C)**.

## FLUJOGRAMA 2: IDENTIFICACIÓN NATAL DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR VIRUS ZIKA



**\*Examen neurológico del neonato con hallazgos como: alteraciones del tono muscular, reflejos primitivos ausentes o anormales y movimientos anormales.**

Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

Para la interpretación y clasificación adecuada de los casos deben tomarse en cuenta las siguientes definiciones:

**Tabla 2: DEFINICIONES DE CASO PARA SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A ZIKA, SEGÚN OMS.** (Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika., 2016)

Definiciones de casos	Características
<b>Caso sospechoso de Síndrome Congénito por Zika</b>	<p>Recién nacido vivo que presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Microcefalia</b>, sospechada de manera antenatal (debajo de 2DS en tablas de Intergrowth), corroborada a las 24 horas de nacido (menor del 3 percentil según las curvas de referencia por edad gestacional y sexo) o microcefalia al nacimiento corroborada a las 24 horas.</li> <li>• <b>Otra malformación congénita del SNC</b> (Descritos según CIE 10 Q00 a Q07) y cuya madre durante el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• haya vivido o viajado a un área con presencia de vectores del virus Zika,</li> <li>• haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja haya vivido o viajado a un área con presencia de vectores del virus Zika</li> </ul> </li> </ul>
<b>Caso probable de Síndrome Congénito por Zika</b>	<p>Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso <b>Y</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente alteraciones morfológicas intracraneales diagnosticadas por cualquier método de imagen, excluidas otras posibles causas conocidas;</li> </ul> <p>Cuya madre haya presentado exantema durante el embarazo</p>
<b>Caso confirmado de Síndrome Congénito por Zika</b>	<p>Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que cumpla con los criterios de caso de caso sospechoso de Síndrome Congénito por Zika; <b>Y</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En quien se confirmó por laboratorio la infección por Zika, independiente de la detección de otros agentes.</li> </ul>

Según el CDC (Prevention., 2018), el Síndrome Congénito por el virus del Zika es un patrón específico de defectos de nacimiento que se observa en fetos y bebés infectados con el virus del Zika durante el embarazo y presenta las siguientes cinco características distintivas:

1. *Microcefalia severa* (debajo de 3 desviaciones estándar), con hallazgos consistentes con la secuencia de disrupción cerebral del feto, incluido el cráneo parcialmente colapsado, suturas craneales superpuestas, hueso occipital prominente, piel del cuero cabelludo redundante y deterioro neurológico.

2. *Anomalías cerebrales* que incluyen adelgazamiento de la corteza cerebral, patrones de migración anormales (agiria, microgira, polimicrogira), ventriculomegalia, calcificaciones subcorticales, anomalías del cuerpo calloso, disminución de la sustancia blanca y vermis cerebeloso
3. *Hallazgos oculares* como cicatrices maculares, moteado focal pigmentario de la retina, anomalías estructurales (microftalmía, coloboma, cataratas y anomalías posteriores), atrofia coriorretiniana e hipoplasia / atrofia del nervio óptico
4. *Contracturas congénitas*, incluyendo pie equino varo unilateral o bilateral y artrogriposis múltiple congénita
5. *Trastornos neurológicos*, como hipertonía / espasticidad temprana pronunciada con síntomas extrapiramidales, discapacidades motoras, discapacidades cognitivas, hipotonía, irritabilidad/llanto excesivo, temblores, trastornos de la deglución, deterioro de la visión, deficiencia auditiva y epilepsia



**TABLA 3: EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL RIESGO DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA DURANTE LA ATENCIÓN NATAL**

ATENCIÓN NATAL			
	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p><u>En cada atención inmediata al RN</u></p> <p>Realice examen físico completo y determine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso</li> <li>• Longitud</li> <li>• Edad gestacional por evaluación clínica (Ballard)</li> <li>• Perímetro Cefálico (PC) <i>con un decimal al nacimiento y a las 24 horas de vida</i></li> <li>• <i>Grafique los valores de PC al nacimiento y 24 horas</i>, en las curvas de Fenton (2013) para prematuros y en las curvas de OMS para niños de término.</li> </ul>	<p>Si el recién nacido presenta una medición de PC con valor por debajo del percentil 3 según curva utilizada, corroborada a las 24 horas de vida,</p> <p>O presenta otra anomalía compatible con SCZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalías del Sistema Nervioso Central</li> <li>• Anomalías musculoesqueléticas: artrogriposis, pie equino varo unilateral o bilateral</li> <li>• Anomalías oftalmológicas visibles: anoftalmía, microftalmía, cataratas, colobomas</li> <li>• Anomalías genitourinarias</li> </ul> <p>O al examen neurológico muestra anomalías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del tono</li> <li>• Reflejos primitivos alterados o ausentes</li> <li>• Movimientos anormales</li> </ul> <p>Y cuya madre tiene nexo epidemiológico de Zika durante el embarazo</p>	Caso sospechoso de SCZ	Referir a manejo de Escenario B
	<p>Si el recién nacido presenta alguna anomalía compatible con caso sospechoso y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la Ultrasonografía transfontanelar se evidencian: anomalías del sistema nervioso central (holoprosencefalia, ventriculomegalia, agenesia/disgenesia del cuerpo calloso, calcificaciones, entre otras)</li> </ul> <p>Y/O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la evaluación oftalmológica se evidencian lesiones patognomónicas: atrofia coriorretiniana bien definida y moteado focal pigmentario en la región macular.</li> </ul>	Caso Probable de SCZ	
	<p>Si el recién nacido presenta alguna anomalía compatible con caso sospechoso y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se confirma por laboratorio la infección por Zika en el neonato (sangre, orina, LCR) independientemente de la detección de otros agentes.</li> </ul>	Caso confirmado de SCZ	
		<p>Si el recién nacido presenta medidas antropométricas y examen físico dentro del rango normal, pero hay antecedente materno de infección por el virus del Zika (sospechosa o confirmada) <u>dos semanas antes o durante el parto (período periparto).</u></p>	Caso sospechoso de infección periparto

	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
	Si el recién nacido presenta medidas antropométricas y examen físico dentro del rango normal, pero existe antecedente materno de infección por el virus del Zika (sospechosa o confirmada) fuera del período periparto	Caso sospechoso de transmisión vertical	Referir a manejo de Escenario C
	Si el recién nacido presenta medidas antropométricas y examen físico dentro del rango normal y no hay antecedente materno de infección por el virus del Zika	Recién nacido aparentemente sano	Continuar control de crecimiento y desarrollo

Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

### 3.IDENTIFICACIÓN POSTNATAL

Se realiza posterior a las primeras 24 horas de vida y consiste en la detección de hallazgos compatibles con infección congénita por Zika durante las evaluaciones de crecimiento y desarrollo.

En cada control infantil, deberá evaluar lo siguiente, con base a la normativa de atención integral a la niñez vigente (11):

- Medidas antropométricas
- Signos de peligro
- Escala simplificada del desarrollo
- Alimentación y suplementación con micronutrientes
- Esquema de vacunación
- Cumplimiento de los derechos de los niños y niñas

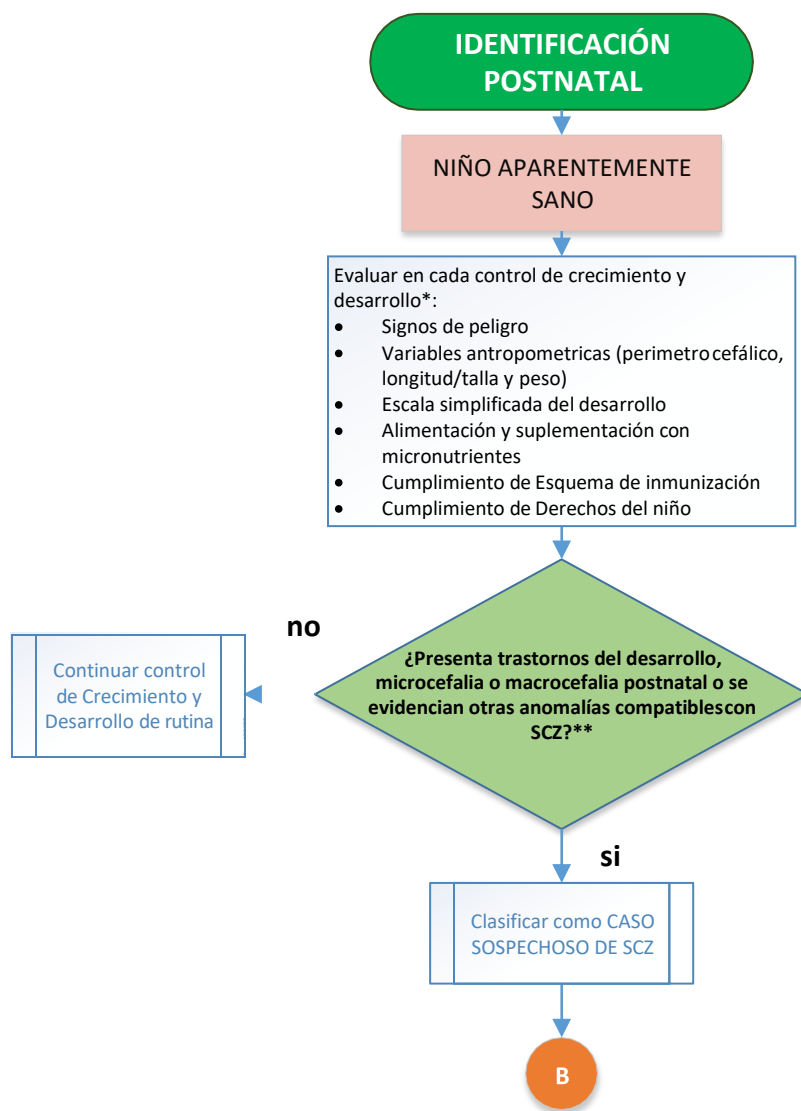
Si durante algún control se detectan anomalías compatibles con infección congénita por Zika como:

- Retraso psicomotor mayor de 2 meses
- Perímetro cefálico mayor o menor a 2 DS
- Trastorno de la audición
- Trastorno de la deglución
- Síndrome convulsivo
- Trastornos visuales (estrabismo, cataratas, entre otros)
- Anomalías genitourinarias no detectadas previamente
- Anomalías ortopédicas

Deberá catalogarse como caso sospechoso de SCZ y manejarse como **escenario B**.

Si durante los controles de crecimiento y desarrollo no se detectan anomalías, debe continuarse con los controles según lo establecido en la normativa vigente.

### FLUJOGRAMA 3: IDENTIFICACIÓN POSTNATAL DE CASOS DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR VIRUS ZIKA



**\*Evaluar en cada atención infantil la necesidad de apoyo psicosocial básico o especializado para la madre y/o cuidadores.**

**\*\*Trastornos del desarrollo pueden ser:**

- Retraso psicomotor mayor de 2 meses
- Perímetro cefálico menor o mayor de 2 DS
- Trastornos de la audición
- Trastornos de la deglución
- Síndrome convulsivo
- Trastornos visuales: estrabismo, cataratas, entre otros
- Anomalías genitourinarias

Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

**TABLA 4: EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LOS NIÑOS SEGÚN EL RIESGO DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA DURANTE LA ATENCIÓN POSTNATAL**

ATENCIÓN POSNATAL			
	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p><b>En cada evaluación de seguimiento a niño aparentemente sano (sin antecedente de SCZ)</b></p> <p><b>Evalúe en control de crecimiento y desarrollo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas antropométricas</li> <li>• Escala simplificada del desarrollo</li> <li>• Alimentación y suplementos</li> <li>• Esquema de vacunación</li> <li>• Signos y Síntomas de peligro</li> <li>• Cumplimiento de los derechos del niño</li> </ul>	<p>El niño presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Microcefalia o macrocefalia posnatal: perímetro cefálico menor o mayor a 2 desviaciones estándar</li> <li>• Otras anomalías compatibles con Síndrome Congénito por Zika                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trastornos del desarrollo (retraso psicomotor mayor de 2 meses)</li> <li>○ Trastornos de audición</li> <li>○ Trastornos de deglución</li> <li>○ Trastornos visuales</li> <li>○ Síndrome convulsivo</li> <li>○ Anomalías genitourinarias</li> <li>○ Anomalías ortopédicas</li> </ul> </li> </ul>	<b>Caso sospechoso de SCZ</b>	Referir a manejo de <b>Escenario B</b>
	<p>El niño no presenta trastornos del desarrollo ni hallazgos clínicos asociados con SCZ</p>	<b>Niño sano</b>	Continuar controles de crecimiento y desarrollo de rutina

Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

## 5.2 ACCIONES RECOMENDADAS PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS EN CONTEXTO DE ZIKA SEGÚN NORMATIVA Y ESCENARIOS

### ESCENARIO A

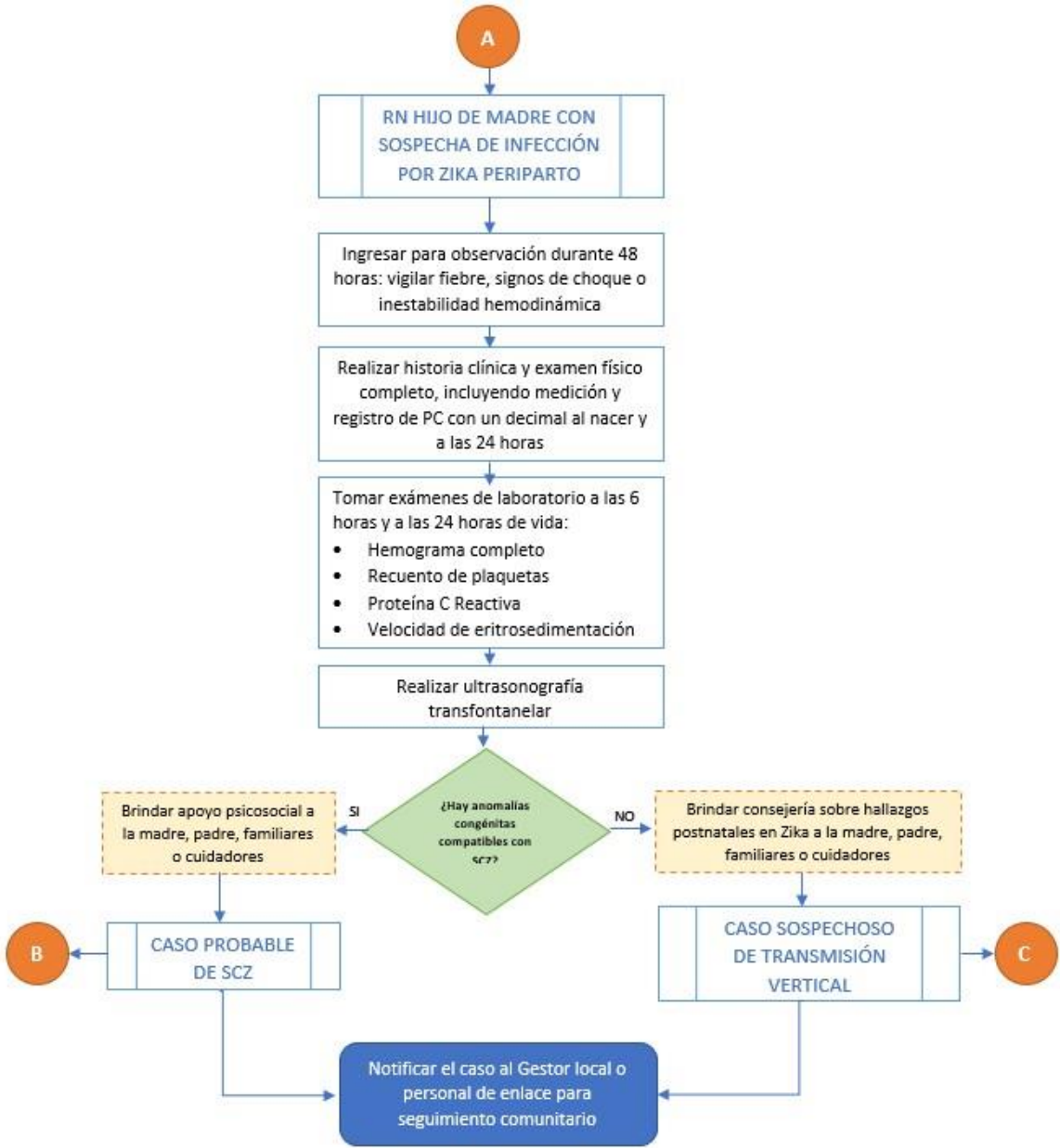
**Bebés producto de madres con posible infección por Zika 2 semanas antes o durante el parto.**

**Clasificación: Caso sospechoso de transmisión periparto.**

A todo recién nacido catalogado como sospechoso de transmisión periparto, deberá realizársele lo siguiente:

1. Ingresar para observación durante 48 horas y vigilar durante su estancia, la presencia de fiebre, signos de choque o inestabilidad hemodinámica. Se ha reportado, el apareamiento de trombocitopenia en casos de infección periparto.
2. Realizar historia clínica y examen físico completo incluyendo medición y registro de perímetro cefálico con un decimal, al nacer y a las 24 horas de vida.
3. Tomar exámenes de laboratorio (primeras pruebas a las 6 horas de vida y las segundas a las 24 horas de vida:
  - Hemograma completo más plaquetas
  - Velocidad de Eritrosedimentación (VES)
  - Proteína C reactiva
4. Realizar ultrasonografía transfontanelar y verificar si:
  - El resultado reporta hallazgos de anomalías congénitas compatibles con SCZ, tales como: calcificaciones, disgenesia o agenesia del cuerpo calloso, atrofia cortical, hidrocefalia ex-vacu, ventriculomegalia, entre otras; catalogar como caso probable de Síndrome Congénito por Zika y manejar según **escenario B**.
  - El resultado se reporta normal, continuar con siguiente paso
5. Valorar el estado del RN a las 48 horas, verificando:
  - Si se encuentra inestable tratar la causa desencadenante y volver a evaluar según evolución.
  - Si se encuentra estable, catalogar como caso sospechoso de transmisión vertical y dar recomendaciones al alta según **escenario C**.
6. Cuando el caso presenta anomalías congénitas compatibles con SCZ, debe brindarse apoyo psicológico básico o especializado a la madre, padre, familiares o cuidadores, según lo amerite el caso.
7. Si el neonato no presenta anomalías congénitas y se observa aparentemente sano, brindar a la madre, padre, familiares o cuidadores consejería sobre hallazgos postnatales en Zika.
8. Notificar el caso al Gestor local o personal de enlace para seguimiento comunitario.

**FLUJOGRAMA 4: MANEJO DE CASOS DEL ESCENARIO A/CASO SOSPECHOSO DE TRANSMISIÓN DE ZIKA PERIPARTO**



**Recuerde que todo caso detectado debe ser reportado en las primeras 24 horas mediante el llenado del formulario VIGEPES 01**

Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

## ESCENARIO B

### **Bebés con hallazgos clínicos que concuerden con SCZ, independientemente de los resultados de las pruebas maternas durante el embarazo.**

**Clasificación:** como se detalló previamente, los casos pueden clasificarse en:

- **Caso sospechoso de SCZ**
- **Caso probable de SCZ**
- **Caso confirmado de SCZ**

De acuerdo con el lineamiento MINSAL, al escenario B se le debe realizar:

1. Ingresar a hospitalización
2. Realizar historia clínica y examen físico completo incluyendo medición y registro de perímetro cefálico con un decimal, al nacer y a las 24 horas de vida.
3. Tomar exámenes de laboratorio:
  - Hemograma completo y recuento de plaquetas
  - Pruebas de función hepática incluyendo la alanina aminotransferasa (TGP), aspartato aminotransferasa (TGO) y bilirrubinas (totales y diferenciales).
4. Tomar pruebas para descartar otras infecciones congénitas del grupo TORCHS:
  - IgM e IgG para Toxoplasmosis
  - IgM e IgG para Citomegalovirus
  - IgM para Rubeola
  - Verificar serología para Sífilis y ELISA para VIH materno (si no se conoce el resultado, tomar al RN serología para Sífilis y Carga viral para VIH).

En aquellos casos que el hospital o el establecimiento de salud no cuente con las pruebas para realizar el estudio TORCH, deben efectuarse las gestiones pertinentes con el Laboratorio Nacional de Referencia y remitirlas en un período no mayor de cuarenta y ocho horas posteriores al nacimiento.

5. Tomar muestra de sangre para IgM y PCR para Zika en el RN (en los primeros días de vida), y enviar muestra pareada con la madre, previo llenado de hoja de VIGEPES 02. Considerar toma de rRT-PCR, así como IgM en LCR, siempre y cuando al niño se le haya indicado toma de punción lumbar como parte del estudio séptico.
6. Realizar las siguientes evaluaciones:
  - Ultrasonografía transfontanelar para investigar la presencia de calcificaciones, dilataciones ventriculares u otras anomalías intracraneales. En caso de que el paciente presente craneosinostosis o una pobre ventana para realizarla, se deberá considerar otro estudio de imágenes, según amerite el caso.
  - Evaluación oftalmológica, buscando lesiones patognomónicas de Zika.
  - Investigar la presencia de exantema en la madre durante el embarazo.

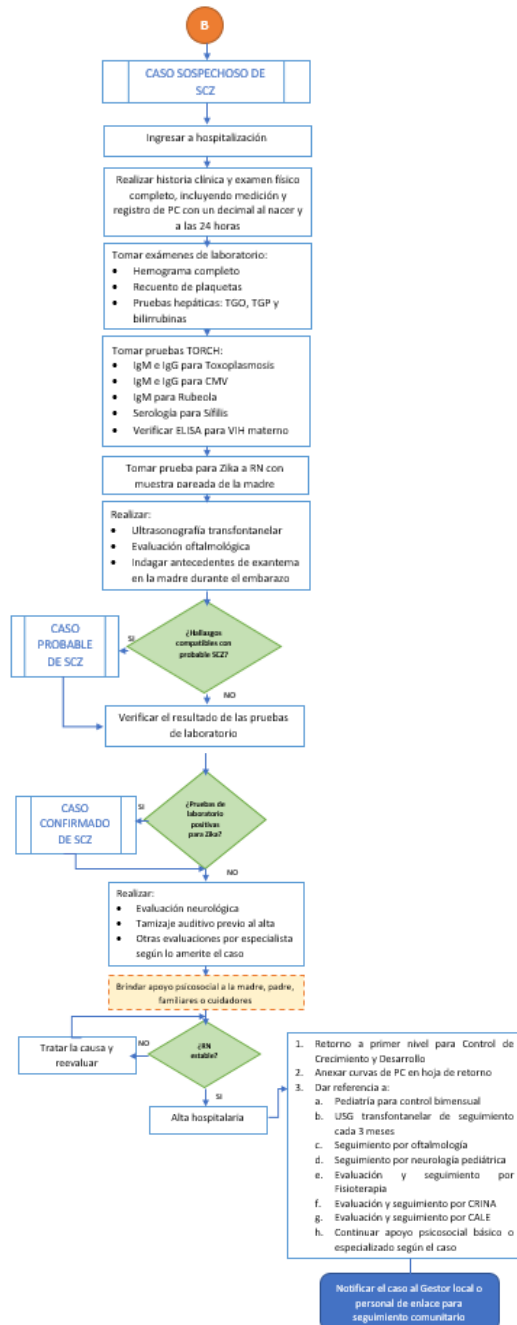
Si el resultado de cualquiera de las 2 evaluaciones anteriores es positivo o hay antecedente materno de exantema durante el embarazo, catalogar al paciente como **Caso probable de SCZ**, notificar al epidemiólogo del hospital y reportar hallazgos en Sistema de Vigilancia de Anomalías Congénitas.

7. Realizar las siguientes intervenciones:
  - Interconsulta con neurólogo pediatra, quien determinará la necesidad de otros estudios de neuroimágenes.
  - Gestionar la evaluación de la audición mediante pruebas de emisiones otoacústicas, antes del alta del hospital.
  - Solicitar evaluaciones adicionales por especialistas según amerite el caso.
8. Brindar apoyo psicosocial básico o especializado a la madre y/o cuidadores.



9. Verificar los resultados de laboratorio de las pruebas para Zika:
  - Si el resultado es positivo, catalogar como **Caso Confirmado de SCZ**
10. Si el recién nacido esta inestable, tratar la causa y estabilizar.
11. Al alta hospitalaria deberá:
  - Brindar retorno a primer nivel hacia Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) o UM del ISSS para inscripción, seguimiento y control de Crecimiento y Desarrollo y realización de tamizaje metabólico (entre el día 3-28).
  - Anexar a la hoja de retorno una copia de la curva para medición de perímetro cefálico utilizada al nacimiento, que debe incluir el ploteo de las dos mediciones con un decimal (al nacimiento y a las 24 horas de vida). Para el seguimiento de prematuros menores de 2000 gramos con diagnóstico de microcefalia, se utilizarán las curvas de Fenton hasta las 50 semanas de edad gestacional corregida y luego se continuarán utilizando las gráficas ya establecidas en el programa de seguimiento al prematuro menor de 2000 gramos al nacer.
  - Anotar en la cartilla de seguimiento correspondiente, los datos de perímetro cefálico incluyendo un decimal y el percentil de las dos mediciones (al nacimiento y a las 24 horas).
  - Dar referencia para:
    - 1) Seguimiento por pediatra en controles bimensuales durante el primer año de vida, trimestrales en el segundo año y semestrales a partir del tercer año, en consulta externa del hospital correspondiente o UCSF Intermedia o Especializada que cuenten con dicho recurso.
    - 2) Seguimiento con ultrasonografía transfontanelar trimestralmente mientras la fontanela anterior permanezca abierta (de nueve a dieciocho meses); el pediatra que da seguimiento será el responsable de verificar los resultados y en caso de detectar alguna anomalía, referir para evaluación por neurólogo pediatra.
    - 3) Seguimiento por neurólogo pediatra, en consulta externa de hospitales regionales o en el Hospital Bloom.
    - 4) Seguimiento por oftalmología pediátrica en consulta externa de hospitales donde se cuente con el servicio.
    - 5) Evaluación y seguimiento por fisioterapia en la UCSF u hospital que corresponda, según la RISS.
    - 6) Evaluación y seguimiento por Centro de Rehabilitación Integral, en San Salvador, Santa Ana o San Miguel según corresponda, para intervención temprana (CRINA, CRIO, CRIOR)
    - 7) Evaluación y seguimiento por Centro de Audición y Lenguaje.
    - 8) Continuar apoyo psicosocial básico o especializado en el establecimiento correspondiente.
12. Notificar al gestor de caso o persona de enlace para seguimiento comunitario.
13. Notificar caso al epidemiólogo del hospital en las primeras 24 horas mediante llenado de VIGEPES 01 y Anexo 7.
14. Llenar hoja de registro y vigilancia de anomalías congénitas.

## FLUJOGRAMA 5: MANEJO DE CASOS DEL ESCENARIO B, CASO SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO DE SCZ



\* En caso de que el paciente presente craneosinostosis o una pobre ventana para realizar ultrasonografía transfontanelar, se deberá considerar otro estudio de imágenes, según amerite el caso.

**Recuerde que todo caso detectado debe ser reportado en las primeras 24 horas mediante el llenado del formulario VIGEPES 01.**

**En este caso no olvide llenar el Anexo 7 y la Hoja de registro y vigilancia de Anomalías congénitas**

## ESCENARIO C

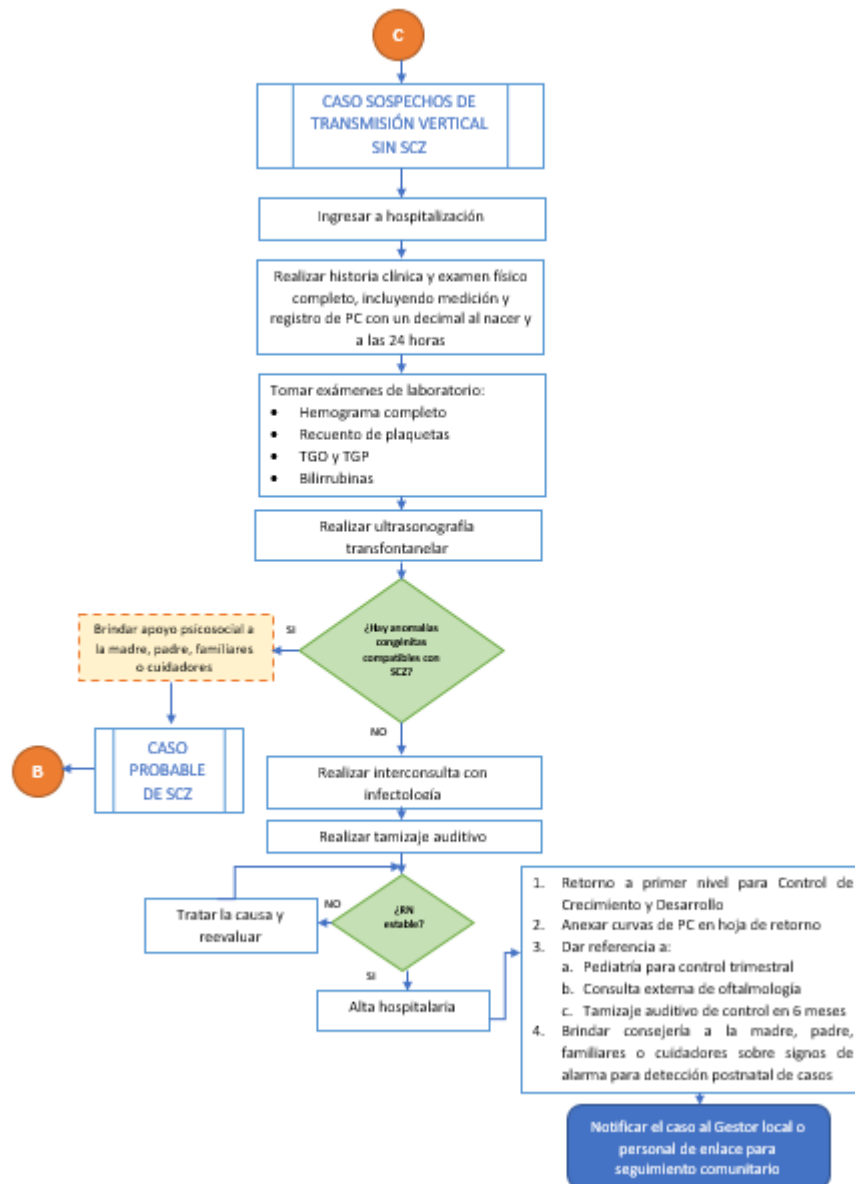
**Bebés sin hallazgos clínicos que concuerden con el SCZ, nacidos de madres con posible infección por Zika durante la gestación. Clasificación: Caso sospechoso de transmisión vertical SIN Síndrome Congénito.**

En este caso debe de realizarse lo siguiente:

1. Ingreso a hospitalización
2. Realizar historia clínica y examen físico completo incluyendo medición y registro de perímetro cefálico con un decimal, al nacer y a las 24 horas de vida.
3. Tomar exámenes de laboratorio:
  - Hemograma completo y recuento de plaquetas
  - Pruebas de función hepática incluyendo la alanina aminotransferasa (TGP), aspartato aminotransferasa (TGO) y bilirrubinas (totales y diferenciales).
4. Realizar Ultrasonografía transfontanelar:
  - Si presenta hallazgos ultrasonográficos compatibles con SCZ, manejar como escenario B.
  - Si el resultado es normal, continuar siguiente paso.
5. Realizar interconsulta con infectólogo o referencia en caso de que no pueda ser evaluado durante el ingreso, quien decidirá si envía pruebas para Zika.
6. Gestionar previo al alta tamizaje auditivo. Si el resultado del tamizaje auditivo es anormal, realizar referencia al CALE.
7. Notificar caso al epidemiólogo del hospital en las primeras 24 horas mediante llenado de VIGEPES 01.
8. Al alta hospitalaria deberá:
  - Brindar retorno a primer nivel hacia Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) o UM del ISSS para inscripción, seguimiento y control de Crecimiento y Desarrollo y realización de tamizaje metabólico (entre el día 3-28).
  - Anexar a la hoja de retorno una copia de la curva para medición de perímetro cefálico utilizada al nacimiento, que debe incluir el ploteo de las dos mediciones con un decimal (al nacimiento y a las 24 horas de vida). Para el seguimiento de prematuros menores de 2000 gramos con diagnóstico de microcefalia, se utilizarán las curvas de Fenton hasta las 50 semanas de edad gestacional corregida y luego se continuarán utilizando las gráficas ya establecidas en el programa de seguimiento al prematuro menor de 2000 gramos al nacer.
  - Anotar en la cartilla de seguimiento correspondiente, los datos de perímetro cefálico incluyendo un decimal y el percentil de las dos mediciones (al nacimiento y a las 24 horas).
  - Dar referencia para:
    - 1) Seguimiento por pediatra en controles trimestrales durante el primer año de vida y posteriormente de manera semestral hasta el tercer año de vida en consulta externa del hospital correspondiente o UCSF Intermedia o Especializada o UM del ISSS que cuenten con dicho recurso.
    - 2) Tamizaje auditivo control a los 6 meses.
    - 3) Referencia a consulta externa de oftalmología.
  - Brindar consejería a madre, padre, familiares o cuidadores, sobre signos de alarma para detección de casos postnatales en contexto de Zika
9. Notificar a Gestor de caso o personal de enlace para continuar seguimiento comunitario.

Si durante los controles de crecimiento y desarrollo, presenta alguna alteración sugestiva de SCZ (microcefalia posnatal, hidrocefalia, retraso del neurodesarrollo), deberá ser referido a subespecialistas y evaluado por posible infección congénita por Zika como Escenario B.

## FLUJOGRAMA 6: MANEJO DE CASOS DEL ESCENARIO C



Recuerde que todo caso detectado debe ser reportado en las primeras 24 horas mediante el llenado del formulario VIGEPES 01

Si durante los controles de crecimiento y desarrollo, presenta alguna alteración sugestiva de SCZ (microcefalia posnatal, hidrocefalia, retraso del neurodesarrollo), deberá ser referido para evaluación por posible infección congénita por Zika.

Fuente: elaboración propia. Equipo Proyecto ASSIST-Zika.

**TABLA 5. RESUMEN DE ACCIONES RECOMENDADAS PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS EN CONTEXTO DE ZIKA SEGÚN NORMATIVA Y ESCENARIOS Y SU CORRELACIÓN CON LOS ESTÁNDARES ZIKA. AÑO 2018**

ACCIONES RECOMENDADAS SEGÚN NORMATIVA		ESCENARIO A*	ESCENARIO B	ESCENARIO C
		Bebés producto de madres con posible infección por virus Zika, 2 semanas antes o durante el parto	Bebés con hallazgos clínicos que concuerden con SCZ, independientemente de los resultados de las pruebas maternas	Bebés sin hallazgos clínicos que concuerden con el SCZ, nacidos de madres con o sin evidencia de laboratorio de infección por el virus del Zika.
1	Historia clínica y examen físico completo al nacimiento	Estándar 1 y 2	Estándar 1 y 2	Estándar 1 y 2
2	Medición y registro del PC al nacimiento y 24 horas incluyendo un decimal	Estándar 5	Estándar 5	Estándar 5
3	Ploteo e interpretación de las curvas según edad gestacional y sexo	Estándar 5	Estándar r 5	Estándar 5
4	Reportar el caso a epidemiología del hospital de nacimiento	Estándar 1 y 2	Estándar 1 y 2	Estándar 1 y 2
5	Ingreso a hospitalización neonatal	Estándar 1 y 2		Estándar 1 y 2
6	Tomar Hemograma completo, VES y PCR	Estándar 1 y 2		Estándar 1 y 2
7	Tomar Bilirrubinas, TGO y TGP			Estándar 1 y 2
8	Realizar pruebas TORCH			
9	Tomar estudio para Zika en RN con muestra pareada a la madre			
10	Realizar USG transfontanelar	Estándar 1 y 2		Estándar 1 y 2
11	Evaluación y seguimiento por oftalmología pediátrica			Estándar 1 y 2
12	Evaluación y seguimiento por neurología pediátrica			
13	Evaluación por infectología pediátrica			Estándar 1 y 2
14	Tamizaje auditivo			Estándar 1 y 2
15	Tamizaje metabólico	Estándar 1 y 2		Estándar 1 y 2
16	Seguimiento por pediatra			Estándar 1 y 2
17	Seguimiento por fisioterapia para estimulación temprana			Estándar 1 y 2
18	Consulta de crecimiento y desarrollo	**		**
19	Evaluación de la escala simplificada del desarrollo	Estándar 1 y 2		Estándar 1 y 2
20	Seguimiento por CRINA			
21	Seguimiento por CALE			
22	Apoyo psicológico a las familias	Estándar 3 y 4	Estándar r 3 y 4	Estándar 3 y 4

\*Los niños del escenario A después de 24 horas deben reclasificarse en B o C según corresponda

\*\*Si durante los controles de crecimiento y desarrollo se detectan alteraciones compatibles con SCZ, el niño debe manejarse como escenario B

Fuente: Elaboración propia Proyecto ASSIST-Zika, en base a Lineamientos técnicos de atención integral a personas con Zika. Ministerio de Salud de El Salvador. 2016. Páginas: 22-29.

**TABLA 6. ACCIONES RECOMENDADAS SEGÚN NORMATIVA PARA LOS NIÑOS AFECTADOS POR MICROCEFALIA Y SCZ**

Actividades de evaluación, diagnóstico y seguimiento	Edad recomendada para evaluación, diagnóstico y seguimiento																							
	Neonato (menor de 28 días)						Primer año												Segundo año				Tercer año	
	RN	24 hras.	1ra. Sem.	2da. Sem.	3ra. Sem.	4ta. Sem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24	30	36
1	Historia clínica y examen físico completo																							
2	Medición y registro del PC incluyendo un decimal																							
3	Ploteo e interpretación de las curvas según edad gestacional y sexo																							
4	Tomar Hemograma completo con recuento de plaquetas, velocidad de eritrosedimentación y proteína c reactiva																							
5	Tomar Bilirrubinas y enzimas hepáticas (transaminasas)																							
6	Realizar pruebas TORCH																							
7	Tomar estudio para Zika en RN con muestra pareada a la madre																							
8	Realizar USG transfontanelar																	*	*	*				
9	Evaluación y seguimiento por oftalmología pediátrica																							
10	Evaluación y seguimiento por neurología pediátrica																							
11	Evaluación por infectología pediátrica																							
12	Tamizaje auditivo																							
13	Tamizaje metabólico																							
14	Seguimiento por pediatra																							
15	Consulta de crecimiento y desarrollo																							
16	Evaluación de la escala simplificada del desarrollo																							
17	Seguimiento por fisioterapia para estimulación temprana																							
18	Seguimiento por CRINA																							
19	Seguimiento por CALE																							
20	Apoyo psicológico a las familias																							

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador.

Frecuencia de atenciones recomendada			
Rango de edad recomendada según normativa vigente	En cualquier momento que el paciente lo requiera	Según hallazgos del paciente y evaluación del especialista	*Si aún no ha cerrado la fontanela

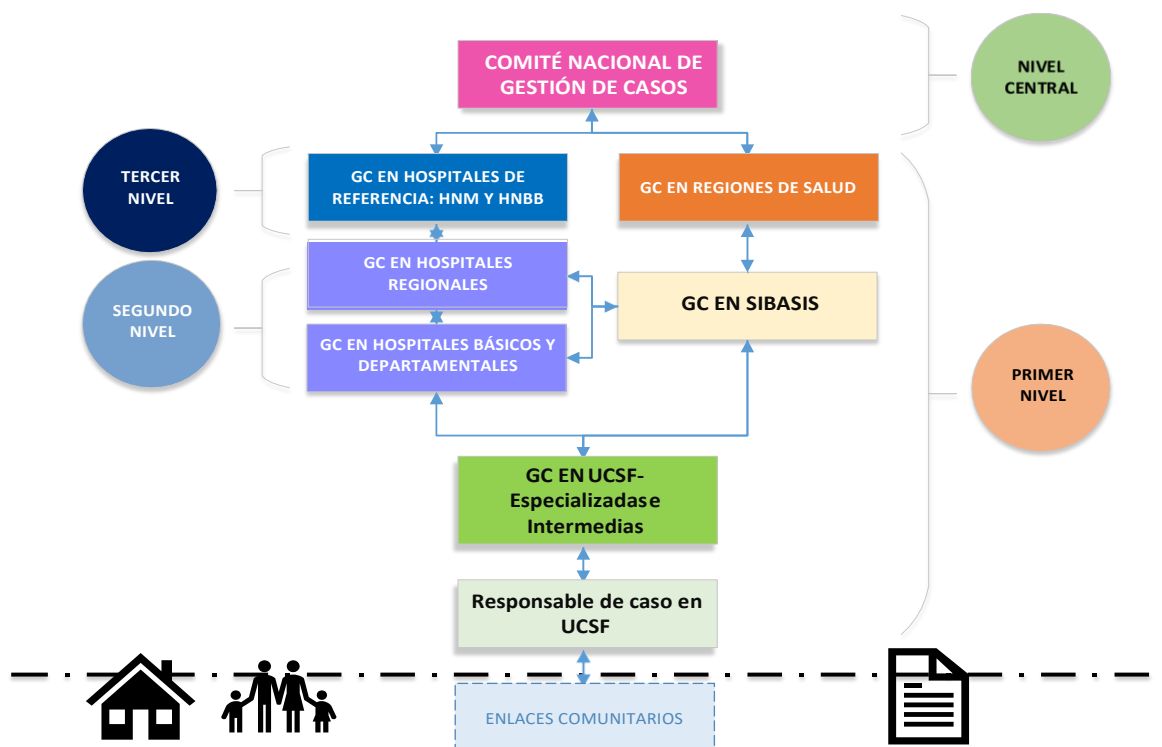
## VI. MODELO DE GESTIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTOS DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR ZIKA Y DE ALTO RIESGO NEUROLÓGICO

El modelo de gestión de casos para atención y seguimiento integral de los niños con posible afectación por Zika se basa en el modelo de atención en RIIS y comprende una estrecha coordinación interniveles, que permita conducir a los niños a través del proceso de atención recomendada.

Este modelo se encuentra estructurado atendiendo a la necesidad de que se establezca una interrelación en doble vía: estructura administrativa y niveles de atención, que garantice el cumplimiento de las acciones en los diferentes niveles según complejidad. Todo esto, amparado en la Convención internacional de los Derechos del niño, en la Ley de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes y en la Estrategia Nacional de Primera Infancia.

A continuación, se presenta el esquema gráfico del Modelo de Gestión local de casos en los diferentes niveles de la RIIS.

**Gráfica 2: Modelo de Gestión local de casos para niños afectados por Zika y de alto riesgo neurológico.**



El modelo se basó en el programa de seguimiento del prematuro menor de 2000 gramos en la comunidad (Salvador, 2013), y puede ser aplicable a todo niño con discapacidad y en este caso particular, se encuentra focalizado en los niños con posible afectación por Zika.

Los componentes del modelo se detallan a continuación:

- 1) **Comité gestor nacional:** conformado por representantes del Viceministerio de servicios de salud y el Viceministerio de políticas de salud.
- 2) **Gestor de casos del tercer nivel:** referente de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y Hospital Nacional de la Mujer.
- 3) **Gestor de Casos del segundo nivel:** constituido por referente de hospitales regionales, básicos y departamentales.
- 4) **Gestor de Casos del primer nivel:** referente regional, referente de SIBASI y referente de UCSF Especializadas o Intermedias que cuenten con pediatra.
- 5) **Responsable de casos en primer nivel:** médico o enfermera de las UCSF básicas o intermedias, encargados de la atención directa del niño afectado por Zika.
- 6) **Nexo comunitario:** es el encargado de enlazar a la familia con el gestor de casos del establecimiento de salud más cercano a su residencia que puede ser: un promotor de salud, un líder comunitario o socios USAID<sup>3</sup> con trabajo en el ámbito comunitario.

✓ **GESTOR DE CASOS:**

Es el proveedor de salud responsable de dar seguimiento al continuo de la atención integral de los niños con posible afectación por Zika, en cada uno de los diferentes niveles e instituciones del Sistema de Salud, incluyendo el reporte epidemiológico de los casos dentro del Sistema Nacional de Vigilancia; promoviendo el cumplimiento de los derechos del niño, la mejora continua de la calidad y la participación de la familia.

Son los encargados de dirigir el paso de los niños a través del proceso de atención interniveles, monitoreando el cumplimiento de las atenciones normadas, enlazando a las familias con los servicios e identificando brechas e ideas de cambio, que permitan generar una mejora en la calidad.

**Perfil requerido para el gestor de casos**

1. Proveedor de servicios de salud<sup>4</sup>
2. Que conozca el área geográfica de cobertura del servicio (familiarizado con las condiciones de las comunidades que están dentro de la jurisdicción del servicio).
3. Demostrada capacidad en coordinación intra e interinstitucional.
4. Que posea actitudes y valores como: responsabilidad, comunicación, disposición al trabajo en equipo y liderazgo.
5. Capacitado en el abordaje, seguimiento, cuidado y apoyo de los niños y familias afectadas por SCZ.

**Funciones de los Gestores Caso según nivel de actuación:**

---

<sup>3</sup> Socios USAID: UNICEF, MCDI, PASMO, Save the Children

<sup>4</sup> Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores, psicólogos/as, nutricionistas, entre otros.



• **Funciones del Comité de Gestión Nacional de casos**

<b>Ubicación</b>	<b>Funciones</b>
<b>Delegados del Viceministerio de Servicios de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el comité de gestión nacional de casos</li> <li>• Garantizar el funcionamiento adecuado del modelo dentro de la RIIS</li> <li>• Efectuar evaluaciones periódicas con los gestores de caso de los diferentes niveles de atención.</li> <li>• Apoyar a los diferentes niveles de atención para superar las brechas identificadas en el cumplimiento del proceso de atención.</li> <li>• Coordinar con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales el seguimiento integral de los niños identificados.</li> </ul>
<b>Delegados del Viceministerio de Políticas Públicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir los protocolos de registro y vigilancia epidemiológica de los casos identificados.</li> <li>• Realizar los cambios pertinentes en los sistemas de información según sea necesario para el reporte y seguimiento de los casos.</li> <li>• Consolidar la información de los casos a nivel nacional.</li> </ul>

•

<b>Ubicación</b>	<b>Funciones</b>
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el proceso de atención para el abordaje multidisciplinario de los casos, a través de la gestión de las evaluaciones pertinentes según la disponibilidad del establecimiento.</li> <li>• Enlazar al paciente con el gestor de caso de primer nivel para su seguimiento correspondiente.</li> <li>• Enlazar al paciente con el gestor de caso de primer nivel para su seguimiento correspondiente cuando el caso sea identificado en su establecimiento.</li> <li>• Llevar un registro de casos atendidos notificando hallazgos y secuelas identificadas para su seguimiento a nivel local.</li> <li>• Identificar y notificar a los faltistas de consultas programadas con subespecialistas al primer nivel de atención, para coordinar nueva cita y continuar su seguimiento.</li> <li>• Monitorear el registro de la información del seguimiento de los casos dentro del sistema en línea.</li> <li>• Efectuar el registro de información en la base de datos del MINSAL</li> <li>• Presentar informes mensuales, del monitoreo y evaluación periódica de los casos recibidos, a la coordinación de redes complejas de atención y a la UAIMNA.</li> </ul>
Hospital Nacional de la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el proceso de atención para el abordaje multidisciplinario de los casos, a través de la gestión de las evaluaciones pertinentes según la disponibilidad del establecimiento</li> <li>• Enlazar al paciente con el gestor de caso de primer nivel para su seguimiento correspondiente</li> </ul>

Ubicación	Funciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar un registro de casos atendidos notificando hallazgos y secuelas identificadas para su seguimiento a nivel local.</li> <li>• Identificar y notificar a los faltistas de atenciones programadas al primer nivel de atención, para coordinar nueva cita y continuar su seguimiento (tamizaje auditivo, ultrasonografía transfontanelar).</li> <li>• Monitorear el registro de la información del seguimiento de los casos dentro del sistema en línea.</li> <li>• Efectuar el registro de información en la base de datos del MINSAL</li> <li>• Presentar informes mensuales, del monitoreo y evaluación periódica de los casos identificados, a la coordinación de redes complejas de atención y a la UAIMNA.</li> </ul>

Ubicación	Funciones
<b>Hospitales Básicos y departamentales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlazar al Gestor de caso del hospital regional o de referencia y al Gestor de caso de Primer Nivel.</li> <li>• Facilitar el cumplimiento del proceso de atención normada dentro de su establecimiento.</li> <li>• Enlazar al paciente para su seguimiento en primer nivel.</li> <li>• Llevar un informe individualizado y actualizado por cada caso de su establecimiento.</li> <li>• Monitorear el registro de la información del seguimiento de los casos dentro del sistema en línea.</li> <li>• Efectuar el registro de información en la base de datos del MINSAL.</li> <li>• Identificar y notificar a los faltistas al gestor de caso del SIBASI o de UCSF especializada o intermedia según corresponda.</li> </ul>
<b>Hospitales Regionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlazar al paciente con el gestor de caso de primer nivel para su seguimiento correspondiente.</li> <li>• Facilitar el proceso de atención del niño dentro de su establecimiento.</li> <li>• Coordinar con el gestor de tercer nivel para la referencia de los casos cuando la capacidad instalada de su establecimiento se ve sobrepasada.</li> <li>• Llevar un informe individualizado y actualizado por cada caso de su establecimiento, notificando los hallazgos y secuelas identificadas para seguimiento en primer nivel.</li> <li>• Monitorear el registro de la información del seguimiento de los casos dentro del sistema en línea.</li> <li>• Efectuar el registro de información en la base de datos del MINSAL</li> <li>• Realizar monitoreo de indicadores de calidad de atención de salud en el contexto de Zika dentro de su establecimiento.</li> <li>• Identificar y notificar a los faltistas de consultas programadas a los gestores de caso primer nivel de atención, para coordinar nueva cita y continuar su seguimiento.</li> </ul>

• **Funciones del Gestor de Casos en primer nivel de atención**

Ubicación	Funciones
<b>Región de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el equipo de gestión de casos en primer nivel de atención.</li> <li>• Apoyar al Gestor de casos de SIBASI para la coordinación con hospitales de segundo o tercer nivel en el cumplimiento del proceso de atención de los niños cuando el caso lo requiera.</li> <li>• Presentar informes mensuales al director regional y comité nacional de gestión de casos, consolidando los informes de SIBASI, para el monitoreo del cumplimiento de la atención y seguimiento de los niños afectados.</li> </ul>
<b>SIBASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el listado de niños afectados por Zika en su territorio por establecimiento y los servicios disponibles para el cumplimiento del proceso de atención de su región.</li> <li>• Verificar el cumplimiento del proceso de atención normada para los niños identificados en su territorio.</li> <li>• Coordinar con los gestores de caso de hospitales de segundo y tercer nivel el cumplimiento del proceso de atención de los niños cuando sea requerido.</li> <li>• Presentar informes mensuales al gestor regional sobre los avances en el seguimiento.</li> <li>• Monitorear el registro de la información del seguimiento de los casos dentro del sistema en línea</li> <li>• Registrar los casos en la base de datos del MINSAL.</li> </ul>
<b>UCSF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser el referente del cumplimiento del proceso de atención integral de los niños con posible afectación por Zika, dentro del sistema de referencia, retorno e interconsulta.</li> <li>• Mantener contacto con el responsable de casos para verificar las atenciones recibidas.</li> <li>• Llevar informe consolidado de casos de los establecimientos de su AGI.</li> <li>• Notificar a los responsables de caso de los faltistas a consultas programadas para seguimiento comunitario y coordinar nueva cita.</li> <li>• Realizar monitoreo de indicadores de calidad.</li> </ul>

**Responsable de Caso**

Es el médico o enfermera dentro de la UCSF Básica o Intermedia, responsable de brindar atención integral de los niños con posible afectación por Zika.

**Perfil requerido para el responsable de caso:**

1. Proveedor de salud en el área de medicina o enfermería
2. Referente de la atención directa del niño en el establecimiento

3. Que posea actitudes y valores como: responsabilidad, comunicación disposición al trabajo en equipo y liderazgo.
4. Capacitado en el abordaje y seguimiento de los niños y familias por Zika.

### Funciones del Responsable de Caso

Ubicación	Funciones
UCSF Básica o Intermedia donde existan casos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ser el encargado de la atención integral de los niños con posible afectación por Zika, dentro del establecimiento.</li> <li>✓ Mantener contacto con el Gestor de casos de la UCSF Especializada o Intermedia que le corresponda según su AGI, para notificar casos nuevos e informar del seguimiento de los niños identificados.</li> <li>✓ Dar referencia al establecimiento correspondiente según el caso conforme a la normativa vigente.</li> <li>✓ Mantener contacto con las familias a través del nexo comunitario.</li> <li>✓ Realizar monitoreo de indicadores de calidad contexto de Zika dentro del establecimiento.</li> </ul>

#### ✓ ENLACE COMUNITARIO

Es la persona que realiza el enlace con las familias dentro del ámbito comunitario. Puede ser el promotor de salud, líderes o voluntarios comunitarios.

Se apoyan directamente con el responsable de la atención del caso dentro del establecimiento para procurar el cumplimiento del proceso integral de atención

Se encuentran ubicados dentro de las Comunidad, formando parte o no del establecimiento de salud.

#### Perfil requerido para Nexo Comunitario o Nexo Local:

1. Promotor de salud, líder comunitario, socios USAID para el seguimiento comunitario.

#### Funciones

FUNCIONES DEL NEXO LOCAL O COMUNITARIO
1. Tener contacto directo con la familia y conocer el entorno social del paciente.
2. Conocer el proceso de referencia y verificar el retorno.
3. Servir de enlace entre el establecimiento de salud y la familia.
4. Realizar búsqueda activa de casos en su territorio.
5. Identificar y referir al establecimiento correspondiente, casos nuevos que no hayan sido detectados previamente
6. Apoyar el seguimiento de faltista a las consultas o atenciones programadas.

### HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE CASOS

1. Listado de niños afectados por Zika y de alto riesgo neurológico de su AGI.

2. Directorio de organizaciones de instituciones y servicios que brindan atención a niños con trastornos del neurodesarrollo y discapacidad.
3. Listado de faltista de consultas programadas para coordinar nueva cita y continuar su seguimiento.
4. Proceso de atención recomendado para niños o niñas con infección congénita de Zika y otras ayudas de trabajo pertinentes.
5. Listado de todos los gestores acorde al proceso de referencia y retorno por niveles de atención.
6. Modelo de mejora de la calidad de contexto Zika.

#### Otras herramientas específicas por nivel

1. Listado de niños con microcefalia, SCZ e hijos de madres con sospecha de Zika durante el embarazo nacidos en su establecimiento.
2. Listado de los niños con trastornos del neurodesarrollo, discapacidad y SCZ a nivel nacional.
3. Listado de niños con posible afectación por Zika, referidos a los diferentes niveles de atención, a través de la tarjeta Zika.

## VII. OBJETIVOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD. AF 2018-2019.

### Tabla de objetivos:

<b>1.</b>	<b>Incrementar la proporción de infantes afectados por el Síndrome Congénito asociado al virus de Zika (SZC) que reciben la atención recomendada</b>
<b>2.</b>	<b>Incrementar la prestación de servicios de apoyo psicológico de calidad dirigidos a mujeres y familias afectadas por el Zika</b>
<b>3.</b>	<b>Incrementar la evaluación clínica del Síndrome de Zika Congénito (SZC) en recién nacidos, y la implementación de acciones iniciales recomendadas</b>
<b>4.</b>	<b>Mejorar la atención relacionada al Zika en la atención prenatal y en las consultas de planificación familiar:</b> <b>a) Incrementar la evaluación clínica de síntomas potencialmente asociados con la infección de virus de Zika dentro de la atención prenatal</b> <b>b) Incrementar el conocimiento sobre las vías de transmisión, los riesgos, y las medidas personales y domiciliarias para prevenir la transmisión por vector, incluyendo el uso de repelentes, y promover el uso de condones en los servicios de atención prenatal para prevenir la transmisión sexual entre mujeres embarazadas, así como entre mujeres en edad fértil en las clínicas planificación familiar.</b>

**TABLA DE OBJETIVOS Y ESTÁNDARES AÑO FISCAL (AF) 2018-2019**

OBJETIVOS	ESTÁNDARES	¿Qué estamos tratando de alcanzar según (AF)?
<p>1. Incrementar el número y la proporción de infantes afectados por el Síndrome de Zika Congénito (SZC) que reciben la atención recomendada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los NyN con probable afectación por Zika: hijos de madre sospechosas y/o confirmadas, NyN con microcefalia y/o probable síndrome congénito asociado a infección por virus Zika, son referidos y atendidos en servicios clínicos adecuados en concordancia con el lineamiento nacional vigente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 70% (AF2018) y el 80% (AF2019) de todos los infantes identificados como afectados por el Zika han recibido al menos 80% de las acciones de <b>atención recomendadas acordes a la edad</b></li> <li>• El 75% (AF2018) y el 80% (AF2019) de todos los infantes identificados como afectados por el Zika participan en <b>actividades de estimulación temprana</b></li> </ul>
<p>2. Incrementar la prestación de servicios de apoyo psicológico de calidad dirigido a mujeres y familias afectadas por el Zika</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las embarazadas (casos sospechosos y confirmados de Zika), madres de NyN con microcefalia y/o posible afectación por virus Zika y/o, NyN con retraso en el desarrollo con nexo epidemiológico, además de otros individuos afectado (incluye familia), se les brinda apoyo psicológico básico en el momento adecuado y según lineamientos vigentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 70% (AF2018) y el 80% (AF2019) de mujeres afectadas por el Zika (casos sospechosos y confirmados) reciben <b>apoyo psicológico</b> básico, por parte de un profesional capacitado</li> </ul>
<p>3. Incrementar la evaluación clínica del Síndrome de Zika Congénito (SZC) en recién nacidos y la implementación de acciones iniciales recomendadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A todos los recién nacidos se les realiza medición del PC y se clasifica apropiadamente según sexo y edad gestacional (Medición en Hospitales)</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 80% (AF2018) y el 90% (AF2019) de recién nacidos son evaluados correctamente para <b>detectar microcefalia y SZC</b></li> <li>• Las <b>acciones iniciales recomendadas</b> se han implementado en más del 80% (AF2018) y el 90% (AF2019) de los recién nacidos entre quienes se detectaron clínicamente manifestaciones del Síndrome Congénito</li> <li>• El 80% (AF2018) y el 90% (AF2019) de profesionales considerados como objetivo han participado en <b>programas de capacitación sobre Zika de al menos 8 horas de duración</b>, ya sea en modalidad presencial o virtual</li> </ul>

OBJETIVOS	ESTÁNDARES	¿Qué estamos tratando de alcanzar según (AF)?
<p><b>4.</b> Incrementar aspectos de la atención prenatal relacionados al Zika:</p> <p>a) Aumentar la evaluación clínica de síntomas potencialmente asociados a una infección por virus de Zika en la atención prenatal</p> <p>b) Aumentar el conocimiento sobre rutas de transmisión, riesgos, medidas de protección a nivel personal y doméstico para prevenir la transmisión por vector, así como incrementar el uso del condón como medida preventiva ante la transmisión sexual entre mujeres embarazadas en los servicios de atención prenatal, y entre mujeres en edad fértil en las clínicas de planificación familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A todas las embarazadas durante su atención Prenatal correspondiente (APN) se les entrega condones para la prevención de la transmisión sexual de Zika y se les documentó la presencia o ausencia de signos y síntomas del Zika en ella o su pareja.</li> <li>• Todas las usuarias de los servicios de PSA, APN y Puerperio reciben consejería adecuada sobre prevención, vías de transmisión, síntomas y complicaciones del virus de Zika.</li> <li>• Todas las usuarias de Provisión de Servicios de Anticoncepción, Atención Prenatal y Control Postparto pueden identificar el riesgo de transmisión sexual del Zika y el uso del condón para la prevención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 75% (AF2018) y el 80% (AF2019) de mujeres <b>pueden identificar el riesgo de transmisión</b> sexual del Zika y el <b>uso de condones</b> para prevención después de una sesión de atención prenatal</li> <li>• El 75% (AF2018) y el 80% (AF2019) de mujeres que salen de una sesión de atención prenatal <b>han recibido condones para prevención del Zika</b></li> <li>• El 80% (AF2018) y el 90% (AF2019) de mujeres en sesiones de atención prenatal <b>han recibido consejería sobre prevención del Zika</b></li> <li>• El 80% (AF2018) y el 90% (AF2019) de mujeres que acuden a sesiones de atención prenatal son <b>evaluadas clínicamente para detección del Zika</b></li> </ul>

## VIII. ROL DE LA ASISTENCIA TÉCNICA POR PARTE DEL PROYECTO ASSIST-Zika PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTORES DE CASOS.

1. Acompañamiento técnico para la implementación del proceso de atención, atendiendo a la normativa vigente y a las definiciones de caso actualizadas en base a la evidencia científica.
2. Efectuar talleres para formación de los gestores locales en los diferentes niveles de atención que incluyan temas de mejora continua de la calidad y actualización del abordaje y seguimiento de los niños con posible afectación por Zika y alto riesgo neurológico.
3. Apoyar técnicamente a los Equipos de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) en la implementación de ideas de cambio para la atención y seguimiento de los niños con posible afectación por Zika y de alto riesgo neurológico dentro de los departamentos priorizados por el proyecto.
4. Apoyar a MINSAL e ISSS en la actualización de la base de datos de seguimiento de todos los niños con posible afectación por Zika, acción que posteriormente debe ser retomada por el Comité Gestor Nacional.
5. Apoyar a MINSAL E ISSS en la implementación del sistema de seguimiento de los niños con posible afectación por Zika dentro del Sistema informático nacional.
6. Coordinar con otros socios para el abordaje familiar y comunitario del componente de atención y seguimiento para los niños con posible afectación por Zika, acción que posteriormente debe ser retomada por el Comité Gestor Nacional.



## IX. BIBLIOGRAFÍA

- Adebanjo, T., Godfred-Cato, S., & Viens, L. (2017). Update: Interim Guidance for the Diagnosis, Evaluation, and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1089-1099.
- Desarrollo, P. d., & Roja, F. I. (2017). Evaluación del impacto socioeconómico del virus del Zika en América Latina y el Caribe: Brasil, Colombia y Surinam como estudios de caso. Nueva York, Estados Unidos: PNUD.
- Disease., C. o. (2018). Early Release from Red Book. Zika. In A. A. *Pediatría, Red Book* (pp. 1-8). Academia Americana de Pediatría.
- Donald B. Bailey Jr, L. O. (2018). The likely impact of Congenital Zika Syndrome on families: considerations for family support and services. *Pediatrics* , 180-187.
- Justicia., U. T. ( 2009). Ley de protección integral de la niñez y adolescencia "LEPINA". San Salvador: Comisión Coordinadora del Sector Justicia .
- M., B., & al, e. (2014, April 3). PubMed. Retrieved from Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24721538>
- Organization, W. H. (2017). Tool Kit for the Care and support of people affected by complications associated with Zika Virus. Geneva: WHO.
- Polin, R. A. (2012, May). Management of Neonates With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Retrieved from AAP New: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/5/1006>
- Prevention., C. f. (2018, Febrero 15). Zika in infants & Children. . Retrieved from Zika virus: <https://www.cdc.gov/pregnancy/zika/testing-follow-up/zika-in-infants-children.html>.
- Salud, M. d. (2016). Lineamientos técnicos de atención a los niños y niñas con microcefalia dentro de la RIIS. San Salvador: MINSAL.
- Salud, M. d. (2016). Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika. San Salvador: MINSAL.
- Salvador, M. d. (2013). Lineamientos de atención integral al prematuro menor de dos mil gramos al nacer. San Salvador: MINSAL.
- UNICEF. (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid: UNICEF. Retrieved from <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Proyecto ASSIST-Zika Guatemala. Gestor Local de casos. Documento preliminar.

## ANEXO I: Proceso para la notificación y procesamiento de la muestra para el laboratorio de casos de niños y niñas con SCZ

1. Llenado de hoja de VIGEPES-01 con los datos del recién nacido y notificación por epidemiólogo en sistema de vigilancia.
2. Llenado de hoja de VIGEPES-02, tanto de la madre como del recién nacido. **Se deben tomar dos muestras madre e hijo (pareadas).** Esta se rotula con el número de VIGEPES-01 que el sistema le proporcionó. En el diagnóstico se escribe el hallazgo evidenciado y documentado en el expediente (microcefalia, calcificaciones, etc.) y anotar entre paréntesis “caso sospechoso de zika”. **No colocar el tipo de prueba que solicita.**
3. Tomar la muestra de la madre y del recién nacido. **No se describe la prueba que se tomará, esta decisión es de LNR.**
4. Transporte la muestra en triple embalaje a menos de 8 °C
5. Si el caso es catalogado como SINDROME CONGENITO de otra índole Ej. SRC, el LNR realizara el algoritmo de TORCH y luego pruebas para Zika.
6. Se debe solicitar la respuesta en una semana a través del epidemiólogo local al Tel: 22051629 con Lic. Barahona.

### **Gráfica 3: Proceso para la notificación y procesamiento de la muestra**

## ANEXO II: Mensajes Claves que considerar durante la atención integral de las personas con Zika

(Adaptados de Mensajes Claves para ayudar a padres o cuidadores a enfrentar las situaciones críticas a lo largo del Curso de Vida del Niño o Niña con SCZ u otras malformaciones Congénitas, UNICEF); los mensajes educativos de los CDC, Centros de Prevención y Control de Enfermedades, [www.español.cdc.gov/zika](http://www.español.cdc.gov/zika)) y The Zika Prevention Behavior Matrix.

Etapa del Curso de Vida	Mensajes Clave
Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivimos en una zona con riesgo de enfermedades transmitidas por el zancudo AEDES, y una de ellas es el Zika que puede afectar a las gestantes y a sus bebés.</li> <li>• No siempre una gestante con Zika transmite la infección al bebé, pero es algo que podría pasar. La mantendrán en control de su embarazo y pueda ser que reciba cuidados adicionales durante el embarazo que servirán para monitorear el desarrollo del bebé en los meses que vienen.</li> <li>• Recuerde que el Zika se puede transmitir sexualmente, por lo que se recomienda el uso de condones cada vez que mantengan relaciones sexuales.</li> <li>• <b>Para la pareja de la gestante:</b> participar con su pareja es muy importante en este momento. Demuéstrele su amor acompañándola en todo este proceso de espera de lo que vendrá más adelante. Converse del tema con ella, escúchela y bríndele su atención y cariño en todo momento.</li> <li>• <b>En caso de que le manden hacer pruebas de laboratorio a la embarazada.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Que la madre se encuentre infectada con Zika no significa siempre que el bebé lo estará, pero es muy importante que se le tomen exámenes para verificar que todo esté bien con su salud, y si algo no estuviera bien, vamos a poder ayudarlos tempranamente.</li> <li>○ Muchos padres han pasado una situación similar, es importante mantener una actitud de esperanza y confianza, eso le ayuda a Ud. y al bebé. Recuerden que nuestras emociones las siente el bebé también.</li> <li>○ Recuerden siempre, que independiente de la condición de salud, su bebé es antes que todo un niño o niña que merece todo el amor y cuidado.</li> <li>○ Todo niño y niña merecen tener el mejor ambiente familiar para crecer y desarrollarse; eso es lo que deben procurar los padres.</li> </ul> </li> </ul>
Periparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuando la madre y el padre reciben noticia sobre la potencial discapacidad de su niño o niña.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El niño o niña que ha sido afectado por Zika en el vientre de la mamá requiere de todo el amor y cuidado de los padres.</li> <li>○ La madre y el padre no son culpables de la condición de discapacidad del niño o niña.</li> <li>○ Cuidar la salud emocional en este momento es fundamental, por eso es importante hablar con el personal de salud de lo que sentimos, las dudas.</li> <li>○ Es normal sentirnos apenados y confundidos, por lo que es necesario buscar ayuda para reducir el miedo y ansiedad y estar mejor preparados para el cuidado del bebé.</li> <li>○ Como padres y madres de niños con afectación por Zika u otra malformación congénita tienen el derecho de recibir el apoyo y la atención necesaria para garantizar que se cumplan los derechos de los niños y niñas.</li> </ul> </li> </ul>

Etapa del Curso de Vida	Mensajes Clave
Postnatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un bebé con malformaciones congénitas tiene el mismo derecho que cualquier otro niño o niña de recibir atención de salud de manera regular y temprana. Derecho a su desarrollo pleno, a ser amado y protegido, a ser feliz y desarrollarse plenamente en el marco de sus posibilidades. Proteger estos derechos es la responsabilidad del personal de salud, padres y cuidadores.</li> <li>• Conforme vaya creciendo el Niño y la niña iremos verificando como avanza el desarrollo y salud por medio de los controles infantiles.</li> <li>• <b>Mensajes para los padres:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informar y preparar a la familia sobre la posible discapacidad del bebé es muy importante. Los padres y el bebé necesitan el apoyo de la familia. Trabaje con su pareja para generar estas condiciones en el hogar.</li> <li>○ Recibir la noticia es seguro que es difícil, por lo que es importante conversar con su pareja, sobre cómo se sienten, escuchándose el uno al otro, sin juzgar, sin recriminar.</li> <li>○ La madre no tiene la culpa de la condición de discapacidad del bebé, no hay culpables en ningún caso.</li> <li>○ La participación y el compromiso del padre es muy importante y lo puede demostrar siendo parte de la vida de su bebé.</li> </ul> </li> <li>• <b>Mensaje para familia que vive en situación de violencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La violencia familiar afecta directamente a la madre y al bebé, no permita que esto pase en su hogar; y si es así, es necesario buscar ayuda prontamente.</li> <li>○ Si Ud. siente que es víctima de cualquier tipo de violencia, busque ayuda pronto o denuncie el caso.</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Niño aparentemente sano.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es importante mantener los controles médicos para seguirle monitoreando como avanza su desarrollo. Esto ayudará a detectar tempranamente retrasos en su desarrollo para poder garantizar la intervención requerida lo más temprano posible.</li> <li>○ Mostrar afecto y estimular al niño o niña a través de platicarle, mecerle, abrazarle, sonreírle, para que tengan confianza y sentirse seguros en este mundo.</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Niño con afectación visible de SCZ u otros problemas del desarrollo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nadie puede decir cuál y cómo será el futuro de un bebé afectado por SCZ, el irá avanzando a su propio ritmo, por eso es importante cuidarlo en casa, asistir a sus controles médicos, estimulación temprana que promuevan su desarrollo con amor y protección.</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Protección al bebé, lo que pueden hacer los padres:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limpiar los depósitos de agua con la “untadita”</li> <li>○ Usar repelentes de insectos de acuerdo con las indicaciones que le entregan en el establecimiento de salud, anexadas al frasco.</li> <li>○ Evite mantener agua estancada alrededor de su medio ambiente</li> <li>○ Siempre que su bebé tenga menos de dos meses y fiebre mayor de 38º. Se requiere que lo lleve al establecimiento de salud más cercano.</li> </ul> </li> </ul>