



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

M15:2018

**Manual de Procedimientos para la atención Integral de la Infección por el Virus del Zika,  
en el periodo preconcepcional, embarazo, la parto, apoyo psicoemocional, óbito y  
recién nacido con sospecha de Síndrome congénito Por Zika**

Abril 2019

*La Elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para El Desarrollo Internacional(USAID) a través del proyecto “ Aplicando La ciencia Para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” ASSIST, el cual gestiona la URC. El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaria de Salud de Honduras.*



**Lic. Alba Consuelo Flores**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Roberto Cosenza**

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Elvia María Ardón**

Directora General de Normalización

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Mireya Fuentes**

Directora General de Desarrollo del Recursos Humanos

**Dr. Alcides Martínez**

Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud

### Aprobación

Dra. Elvia Ardon, Directora General de Normalización, mediante Resolución No. 71 DGN-M15:18, me permito aprobar el “**Manual de Procedimientos para la atención Integral de Infección por Zika durante la Preconcepción, Embarazo, Parto, Puerperio, Recién Nacidos, Óbitos con Sospecha de Síndrome Congénito Asociado al Zika**”.

## Tabla de Contenido

1	Introducción	1
2	Objeto	1
3	Campo de Aplicación	2
4	Acrónimos ,Símbolos y Términos Abreviados	4
5	Términos y Definiciones	4
6	Documentos Relacionados	4
7	Cuerpo Sustantivo	5
7.1	Procedimiento Para la Atención Preconcepcional en el Contexto de la infección por el virus del Zika.	6
7.2	Procedimiento para la atención a la embarazada y su pareja con sospecha de Infección por el Virus del Zika.	17
7.3	Procedimiento para la Asesoría en Planificación Familiar en el contexto de la Infección por el Virus del Zika.	37
7.4	Procedimiento para la Atención de los niños afectados por el síndrome congénito por el Virus del Zika Para el Diagnóstico diferencial del Síndrome Congénito por Zika	56
7.5	Procedimiento para detección y manejo del óbito con sospecha de infección Por el Virus del Zika	80
7.6	Procedimiento para el apoyo Psicoemocional a la madre, pareja y familia afectada por el síndrome congénito por el virus del Zika.	92
8	Anexos	101
9	Bibliografía	103

## Manual de Procedimientos para el abordaje integral de la infección por Zika durante la preconcepción, embarazo, parto, recién nacido, seguimiento al niño, óbito y apoyo psicoemocional.

### 1. Introducción

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. Aunque la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (Aedes aegypti), como selvático con un periodo de incubación de tres a doce días. Esta La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada.

Se evidencio complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombopénica, leucopenia). Hay registro de brotes en el Pacífico en los años 2007 y 2013 en las islas de Yap y de la Polinesia Francesa, respectivamente y en el 2014 en la Isla de Pascua. En mayo del 2015 el Brasil notifica internacionalmente la trasmisión autóctona de virus Zika. A partir de ese momento hasta febrero del 2016 son más de 33 los países que han notificado casos autóctonos de virus Zika, principalmente en América Latina, emitiendo una Alerta Epidemiológica de Infección por virus Zika el 7 de mayo de 2015.

La asociación de recién nacidos con microcefalia y otras malformaciones congénitas del sistema nervioso central con la infección por virus Zika, quedo evidenciada en el 2016.

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General Normalización Sanitaria pone a disposición este Manual de Procedimientos para aplicación a nivel nacional para la atención de la enfermedad por virus Zika, en etapas además del Síndrome Congénito Asociado.

### 2. Objeto

Describir el abordaje paso a paso de la atención a las mujeres y hombres en edad fértil, embarazadas, puérperas y recién nacidos, óbitos y apoyo psicoemocional, con riesgo de infección por el virus de ZIKA y del síndrome congénito.

### 3. Campo de aplicación

Este documento debe ser utilizado por los prestadores de servicios de salud en prevención, detección, abordaje de la embarazada infectada, seguimiento a la madre y recién nacido perinatalmente expuesto o con Síndrome congénito por ZIKA.

#### 4. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

<b>ASSIT:</b>	Aplicación de la Ciencia de USAID para Fortalecer y Mejorar es mejorar la calidad y los resultados de la atención médica y otros servicios.
<b>DGN:</b>	Dirección General de Normalización
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PCR- TR:</b>	Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real
<b>SESAI:</b>	Secretaría de Salud
<b>SINARR:</b>	Sistema Nacional de referencia respuesta
<b>SIP:</b>	Sistema Informático Perinatal
<b>TAC:</b>	Tomografía Axial Computarizada
<b>USAID:</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

#### 5. Términos y Definiciones

**5.1. Atención preconcepcional:** es la entrevista programada entre la mujer y su pareja con el equipo de salud previo al embarazo con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo. La meta es que la pareja reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.

**5.2. Apoyo psicosocial:** conjunto de intervenciones y apoyo cuyo objetivo esencial es ayudar a una persona con enfermedades mentales o traumas, especialmente después de un desastre, emergencia u otro evento.

**5.3. Infección congénita:** cuando la infección ocurre intrauterino el resultado puede ser la muerte del feto, la presencia de distintos estigmas, malformaciones y a veces secuelas que se presentan en el desarrollo posterior del niño. Muchos agentes infecciosos pueden producir ambas, pero con distintas consecuencias.

**5.4. Microcefalia:** definido por la medición del perímetrocefálico (circunferencia occipito-frontal) menor al percentil 3 (< p3) acuerdo a las curvas de crecimiento cefálico de FENTON o INTERGROWTH para recién nacidos pre término o menor de 2 desviaciones estándar con relación al percentil Z, de las gráficas de OMS en recién nacidos a término, comparado con el estándar normal ajustado para la edad y sexo medido al nacer y confirmado a las 24 semanas.

**5.5. Microftalmia:** corresponde a anomalía congénita que aparece desde el nacimiento que se caracteriza por un tamaño anormalmente pequeño del globo ocular, que puede ser unilateral o bilateral y conducir a una pérdida total de la visión aproximadamente en un 10% de los casos.

**5.6. Óbitos:** Muerte Fetal intrauterina

**5.7. Servicios de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC):** este término abarca toda situación en la que los profesionales y técnicos de salud de una institución y Agentes

Comunitarios de Salud (ACS) asesoren a las autoridades locales acerca de los problemas ambientales del individuo, la familia, la comunidad, la escuela, el entorno laboral, que puedan apoyar a resolverse localmente y que reduzcan las condiciones de desventaja entre la niñez con discapacidad.

**5.8. Síndrome Congénito por ZIKA:** infección intrauterina viral asociada a malformaciones congénita que causan anomalías más severas. La presentación típica incluye múltiples defectos: microcefalia, desproporción facial, cutis gyrata, hipertonia y/o espasticidad, hiperreflexia e irritabilidad, hallazgos de imagen y radiología: calcificaciones que principalmente involucran la transición cortical – subcortical y ganglios basales, ventrículomegalia secundaria a la carencia de tejido cerebral y lisencefalia.

**5.9. Síndrome de TORCHS:** infección de transmisión vertical, en el embarazo, parto y lactancia materna y corresponde a un conjunto de signos y síntomas que presenta el recién nacido afectado generalmente incluye: microcefalia, retardo en el crecimiento y mental, enfermedad cardíaca, sordera y ceguera. Es producida por diversos agentes etiológicos tanto virales como parasitarios y micóticos (Toxoplasma gondii, virus de Rubeola, Citomegalovirus, Treponema Pallidum, Herpes simple y otros virus, cándida).

## 6. Documentos Relacionados

**6.1. LN06: 2016:** 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.

**6.2. NHSS06: 2015:** Normas Hondureña Del Sector Salud.

**6.3. PT04:15:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 1: Atención Ambulatoria.

**6.4. PT05:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 2: Atención del parto y del Neonato.

**6.5. PT06:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 3: manejo de las Complicaciones Obstétricas.

**6.6. PT07:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 4: Atención de Complicaciones Neonatales.

**6.7. PT07:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 5: Manejo inicial y Referencia de Complicaciones Obstétricas y Neonatales.

**6.8.** Manual de procedimientos para la Atención Integral de la niñez, agosto 2013.

## 7. Contenido

Este manual contiene seis Procedimientos abordar en forma integral a la mujer, parejas, padres y familias de niños sospechosos o afectados por el síndrome congénito por la infección del Virus del Zika estos son:

- 7.1.** Procedimiento para atención y consejería Preconcepcional en la mujer o pareja en el contexto de infección por el virus del Zika.
- 7.2.** Procedimiento para la atención a la embarazada y su pareja con sospecha de Infección por el Virus del Zika.
- 7.3.** Procedimiento para la Asesoría en Planificación Familiar en el contexto de la Infección por el Virus del Zika.
- 7.4.** Atención de los niños afectados por el síndrome congénito por el Virus del Zika Para el Diagnóstico diferencial del Síndrome Congénito por Zika
- 7.5.** Procedimiento para detección y manejo del óbito con sospecha de infección Por el Virus del Zika
- 7.6.** Apoyo Psicoemocional a la madre, pareja y familia afectada por el síndrome congénito por el virus del Zika.

		Viral
		<i>Rubeola</i>
		<i>Citomegalovirus</i>
	Biológico	<i>Herpes</i>
		Bacteriano
		<i>Sífilis</i>
		Parasitario
Teratógenos		<i>Toxoplasmosis</i>
		<i>Malaria</i>
		<i>Alcohol</i>
		<i>Anticonvulsionantes como Hidantoína</i>
	Químico	Enfermedades maternas: <i>toxicas al bebe como Fenilcetonuria, Diabetes Mellitus o por deficiencia en malnutrición , hipotiroidismo congénito, deficiencia de Folatos e insuficiencia placentaria</i>
	Físicos	Radiaciones
		Traumas Disruptivos
		Autosómica Recessiva
	Microcefalia Aislada o Vera	Autosómica Dominante
Herencia por un Gen		Recesiva Ligada al cromosoma X
	Parte de un Síndrome	<i>Cornelia de Lange</i>
		<i>Holoprosencefalia</i>
		<i>Smith Lemly Opitz</i>
		<i>Seckel</i>
		<i>Síndrome de Down ( cromosoma 21)</i>
Síndromes por alteración Cromosómica	Aneuploidias ( hay un cromosoma extra)	<i>Síndrome de Pateu ( cromosoma 13)</i>
		<i>Síndrome de Edwards (cromosoma 18 )</i>
		<i>síndrome de Wolf Hirshhorn ( delecion del 4 p)</i>
	Delecciones ( perdidas de una parte del cromosoma)	<i>Síndrome de Crit Du Chat ( delecion de 5p)</i>
		<i>Síndrome de Williams ( delecion de 7q)</i>
		<i>Síndrome Velocardiofacial o DiGeorge( delecion de 22q)</i>

### 8.1. Anexo No.1. Listado de Teratógenos

## 2. Anexo No 2

### Identificación de marcadores trombofílicos e Inmunológicos en mujeres:

- Si la mujer perdió 2 o más embarazos de menos de 10 semanas
- Si la mujer perdió uno o más embarazos de más de 10 semanas
- Si la mujer tuvo parto prematuro, o un embarazo con retardo de crecimiento del bebé
- Si la mujer presentó pre eclampsia, eclampsia o desprendimiento de placenta
- Si la mujer tuvo episodios de trombosis clínicas
- Si la mujer presenta antecedentes familiares de trombosis

Complicaciones en el embarazo y programa la búsqueda de embarazo

Manifestaciones	SI	NO
Historia de edema de manos		
Fenómeno de Raynaud		
Esclerodermia proximal o distal		
Alteraciones digestivas: regurgitación pirosis, disfagia		
Debilidad muscular		
Cutáneas: exantema cutáneo, dermatitis en manos y lesiones cercenadas		
periartritis		
Adenopatías		
Fiebre		
Sintomatología como neuralgia del trigémino		
Xeroftalmia y xerostomía		
Síndrome seco		
Exantema malar		
Foto sensibilidad		
Ulceras Orales y orofaringueas		
Vasculitis asociadas		
Respuesta clínica a los fármacos		
Anemia		
Plaquetopenia		
Pruebas de tiroides alteradas		
Hipergammablobulinemias		
HIV		

## Fundamento Legal

- 9.1. Código de Salud. 1999.
- 9.2. Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, decreto 160-2005,
- 9.3. Guía de Apoyo Psicosocial, OPS.
- 9.4. Código de la niñez

## 7.1. Procedimiento Para la Atención Preconcepcional en el Contexto de la infección por el virus del Zika.

### 1. Introducción

Con la finalidad de identificar, modificar o eliminar factores de riesgo, maternos y paternos antes de un embarazo para incrementar las posibilidades de un futuro embarazo y recién nacido sano. Ante la presencia de la infección por el virus del Zika en el territorio desde octubre del 2015 y con la evidencia científica de la relación con Síndrome Congénito Asociado la Secretaría de Salud con la cooperación técnica y financiera del proyecto ASSIST de USAID pone a disposición para los proveedores de salud este documento normativo sobre la atención preconcepcional.

### 2. Objeto

Describir los pasos para realizar la atención preconcepcional en los servicios de salud sexual y reproductiva brindados a los hombres y mujeres en edad fértil en el contexto del Zika.

### 3. Campo de aplicación

Es aplicable en todos los establecimientos de salud del país que brinden atención a mujeres en edad fértil y sus parejas previo al embarazo.

### 4. término y Definiciones

**4.1. Atención Preconcepcional:** El conjunto de acciones de salud que se realizan con una mujer sola, un hombre solo, o con una pareja; que incluye las actividades de promoción, prevención, valoración del riesgo reproductivo y de las intervenciones que pudieran afectar una futura gestación.

**4.2. Consejería preconcepcional:** Es un proceso de comunicación personal entre el prestador del servicio y los usuarios, y usuarios potenciales, mediante el cual se les ofrecen los elementos para la toma de decisión voluntaria consiente e informada acerca de la conveniencia, desde el punto de vista de su estado de salud, acerca de los hijos e hijas que desean procrear, así mismo informarles cómo pueden aplazar este proyecto de vida si las condiciones de salud no son las óptimas en el momento de la consejería.

**4.3. Consulta preconcepcional:** Se define como la entrevista programada entre una mujer o la pareja con el equipo de salud, previo al embarazo, con el objeto de identificar, corregir, disminuir o eliminar factores o conductas de riesgo reproductiva, y/ o tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo.

**4.4. Factor de riesgo:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**4.5. Factores de riesgo no modificables:** Son aquellos factores de riesgo en los que no es posible actuar para poder reducir, eliminar o limitar la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**4.6. Riesgo Reproductivo:** Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

## 5. Términos y Definiciones

<b>FUM:</b>	Fecha de ultima menstruación
<b>mg:</b>	Miligramos
<b>cm:</b>	Centímetros
<b>°C</b>	Centígrados
<b>ACO:</b>	Anticonceptivos Orales
<b>FDA:</b>	Food and Drug Administration): Agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos (tanto para personas como para animales), medicamentos (humanos y veterinarios), cosméticos, aparatos médicos (humanos y animales), productos biológicos y derivados sanguíneos.
<b>MELA:</b>	Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SESA:</b>	Secretaría de Salud
<b>SINARR:</b>	Sistema nacional de referencia respuesta
<b>PCR- TR:</b>	Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real

## 6. Documentos Relacionados

**6.1 LN06: 2016.** 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, octubre 2016,

**6.2. NHSS06: 2015:** Normas Hondureña Del Sector Salud.

**6.3. PT04:5:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 1: Atención Ambulatoria.

**6.7. PT07:6:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 5: Manejo inicial y Referencia de Complicaciones Obstétricas y Neonatales.

## 7. Cuerpo Sustantivo

### 7.1 Responsabilidades

#### 7.1.1. Gerente de Establecimiento de Salud y Equipo de proveedores encargados de la atención de mujeres y hombres en edad fértil.

7.1.1.1. Asegura la oferta de la atención preconcepcional para las mujeres y hombres en edad fértil que acuden al establecimiento de salud por cualquier tipo de consulta o de atención.

7.1.1.2. Participa en los procesos de mejora de la atención en salud relacionados con la atención preconcepcional y gestiona los espacios necesarios para brindar la consejería preconcepcional.

#### 7.1.2 Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia

7.1.2.1. Verificar el cumplimiento de estos procedimientos por parte del personal a cargo.

#### 7.1.3 Jefa de Enfermería profesional

7.1.3.1. Asegurar la capacitación del personal en consejería y 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.

7.1.3.2. Asignar el personal capacitado en consejería conforme a los roles y espacios físicos adecuados para esta actividad.

7.1.3.3. Verificar que se cumpla la atención de consejería preconcepcional por parte del personal de enfermería.

7.1.3.4. Verificar el registro de las actividades en el expediente clínico y formatos para charlas y consejería.

7.1.3.5. Supervisar que las actividades la consejería se registren en los formatos oficiales: ATA, CS1, CS2.

## 7.2 Actividades.

7.2.1. Identificación del hombre y mujer en edad fértil para la atención preconcepcional en el establecimiento de salud.

7.2.2. El personal de todos los establecimientos de salud en el área de preclínica registra en el expediente del hombre, mujer o pareja en edad fértil que acuden espontáneamente o han sido referidas al establecimiento para atención preconcepcional, así como las identificadas en otras atenciones en otras citas. Toma signos vitales, peso y talla y traslada el expediente a la clínica de atención.

7.2.3. El médico realiza anamnesis y examen físico calcula el índice de masa corporal, y aplica Formato para el tamizaje de riesgo preconcepcional y prenatal (**Anexo 1**), si no identifica

ningún factor de riesgo y no ha tenido la enfermedad causada por el virus del Zika seguirá el protocolo de atención preconcepcional vigente.

**7.2.4.** El medico si la mujer o su pareja tienen antecedentes de una infección por el virus del Zika verifica si presento signos y síntomas de Zika, si se le realizaron pruebas y cuáles fueron los resultados de estas, y cuanto tiempo ha pasado desde el cuadro sintomático, además verifica si fue vacunada para la rubeola y varicela y descarta el diagnostico en la mujer de otras enfermedades como Citomegalovirus, Toxoplasma, Herpes, Sífilis y Mononucleosis Infecciosa relacionadas a malformaciones congénitas.

**7.2.5.** El médico que identifica a la mujer y pareja que no han presentado Varicela les recomienda actualización de su esquema de vacunación y medidas generales para la prevención.

**7.2.6.** Si existe evidencia de que hubo una infección por Zika y no ha pasado más de un año oferta y recomienda consejería de planificación familiar y diferir el embarazo.

**7.2.7.** Si la mujer y su pareja no han tenido la infección por el virus del Zika se le recomendará antes y durante el embarazo medidas de protección:

- Cubrir la piel con camisas de manga larga, pantalones y calcetines.
- Usar mosquiteros en las camas, ya sea impregnados con insecticida o no.
- Utilizar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas.
- Usar repelentes recomendados por las autoridades de salud (DEET o Picardina o Icaridina). Estos repelentes, al momento, son los que cuentan con los mayores niveles de seguridad para su uso durante el embarazo y lactancia. Aplicarlos en áreas expuestas del cuerpo, y por encima de la ropa cuando esté indicado, de acuerdo con lo sugerido por el fabricante en la etiqueta del repelente. Si el repelente no es usado como recomienda el fabricante, pierde su efecto protector.
- Uso consistente de un condón durante sus relaciones sexuales o que se abstengan del sexo durante el embarazo.
- Buscar y destruir posibles focos de criaderos de mosquitos y eliminarlos en el domicilio

Repelentes aprobados para el uso durante el embarazo:

Ingrediente activo	Marca Comercial
DEET	Off!, Cutter, Sawyer, Ultrathon
Picardina, también conocida como KBR 3023, Bayrepel e icaridina	Cutter Advanced, Skin So Soft Bug Guard Plus, Autan (fuera de los Estados Unidos)
Aceite de eucalipto de limón (OLE) o para-mentano-diol (PMD)	Repel
IR3535	Skin So Soft Bug Guard Plus Expedition, SkinSmart

Fuente: [https://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/factsheet\\_mosquito\\_bite\\_prevention\\_.pdf](https://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/factsheet_mosquito_bite_prevention_.pdf).

**7.2.8.** Indica exámenes laboratoriales y estudios inicia manejo en caso de ser necesario de enfermedades que estén en el nivel de atención correspondiente al lugar donde se desempeña.

**7.2.9.** Brinda referencia a otros servicios o para una atención médica especializada en caso de que sean necesarias evaluaciones preconcepcional por especialistas en salud reproductiva y especialistas en otras áreas de atención.

**7.2.10.** Las mujeres identificadas con alguna enfermedad crónica como Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedades autoinmunes, anemia, malnutrición, deberán ser referidas para manejo especializado previo a un embarazo y se le ofertan métodos de planificación familiar hasta tener control sobre estos y otros factores de riesgo.

**7.2.11.** El médico que brinda atención preconcepcional refiere dentro de su establecimiento o a otro establecimiento a toda mujer en edad fértil al menos a una evaluación odontología y nutricional.

**7.2.12.** El médico que brinda la atención preconcepcional verifica la realización de la citología de acuerdo al protocolo vigente.

**7.2.13.** El médico que identifica factores de riesgo no modificables brinda apoyo psicoemocional inicial, solicita evaluación por servicio de psicología y refiere para atención especializada.

#### **Principales factores de riesgo preconcepcional:**

Sociales y educacionales	Estilo de vida
	Hábitos nutricionales
	Vivienda rural/ urbano marginal
	Tabaquismo
	Alcoholismo
	Baja o ninguna educación sexual
	Violencia familiar
	Baja escolaridad
	Bajo ingreso económico
	Infecciones de transmisión sexual: Zika, VIH, otras.
Biológicos	Antecedentes de recién nacidos con bajo peso
	Antecedente de Parto pretérmino
	Edades extremas de la vida: mujer menor de 18 y mayor de 35, hombre mayor de 45 años.
	Antecedentes de enfermedades crónicas
	Antecedentes de patología obstétrica.
	Multiparidad.
	Consanguinidad.
	Etnia

**7.2.14.** Sigue la consejería preconcepcional en caso de mujeres y hombres o parejas en edad fértil que hayan solicitado una atención médica preconcepcional de forma espontánea antes de haber recibido consejería.

**7.2.15.** El médico especialista identifica y verifica los factores de riesgo modificables y no modificables en mujeres y parejas referidas o que acuden en forma espontánea.

**7.2.16.** El embarazo deberá ser evitado al menos durante doce meses en caso de haber presentado signos y síntomas asociados a la infección por el virus del Zika en alguno de los miembros de la pareja.

**7.2.17.** Sigue exámenes de laboratorio y estudios de acuerdo a los factores de riesgo identificados y sospechas diagnósticas.

**7.2.18.** Inicia, suspende, modifica tratamientos médicos de enfermedades de acuerdo con su perfil profesional, deseo reproductivo y enfermedades identificadas en la mujer u hombre en edad fértil, tomando en cuenta la clasificación de medicamentos durante el embarazo. (**Anexo 3**)

Categoría	Descripción FDA	Descripción ACPM
A	Estudios no controlados no han demostrado riesgo para el feto durante el primer trimestre del embarazo (no existen evidencias de riesgo en trimestres posteriores). Riesgo remoto de daño fetal.	Fármacos administrados a un gran número de mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil. NO se ha observado aumento probado de la frecuencia de malformaciones u otro efecto dañino, directo o indirecto, sobre el feto.
B	Estudios de reproducción en animales no han demostrado riesgo para el feto. No existen estudios controlados en embarazadas. Se acepta su uso durante el embarazo.	B1: Fármacos administrados a un número limitado de mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil. No se ha observado aumento de la frecuencia de malformaciones u otro efecto dañino, directo o indirecto, sobre el feto. Estudios en animales no han evidenciado un incremento en la aparición de daño fetal. B2: Fármacos administrados a un número limitado de mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil. No se ha observado aumento de la frecuencia de malformaciones u otro efecto dañino, directo o indirecto, sobre el feto. Estudios en animales son inadecuados o insuficientes pero los datos disponibles no han evidenciado un incremento en la aparición de daño fetal. B3: Fármacos administrados a un número limitado de mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil. No se ha observado aumento de la frecuencia de malformaciones u otro efecto dañino, directo o indirecto, sobre el feto. Estudios en animales han evidenciado un incremento en la aparición de daño fetal. El significado de estos datos en humanos es incierto.
C	Estudios de reproducción en animales han demostrado efectos adversos en el feto. No existen estudios controlados en embarazadas. Su utilización debe realizarse valorando la relación beneficio/riesgo.	Fármacos, que debido a su efecto farmacológico, han causado o son sospechosos de causar efectos dañinos en el feto humano o neonato sin causar malformaciones. Estos efectos pueden ser reversibles.
D	Existe evidencia positiva de daño fetal en humanos pero existen ocasiones en las que el beneficio puede superar a los riesgos. Utilizar si no existencia de alternativa.	Fármacos que han causado, son sospechosos de que cause o se espera que cause un incremento de malformaciones en el feto humano o daños irreversibles. Estos fármacos también pueden producir efectos adversos.
X	Estudios en animales y humanos han demostrado anomalías fetales y/o existe evidencia positiva de daño fetal en humanos. El riesgo potencial supera claramente los posibles beneficios. Contraindicado durante el embarazo.	Fármacos que debido al alto riesgo de daño permanente en el feto no deben de utilizarse durante el embarazo o ante una posibilidad del mismo.

**7.2.19.** Sigue evaluación por otras especialidades médicas en caso de ser necesario y refiere a la mujer u hombre en edad fértil a otros servicios de salud reproductiva y preconcepcional

entre ellos: Consejería preconcepcional, Genética, psicología, planificación familiar, odontología, vacunas, y otros de acuerdo a su criterio médico.

**7.2.20.** Indica a toda mujer en edad fértil la suplementación con micronutrientes según norma y protocolos nacionales vigentes.

**7.2.21.** Toda mujer con factores de riesgo debe ser evaluado por un equipo interdisciplinario ejemplo de ellas son las que tienen antecedentes de lupus eritematoso sistémico, Diabetes, Perdidas gestacional recurrente, cardiopatías, antecedentes de Preeclampsia – Eclampsia, Cáncer, entre otras.

**7.2.22.** Todo médico que atienda a mujeres u hombres en edad fértil investiga deseo reproductivo de todas las mujeres en edad fértil atendidas en su especialidad, refiere a consejería preconcepcional en caso de deseo de embarazo por parte de la mujer o pareja en edad fértil.

**7.2.23.** El médico especialista en base al diagnóstico sobre la patología atendida que superen las expectativas reproductivas de la usuaria o usuario refiere atención de salud reproductiva y de consejería de planificación familiar.

**7.2.24.** Modifica manejos médicos de acuerdo con la disponibilidad, posibilidad, y en base a la **clasificación de medicamentos** para uso durante el embarazo. (**Anexo 3**)

**7.2.25.** El médico especialista que atiende pacientes en edad fértil con signos y síntomas asociados a Zika, refiere consejería preconcepcional en el contexto del Zika.

### 7.3 Consejería preconcepcional en el contexto del Zika:

**7.3.1.** El personal de salud a toda mujer, hombre o pareja en edad fértil que es identificada o que acude en forma espontánea con deseo de tener un hijo la referirá a consejería preconcepcional en contexto del Zika.

**7.3.2.** El personal que brindará la consejería preconcepcional utilizará los segmentos de generalidades y preconcepción de la “*Herramienta Para la Consejería Preconcepcional, Prenatal, Post natal y de Planificación familiar, Balanceada, integral e integrada en el contexto del Zika*” (**Anexo 2**).

**7.3.3.** La consejera (o) utiliza el formato para la detección de riesgo prenatal y preconcepcional (**Anexo 1**) y apropiá del riesgo reproductivo a la mujer u hombre en edad fértil previo a un embarazo.

**7.3.4.** La consejera (o) oferta servicios de planificación familiar en caso de que la mujer u hombre en edad fértil decida diferir un embarazo debido a considerar en ese momento un alto riesgo reproductivo.

**7.3.5.** La consejera (o) orienta a la pareja en relación con la toma de decisión de cuando es el **mejor momento para un embarazo** de acuerdo si ha tenido o no algún miembro de la pareja la infección por el virus del Zika en los últimos 12 meses.

**7.3.6.** La consejera (o) oferta asesoría de planificación familiar en caso de encontrar al menos un factor de riesgo de la lista, o alguna condición en la que existan dudas con respecto a un

futuro embarazo. Además, entrega métodos de planificación familiar temporal y refiere la evaluación en una atención médica preconcepcional especializada.

**7.3.7.** La consejera (o) oferta otras evaluaciones preconcepcionales en caso de no encontrar factores de riesgo y/o continuar con el deseo de un embarazo, entre ellas: evaluaciones odontológicas, evaluación médica, evaluación nutricional, actualización del esquema de vacunación.

**7.3.8.** La consejera (o) verifica indicación de micronutrientes, entre ellos ácido fólico 1 miligramo diario idealmente 3 meses previos al embarazo para la mujer y la mujer en edad fértil.

**7.3.9.** La consejera (o) promociona el uso del condón durante el embarazo como método de protección contra la transmisión sexual del Zika y sus consecuencias en la salud del feto y recién nacido.

**7.3.10.** La consejera (o) oferta los diferentes servicios de atención preconcepcional y otros de salud reproductiva.

**7.3.11.** El personal de salud de cada ES identifica a toda mujer, hombre o pareja en edad fértil será referida atención médica preconcepcional.

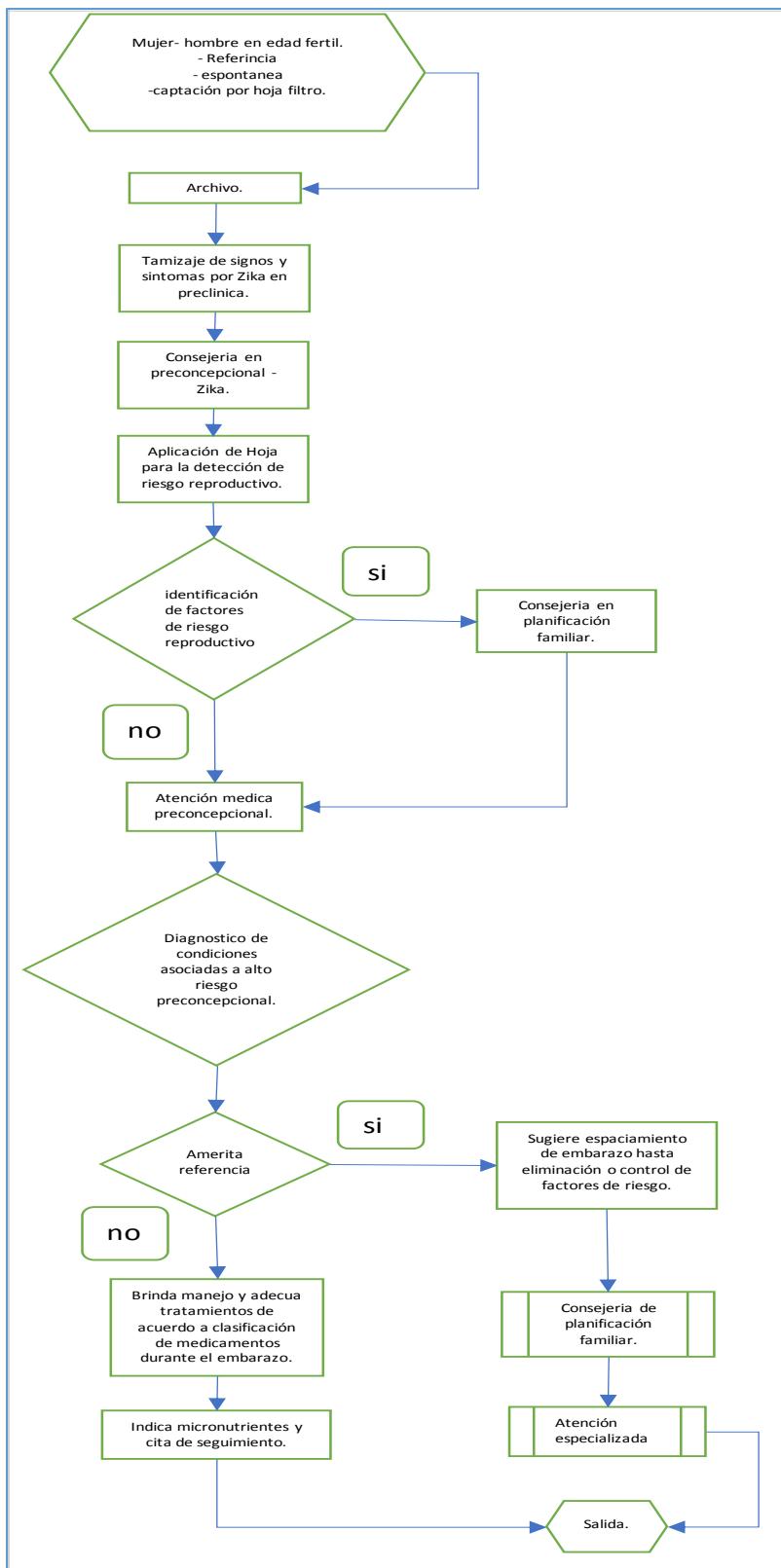
#### **7.4 Atención por parte del Equipo de Salud Familiar**

**7.4.1.** Identifica o verifica la atención y consejería preconcepcional en su comunidad a las mujeres y hombres en edad fértil, la oferta y referencia a los establecimientos de salud que la brinden.

**7.4.2.** En las actividades de promoción de la salud se incorporan la atención y consejería preconcepcional y suplementación con micronutrientes al menos tres meses antes de un embarazo.

**7.4.3.** Los gerentes del establecimiento de salud incluye en forma continua la inducción del personal de los equipos de salud familiar la capacitación en el tema de preconcepción en el contexto del Zika.

## Flujograma del procedimiento de atención preconcepcional en el contexto del Zika.



## Anexos

**Anexo 1:** Formato para el tamizaje de riesgo preconcepcional y prenatal.

 <span style="margin-left: 20px;">SECRETARÍA DE SALUD</span>  <b>PROYECTO ASSIST DE USAID</b> <i>Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud</i>			
<b>Formato para tamizaje de riesgo preconcepcional y prenatal.</b>			
<b>Factores de riesgo</b>			
<b>Biológicos y obstétricos.</b>		<b>Sociales.</b>	
Edad materna: menor de 18 años	Primer embarazo	Union inestable.	
Edad materna: mayor de 35 años	tres o más embarazos anteriores.	Alcoholismo	
Edad paterna: mayor de 40 a 45 años.	Abortos anteriores, o perdidas del embarazo.	Tabaquismo	
Intervalo entre el embarazo previo menor de 24 meses.	Historia en embarazos anteriores de muerte del bebe en la barriga antes de nacer	Desempleo de la pareja, o empleo informal.	
Indice de masa corporal menor de 18 ó mayor de 30.	Recien nacidos anteriores con malformaciones congénitas	Baja escolaridad (primaria incompleta) o analfabetismo.	
Cardiopatías (Enfermedades del corazon)	Recien nacidos anteriores con bajo peso menor de 2500 gr (menos de 5 libras y media.)	Antecedentes de violencia dentro de la familia	
Asma Bronquial	Parto antes de tiempo en embarazos anteriores.	Antecedente de exposicion a violencia en la comunidad.	
Diabetes mellitus/ Diabetes durante el embarazo.	Antecedente de embarazo molar.	Dificultad de acceso a los servicios de salud.	
Hipertensión arterial Cronica (presión alta)	Antecedente de embarazo ectopico (fuera de la matriz)	Alta carga laboral.	
Hemorragia despues de algun parto anterior.	Antecedente de cesareas.	Exposición en el trabajo a toxicos o quimicos. (pesticidas, herbicidas, otros)	
Hipertensión arterial (Presion arterial alta) en embarazos anteriores.	Operaciones abdominales anteriores (mayores: laparotomía)	Uso de algun tipo de drogas.	
Enfermedad de las venas (coagulos) y Tromboembolismo pulmonar(coagulos en los pulmones). Varices.	Golpes, Traumas o anomalidades de la cadera.	Notas importantes: identificación de otros factores de riesgo, etc.	
Enfermedades de la tiroides, o de los riñones.	Malformaciones uterinas o de la matriz		
Lupus eritematoso.	Consumo de medicamentos contra la hipertensión, contra problemas de la coagulación de la sangre, anticonvulsivos, para la tiroides y otros.		
Ataques o Epilepsia o convulsiones previas	Tratamiento contra el VIH/SIDA		
Anemia o palidez intensa	Tratamiento contra el acne		
Infecciones en los riñones, mal de orín	Rh negativo (ejemplo: tipo de sangre O negativo)		
Infecciones de transmisión sexual como el VIH / SIDA.	Embarazos multiples.		
Condilomatosis (verrugas o granos en los órganos genitales.)			
Herpes en las partes genitales(Bombitas dolorosas)			
Infecciones por Zika actual, o dentro de los 6 meses previos.			
<i>*En caso de marcar alguna de estas condiciones referir a consulta preconcepcional, y promover un metodo temporal de planificación familiar, aplicar Norma y Protocolos nacionales vigentes de atención en la preconcepción.</i>			

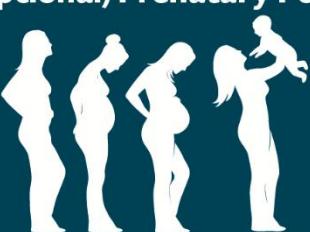
\*Adaptado de la experiencia de los equipos de mejoramiento de la atención en salud SESAL- ASSIST- USAID.

Anexo 2: Rotafolio para la Consejería Balanceada Integral e Integrada en el Contexto del Zika.



**ROTAFOLIO PARA  
CONSEJERÍA INTEGRAL Y  
BALANCEADA EN EL  
CONTEXTO DEL ZIKA**

Durante las etapas  
**Pre-Concepcional, Prenatal y Postnatal**



En honor a CORA y todos aquellos quienes  
dedican sus vidas al servicio de los demás.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**Anexo 3:** Clasificación de la seguridad de los farmacos durante el embarazo.

Farmacos analgesicos y antipireticos FDA.

Grupo	Principio activo	Embarazo	Lactancia
<b>Analgésico-antipirético</b>	Paracetamol	B	A
	Ácido acetilsalicílico	C / D (1)	C
<b>Antiinflamatorios no esteroideos</b>	Ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, piroxicam	B / D (1)	A
	Indometacina	B-C / D (1) (2)	A
<b>Pirazolonas</b>	Ácido mefenámico, ácido meclofenámico	C / D (1)	A
	Metamizol	C -¿?	¿?
<b>Analgésicos narcóticos</b>	Tramadol	C	B
	Codeína	C / D (1)	A
	Dihidrocodeína	B / D (1)	B*
	Cloruro mórfito	C / D (1)	B
<b>Esteroides</b>	Prednisona, prednisolona	B-C	B
	Dexametasona, triamcinolona	C	B*
<b>Antimigrañosos</b>	Ergotamínicos	D-X	C
	Rizatriptán, sumatriptán, zolmitriptán	C	A-B-B* (3)

(1) Desaconsejados tercer trimestre (D).  
(2) Se desaconseja su uso por riesgo de cierre precoz del ductus.  
(3) Rizatriptán (B), sumatriptán (A) y zolmitriptán (B\*).

Farmacos antihipertensivos FDA.

Grupo	Principio activo	Embarazo	Lactancia
<b>Agonistas centrales</b>	Metildopa, reserpina	B-C	A
<b>Vasodilatadores directos</b>	Hidralazina	C	A
<b>Bloqueantes adrenérgicos</b>	Atenolol, propranolol, bisoprolol, carvedilol	C / D (1)	B-B*
	Labetalol, acebutolol, metoprolol	B / D (1)	B-B*
<b>IECA</b>	Captopril, enalapril, etc.	C / D (1)	A-B
<b>ARA-II</b>	Losartán, irbesartán, candesartán,...	C / D (1)	B*
<b>Antagonistas del calcio</b>	Nifedipino, amlodipino, diltiazem,...	C	A-B
<b>Diuréticos</b>	Hidroclorotiazida, clortalidona, amilorida, furosemida	B-C / D (2)	A-B

(1) Categoría C en segundo y tercer trimestre.  
(2) No utilizar en hipertensión inducida por el embarazo.

## Medicamentos Antihistamínicos y utilizados en asma bronquial.

Grupo	Principio activo	Embarazo	Lactancia
Antihistamínicos	Dexclorfeniramina, ceterizina	B	C
	Hidroxizina, loratadina ebastina, mizolastina	B	B-B*
	Hidroxizina, fexofenadina	C	B-B*
Broncodilatadores betaadrenérgicos	Terbutalina	B	A
	Salbutamol, salmeterol	C	B-B*
Corticoides inhalados	Budesonida, beclometasona, fluticasona	C	B-B*
Broncodilatadores anticolinérgicos	Bromuro de ipatropio, Bromuro de tiotropio	B	B-B*
Ainflamatorios no esteroideos	Cromoglicato disódico, nedocromil	B	B
Teofilinas	Teofilina	C	B
Leucotrienos	Montelukast, Zafirlukast	B	B

## Medicamentos antibioticos y antimicrobianos.

Grupo	Principio activo	Embarazo	Lactancia
Penicilinas	Amoxicilina	B	A
	Amoxicilina-ácido clavulánico, ampicilina, cloxacilina, bencílpénicilina	B	B
Cefalosporinas	Cefuroxima acetilo, cefalexina, cefonizida, cefaclor, cefadroxilo, etc.	B	B-A
Macrólidos	Eritromicina (1), azitromicina	B	A-B
	Claritomicina	C	B
Ketólidos (2)	Telitromicina	¿?	¿?
Aminoglucósidos (2)	Gentamicina, amikacina	C	B
	Tobramicina	D	B*
Tetraciclinas (2)		D	B
		B	B
Fosfomicina			
Quinolonas (3)	Ácido nalidíxico, norfloxacino, ciprofloxacino, ofloxacino, levofloxacino	C	C
	Rifampicina, isoniazida	C	B*
Tratamiento tuberculosis	Etambutol	B	A
	Estreptomicina	D	B
	Pirazinamida	C	B
Antivirales	Aciclovir, famciclovir	B	C
	Clotrimazol (tópico, vaginal)	B	B*
Antifúngicos y antiparasitarios	Miconazol, ketoconazol (orales y tópicos)	C	B
	Nistatina	B-C	A
	Metronidazol	B	B

## 7.2. Procedimiento para la Atención Prenatal en el Contexto por la infección del virus del Zika.

### 1. Introducción.

Actualmente en Honduras como en otros países de la región no se brinda un atención de consejería prenatal, con la finalidad de que toda paciente reciba atenciones en base a la normativa vigente y tomando en cuenta los objetivos que se desean alcanzar durante y después del embarazo, incluyendo un abordaje integral en el contexto del Zika, la Secretaría de salud de Honduras con el apoyo del proyecto ASSIST de USAID pone a disposición de los proveedores de salud el presente documento donde se definen los estándares, los contenidos y la metodología para tal fin.

### 2. Objeto.

Describir los pasos generales para brindar la atención prenatal con inclusión de la consejería prenatal en el contexto de la infección por el virus del Zika con el fin de armonizar la atención en los Establecimientos de Salud.

### 3. Campo de aplicación.

A todos los establecimientos de salud del país donde se brinde atención prenatal.

### 4. Definiciones.

**4.1. Aborto:** La Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación y los 500 gramos de peso. (OMS 2009).

**4.2. Caso sospechoso de Zika:** Casos que presentan únicamente manifestaciones clínicas.

**4.3. Caso probable de Zika:** Aquellos casos que presentan evidencia clínica más un indicativo laboratorial no de confirmación.

**4.4. Caso confirmado de Zika:** Caso sospechoso confirmado por criterios laboratoriales o epidemiológicos un caso confirmado por criterios clínicos epidemiológicos será aquel con evidencia clínica y nexo epidemiológico con los casos confirmados por laboratorio

Un caso confirmado por laboratorio es aquellos que además de la evidencia clínica presentan resultados positivos para la prueba o las pruebas laboratoriales que han sido definidas como confirmatorias.

**4.5. Consejería prenatal:** Es una conversación (un diálogo, una plática) entre un proveedor de salud capacitado y competente, y otra persona con el propósito es ayudar a la persona a analizar su situación particular, así como sus conocimientos, comportamientos o prácticas, para que considere adoptar conductas y prácticas que reduzcan los riesgos a su salud, mejoren o mantengan su salud, la ayuden a recuperarse de un problema de salud suyo o de otro miembro de la familia.

**4.7. Infección Congénita:** Infección que está presente al momento del nacimiento, adquirida intrauterina o a partir de una infección materna.

**4.8. Infección perinatal:** Infección que se adquiere durante el paso del feto por el canal del parto, o inmediatamente después del nacimiento, por lo cual se manifiesta posterior, en un lapso que dependerá del periodo de incubación de cada agente infeccioso.

**4.9. Infección prenatal:** Infección que se produce durante el embarazo antes del nacimiento.

**4.10. Muerte fetal intrauterina:** La muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo, según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos. (OMS).

**4.11. Pruebas de tamizaje:** Pruebas sencillas utilizadas en poblaciones sanas para identificar aquellas personas que tienen alguna patología, pero todavía no se presentan síntomas, son menos específicas que las pruebas confirmatorias.

**4.12. Síndrome:** Es un conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad o un estado determinado|

**4.13. Transmisión vertical:** Es la transmisión de una infección de la madre a su hijo que puede ocurrir antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal).

**4.14 Encefalitis:** es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una evidencia clínica de una disfunción neurológica, debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus.

**4.15. Meningoencefalitis:** cuando existe una inflamación, tanto de las meninges como del parénquima cerebral.

**4.16. Mielopatía inflamatoria:** se refiere a una disfunción de la médula espinal y representa un grupo heterogéneo de trastornos con distintas etiologías y características clínicas (imagen y de pronóstico).

**4.17 Síndrome de Guillain- Barré:** polirradiculoneuropatía aguda monofásica sensitivo motora adquirida, post infecciosa, mediada inmunológicamente, por lo general de naturaleza desmielinizante.

**4.18 Choque séptico:** hipotensión inducida por sepsis (tensión arterial sistólica < 90 mmHg. o una reducción de 40 mmHg. en relación con la basal) a pesar de la adecuada reanimación hídrica, con anomalías en la perfusión que pueden incluir (pero no están limitadas a) acidosis láctica, oliguria o alteración aguda del estado mental.

## 5. Acrónimos, sinónimos y términos abreviados.

**FUM:** Fecha de ultima menstruación

**mg:** Miligramos

**ml:** Mililitros

**°C** Centígrados

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PCR- TR:** Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real

**SESA:** Secretaría de Salud

<b>SINARR:</b>	Sistema nacional de referencia respuesta
<b>SIP:</b>	Sistema Informático Perinatal

## 6. Documentos Relacionados.

**6.1. LN06: 2016.** 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, octubre 2016.

**6.2. NHSS06: 2015:** Normas Hondureña Del Sector Salud.

**6.3. PT04:15:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 1: Atención Ambulatoria.

**6.4. PT06:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 3: manejo de las Complicaciones Obstétricas.

**6.5. PT07:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 4: Atención de Complicaciones Neonatales.**6.7. PT07:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 5: Manejo inicial y Referencia de Complicaciones Obstétricas y Neonatales.

## 7.1 Responsabilidades.

### 7.1.1 Gerente de Establecimiento de Salud

Aprobar la aplicación de estos procedimientos en su establecimiento de salud.

### 7.1.2 Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia

Verificar el cumplimiento de estos procedimientos por parte del personal a cargo.

### 7.1.3 Jefa de Enfermería profesional

**7.1.3.1.** Asegurar la capacitación del personal en consejería y asignar el personal de acuerdo roles.

**7.1.3.2.** Verificar que se cumpla el procedimiento para la atención preconcepcional y prenatal por parte del personal de enfermería.

**7.1.3.3.** Verificar el registro de las actividades en el expediente clínico y formatos para charlas y consejería.

**7.1.3.4.** Supervisar que las actividades la consejería se registren en los formatos oficiales: ATA, CS1, CS2.

## 7.2 Atención prenatal.

### 7.2.1 Atención prenatal en preclínica:

7.2.1.1. La auxiliar de enfermería promueve y realiza actividades para la prevención del Zika educativas en áreas de espera de embarazadas y familiares, refuerza la identificación de signos y síntomas de Zika durante el embarazo como signos de peligro que ameritan atención médica inmediata.

7.2.1.2. La auxiliar de enfermería indaga sobre signos y síntomas relacionados a la infección por el virus del Zika presentados por la embarazada y su pareja u otras personas cercanas, registrara en el expediente clínico y formatos vigentes la presencia o no, al momento de la toma y registro de signos vitales en la preclínica y traslada el expediente para la atención médica.

### 7.2.2 Atención médica por personal no especializado.

7.2.2.1. El medico verifica la presencia de signos y síntomas de sospecha de Zika detectados en la preclínica.

7.2.2.2. Hace el diagnóstico de sospecha de infección aguda por el virus del Zika ante la presencia de exantema maculo pápular, pruriginoso y al menos dos de los siguientes signos o síntomas:

Rash o salpullido	Dolor oro faríngeo
Prurito	Edema
Astenia	Alteración del gusto
Cefalea	Nauseas
Artralgias	Petequias o sangrado
Mialgias	Congestión nasal
Conjuntivitis no purulenta	Diaforesis
Dolor retro ocular	Diarrea
Adenopatías	Dolor abdominal
Escalofríos	Tos
Fiebre	Coriza
Anorexia	Fotofobia

7.2.2.3. Si el medico tiene los criterios de caso sospechoso solicitará exámenes de laboratorio IgM anti- ZIKV, RT-PCR preferiblemente con muestras de dos procedencias distintas: sangre y orina.

7.2.2.3. Refiere para evaluación médica especializada de embarazo en alto riesgo utilizando los formatos de referencia vigentes y oferta y asegura la entrega de condones a la embarazadas, idealmente en bolsas pre elaboradas no transparentes o paquetes, para la prevención de la transmisión sexual del Zika y registra en los formatos oficiales la entrega de condones.

**7.2.2.4.** Realiza el diagnóstico clínico diferencial con otras enfermedades como Dengue y Chikunguña.

**7.2.2.5.** Brinda manejo sintomático contraindicando el uso de Aspirina y verificando que la embarazada no se encuentre utilizando otros medicamentos indicados o automedicados.

**7.2.2.6.** Indica medidas generales como reposo y aislamiento, ingesta de abundantes líquidos.

**7.2.2.7.** En caso de fiebre indica medidas físicas: paños húmedos, uso de ropa no abrigadora, baños o duchas con agua tibia.

**7.2.2.8.** En caso de fiebre en la cual las medidas físicas no fueron efectivas indica Acetaminofén de 500 a 1000 miligramos cada seis horas. (no sobrepasar 4 gramos en 24 hrs, considerando el riesgo de daño hepático)

**7.2.2.9.** Para cefalea indicará acetaminofén en las dosis ya descritas para la fiebre.

**7.2.2.10.** Para el prurito indica la aplicación tópica de loción de calamina o crema acuosa a base de mentol, Loratadina 5 a 10 mg. Vía oral cada 12 horas, o Cetirizina 5 mg a 10 mg cada día. (Categoría B durante el embarazo según la FDA)

**7.2.2.11.** Ante la sospecha o diagnóstico de la infección por el virus del Zika o una de sus complicaciones durante la atención prenatal brinda apoyo psicoemocional inicial a la embarazada y su familia (primera instancia de apoyo psicológico) y refiere hacia los servicios especializados (segunda instancia de apoyo psicológico)

**7.2.2.12.** Realiza solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo con algoritmo (**Anexo 2**).

**7.2.2.13.** La embarazada que acude a control prenatal y no presenta signos y síntomas relacionados a la infección por Zika el médico aplica los criterios de atención prenatal de acuerdo a la Norma y Protocolos Nacionales para la Atención Durante la Preconcepción, Embarazo, Parto, Post Parto y del Recién Nacido vigentes y refiere hacia los servicios de salud sexual y reproductiva entre ellos la **Consejería Prenatal** en el contexto del Zika.

### **7.2.3 Atención médica especializada.**

**7.2.3.1.** El Ginecólogo atiende a la embarazada que acude de forma espontánea o referida con síntomas asociados al Zika como un embarazo de alto riesgo por las complicaciones perinatales conocidas, las más importantes son relacionadas con las consecuencias en el feto y recién nacido que van desde Restricción del Crecimiento Intrauterino, Síndrome Congénito asociado al Zika, aborto y muerte fetal intrauterina.

**7.2.3.2.** El Ginecólogo realiza la evaluación en la embarazada y la clasifica como:

- **Caso sospechoso de Zika durante el embarazo** en presencia de signos y síntomas, o ante la presencia de hallazgos en el ultrasonido prenatal relacionados a secuelas fetales de una infección por el virus del Zika.

- **Caso probable de Zika durante el embarazo** con o sin antecedentes de manifestaciones clínicas en las que el resultado laboratorial de la IgM por virus del Zika es positivo y solicita

pruebas de laboratorio confirmatorias con muestra de orina y sangre periférica de acuerdo al algoritmo. (**Anexo 2**)

**7.2.3.3.** Investiga las complicaciones neurológicas durante la fase aguda o posteriores a la aparición de los signos y síntomas relacionados a la infección por el virus del Zika entre ellas: Encefalitis, Meningoencefalitis, mielopatía inflamatoria, Síndrome de Guillain- Barré, o complicaciones asociadas a diagnósticos diferenciales como ser hemorragias, choque séptico.

**7.2.3.4.** Realiza diagnóstico clínico diferencial con otras enfermedades dentro de ellas: Dengue, Chikunguia, Malaria, Leptospirosis, infecciones Estreptocócicas, Rubeola, Sarampión, Varicela, infecciones del tracto urinario y otras posibles causas de fiebre y exantema durante el embarazo. (**Anexo 3**)

**7.2.3.5.** Asegura la toma, conservación y envío de las muestras de laboratorio de acuerdo con lo establecido por el Laboratorio Nacional de Virología vigente (**anexo 2**)

**7.2.3.6.** Si el resultado positivo de IgM por el virus del Zika solicita una segunda toma de muestra dos semanas después de la primera toma para contar con titulación de IgM en muestras pareadas.

**7.2.3.7.** El Ginecólogo indica el uso del condón como medida de protección de la transmisión de la infección por el virus del Zika en toda relación sexual durante el embarazo para todas las embarazadas y sus parejas que acuden a la atención prenatal.

**7.2.3.8.** El Ginecólogo indica el manejo sintomático, reposo y aplicación de medidas de protección personal para evitar la transmisión del virus del Zika a su familia y otras personas, uso de repelentes aprobados para uso durante el embarazo, uso de mosquiteros con o sin repelente y otras medidas de protección personal.

**7.2.3.9.** Para el manejo de la fiebre indica medios físicos (paños húmedos), paracetamol o acetaminofén a dosis de 500 mg cada seis horas vía oral durante el tiempo que dure la fiebre y elimina el uso de otros medicamentos Antinflamatorios no esteroideos (AINES) como la Aspirina.

**7.2.3.10.** Para el manejo del prurito indica soluciones de Calamina o medicamentos antihistamínicos en caso de prurito intenso, Loratadina 10 mg vía oral una vez al día, Cetirizina 5 a 10 mg vía oral una vez al día.

**7.2.3.11.** Solicita ultrasonido inicial y de seguimiento a toda mujer que asiste a atención prenatal que ha presentado signos o síntomas asociados a la infección por el virus del Zika. En el formato vigente de solicitud de ultrasonido y le informa las limitantes del estudio de acuerdo con el trimestre del embarazo, llena el consentimiento informado disponible. (**Anexo 5**)

**7.2.3.12.** El ultrasonido del primer trimestre se indica para la determinación de la edad gestacional con mayor precisión. En caso de embarazo menor de 14 semanas verifica Longitud Cráneo Caudal, Diámetro Biparietal, Circunferencia Cefálica, y anatomía fetal, además de estructuras pélvicas maternas.

**7.2.3.13.** Si el embarazo es mayor de 14 semanas verifica todo lo anterior más circunferencia abdominal, longitud de fémur, Evaluación de la anatomía fetal (medición de los ventrículos laterales, y diámetro trans cerebelar)

7.2.3.14. Busca la presencia de calcificaciones periventriculares o intraventriculares, y cualquier irregularidad en los ventrículos como signos radiológicos de sospecha de infección por el virus del Zika durante el embarazo.

7.2.3.15. Toma imágenes de ultrasonidos entre las 18 y 24 semanas las imágenes de las estructuras básicas del Sistema Nervioso Central del feto ya mencionadas. Y Utiliza las gráficas vigentes para determinar la normalidad del tamaño de la cabeza fetal mediante la interpretación de la medición de la circunferencia cefálica. (**Anexo 4 y 6**)

7.2.3.16. Sospecha microcefalia ante una circunferencia cefálica por debajo del promedio para la edad gestacional >2 desviaciones estándar, de acuerdo con las mediciones radiológicas.

7.2.3.17. Diagnostica microcefalia por ultrasonido ante la medición de la circunferencia cefálica fetal por debajo del promedio para la edad gestacional > 3 desviaciones estándar en relación con los resultados de la medición radiológica.

7.2.3.18. Diagnostica microcefalia y probable daño cerebral severo ante la presencia de una medición por debajo del promedio para la edad gestacional > 5 desviaciones estándar en relación con los resultados de la medición radiológica.

7.2.3.19. Indica seguimiento ecográfico cada 4 semanas ante la sospecha de infección por el virus del Zika, especialmente si hay evidencia de alguna anomalía del SNC fetal y refiere a los centros especializados que cuenten con estudios de mayor complejidad.

7.2.3.20. Solicita estudios laboratoriales serológicos en caso de embarazada asintomática en la que el ultrasonido obstétrico identifique malformaciones fetales asociadas a la infección por Zika durante el embarazo, además de exámenes para diagnósticos diferenciales como ser Citomegalovirus, Herpes simple, Rubeola, Toxoplasmosis, Varicela y Sífilis.

7.2.3.21. En caso de muerte fetal intrauterina o perdida gestacional brinda asesoría y manejo de acuerdo a procedimiento específico dentro de este manual.

7.2.3.22. El Ginecólogo brinda apoyo psicoemocional inicial a la embarazada, pareja y familia cuando sospecha o diagnóstica infección por el virus del Zika o una de sus complicaciones maternas y fetales. Y refiere para la atención especializada en salud mental: Psicología, trabajo social y psiquiatría de acuerdo con la disponibilidad.

7.2.3.23. Discute el plan de parto con la embarazada y pareja en casos sospechosos por clínica o radiológicamente de infección o complicaciones asociadas al Zika, recomienda el parto institucional en un establecimiento de alta complejidad con la capacidad necesaria para la toma de muestras de laboratorio maternas y del recién nacido dentro de las primeras 48 hrs. Y capacidad de respuesta a las necesidades de manejo potenciales para la madre y recién nacido de acuerdo con la categorización de alto riesgo del embarazo con sospecha de infección por el virus del Zika o una de sus complicaciones.

7.2.3.24. Recomienda a todas las embarazadas el uso del condón en las relaciones sexuales durante el embarazo para la prevención de la transmisión del virus del Zika y sus consecuencias durante el embarazo, entrega paquete con condones, indaga sobre el uso en relaciones previas.

7.2.3.25. Recomienda la aplicación de repelentes contra insectos aprobados que no representan riesgo durante el embarazo; por ejemplo, los que contienen DEET (20- 30%), Picaridin, (Off! y Autan) y entrega repelente en caso de estar disponible en el establecimiento

de salud bajo receta y registro asegurando la disponibilidad de este por parte de la embarazada hasta la próxima visita.

**7.2.3.26.** Solicita estudios radiológicos y seguimiento en embarazadas asintomáticas que se sospeche hayan estado expuestas a la infección por el virus del Zika por pareja, familiares o personas cercanas sintomáticas de acuerdo con la Norma y Protocolos Para la atención Durante la Etapas Preconcepcional, prenatal, parto, post parto y Recién Nacido.

**7.2.3.27.** No recomienda exámenes de laboratorio para diagnóstico de Zika en caso de pacientes asintomáticas únicamente por tamizaje laboratorial.

**7.2.3.28.** Brinda atención prenatal de rutina para aquellas embarazadas que han presentado alguna manifestación clínica asociada a Zika cuyos resultados de laboratorio y radiológicos fueron normales, disponible en *Norma y Protocolos Nacionales para la Atención durante las Etapas de Preconcepción, embarazo, parto, post parto y del Recién Nacido*.

**7.2.3.29.** Presta atención al cumplimiento de las actividades dentro de **Norma y Protocolos Nacionales para la Atención durante las Etapas de Preconcepción, embarazo, parto, post parto y del Recién Nacido**, sin perjuicio del cumplimiento y en consonancia con las recomendaciones internacionales y nacionales, según los criterios epidemiológicos sugerentes de una posible exposición al virus del Zika durante el embarazo, relacionados con la aparición de síntomas clínicos durante el embarazo o a los hallazgos en los estudios ultrasonográficos: Calcificaciones cerebrales, hiperecogenicidad periventricular y/o focales dispersas, mega cisterna magna, disgénesia cerebelosa y del cuerpo calloso, atrofia cerebelar, artrogriposis múltiple, restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, Anhidramnios, calcificaciones placentarias.

**7.2.3.30.** Indica ultrasonido estructural y ultrasonografía cerebral especializada en centros de Referencia nacional en caso sospecha de microcefalia o hallazgos relacionados al Zika en ultrasonido y ultrasonografía de seguimiento cada 4 semanas en caso de encontrar alguna anormalidad.

**7.2.3.31.** Recomienda a toda embarazada lactancia materna exclusiva después del parto al menos por un periodo de seis meses considerando que la evidencia actual establece mayores beneficios que riesgos en relación con la posibilidad de transmisión de la infección por el virus del Zika a través de la leche materna.

#### **7.2.4 Ultrasonido prenatal en el contexto de la Infección del Virus del Zika.**

**7.2.4.1.** El médico especialista con entrenamiento en ultrasonido realiza ultrasonido del primer trimestre asegurando la evaluación y registro de: presencia o ausencia de saco gestacional, localización del embarazo, numero de sacos gestacionales, número de embriones o fetos, presencia o ausencia de saco vitelino, descripción de las características uterinas, descripción de anexos uterinos.

**7.2.4.2.** Para gestantes con sospecha o confirmación de infección por Zika, además de efectuar todas las acciones que las pautas nacionales han definido para el control del embarazo según

los distintos niveles de riesgo, se deberá evaluar la anatomía fetal idealmente entre las 18 -22 semanas de gestación.

**7.2.4.3.** Ante la sospecha de infección por Zika realiza una ecografía obstétrica para establecer la situación en el momento de la consulta. La ecografía debe realizarse lo más temprano posible si la primera visita es después de la semana 20. El principal hallazgo ultrasonográfico obstétrico es la microcefalia que se sospecha cuando la circunferencia craneana es menor a 2 desviaciones estándar del patrón de normalidad (DE). Se establece el diagnóstico por ultrasonido cuando es menor a 3 desviaciones estándar de dicho patrón. (**Anexo 4**)

**7.2.4.4.** Asegurar el parto institucional en hospital de preferencia con presencia de médico especialista en Ginecología y Obstetricia además de Médico Especialista en Pediatría en caso de encontrar alguna alteración por la cual se sospeche Síndrome Congénito Asociado a Zika.

### **7.2.5 Atención por proveedor de salud capacitado en consejería prenatal en el contexto del Zika.**

**7.2.5.1.** Brinda consejería prenatal en el contexto del Zika a todas las embarazadas y sus parejas que acuden de forma espontánea o referida con el uso de la *Herramienta para la Consejería Balanceada, integral e Integrada en el contexto del Zika*, utilizada dentro de los servicios de consejería existente o específica.

- **Segmento de Generalidades de la Herramienta:**

- Definición y formas de transmisión de la infección por el virus del Zika.
- Las manifestaciones clínicas de la infección por el virus del Zika.
- Consecuencias de la infección por el virus del Zika durante el embarazo
- Factores que incrementan la posibilidad de adquirir una infección por el virus del Zika.
- Factores que disminuyen la posibilidad de una infección por el virus del Zika

- **Segmento Prenatal de la Herramienta:**

- Estado emocional en relación con el presente embarazo con énfasis en la identificación de embarazo programado o no, apoyo de la pareja y situaciones que impliquen violencia de género y/o doméstica.
- Alimentación durante el embarazo
- Principales malestares y qué hacer ante ellos durante el embarazo.
- Ejercicio y trabajo durante el embarazo
- Relaciones sexuales durante el embarazo: Con énfasis en el uso del condón como medida de protección contra la transmisión del Zika durante el embarazo, promoviendo el dialogo entre parejas en el cual la pareja embarazada pueda hablar abiertamente sobre el riesgo de transmisión sexual del Zika durante todo el embarazo.

- Refuerza la salud del bebe y el riesgo del Síndrome Congénito Asociado a Zika como el motivador principal para el uso de condón durante las relaciones sexuales en el embarazo.
- Complicaciones que se pueden evitar con el uso del condón durante el embarazo durante las relaciones sexuales.
- Signos y síntomas de peligro durante el embarazo que requieren atención médica de urgencia, dentro de ellos los relacionados a la infección por el virus del Zika.
- Llenado y actualización del plan de parto
- Compromisos importantes que cumplir antes del parto: Elección de método de planificación familiar para espaciar el próximo embarazo.
- Lactancia materna exclusiva después del parto.
- Asistencia con puntualidad y portando los documentos necesarios a cada una de las atenciones prenatales.
- Involucramiento de la pareja en las actividades de prevención de la transmisión del virus del Zika.
- Promueve la eliminación de aguas estancadas, criaderos en el hogar, uso de repelentes, uso de mosquiteros, cepilladlo de recipientes o pilas en las que se almacena agua de forma semanal, en la pareja embarazada.

**7.2.5.2.** Vincula con otros servicios en la atención preconcepcional: Atención odontológica, laboratorio, atención nutricional, vacunas entre otros.

## **7.2.6 Actividades a realizar por el equipo de salud familiar.**

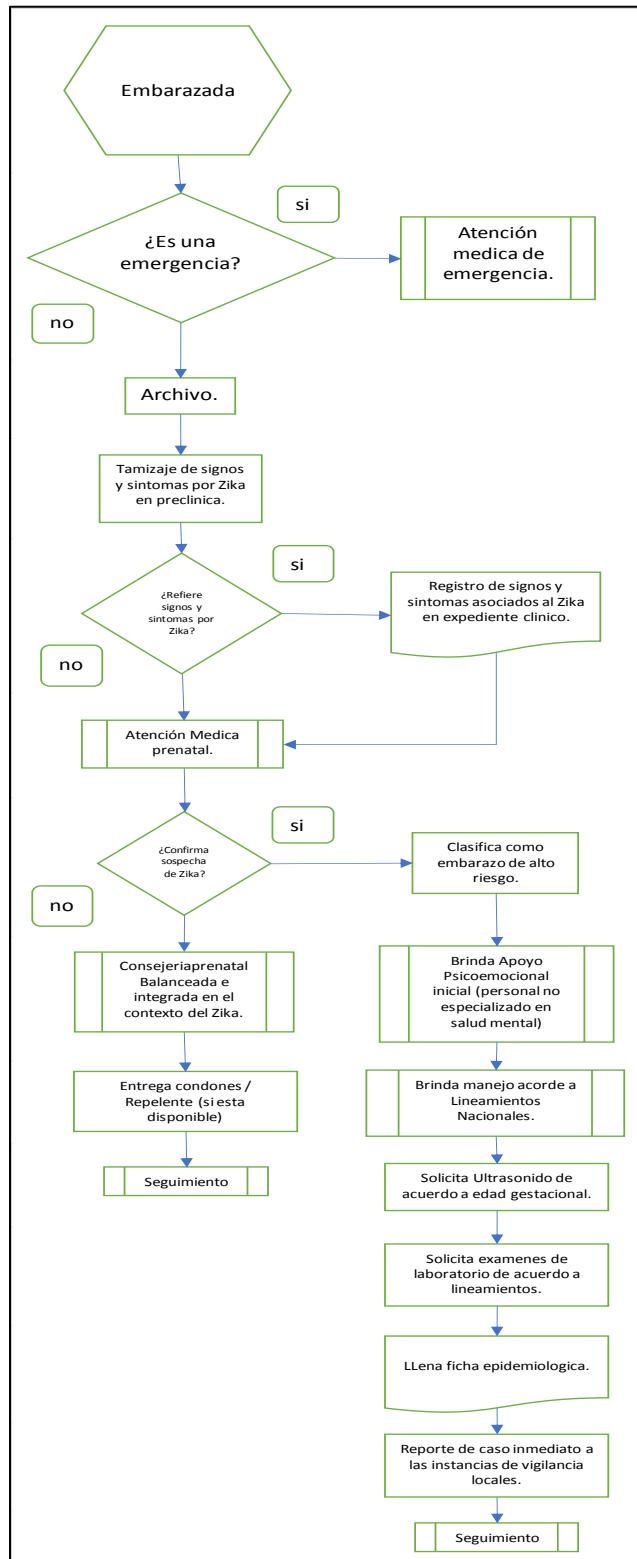
**7.2.6.1.** Informará a la población con actividades intra y extramuros la importancia de eliminación de los criaderos del mosquito con énfasis en el cepilladlo y tapado de los recipientes donde se acumula agua.

**7.2.6.2.** Entrega y difusión de materiales de comunicación como trifolios, bifolios, banners, rotafolios.

**7.2.6.3.** Sensibilización de la población en relación con los signos y síntomas peligro durante el embarazo incluyendo los asociados a la infección por el virus del Zika, por los cuales se debe buscar atención inmediata.

**7.2.6.4.** Recomendar el uso de medidas de protección personal en especial a las embarazadas, el uso de ropa de color claro y que cubra la mayor parte del cuerpo (camisas mangas largas, pantalones, calcetines) usar mosquiteros en las camas, mallas en puertas y ventanas, y el uso de repelentes sobre la piel o la ropa recomendados por el personal médico (DEET, Picaridin, Icaridina)

## Flujograma del procedimiento de atención prenatal para embarazadas con sospecha de Zika.



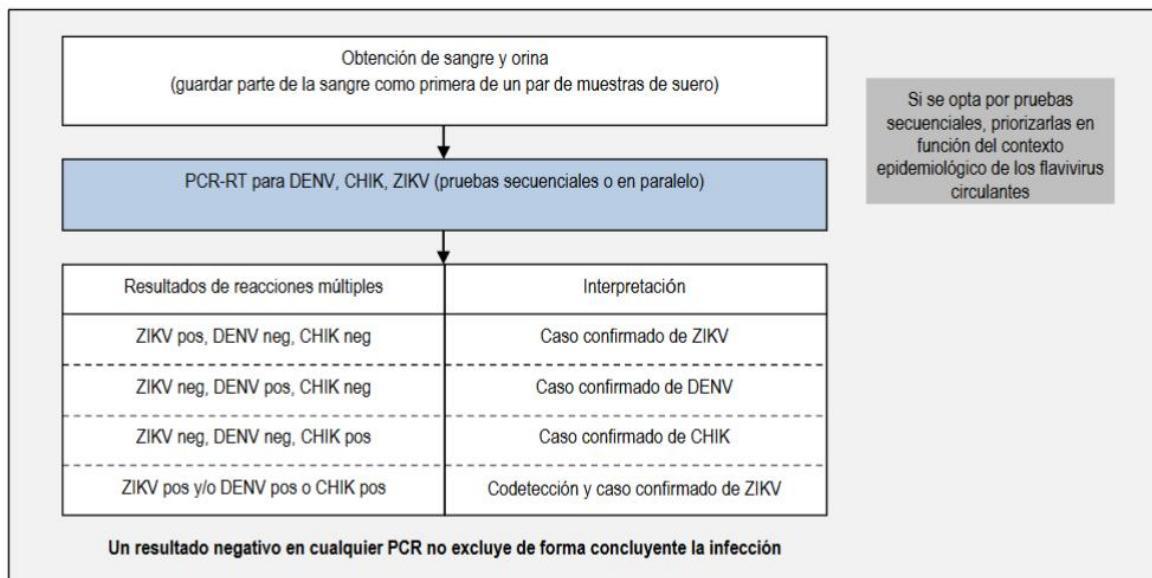
**Anexos.**

**Anexo 1: Porcentaje de presentación de signos y síntomas asociados al Zika durante el embarazo en pacientes sintomáticas (solamente el 20 a 20% del total de pacientes con la infección causada por el virus del Zika presentaran alguno o más de los siguientes síntomas o signos)**

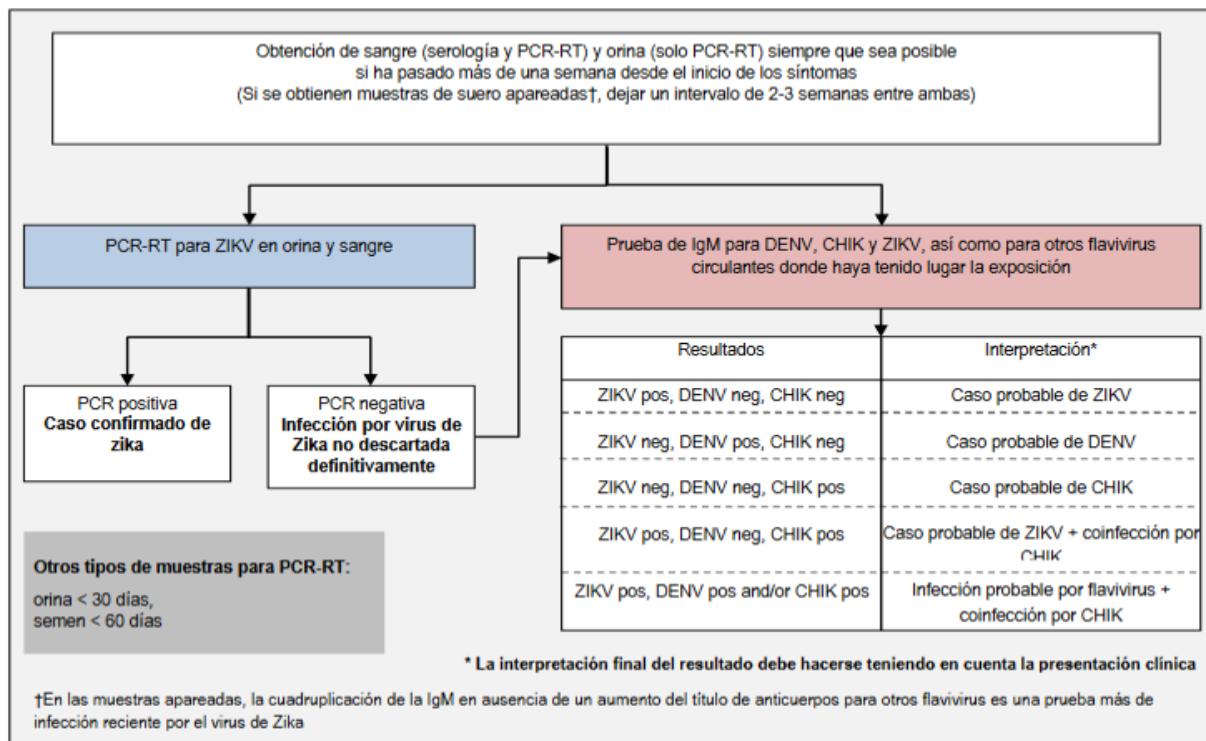
Signos y síntomas:	Porcentaje de presentación.
Rash o salpullido	97%
Prurito	79%
Astenia	73%
Cefalea	66%
Artralgias	63%
Mialgias	61%
Conjuntivitis no purulenta	56%
Dolor retro ocular	45%
Adenopatías	41%
Escalofríos	37%
Fiebre	36%
Anorexia	35%
Fotofobia	34%
Dolor oro faríngeo	32%
Edema	29%
Alteración del gusto	27%
Nauseas	24%
Petequias o sangrado	21%
Congestión nasal	20%
Diaforesis	19%
Diarrea	19%
Dolor abdominal	17%
Tos	16%
Coriza	15%

## Anexo 2:

Casos sospechosos de infección por el virus del Zika identificados en los primeros 7 días de inicio de los síntomas.



Casos sospechosos de infección por el virus del Zika identificados después de 7 días de inicio de los síntomas.



**Tipo de muestra de acuerdo con el caso de sospecha de infección por el virus del Zika.**

Caso Sospechoso de Zika.	Tipo de muestra	Momento de la toma de la muestra.
Caso clínico con manifestaciones asociadas a la infección por el virus del Zika.	Suero, orina	Toma de muestra de suero: menos del 6to día de inicio de los síntomas, PCR a partir del 6to día. Orina: hasta los 21 días.
Embarazadas con Síntomas de Zika	Suero, orina	
Madre de feto con alteraciones en los estudios radiológicos sugestivas de secuelas por la infección causada por el virus del Zika.	Suero, orina	Al momento de la confirmación de los hallazgos asociados a la infección fetal por Zika.
Recién Nacido con Riesgo de Transmisión vertical.	LCR, Suero, Orina	Momento del nacimiento, suero materno y del recién nacido. Hasta 10 días del nacimiento: Suero, LCR, orina (hasta 15 días)
Aborto – óbito fetal	Suero materno, placenta, membranas, LCR, Suero, tejido.	Luego del alumbramiento, ambos tipos de muestra. (Maternas y fetales)
Síndrome de Guillain Barré	Suero, orina, LCR (solicitado por otras indicaciones)	Ante la presencia de Síndrome De Guillain Barré.

**Conservación y envío de muestras a laboratorio.**

Requerimientos de acuerdo con el tipo de muestra.

1. Suero: enviar no menos de 1 ml de sangre obtenido en tubo estéril y sin aditivos.
2. LCR: enviar no menos de 1 ml, acompañado de una muestra de suero obtenida en el mismo momento.
3. Orina: muestra de 2 a 5 ml en frasco estéril
4. Muestra de tejidos: muestra al menos de 1 cm3.

Condiciones de envío para las muestras de suero, LCR, y orina: enviar las muestras inmediatamente después de obtenidas y conservarlas a 4 grados C.

En todos los casos utilizar tubos estériles, resistentes a las bajas temperaturas con tapa de rosca e idealmente de plástico.

En caso de que el envío deba ser demorado, conservarlas a -20 grados C. y enviarlas refrigeradas.

En caso de muestra de tejidos conservar a temperatura entre -20 y -70 grados C. hasta el envío al laboratorio, sin aditivos.

En todos los casos evitar los ciclos de congelado – descongelado



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

# Síntomas

de los virus que transmite el mosquito Aedes

## Dengue

Dolor de cabeza

Dolor alrededor de los ojos

Fiebre alta

Dolor abdominal

Sarpullido / alergia

Dolor en las articulaciones

Dolor en todo el cuerpo



## Chikungunya

Dolor de cabeza

Fiebre moderada y repentina

Sarpullido / alergia

Fuertes dolores en la articulaciones



## Zika

Dolor de cabeza

Conjuntivitis (ojos rojos)

Fiebre leve inesperada

Sarpullido / alergia

Dolor muscular

Dolor en las articulaciones



Si presentas éstos síntomas acude de inmediato  
al establecimiento de salud más cercano  
**¡no te automediques!**



**“Sin criaderos no hay mosquitos**  
y sin mosquitos no hay Dengue, Chikungunya y Zika”



**Anexo 4: Tablas de referencia de circunferenciacefálica y curvas según la edad gestacional.**

**TABLA DE VALORES DE LA CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA.  
HADLOCK 1984**

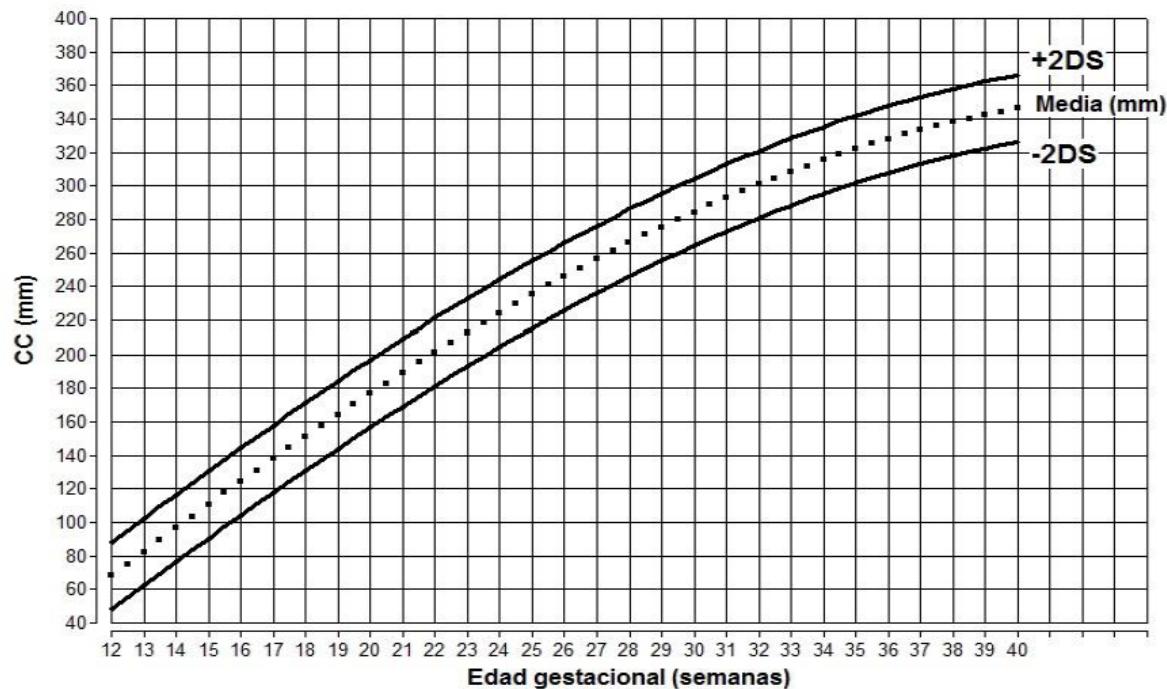
Edad gestacional (sem)	Circunferenciacefálica (en mm)		
	(-2DS)	Media	(+2DS)
12,0	4,80	6,80	8,80
12,5	5,52	7,52	9,52
13,0	6,24	8,24	10,24
13,5	6,95	8,95	10,95
14,0	7,66	9,66	11,66
14,5	8,36	10,36	12,36
15,0	9,06	11,06	13,06
15,5	9,75	11,75	13,75
16,0	10,44	12,44	14,44
16,5	11,12	13,12	15,12
17,0	11,79	13,79	15,79
17,5	12,45	14,45	16,45
18,0	13,11	15,11	17,11
18,5	13,77	15,77	17,77
19,0	14,41	16,41	18,41
19,5	15,05	17,05	19,05
20,0	15,68	17,68	19,68
20,5	16,30	18,30	20,30
21,0	16,92	18,92	20,92
21,5	17,53	19,53	21,53
22,0	18,13	20,13	22,13
22,5	18,72	20,72	22,72
23,0	19,30	21,30	23,30
23,5	19,87	21,87	23,87
24,0	20,44	22,44	24,44
24,5	20,99	22,99	24,99
25,0	21,54	23,54	25,54
25,5	22,08	24,08	26,08

Edad gestacional (sem)	Circunferenciacefálica (en mm)		
	(-2DS)	Media	(+2DS)
26,5	23,12	25,12	27,12
27,0	23,62	25,62	27,62
27,5	24,12	26,12	28,12
28,0	24,61	26,61	28,61
28,5	25,08	27,08	29,08
29,0	25,55	27,55	29,55
29,5	26,00	28,00	30,00
30,0	26,44	28,44	30,44
30,5	26,87	28,87	30,87
31,0	27,29	29,29	31,29
31,5	27,70	29,70	31,70
32,0	28,09	30,09	32,09
32,5	28,47	30,47	32,47
33,0	28,84	30,84	32,84
33,5	29,20	31,20	33,20
34,0	29,55	31,55	33,55
34,5	29,88	31,88	33,88
35,0	30,20	32,20	34,20
35,5	30,50	32,50	34,50
36,0	30,79	32,79	34,79
36,5	31,07	33,07	35,07
37,0	31,33	33,33	35,33
37,5	31,58	33,58	35,58
38,0	31,82	33,82	35,82
38,5	32,04	34,04	36,04
39,0	32,25	34,25	36,25
39,5	32,44	34,44	36,44
40,0	32,61	34,61	36,61

Fuente: CENAGEM (Centro Nacional de Genética Médica). Cálculos realizados en base a fórmula de Hadlock. Año 2016.

**CURVAS DE CIRCUNFERENCIA CEFALICA SEGUN EDAD GESTACIONAL.  
HADLOCK 1984**

**Circunferencia cefálica (CC en mm) Hadlock 1984**



Fuente: CENAGEM (Centro Nacional de Genética Médica). Cálculos realizados en base a fórmula de Hadlock. Año 2016.

**Anexo 5:**

**Formato para el informe de resultados de evaluación ultrasonografía durante el embarazo.**

**Nombre paciente:** \_\_\_\_\_ **ID:** \_\_\_\_\_

**Edad apaciente:** \_\_\_\_\_ **Años.** **AGO:** G\_\_\_\_P\_\_\_\_A\_\_\_\_HV\_\_\_\_FUM\_\_\_\_\_

**Edad gestacional:** \_\_\_\_\_ **semanas por:** **USG previo** \_\_\_\_\_ **FUR:** \_\_\_\_\_

**Motivo de la solicitud del estudio:** \_\_\_\_\_

**Calidad de la exploración:** **Adecuada** \_\_\_\_\_ **limitada** \_\_\_\_\_ **Sub optima** \_\_\_\_\_

<b>Gestación:</b> Unica <input checked="" type="radio"/> Multiple <input type="radio"/>	<b>Situación:</b>	<b>Presentación:</b>	<b>Anatomía normal:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Biometría:</b>	Longitudinal:	Cefalica <input checked="" type="radio"/>	Polo cefalico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		pelvico/otras <input type="radio"/>	Ventriculos cerebrales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>LCC:</b>	<b>Oblicua:</b>	<input type="radio"/>	Cerebelo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Rostro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>DBP:</b>	<b>Transversa.</b>	<input type="radio"/>	columna vertebral	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	torax	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>CA:</b>	<b>DORSO:</b> Superior <input type="radio"/> Inferior <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Izquierdo <input type="radio"/> derecho <input type="radio"/>	Estomago	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PC:</b>	<b>ILA:</b> _____	<input type="radio"/>	Instestino	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Pared abdominal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>LF:</b>	<b>Normal</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Anormal:</b> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Riñones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Vejiga	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	<b>Normal</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Oligohidramnios</b> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremidades	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Otros:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Peso estimado fetal:</b>	<b>Polihidramnios</b> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Placenta:</b>	<b>2 puntos</b>	<b>0 puntos</b>
		<input type="radio"/>	Normal: <input checked="" type="radio"/> Anormal: <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ubicación:</b>	<b>Normal</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Anormal:</b> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Perfil Biofisico fetal</b>	<b>2 puntos</b>	<b>0 puntos</b>
		<input type="radio"/>	Movimientos respiratorios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Grosor:</b>	<b>Grado:</b>	<input type="radio"/>	Tono fetal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Movimientos corporales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Cordon Umbilical:</b>	<b>Normal</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Anormal:</b> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Reactividad cardiaca fetal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	ILA:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Normal:</b> <input checked="" type="radio"/> <b>Anormal:</b> <input type="radio"/>	<b>puntuación total:</b>	<input type="radio"/>	Uterinas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Otras mediciones:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Conclusiones:**

**Edad gestacional por USG:** \_\_\_\_\_ **semanas** \_\_\_\_\_ **Días.**

**FPP por USG primer trimestre:** \_\_\_\_\_

**Otras Observaciones y recomendaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma médica que realiza el estudio.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Anexo No. 6****Consentimiento informado para ultrasonido durante el Embarazo.**

El ultrasonido es una técnica de diagnóstico por imagen que puede ser practicada por vía vaginal o abdominal (según la edad gestacional) que permite visualizar al feto y su entorno.

Con el ultrasonido se pretende detectar anormalidades morfológicas fetales, la precisión de la técnica depende de la edad gestacional en gran medida siendo más confiable alrededor de la semana 20 de gestación, del tipo de alteraciones (algunas no son evidentes en diferentes edades gestacionales) también depende de las condiciones propias de las embarazadas o del embarazo que pueden dificultar la exploración (obesidad, disminución del líquido amniótico) y de la posición del feto, aun en condiciones óptimas la tasa promedio de detección de alteraciones morfológicas fetales será del 56% con el uso del ultrasonido.

Importante recordar:

- El ultrasonido solo puede informar la existencia de anomalías físicas, sin evidenciar defectos de otra naturaleza tales como: Bioquímicos, algunos trastornos genéticos o cromosómicos, por lo tanto, un resultado aparentemente normal en el ultrasonido no garantiza que el niño nazca sin alteraciones relacionadas al desarrollo mental entre otras.
- Algunas patologías se manifiestan en etapas avanzadas de la gestación (secuelas de algunas infecciones fetales, alteraciones digestivas, obstrucción de vías urinarias e intestinales, alteraciones esqueléticas etc.) por esta razón su detección será tardía y podrán pasar desapercibidas o no detectadas en estudios ultrasonográficos previos.
- El ultrasonido, aunque oriente sobre la condición y evolución del feto, no tiene por si sola un valor absoluto para asegurar el bienestar fetal.

Yo \_\_\_\_\_

Con Identidad número: \_\_\_\_\_

Manifiesto que he sido informada por el equipo médico que me atiende de la conveniencia de un estudio ultrasonográfico y evaluaciones periódicas pertinentes, sobre los resultados probables y las limitaciones de este estudio, la información ha sido comprensible y se me han respondido mis preguntas, por lo que voluntariamente tomo la decisión de autorizar dicho procedimiento de acuerdo con las normas y protocolos de la institución vigentes.

Estoy enterada que podre revocar este consentimiento en cualquier momento si es mi voluntad.

---

Fr. Personal médico o de enfermería.

---

Fr. Gestante o responsable.

\*Adaptado de: *protocolos en medicina materno fetal, Hospital Clinic. Barcelona.*

\**Manual de procesos y procedimientos de atención de salud en el contexto del Zika.*

## Anexo: Planos estándares de exploración en neuro sonografía fetal.

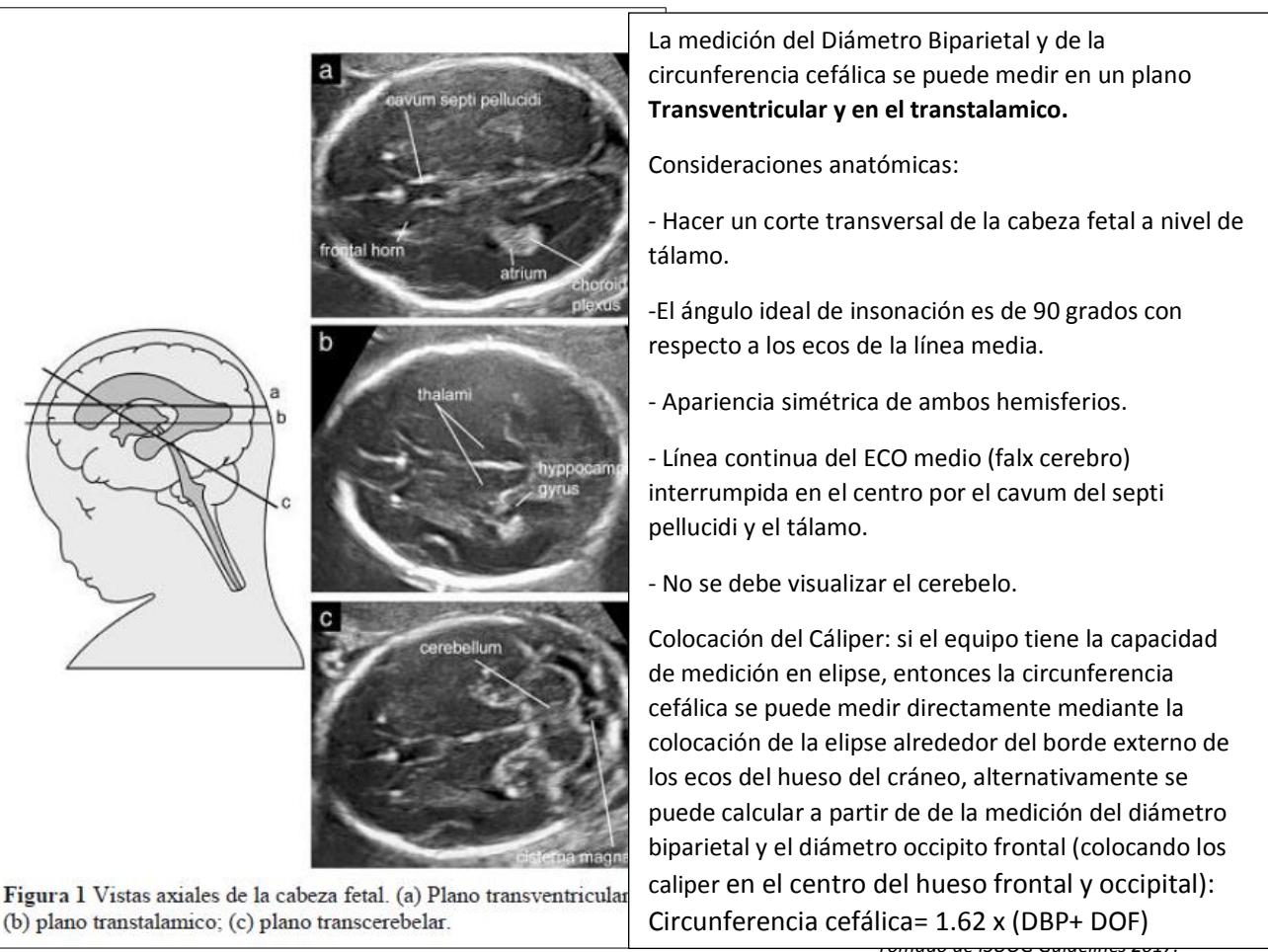


**Figura 2** Las vistas transversas de la cabeza fetal demuestran los planos estándares de exploración transventricular (a), transtalámico (b) y transcerebelar (c). Los dos primeros planos permiten la evaluación de la integridad anatómica del cerebro. El tercero permite la evaluación del cerebelo y de la cisterna magna en la fosa posterior.

Copyright © 2010 ISUOG. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

ISUOG GUIDELINES

## Vistas axiales de la cabeza fetal.



**Figura 1** Vistas axiales de la cabeza fetal. (a) Plano transventricular (b) plano transtalámico; (c) plano transcerebelar.

## Anexo 7

**Definición de caso de Fiebre por Dengue Virus:** Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a áreas con transmisión de dengue y presenta fiebre aguda usualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:

- Náuseas / vómitos.
- Erupción cutánea
- Exantema
- Cefalea / dolor retro orbitario.
- Mialgias / artralgias.
- Petequias o test del torniquete (+).
- Leucopenia.
- Sangrado

También puede ser considerado caso, todo niño menor de dos años proveniente o residente en área con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.

**Definición de caso de Fiebre por Chikungunya Virus:** paciente con inicio de fiebre aguda  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  y artralgias y/o artritis de comienzo agudo no explicada por otra condición médica, erupción maculo pápular (2-5 días después del inicio de la fiebre), que reside o ha visitado áreas endémicas o epidémicas durante las dos semanas anteriores a los síntomas.

**Definición preliminar de caso propuesta por OPS/OMS para la infección por virus Zika:**

**Caso sospechoso:** Paciente que presenta exantema o elevación de temperatura corporal axilar ( $>37,2^{\circ}\text{C}$ ) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas):

- Artralgias o mialgias
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- Cefalea o malestar general
- Haber viajado o permanecido al menos 15 días en zonas donde se ha confirmado la transmisión autóctona dentro o fuera del país

**Caso confirmado:** Caso sospechoso con pruebas de PCR en tiempo real (RT-PCR) positiva para la detección específica de virus Zika.

## Anexo 8: Uso de repelentes durante el embarazo.

<b>El repelente como medida de protección del mosquito transmisor del Zika</b>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso de repelente es una de las maneras más efectivas y seguras de proteger a la madre embarazada de las picaduras del mosquito que transmite el virus del Zika, disminuyendo el riesgo de infección al bebé.</li> <li>• El uso de repelente durante el embarazo no hace daño al bebé.</li> <li>• El repelente es distinto a los insecticidas para matar mosquitos. Los repelentes están diseñados para alejar a los mosquitos de las personas y evitar que les piquen y solo funcionan si se aplican a la piel.</li> <li>• Los repelentes más efectivos, seguros y recomendados por las autoridades de salud son los que contienen uno o más de los siguientes ingredientes activos: DEET, Picaridina, IR3535 y aceite de eucalipto limón.</li> <li>• Los repelentes caseros no cuentan con evidencia científica sobre su capacidad de proteger lo suficiente de la picaduras del mosquito.</li> </ul>																		
<b>Lugares donde encontrar los repelentes con DEET, Picaridina, IR3535, aceite de eucalipto limón</b>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En algunos centros de salud, farmacias o tiendas.</li> <li>• Los repelentes pueden venir en forma de loción, crema, gelatina o líquido rociador.</li> </ul>																		
<b>Uso del repelente</b>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por lo general los repelentes vienen con instrucciones sobre cómo usarlos y con qué frecuencia aplicarlo. Es importante seguir estas indicaciones.</li> <li>• El repelente debe aplicarse directamente sobre la piel que no queda cubierta por la ropa que está usando.</li> <li>• No se debe echar el repelente directamente a la cara: se coloca en la mano y luego se aplica en la cara.</li> <li>• El repelente debe aplicarse varias veces al día, siguiendo las instrucciones de cada repelente. Dependiendo del tipo de repelente, se recomienda la aplicación siguiente [llene el cuadro según los productos disponibles en el contexto]:</li> </ul>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>REPELENTE</th> <th>Concentración</th> <th>Frecuencia de Uso Recomendada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEET</td> <td>20%</td> <td>Cada ____ horas (especificar)</td> </tr> <tr> <td>DEET</td> <td>30%</td> <td>Cada ____ horas (especificar)</td> </tr> <tr> <td>IR 3535</td> <td>(especificar)</td> <td>Cada ____ horas (especificar)</td> </tr> <tr> <td>Picaridina</td> <td>(especificar)</td> <td>Cada ____ horas (especificar)</td> </tr> <tr> <td>Aceite de eucalipto limón</td> <td>(especificar)</td> <td>Cada ____ horas (especificar)</td> </tr> </tbody> </table>	REPELENTE	Concentración	Frecuencia de Uso Recomendada	DEET	20%	Cada ____ horas (especificar)	DEET	30%	Cada ____ horas (especificar)	IR 3535	(especificar)	Cada ____ horas (especificar)	Picaridina	(especificar)	Cada ____ horas (especificar)	Aceite de eucalipto limón	(especificar)	Cada ____ horas (especificar)
REPELENTE	Concentración	Frecuencia de Uso Recomendada																
DEET	20%	Cada ____ horas (especificar)																
DEET	30%	Cada ____ horas (especificar)																
IR 3535	(especificar)	Cada ____ horas (especificar)																
Picaridina	(especificar)	Cada ____ horas (especificar)																
Aceite de eucalipto limón	(especificar)	Cada ____ horas (especificar)																
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habrá que aplicar el repelente con más frecuencia si la persona sudá, toma un baño o se cambia de ropa asegurándose que la piel expuesta reciba repelente.</li> <li>• Se debe evitar aplicar el repelente en áreas delicadas y sensibles como los ojos, boca, membranas nasales, heridas, cortaduras, heridas o piel irritada.</li> <li>• Si se tiene poco repelente, la mujer embarazada es la prioridad en la familia para el uso del repelente.</li> </ul>																		

## Anexo 9

### Categorización del uso de medicamentos antihistamínicos durante el embarazo.

Categoría	Antihistamínico	Descripción
A	Ninguno	<b>Humanos:</b> estudios adecuados, bien controlados, en embarazadas no han demostrado aumento del riesgo de anomalías fetales en ningún trimestre del embarazo. <b>Animales:</b> no disponible.
B	<b>Primera generación:</b> (Dex) clorfeniramina, ciproheptadina, tripelenamina	<b>Humanos:</b> no hay estudios adecuados, bien controlados, en mujeres embarazadas <b>Animales:</b> sin evidencias de daño al feto
	<b>Segunda generación:</b> cetirizina, loratadina, levocetirizina	o <b>Humanos:</b> estudios adecuados, bien controlados, en mujeres embarazadas no han demostrado riesgo al feto en ningún trimestre <b>Animales:</b> los estudios han demostrado un efecto adverso
C	<b>Primera generación:</b> hidroxizina, prometazina	<b>Humanos:</b> no hay estudios adecuados, bien controlados, en mujeres embarazadas <b>Animales:</b> los estudios han demostrado un efecto adverso
	<b>Segunda generación:</b> fexofenadina, desloratadina	o <b>Humanos:</b> no hay estudios adecuados, bien controlados, en mujeres embarazadas <b>Animales:</b> no se han realizado estudios.
D	Ninguno	<b>Humanos:</b> estudios adecuados, bien controlados u observacionales en mujeres embarazadas han demostrado un riesgo al feto. Sin embargo, los beneficios de la terapia pueden superar el riesgo potencial. Por ejemplo, el fármaco puede ser aceptable si se requiere para tratar una situación que pone en peligro la vida o enfermedad grave contra las que fármacos más seguros no pueden administrarse o son inefectivos
X	Ninguno	Estudios adecuados, bien controlados u observacionales en animales o mujeres embarazadas han demostrado evidencias positivas de anomalías o riesgos fetales. La administración del producto está contraindicada en mujeres embarazadas o que pueden embarazarse

## 7.3 Procedimiento para La Atención de Planificación Familiar por riesgo de la enfermedad por ZIKA.

### 1. Introducción

Con el fin de estandarizar la Atención de Planificación Familiar en el contexto del Zika en los servicios de salud sexual y reproductiva de los Establecimientos de Salud donde las mujeres y hombres en edad fértil tengan contacto con los proveedores de salud.

Durante las atenciones a usuarias/os en el contexto del Zika existe una necesidad de diferir los planes de un embarazo por considerar una infección de alguno de los miembros de la pareja como factor de riesgo perinatal, es necesario que los establecimientos de salud cuenten con los mecanismos de identificación de potenciales usuarios, la oferta de los métodos, además de la capacidad para brindar consejería considerando los tiempos necesarios para poder cumplir con todos los pasos indispensables para lograr la mejor efectividad, respetando los deseos, expectativas y necesidades de las usuarias/os.

### 2. Objeto

Describir los pasos generales en la Atención de Planificación Familiar incluyendo el riesgo de infección por el virus del Zika en las mujeres y hombres en edad fértil.

### 3. Campo de aplicación

Aplica a todos los establecimientos de salud del país donde se oferten y proporcionen servicios de Salud Sexual y Reproductiva y otros servicios de atención en salud a mujeres y hombres en edad fértil.

### 4. Términos y Definiciones

**4.1 Atención en Planificación Familiar:** Actividades, procedimientos e intervenciones que se ofrecen en forma oportuna, integral y confidencial a los hombres, mujeres y parejas en edad fértil que incluye información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método de planificación que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.

**4.2 Atención de Planificación Familiar de primera vez:** Es la actividad brindada a una usaria(o) nuevo, que puede ser realizada por todo proveedor de salud incluyendo personal voluntario de la comunidad debidamente capacitado.

**4.3 Atención de Planificación Familiar subsiguiente:** Es la actividad brindada a una usuaria(o) que ya ha sido atendida previamente, ya sea en una unidad de salud o en la comunidad.

**4.4 Anticoncepción:** Proceso mediante el cual se utiliza un conjunto de métodos, sustancias o medios para evitar la fecundación o el embarazo no deseado.

**4.5 Consejería Integrada de Planificación Familiar:** es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial /o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva: El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.

**4.6 Efectividad Anticonceptiva:** Capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso y en el período definido.

**4.7 Métodos Anticonceptivos:** Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

**4.8 Métodos de Planificación Tradicionales, Naturales o de Abstinencia:** Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planeando el acto sexual de acuerdo con la probabilidad de embarazo o de acuerdo con el día del ciclo menstrual de la mujer.

**4.9 Planificación Familiar:** Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

**4.10 Usuario(a):** Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o que le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

**4.11 Riesgo Reproductivo:** Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

## 5. Acrónimos, Símbolos y Términos Abreviados

<b>FUM:</b>	Fecha de ultima menstruación
<b>SESAI:</b>	Secretaría de Salud
<b>SINARR:</b>	Sistema nacional de referencia respuesta
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>MELA:</b>	Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea
<b>ACO:</b>	Anticonceptivos Orales

## 6. Documentos Relacionados

**6.1. LN06: 2016:** 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, octubre 2016.

**6.2. PT07:2016:** Norma y protocolos Nacionales para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y el neonato. Honduras, marzo 2016.

## 7. 1. Responsabilidades

### 7.1. Director Del Establecimiento de Salud

**7.1.1.** Asignar el equipo para la gestión de los servicios de planificación familiar como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva del establecimiento de salud.

**7.1.2.** Gestiona la capacitación e implementación por el personal a su cargo este procedimiento aplicado en la atención de Planificación Familiar.

**7.1.3.** Gestiona los recursos, espacios físicos y temporales necesarios para el desarrollo de actividades relacionadas a la atención en planificación familiar en el establecimiento de salud.

### 7.2. La Jefa de Enfermería

**7.2.1.** Participa en la programación de las actividades relacionadas con la atención de planificación familiar, capacitación del recurso del establecimiento de salud en los temas de Consejería en Planificación Familiar Integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto del Zika.

**7.2.2.** Gestiona insumos necesarios para brindar atenciones en planificación familiar orientada a la disminución de las oportunidades perdidas y solicita a los niveles regionales correspondientes los métodos de planificación familiar programados para distribución en el establecimiento de salud.

**7.2.3.** Distribuye métodos de planificación familiar dentro de las diferentes áreas donde se aplican, incluyendo condones para entrega a las parejas embarazadas y registro realizadas.

**7.2.4.** Brinda atención directa de usuarios en edad fértil que acuden por servicios de planificación familiar, aplicando los métodos para los que haya recibido entrenamiento y en actividades de educación cara a cara como la consejería o en actividades de orientación grupal.

### 7.3 La Auxiliar de enfermería

**7.3.1.** En las áreas seleccionadas promociona los Servicios de Salud Reproductiva dentro de ellas: Vacunas, áreas de espera, farmacia, y otros considerados como prioridad dentro del establecimiento de salud para lograr que todo hombre y mujer usuaria o potencial usuaria de métodos de Planificación familiar recibe una consejería balanceada en Planificación familiar en el contexto del Zika, idealmente en compañía de su pareja, para ello puede hacerlo utilizando

afiches promocionales, rotafolios, hoja filtro para detección de parejas en edad fértil no usuarias de métodos de planificación familiar.

#### **7.4 Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia**

**7.4.1.** Identifica potenciales usuarios de métodos de planificación familiar y solicita que se les brinde una consejería de planificación familiar en el contexto del Zika.

**7.4.2.** Aplica criterios médicos de elegibilidad al momento de la atención especializada de planificación familiar.

**7.4.3.** Verifica que previo a la aplicación del método la usuaria o su pareja ya han recibido una consejería balanceada, integral e integrada de planificación familiar en el contexto del Zika.

**7.4.4.** Aplicación de los métodos de planificación familiar en los que está entrenado, previo aseguramiento del llenado del consentimiento informado en casos necesarios y la consejería de Planificación Familiar.

#### **7.5 El Medico en la clínica de atención general**

**7.5.1.** Identifica usuarias (o) potenciales usuarios de métodos de planificación familiar (hombres y mujeres en edad fértil que actualmente no desean un embarazo, embarazadas y sus parejas, usuarios de atención preconcepcional en las que debido a su riesgo reproductivo han considerado posponer un embarazo) y vincula con la consejería de planificación familiar en el contexto del Zika.

**7.5.2.** Refiere a todas aquellas parejas que acuden a atención prenatal al menos en una de sus visitas hacia la consejería de planificación familiar.

**7.5.3.** El responsable de la aplicación del método de planificación familiar registra la información y llena los formatos para el registro de la Consejería Integrada y consejería de planificación familiar (**Anexo 8.4 y 8.5**) en el expediente clínico y provee del carné de atención de planificación familiar al usuario/a (**Anexo 8.7.**).

**7.5.4.** Refiere y vincula con otros establecimientos de salud a las usuarias/os que han solicitado un método no disponible, y en ese caso oferta métodos temporales de planificación familiar como el condón previo a la aplicación del método.

#### **7.2. Actividades.**

##### **7.2 Atención de usuarios/as que acuden a los servicios de salud Sexual y reproductiva en busca de atención de planificación familiar:**

La atención para brindar una respuesta a las demandas de planificación familiar va más allá del contexto de la prevención de un embarazo, incluye la protección de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el Zika dirigido a:

### **7.2.1. Atención de usuarios/as que acuden por atención de planificación familiar**

**7.2.1.1.** El auxiliar de estadística abre expediente clínico para el registro de las atenciones de planificación familiar que se brindaran a la usuaria/o, asegura y verifica el registro del número de teléfono y la dirección completa de la usuaria/o y lo traslada a la preclínica para el registro de la toma de signos vitales.

**7.2.1.2.** La auxiliar de enfermería en la preclínica toma los signos vitales, peso y talla, indaga sobre los principales signos y síntomas asociados a la infección por el virus del Zika y lo registra en el expediente clínico y traslada el expediente al área donde se brinde la consejería en planificación familiar.

**7.2.1.3.** El proveedor capacitado brinda Consejería de Planificación Familiar utilizando la **Herramienta para la Consejería preconcepcional, prenatal, post natal y de planificación familiar Balanceada, Integral e integrada en el contexto del Zika (Anexo 8.1)**. Usa los segmentos de Generalidades y de planificación familiar y el Kit para la selección y descarte de métodos (**Anexo 8.2**).

**7.2.1.4.** El proveedor capacitado identifica las contraindicaciones usando la **lista de criterios médicos de elegibilidad (Anexo 3)** previo a la aplicación del método seleccionado, si encuentra contraindicaciones envía la usuaria a la consulta médica de acuerdo a la necesidad identificada.

**7.2.1.5.** El médico general ante condiciones de salud identificadas como riesgos para el uso de métodos de planificación familiar con la aplicación de la **Lista de Criterios Médicos de elegibilidad**, verifica la condición médica, brinda manejo o referencia de acuerdo con su perfil y sus competencias.

**7.2.1.6.** El Proveedor capacitado identifica y refiere las usuarias/os de planificación familiar que no han recibido consejería integrada de planificación familiar en los servicios de salud reproductiva en el contexto del Zika, hacia el servicio de consejería.

**7.2.1.7.** El proveedor de salud capacitado debe asegurarse de contar con el consentimiento informado escrito (**anexo 8.8**) previo a la aplciación del metodo de planificación familiar disponible seleccionado por la usuaria.

**7.2.1.8.** El proveedor aplica el método de planificación familiar a la usuaria/o registra en el expediente clínico y carné de planificación familiar (**anexo 8.7**), programa la cita subsiguiente. Y registrara la atención en el ATA.

**7.2.1.9.** En caso de que el método seleccionado por la usuaria no esté disponible la refiere al establecimiento de salud que cuente con el mismo, ademas oferta y brinda un metodo temporal que este disponible en el establecimiento de salud, promoviendo el uso del condon.

**7.2.1.10.** El proveedor de salud encargado de la aplicación del método de planificación familiar para los usuarios/as que acuden a sus atenciones subsiguientes y que ya han recibido la Consejería de planificación familiar integrada en los servicios de salud reproductiva de acuerdo con la metodología oficial, brinda o solicita consejería en Zika utilizando para ello el segmento de Generalidades de la **Herramienta para la Consejería Integrada y Balanceada en el contexto del Zika**.

**7.2.1.11.** El proveedor de salud que aplica el método de planificación familiar y realiza el reforzamiento en relación con las dudas, signos de peligro, y otra información que se considere necesaria por parte del usuario/a o el proveedor de salud.

**7.2.1.12.** Registra en el expediente clínico y en los formatos de registro de atenciones diarias (ATA) las atenciones y actividades realizadas. Actualiza Hoja de consejería integrada (**Anexo 8.4**), Hoja de Consejería de Planificación Familiar (**Anexo 8.5**) y Carné de atención de planificación familiar (**Anexo 8.7**).

## **7.2.2. Atención de usuarios/as en edad fértil que acuden por atención en otros servicios diferentes a los de atención en salud sexual y reproductiva.**

**7.2.2.1.** Todo proveedor de salud en las distintas áreas del establecimiento de salud (vacunas, consultas médicas, nebulizaciones, inyecciones, preclínica y otras) identifica las mujeres y hombres en edad fértil, investiga sobre el uso de métodos de planificación familiar y los deseos reproductivos mediante preguntas directas o con el uso de la Hoja Filtro (**Anexo 8.9**). Oferta los servicios de consejería integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva.

**7.2.2.2.** El proveedor de salud que identifica a usuarias/os gestiona la atención en consejería de planificación familiar en el contexto del Zika.

**7.2.2.3.** Si la usuaria es elegible para consejería preconcepcional se aplicará el procedimiento para el mismo vigente (**PC: 19**)

**7.2.2.4.** Registra la referencia hacia servicios de salud sexual y reproductiva en el apartado del ATA correspondiente a referencia, expediente clínico y otros formatos utilizados en su respectiva área de atención.

## **7.2.3 Consejería de planificación familiar integrada a los servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto del Zika.**

**7.2.3.1.** La consejería de planificación familiar integrada en los servicios de atención en el Contexto del Zika se brinda a todas las usuarias/os que asistan de forma espontánea o referida desde otras atenciones especializadas diferentes en salud sexual y reproductiva, como ortopedia, medicina interna, cirugía, pediatría y otras.

**7.2.3.2.** La consejera se asegura de contar con los insumos para brindar una atención de planificación familiar integrada en el contexto de Zika tales como:

- Las Herramientas didácticas para brindar la consejería (**Herramienta para la consejería balanceada e integrada en el contexto de Zika (Anexo 8.1)**)
- kit para la selección y descarte de métodos de planificación familiar, lista de criterios médicos de elegibilidad (**Anexo 8.2**)

- Trifolios u otros materiales que promueven la comunicación e información de los mensajes)
- Manual para la consejería de planificación familiar integrada con otros servicios de salud sexual y reproductiva.
- Normas y procedimientos para la atención de planificación familiar Climaterio/ Menopausia, infertilidad.
- Métodos de planificación familiar tradicionales y modernos.
- Formatos para registro de las atenciones en PF/Zika:
- ATA,
- Hoja de registro de la consejería integrada (**Anexo 8.4**)
- Hoja para la consejería de Planificación Familiar (**Anexo 8.5**)
- Carné de planificación familiar (**Anexo 8.7**)
- Hoja filtro (**Anexo 8.9**)

**7.2.3.3.** La consejera/o en Planificación Familiar Integrada a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva al momento de la atención de los usuarios/as establece un clima de confianza con la usuaria o pareja que demande el servicio, saludando y presentándose con su nombre y su cargo dentro del establecimiento de salud.

**7.2.3.4.** Utiliza la **Herramienta para la Consejería Integrada y Balanceada en el contexto del Zika (Anexo 8.1)** utiliza los segmentos de **Generalidades**, y de **Planificación Familiar**, inicia con la sesión de consejería de Zika que contiene los mensajes claves, ilustrados tanto para el proveedor como para la usuaria o pareja, los riesgos y la prevención, signos síntomas, modos de transmisión, secuelas de la enfermedad.

**7.2.3.5.** Finaliza la sesión de consejería de generalidades de la infección por el virus del Zika y brinda la consejería de Planificación Familiar como paso previo a que la usuaria tome la decisión informada y libre sobre uso o no de un método en particular.

**7.2.3.6.** Realiza la **Prueba Verbal de Embarazo**, si el resultado es dudoso o la usuaria responde **NO** a todas las preguntas solicita una **prueba rápida de embarazo** en forma inmediata si está disponible y en caso de no estar disponible en este momento, **realiza una prueba laboratorial o refiere a la usuaria para que se la realice**.

**7.2.3.7.** Investiga sobre los deseos reproductivos de la usuaria (o) y oferta los métodos de planificación familiar temporales para las parejas que desean tener más hijos y los definitivos para aquellas que desean no tener más hijos.

**7.2.3.8.** Indaga sobre el deseo de un método de planificación familiar en particular e investiga en el pasado algún método en particular ha causado molestias o efectos secundarios por lo que no desea usarlos nuevamente.

**7.2.3.9.** Utiliza el **kit para la selección y descarte de los métodos de Planificación Familiar (Anexo 8.2)** que contiene tarjetas sobre los métodos con información básica, para facilitar el descarte de los métodos por la usuaria.

**7.2.3.10.** Retira del Kit para la selección y descarte de métodos de planificación familiar (**Anexo 8.2**) una a una las tarjetas que corresponden a los métodos que no son de preferencia para la usuaria/o, dejando únicamente en el porta tarjetas, los métodos no descartados.

**7.2.3.11.** Brinda información de los métodos no descartados, mostrando la imagen en las tarjetas a la usuaria/o y utilizando el texto de estas para recordar la información necesaria del método.

**7.2.3.12.** Utiliza palabras comprensibles y describe en qué consiste el método, como funciona, el contenido hormonal, la eficacia, donde y quien debe colocarlo y como es la aplicación, la duración o periodicidad del uso y los efectos secundarios en relación con poder afectar o no la salud de la usuaria o su pareja y su futuro reproductivo.

**7.2.3.13.** Solicita a la usuaria/o la elección del método de acuerdo con las preferencias en relación con la información recibida y refuerza la información en la que la usuaria/o tenga alguna duda.

**7.2.3.14.** Aplica la lista de criterios médicos de elegibilidad para determinar si la usuaria puede utilizar el método seleccionado.

**7.2.3.15.** Aplica las técnicas estandarizadas para proporcionar el método seleccionado a la usuaria, en caso de no disponer del método se refiere a otro establecimiento de salud donde exista y se brinda método de protección temporal requerido por la usuaria hasta contar con el método seleccionado.

**7.2.3.16.** Vincula a la usuaria/o con otros servicios y establecimientos que brindan atención de Salud Sexual y Reproductiva donde se cuente con los métodos elegidos no disponibles en el área de consejería de planificación familiar.

**7.2.3.17.** Antes de la aplicación de métodos confirma el deseo de la usuaria y llena la documentación correspondiente al consentimiento informado.

**7.2.3.18.** Aplica los métodos de planificación con técnica estandarizada en caso de disponer del método en el área de consejería y programa cita de seguimiento a la usuaria/o solicitando la compañía de la pareja en caso de ser posible.

## **7.2.4. Aplicación de la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar para la integración de la atención en el contexto del Zika dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva.**

**7.2.4.1.** **Programación** del número de condones como método de protección de infecciones de transmisión sexual (Zika) durante el embarazo dentro de los **condones a utilizar**.

**7.2.4.2.** Supervisión, Monitoría y Evaluación de la entrega de condones a las parejas embarazadas y la incorporación de la consejería en Zika dentro de la consejería integrada de planificación familiar en los servicios de salud sexual y reproductiva.

**7.2.4.3.** Dentro de la Organización de los servicios asegura que todas las embarazadas que acuden a atención prenatal reciban condones como medida de protección contra la transmisión sexual del Zika, se brinda consejería de Planificación familiar integrada a los servicios de salud sexual y reproductiva al menos una vez durante el embarazo para la decisión informada en

cuanto a los métodos a utilizar en el postparto, envío de las parejas, mujeres u hombres en edad fértil hacia los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los proveedores especialistas o no especialistas en otras áreas de atención con el propósito de disminuir las oportunidades perdidas para el incremento del número de parejas protegidas.

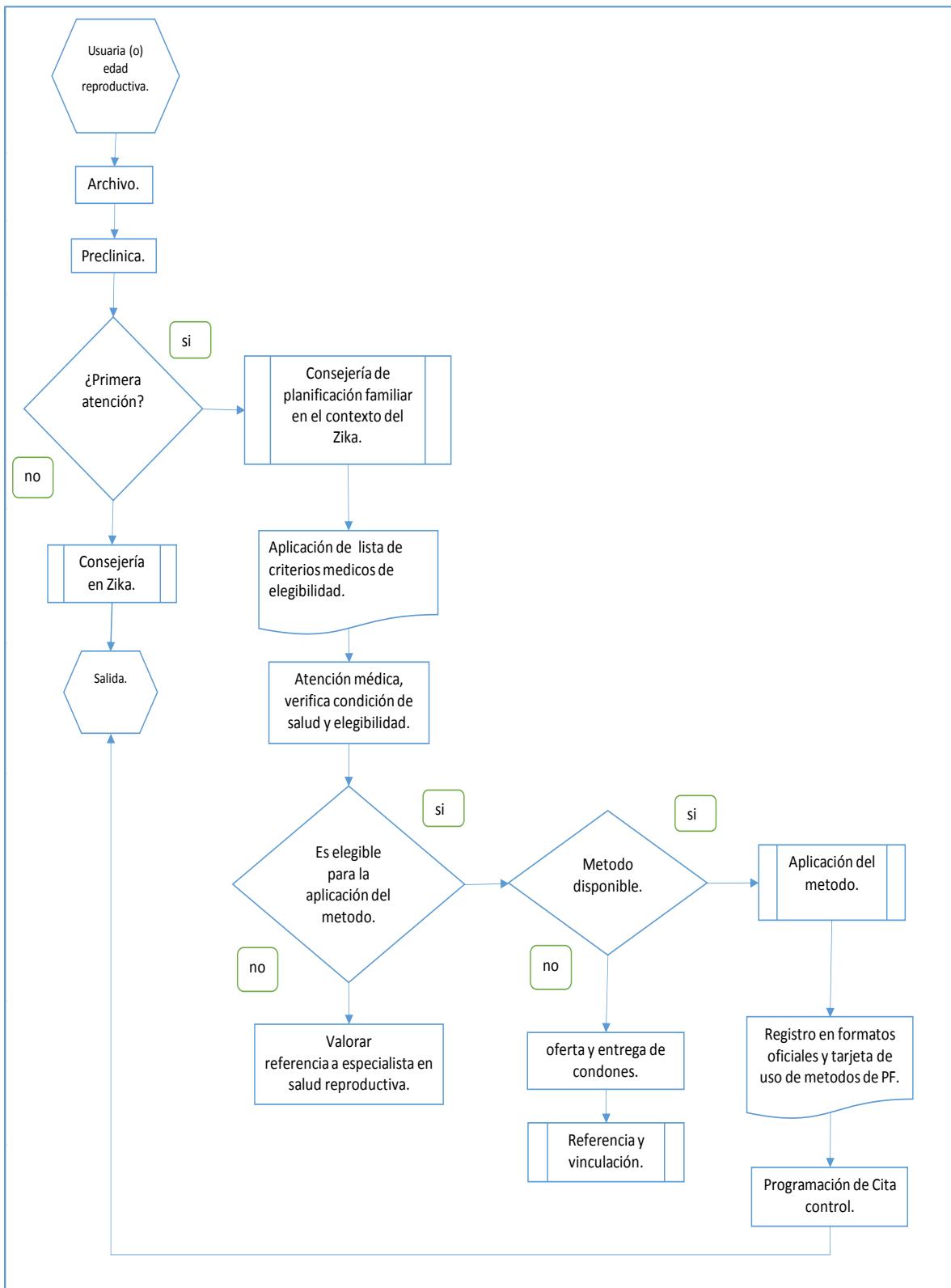
**7.2.4.4.** El sistema de información socializa y verifica el uso de nuevos formatos de registro de la consejería de planificación familiar en el contexto del Zika, cumplir con los pasos necesarios para la gestión de la información tanto a nivel local como regional y nacional, registrando cada una de las atenciones incluyendo la de consejería en expediente clínico, ATA y los demás formatos utilizados habitualmente como parte de la estrategia metodológica (CS1, CS2 etc.)

**7.2.4.5.** Ajustar la logística para continuar el cumplimiento de los procesos descritos en la Estrategia metodología para brindar los servicios de planificación familiar, tomando en cuenta el incremento en la entrega de condones que ocurrirá al incluir a las parejas embarazadas dentro de las parejas a proteger de infecciones de transmisión sexual como el Zika.

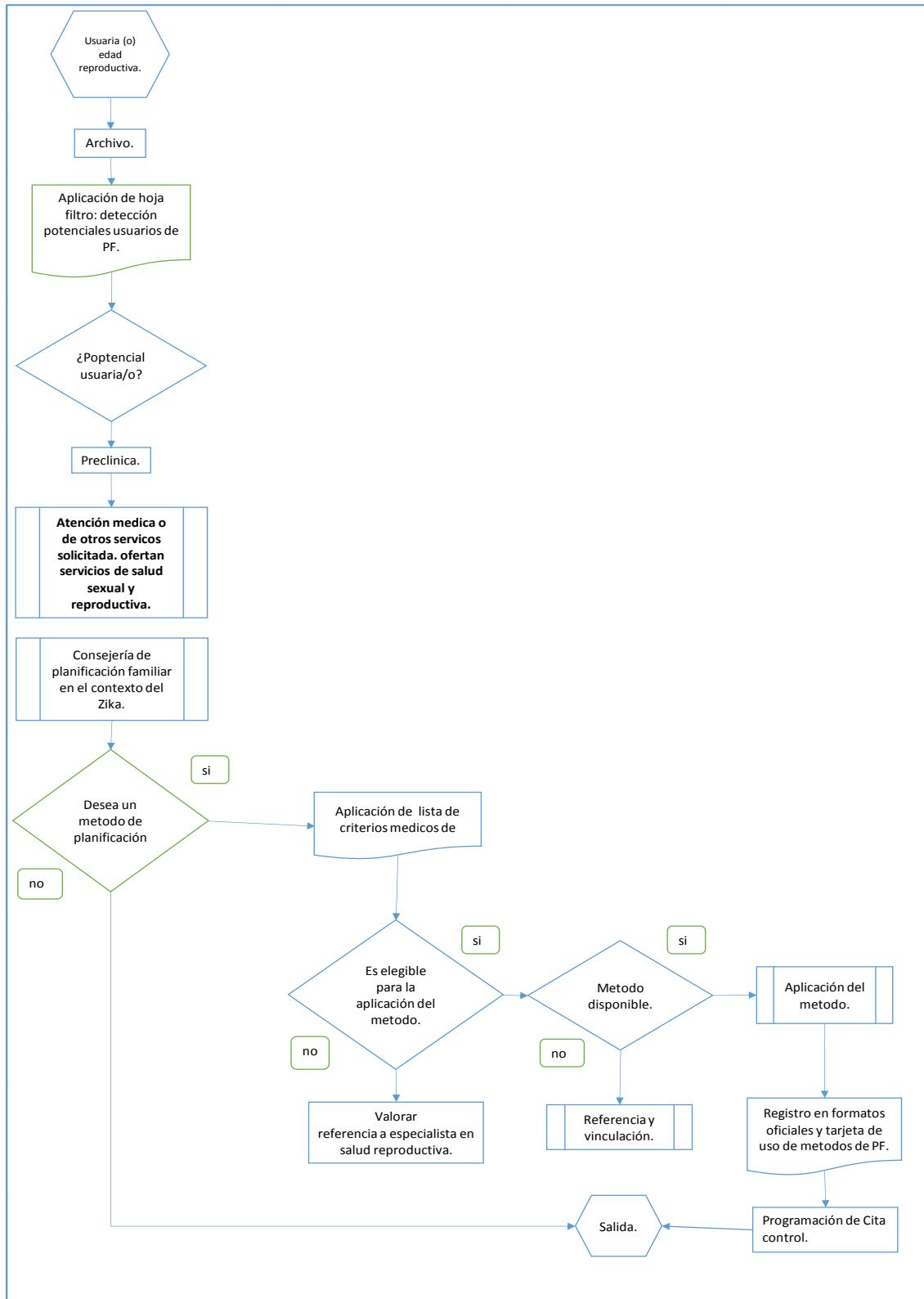
**7.2.4.6.** Asegurar la disponibilidad del equipamiento de equipos necesarios de acuerdo con el perfil del establecimiento de salud indispensable para reducir el número de oportunidades perdidas.

**7.2.4.7.** Programar la capacitación al talento humano que incremente las habilidades para brindar atención de consejería de planificación familiar integrada a los servicios de salud sexual y reproductiva con el uso del rotafolio, y el Kit de selección y descarte de métodos de planificación familiar.

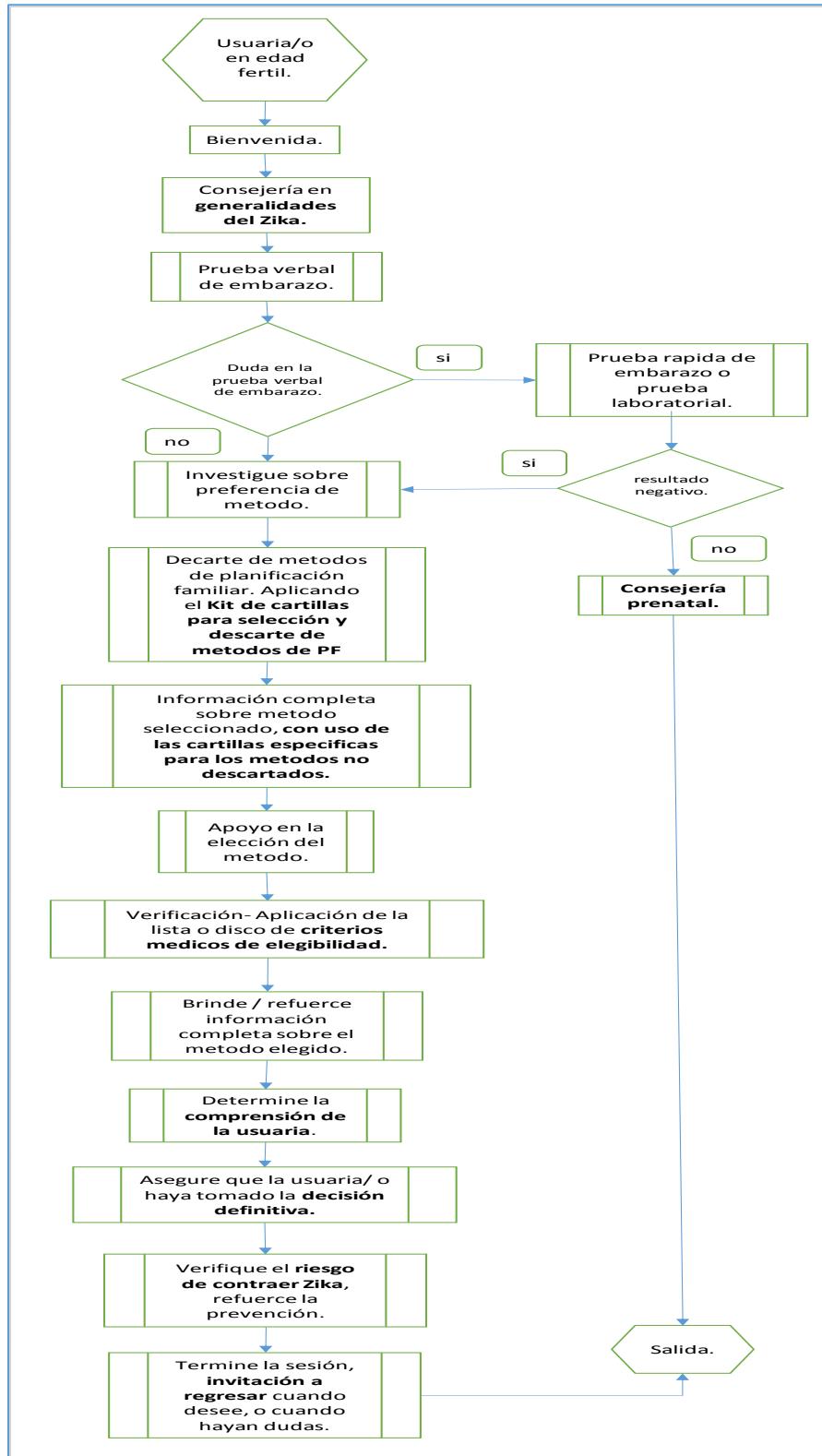
**Flujo de atención de usuarias/os que acuden por atención de planificación familiar en el contexto del Zika.**



**Flujo de atención de mujeres y hombres en edad fértil en otros servicios diferentes a salud sexual y reproductiva en el contexto del Zika.**



**Flujo en atención de la Consejería Integrada a los servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de virus del Zika.**



## 8. anexos.

Anexo 8.1. Herramienta para la consejería Balanceada, integral e integrada en el contexto del Zika.



**ROTAFOLIO PARA  
CONSEJERÍA INTEGRAL Y  
BALANCEADA EN EL  
CONTEXTO DEL ZIKA**

Durante las etapas  
**Pre-Concepcional, Prenatal y Postnatal**



En honor a CORA y todos aquellos quienes  
dedican sus vidas al servicio de los demás.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

## Anexo 8.2: Kit para la selección y descarte de Métodos de Planificación Familiar.

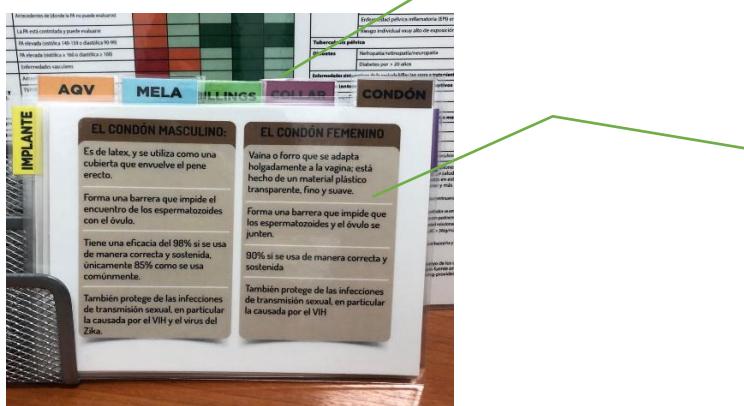
Las cartillas para la selección y descarte de métodos de planificación familiar tienen tres partes: cara dirigida al usuario con la imagen del método, cara dirigida al proveedor con la información mas importante sobre el método, y viñeta de colores para facilitar el descarte de los métodos por parte del proveedor a petición del usuario. Un total de 9 cartillas ilustran cada uno de los métodos disponibles en nuestro país.

### Cara dirigida al usuario.



Cartilla de métodos de PF, cara dirigida al usuario ilustra cada uno de los métodos.

### Cara dirigida al proveedor.



Viñetas de colores para la selección y descarte de los métodos.

Cara dirigida al proveedor, con la información.

## Anexo 8.3. Criterios medicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rapida para las categorias 3 y 4

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rápida para las categorías 3 y 4						
CONDICIÓN/PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	IMPLANTES	DIU Cu	DIU Hormonal
<b>Embarazo</b>		NC	NC	NC		
<b>Lactancia materna</b>	Menos de 6 semanas de postparto ≥ 6 semanas a < 6 meses de postparto ≥ 6 meses de postparto				Consultar I.	Consultar I.
<b>Postparto sin amamantar</b> TEV = tromboembolismo venoso	< 21 días > 21 días con otros factores de riesgo de TEV* ≥ 21 a 42 días con otros factores de riesgo de TEV*				Consultar I.	Consultar I.
<b>Postparto</b> (momento adecuado para la colocación)	≥ 48 horas a menos de 4 semanas Septicemia puerperal	Consultar I.	Consultar I.	Consultar I.		
<b>Pesabarto (luego de una septicemia inmediata)</b>						
<b>Tabaquismo</b>	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día					
<b>Varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares</b>						
<b>Hipertensión</b> (hipertensión arterial)	Antecedentes de (dónde la PA no puede evaluarse) La PA está controlada y puede evaluarse PA elevada (sistólica 140-159 o diastólica 90-99) PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100) Enfermedades vasculares					
<b>Trombosis* venosa profunda (TVPI) y embolia pulmonar (EP)</b>	Antecedentes de TVP/EP TVP/EP aguda TVP/EP tratada con anticoagulantes Cirugía mayor con inmovilización prolongada					
<b>Mutaciones trombogénicas detectadas</b>						
<b>Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de)</b>		I	C		I	C
<b>Apoplejia (antecedentes de)</b>		I	C			
<b>Valvulopatía complicada</b>						
<b>Lupus eritematoso sistémico</b>	Anticuerpos antifolíclidos positivos o detectados Trombocitopenia grave		C		C	
Este cuadro muestra una lista completa de todas las condiciones y problemas de salud clasificados como Categoría 3 y 4 por la OMS. Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado que se clasifica como Categoría 1 o 2 para todos los métodos no están incluidos en este cuadro (p. ej., menarquia a < 18 años, nuliparidad, obesidad, alto riesgo de contraer VIH o infección por VIH, < 48 horas y más de 4 semanas de postparto).						
<b>Categoría 1</b>	No hay restricciones para su uso					
<b>Categoría 2</b>	Generalmente se usa; puede ser necesario algún consentimiento					
<b>Categoría 3</b>	Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos					
<b>Categoría 4</b>	El método no debería usarse					
I/C Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación. NC No corresponde: Las mujeres embarazadas no necesitan ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se emplean a usar accidentalmente no se produce ningún daño. I Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método. II Las mujeres que usan métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antiretrovirios. * Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transistones en el parto, IMC > 30kg/m <sup>2</sup> , hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo. ** Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamezepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.						
<b>El proyecto Knowledge for Health II (K4Health) (Conocimiento para la salud) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <a href="https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers">https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers</a>.</b>						

# PASOS DE LA CONSEJERÍA BALANCEADA EN PF/ZIKA

- Paso 1** Establecer un Clima de Confianza
- Paso 2** Aplique técnica de descarte de posibilidad de embarazo
- Paso 3** Pregunte si la usuaria quiere un método en Particular
- Paso 4** Proporcione información sobre los métodos que no han sido descartados
- Paso 5** Apoye a la usuaria en la elección del método y su efectividad
- Paso 6** Verifique los criterios de elegibilidad
- Paso 7** Proporcione información sobre el método elegido
- Paso 8** Determine la comprensión de la usuaria
- Paso 9** Asegurese de que la usuaria haya tomado la decisión definitiva
- Paso 10** Verifique el riesgo de contraer el Zika y su prevención
- Paso 11** Termine la sesión de manera cordial e invite a usuaria a regresar cuando lo desee.

**Planificar con elección libre e informada, es un derecho**



\*\*\*\*\*  
SECRETARÍA DE SALUD



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

**Anexo 8.4. Formato para registro de la consejería integrada en los servicios de atención en el contexto del Zika.**

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS. FORMATO PARA EL REGISTRO DE LA CONSEJERIA INTEGRAL E INTEGRADA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.												
Datos Generales:												
Región: _____ ES: _____							Código de ES _____					
Nombre de la Usuaria/o: _____ / _____ / _____ / _____												
No. Expediente: _____	Procedencia: _____											
História GO: G: _____ P: _____ C: _____ A: _____ HV: _____ HM: _____												
* Este formato permite al consejero/a documentar las consejerías brindadas y le orienta sobre los principales criterios a cumplir.												
FECHA/ Edad.	/	/	/	/	/	/	/	FECHA/ Edad.	/	/	/	/
Generalidades ZIKA							CONSEJERIA PRENATAL					
Formas de Transmisión (Vectorial, Sexual, vertical)							Valora el estado emocional ante el embarazo					
Medidas de Protección personal							Da asesoría nutricional					
Uso de condón							Orienta sobre trabajo y ejercicio					
Medidas de protección ambiental							Explica sobre las relaciones sexuales durante el embarazo					
Signos y síntomas (Rash, conjuntivitis, fiebre)							Prevención de ITS con el uso del condón					
Consecuencias de la infección							Orienta sobre Signos y síntomas de peligro					
Factores de riesgo							Plan de parto					
PLANIFICACIÓN FAMILIAR:							Compromisos sobre lactancia materna Exclusiva					
Investigación sobre uso de métodos previos.							Compromiso de PF post parto					
Descarte de Embarazo												
Se brinda información de Métodos de PF							Signos de peligro					
Selección y descarte de métodos de PF (uso de Kit)							Alimentación					
Selecciona voluntariamente el método							Cuidados del recién nacido					
Se revisa la elección en base a criterios de elegibilidad							Lactancia materna exclusiva					
Se brinda el Método seleccionado							Planificación familiar					
Amerita referencia o vinculación con otro servicio							Cuando volver					
CONSEJERÍA PRECONCEPCIONAL.							Otras consejerías*					
Futuro reproductivo							VIH					
Factores de Riesgo							Nutrición					
Conocimiento de riesgo reproductivo.							Aldoescuentes					
Oferta de otros servicios de salud sexual y reproductiva.							* Especifique:					
Vinculación a Servicios de PF.												
Nombre del consejero							Nombre del consejero					

**Anexo 8. Formato para brindar y registrar la atención de consejería de planificación familiar incorporada dentro del expediente clínico.**

FORMATO PARA REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR								
SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS								
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:								
Nombre:	/	/	/	Edad:				
Expediente:	Procedencia:							
Histórico Ginecoobstétrica: G:	P:	FUP:	HV:	HM:	A:	Fecha del último aborto:		
FUM:	Fecha de última Citología:							
EMERGENCIA DEL EMBARAZO, PARTO O POSTPARTO (Comente):								
Histórico de planificación familiar:	Si: <input type="radio"/>	NO: <input checked="" type="radio"/>	Uso de método actualmente:	Si: <input type="radio"/>	NO: <input checked="" type="radio"/>			
ACO: <input type="radio"/>	Depoprovera: <input type="radio"/>	DIU: <input type="radio"/>	Condón: <input type="radio"/>	Natural: <input type="radio"/>	Implante: <input type="radio"/>	Otros: _____		
Cambio de método:	NO: <input type="radio"/>	Si: <input checked="" type="radio"/>	¿Hace cuánto?: _____	¿Por qué? Explique: _____				
Abandono de método:	NO: <input type="radio"/>	SI: <input checked="" type="radio"/>	Método anterior: _____	Método Actual: _____				
¿Hace cuánto?: _____	¿Por qué? (Explique) _____							
Tiene actualmente pareja:	NO: <input type="radio"/>	SI: <input checked="" type="radio"/>						
Esta de acuerdo su pareja que usted planifique:	SI: <input type="radio"/>	NO: <input checked="" type="radio"/>	¿Por qué?: _____					
<b>CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>		¿Utilizando la Herramienta para la consejería? SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/>						
PRESENTA CONTRAINDICACIONES PARA USO DE ALGUNOS MÉTODOS: NO: <input type="radio"/> SI: <input checked="" type="radio"/> (Sí es SI Marque con una X la condición que contraínde el uso)								
ACO		DIU		INYECIÓN TRIMESTRAL				
Lactancia materna	<input checked="" type="radio"/>	Embarazo	<input checked="" type="radio"/>	Lactancia materna menos de 6 semanas post parto				
Enfermedad tromboembólica	<input checked="" type="radio"/>	Septisemia pos evento obstétrico	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión arterial con valores:				
Edad mayor de 35 años y tabaquismo.	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado vaginal sin causa diagnosticada	<input checked="" type="radio"/>	Presión arterial Sistólica ≥ 160				
Hipertensión arterial	<input checked="" type="radio"/>	Enfermedad trofoblástica gestacional (mola y otros)	<input checked="" type="radio"/>	Presión arterial diastólica ≥ 100				
Cardiopatías isquémicas	<input checked="" type="radio"/>	Cancer de cuello uterino, endometrio o de ovario	<input checked="" type="radio"/>	Enfermedades vasculares				
Evento cerebral vascular	<input checked="" type="radio"/>	Distorsión de la cavidad uterina por miomas o malformaciones	<input checked="" type="radio"/>	Enfermedad tromboembólica aguda				
Lupus	<input checked="" type="radio"/>	Infección de transmisión sexual actual	<input checked="" type="radio"/>	Cardiopatía Isquémica				
Migraña (dolores de cabeza frecuentes)	<input checked="" type="radio"/>	Tuberculosis pélvica	<input checked="" type="radio"/>	Evento cerebral vascular				
Cáncer de mama	<input checked="" type="radio"/>	SIDA	<input checked="" type="radio"/>	Lupus eritematoso sistémico				
Diabetes complicada:	≥ 20 años de evolución	Implantes:		Migraña con aura				
Nefropatía	<input checked="" type="radio"/>	Cáncer de mama	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado vaginal sin causa diagnosticada				
Retinopatía	<input checked="" type="radio"/>	Cardiopatía isquémica en curso	<input checked="" type="radio"/>	Cáncer de mama				
Neuropatía	<input checked="" type="radio"/>	Evento cerebral vascular	<input checked="" type="radio"/>	Diabetes complicada: ≥ 20 años de evolución				
Enfermedades de la vesícula biliar	<input checked="" type="radio"/>	Lupus eritematoso sistémico	<input checked="" type="radio"/>	Nefropatía				
Colestasis	<input checked="" type="radio"/>	Migraña con aura	<input checked="" type="radio"/>	Retinopatía				
Hepatitis aguda (o manifestación clínica)	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado vaginal sin causa diagnosticada	<input checked="" type="radio"/>	Cirrosis				
Cirrosis	<input checked="" type="radio"/>	Cáncer de mama	<input checked="" type="radio"/>	Neuropatía				
Tumores hepáticos	<input checked="" type="radio"/>	Cirrosis	<input checked="" type="radio"/>	Tumores hepáticos				
Uso de medicamentos	Rifampicina	Tumores hepáticos	<input checked="" type="radio"/>					
	Rifubutina	AQV						
	Anticonvulsivos	No ha recibido consejería de planificación familiar previo al día del procedimiento.						
		Tiene dudas de su futuro reproductivo						
Métodos para los que es elegible:								
ACO: <input type="radio"/>	Inyección: Mensual: <input type="radio"/>	DIU: <input type="radio"/>	Condón: <input type="radio"/>	AQV: <input type="radio"/>				
	Trimestral: <input type="radio"/>	Implante: <input type="radio"/>	Natural: ¿Cuál?: _____					
Método seleccionado voluntariamente:								
Se realiza prueba de embarazo (ante dudas)		Si: <input checked="" type="radio"/>	No: <input type="radio"/>	Resultado: Negativo: <input type="radio"/>		Positivo: <input checked="" type="radio"/>		
Se brinda método seleccionado		Si: <input type="radio"/>	NO: <input checked="" type="radio"/> (¿Por qué?) _____					
Se refiere para aplicación del método en otro establecimiento de salud: Si: <input checked="" type="radio"/> (¿Dónde?) _____								
Próxima cita:				Teléfono: _____				
Otras indicaciones:								
Nombre y firma de la persona que brinda la atención:								

**Anexo 8.6: Formato para el registro de citas de seguimiento de atenciones de planificación familiar.**

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS				
<b>Formato para el registro de atenciones de seguimiento de planificación familiar.</b>				
<b>Establecimiento de Salud:</b>				
<b>Nombre usuaria/o :</b>				
Fecha:				
¿Continua utilizando el metodo seleccionado? Si <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Abandonará el metodo seleccionado: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ( <b>¿Por qué?</b> )				
<b>¿Ha presentado problemas con el uso del metodo?</b> Si <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>				
Sangrado <input checked="" type="radio"/>	Aumento de peso <input type="radio"/>	Infecciones vaginales <input type="radio"/>	Amenorrea <input checked="" type="radio"/>	Dolor <input checked="" type="radio"/>
Otros: <input checked="" type="radio"/>				
Se brinda consejería nuevamente: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿En que?				
<b>Conducta:</b> Cambio de metodo: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
Examen de mama: Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/> Describa: _____				
Examen ginecologico: Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/> Describa: _____ Toma de citología <input type="radio"/>				
<b>¿En caso de hallazgos anormales cual fue la conducta?</b> Referencia hacia otro establecimiento: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿Dónde?				
Nombre y firma del responsable de la atención: _____				
Fecha: ¿Continua utilizando el metodo seleccionado? Si <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Abandonará el metodo seleccionado: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ( <b>¿Por qué?</b> )				
<b>¿Ha presentado problemas con el uso del metodo?</b> Si <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>				
Sangrado <input checked="" type="radio"/>	Aumento de peso <input type="radio"/>	Infecciones vaginales <input type="radio"/>	Amenorrea <input checked="" type="radio"/>	Dolor <input checked="" type="radio"/>
Otros: <input checked="" type="radio"/>				
Se brinda consejería nuevamente: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿En que?				
<b>Conducta:</b> Cambio de metodo: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
Examen de mama: Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/> Describa: _____				
Examen ginecologico: Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/> Describa: _____ Toma de citología <input type="radio"/>				
<b>¿En caso de hallazgos anormales cual fue la conducta?</b> Referencia hacia otro establecimiento: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿Dónde?				
Nombre y firma del responsable de la atención: _____				
Fecha: ¿Continua utilizando el metodo seleccionado? Si <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Abandonará el metodo seleccionado: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ( <b>¿Por qué?</b> )				
<b>¿Ha presentado problemas con el uso del metodo?</b> Si <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>				
Sangrado <input checked="" type="radio"/>	Aumento de peso <input type="radio"/>	Infecciones vaginales <input type="radio"/>	Amenorrea <input checked="" type="radio"/>	Dolor <input checked="" type="radio"/>
Otros: <input checked="" type="radio"/>				
Se brinda consejería nuevamente: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿En que?				
<b>Conducta:</b> Cambio de metodo: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
Examen de mama: Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/> Describa: _____				
Examen ginecologico: Normal <input type="radio"/> Anormal <input checked="" type="radio"/> Describa: _____ Toma de citología <input type="radio"/>				
<b>¿En caso de hallazgos anormales cual fue la conducta?</b> Referencia hacia otro establecimiento: NO <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> ¿Dónde?				
Nombre y firma del responsable de la atención: _____				

**Anexo 8.7: Carné de panificación familiar.**

**Establecimiento de salud:**

**Nombre de usuaria/ usuario:**

**Expediente:**

**Antecedentes Ginecologicos y Obstetricos: G: P: C: HV: HM: A:**

**Antecedentes personales patologicos de importancia:**

<b>Fecha:</b>	<b>FUM.</b>	<b>Consejería</b>		<b>Nombre quien brinda el metodo.</b>	<b>Metodo aplicado.</b>	<b>Fecha de proxima cita.</b>	<b>Observaciones.</b>
		<b>Si</b>	<b>no</b>				

\* Este documento contiene información muy importante para usted y el personal que le brinda atención en el establecimiento de salud, guardelo en un lugar seguro y portelo al momento de acudir a su proxima cita.

## Anexo 8.8: Hoja filtro

Gobierno de la  
República de Honduras

\*\*\*\*\*  
SECRETARIA DE SALUD

USAID  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST  
DE USAID  
Aplicando la Ciencia para Prevenir  
y Mejorar la Salud en Honduras

Nombre del Establecimiento de Salud:		Secretaría de Salud de Honduras Captación de Mujeres y Hombres para la oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.																			
Responsable del llenado:		Cargo:																			
Servicio o sala:																					
Nº	Preguntas	Fecha:																			
	Mujer en edad fertíl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Edad																				
2	¿Actualmente tiene vida sexual activa o esta acompañada, tiene pareja?																				
3	¿Fecha de ultima menstruación (regla)?																				
4	*Si hay un retraso mayor de 2 semanas, ofertar y realizar prueba rápida de embarazo.																				
5	¿Esta embarazada?																				
6	¿Clasifica para consejería en prevención del Zika?																				
7	¿Utiliza algun metodo de planificación familiar?																				
8	¿Qué metodo utiliza? (ver el numero de referencia al final de esta pagina)																				
9	En caso de no estar planificando ¿Le gustaría un metodo de planificación familiar?																				
10	¿Toma ácido fólico? (si / no)																				
11	¿Se ha realizado la citología alguna vez?																				
12	¿Se ha realizado la citología el ultimo año?																				
13	¿Clasifica para consejería en Planificación Familiar?																				
<b>Hombre</b>																					
1	Edad																				
2	¿Tiene vida sexual activa?																				
3	¿Su pareja esta embarazada actualmente?																				
4	¿Usa usted o su pareja un metodo de planificación familiar?																				
5	Si utiliza un metodo ¿Cuál metodo utiliza? (ver numero de referencia al final de esta pagina colocar el correspondiente al metodo)																				
6	¿Ha recibido consejería en Zika?																				
7	¿Clasifica para consejería en Zika?																				
8	¿Clasifica para consejería en planificación familiar?																				
<b>Métodos de planificación familiar: ACOS (1) Depoprovera o inyección trimestral (2) Inyección mensual (3) Implante (4) Esterilización Femenina (5) Esterilización masculina (6) Condon (7) Método natural MELA (8) otros métodos naturales (9) DIU (10).</b>																					

Instructivo para el Llenado de la Hoja Filtro

1. Recuerde que la Hoja Filtro es un formato que contiene una serie de preguntas dirigidas a la mujer u hombre que permitirá orientar a la toma de decisiones oportunas para que el entrevistado tenga acceso a la atención que requiera según hallazgo.
  2. La técnica a utilizar es la entrevista realizando las preguntas que contiene el formato de hoja filtro
  3. La persona que aplique la hoja filtro debe haber recibido un entrenamiento básico para su llenado y puede ser personal institucional y/o voluntario esto según lo define el EMCC
  4. La aplicación de la hoja filtro se hará en los ambientes o áreas de trabajo que el equipo ha definido, en su flujo de acuerdo al análisis del proceso realizado.
  5. La hoja filtro está diseñada por 20 columnas que corresponden a cada usuario entrevistado con orden correlativo desde el 1 hasta el 20 según se entrevisten en el día no necesariamente se llenará las 20 columnas, dependerá del número de usuarios captados en el día.
  6. La hoja contiene preguntas de fácil entendimiento que deben aplicarse al entrevistado con opciones de respuestas cerradas ( Si/No), la respuesta se registrara en la casilla correspondiente a la interrogante y al usuario entrevistado, Ojo tener cuidado de que la respuesta de la casilla corresponda a la columna del usuario entrevistado.
  7. Cuando realice las preguntas sobre uso de métodos de planificación familiar tenga en cuenta la referencia que esta al pie de la página con código según el método que se mencione y ubicar ese número en la casilla que corresponda y usuario si corresponde.

## 7.4. Procedimiento de atención para el abordaje integral en la Niñez con sospecha de Síndrome congénito asociado a virus de Zika.

### 1. Introducción

La Secretaría de Salud en colaboración técnica y financiera del Proyecto ASSIST /USAID ante la presencia de una nueva enfermedad en el país ponen a disposición a los establecimientos de salud (ES) y población este procedimiento para la atención integral y abordaje de la niñez con sospecha de Síndrome Congénito asociado a virus de Zika (SCaZ).

### 2. Objeto

Establecer los pasos a seguir en atención de las complicaciones de la niñez secundarias al Síndrome Congénito Asociado a la Infección por el Virus del Zika.

### 3. Campo de aplicación

Este procedimiento es aplicable en todos Establecimientos de Salud que brindan atención a recién nacidos y niñez.

### 4. Términos y Definiciones

- 4.1. Agenesia del cuerpo calloso:** falta de formación de la región cerebral llamada cuerpo calloso, producto de una alteración en el desarrollo embrionario que ocasiona la falta parcial o total de este importante haz de fibras interhemisféricas cerebrales.
- 4.2. Artrogriposis:** presencia de contracturas de articulaciones no progresivas, que afectan una o más partes del cuerpo del recién nacido al nacimiento.
- 4.3. Atrofia cerebral:** disminución del tamaño del cerebro que afecta una parte o la totalidad del cerebro, generando perdida de la masa cerebral y trastornos neurológicos.
- 4.4. Atención Inmediata:** Son los cuidados que se brindan a los recién nacidos inmediatamente al nacer para favorecer la transición de la vida fetal a la vida neonatal, ayudando así a detectar, prevenir y manejar inmediatamente las complicaciones y si no se cuenta con las condiciones para su atención referir de manera oportuna.
- 4.5. Atención de Seguimiento:** Son las evaluaciones que permiten evaluar, prevenir, detectar y dar seguimiento a los problemas de salud del niño que permitirán identificar cualquier signo de peligro o situación que requiera una intervención de parte del equipo que brinda atención en el establecimiento de salud.
- 4.6. Calcificaciones cerebrales congénitas:** depósitos de calcio único o múltiple en el tejido cerebral presentes al momento de nacer y que pueden interferir con las funciones cerebrales a largo plazo.
- 4.7 Cutis Gyrata:** condición en cuero cabelludo en la que se observan pliegues o surcos profundos que remedan las circunvoluciones cerebrales.
- 4.8. Estimulación temprana:** Es el conjunto de todas las acciones que debemos realizar para lograr que un niño o niña desarrolle adecuadamente las habilidades y destrezas esperadas a su edad, de acuerdo a sus capacidades o que pueda superar sus limitaciones. Es la forma

en que interactuamos y nos relacionamos con él o la bebé que fomenta el desarrollo y el aprendizaje del niño o la niña. Se trata de aprovechar las rutinas cotidianas para jugar y comunicarnos, estimulando el fortalecimiento de habilidades según los hitos del desarrollo.

**4.9. Infección congénita:** infección ocurre intrauterina y produce efectos en el feto o recién nacido distintos tipos como malformaciones congénitas, secuelas cognitivas, neurológicas y de otro tipo que aparecen en el desarrollo posterior del niño o niña

**4.10. Lisencefalía:** no se forman circunvoluciones cerebrales y como resultado el córtex cerebral presenta ausencia de las circunvoluciones, observándose cerebro liso.

**4.11. Microcefalia:** definido por la medición del perímetrocefálico (circunferencia occipito-frontal) menor al percentil 3 ( $< p3$ ) acuerdo a las curvas de crecimiento cefálico de FENTON o INTERGROWTH para recién nacidos pre término o menor de 2 desviaciones estándar con relación al percentil Z, de las gráficas de OMS en recién nacidos a término, comparado con el estándar normal ajustado para la edad y sexo medido al nacer y confirmado a las 24 horas de vida o previo el alta.

**4.12 Microcefalia congénita:** es la microcefalia presente al nacimiento.

**4.13. Microcefalia tardía:** es el fallo del crecimiento normal en un cerebro que al nacimiento era de tamaño normal.

**4.14. Microftalmia:** anomalía congénita que aparece desde el nacimiento y se caracteriza por un tamaño anormalmente pequeño del globo ocular, que puede ser unilateral o bilateral y conducir a una pérdida total de la visión aproximadamente en un 10% de los casos.

**4.15. Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC):** está integrado y garantizado en el Modelo Nacional de Salud está dirigido a la prevención, promoción, rehabilitación y apoyo con prioridad la prestación de servicios a grupos excluidos y vulnerables. Promueve la gestión comunitaria, la participación de las personas involucradas y la inclusión social.

**4.16. Potenciales evocados visuales (PEV):** son pequeñas respuestas neuroeléctricas del orden de los 5-20 microvoltios, extraídas por una computadora mediante la colocación de electrodos occipitales sobre el área visual y que aparecen después de la aplicación de un estímulo luminoso.

**4.17. Potenciales evocados auditivos de tronco (PEAT):** pruebas audiológicas en la que se evalúa la respuesta neuroeléctrica del sistema auditivo ante un estímulo sonoro desde el nervio auditivo hasta el tubérculo cuadrigémino inferior en el tronco cerebral.

**4.18. Primera Infancia:** La primera infancia es el periodo de vida comprendido entre el momento de la concepción (desde el embarazo) hasta que el niño/a cumple los 5 años.

**4.19. Plan de Intervención:** describe la situación presente del niño y la niña, determinará los servicios necesarios para apoyar su desarrollo, y el esfuerzo del entorno alrededor del niño y la niña para lograrlo.

**4.20. Síndrome congénito asociado al virus de Zika (OMS):**

**Caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del Zika**  
 Recién nacido vivo que presente: microcefalia (medida de perímetrocefálico por debajo de -2 desviaciones estándar a las 24 horas postparto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional al nacimiento y sexo), o alguna malformación congénita del sistema

nervioso central y cuya madre durante el embarazo, haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus del Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus del Zika.

#### **Caso de síndrome congénito probable asociado a la infección por el virus del Zika**

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del Zika y presente alteraciones morfológicas intracraneales diagnosticadas por cualquier método de imagen, excluidas otras posibles causas conocidas o cuya madre haya presentado exantema durante el embarazo.

#### **Caso de síndrome congénito confirmado de estar asociado a la infección por el virus del Zika**

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que cumpla con los criterios de caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del Zika; y en quien se haya confirmado por laboratorio la infección por virus del Zika, independiente de la detección de otros agente infecciosos.

**4.21. Síndrome de TORCHS:** infección de transmisión vertical en el embarazo, parto y lactancia materna que corresponde al conjunto de signos y síntomas presentes en el recién nacido afectado y generalmente incluye: microcefalia, restricción de crecimiento intrauterino, cardiopatía, sordera o ceguera. Producida por agentes etiológicos virales, parasitarios o bacterianos como: Toxoplasma gondii, virus de Rubeola, Citomegalovirus, Treponema pallidum, virus Herpes, varicela y otros.

**4.22. Valores estándar del perímetro craneal del bebé:** Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral.

**4.23. Ventriculomegalia:** ampliación de los ventrículos laterales entre 10 y 15 mm de ancho contenido líquido cefalorraquídeo que puede ser leve, moderado o severo.

---

## **5. Acrónimos Símbolos y Términos Abreviados.**

<b>ARV:</b>	Audiometría con refuerzo visual
<b>ATA:</b>	Registro de Atenciones diarias
<b>°C:</b>	Grados Centígrados
<b>cm:</b>	Centímetros
<b>ESFAM:</b>	Equipo de salud familiar
<b>FUM:</b>	Fecha de ultima menstruación
<b>mg:</b>	Miligramos
<b>ml:</b>	Milímetros
<b>OEA:</b>	Oto emisiones acústicas

<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONGs:</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PCR- TR:</b>	Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real
<b>PEA:</b>	Potenciales Evocados Auditivos
<b>RAF:</b>	Reflejos acústicos
<b>SCaZ:</b>	Síndrome congénito asociado a virus de Zika
<b>SESL:</b>	Secretaría de Salud
<b>SINARR:</b>	Sistema Nacional de Referencia Respuesta
<b>SIP:</b>	Sistema Informático Perinatal
<b>TAC:</b>	Tomografía Axial Computarizada
<b>UNICEF:</b>	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

## 5. Documentos Relacionados

**LN06:2016:** 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, octubre 2016.

**NHSS06: 2015:** Normas Hondureña Del Sector Salud.

**PT05:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 2: Atención del parto y del Neonato.

**PT07:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 4: Atención de Complicaciones Neonatales.

**PT07:16:** Protocolos para la Atención durante la Preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del Neonato, Volumen 5: Manejo inicial y Referencia de Complicaciones Obstétricas y Neonatales.

Manual de procedimientos para la Atención Integral de la niñez, agosto 2013.

## 7. Contenido

### 7.1 Responsabilidades

#### 7.1.1 Gerente del Establecimiento de Salud.

**7.1.1.1.** Garantizar la capacitación, formación de equipos y el cumplimiento efectivo de los procedimientos para la atención integral del niño sospechoso de SCaZ en su establecimiento de salud.

**7.1.1.2.** Gestionar la conexión con el personal de Salud a cargo del Seguimiento del niño y los ES que refieren después de brindar el manejo inicial.

### **7.1.2 Jefe de Servicio de Pediatría**

**7.1.2.1.** Garantizar la capacitación, formación de equipos y el cumplimiento efectivo de los procedimientos para la atención integral del niño sospechoso de SCaZ. Del personal a su cargo.

**7.1.2.2.** Asegurar la comunicación continua entre los diferentes niveles de atención y complejidad para el seguimiento del niño con sospecha de SCaZ. Y con otras instancias tales como laboratorio nacional de vigilancia, universidades, ONGs y otras.

### **7.1.3. Jefa de Enfermería profesional área de atención pediátrica**

**7.1.3.1** Coordinar con el equipo de trabajo la capacitación y el cumplimiento de los procedimientos por parte de su personal a cargo.

### **7.1.4. Médico que atiende al niño y niña**

**7.1.4.1.** Registrar y notificar la sospecha diagnóstica de Síndrome congénito, otras malformaciones congénitas y otras discapacidades del desarrollo en el ATA.

**7.1.4.2.** Asegurarse de la correcta medición antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico) en sala, realizada por el personal, corrección en caso de ser necesario, haciendo la confirmación de estas y la interpretación de los resultados, registrándolo en el formato de atención inmediata del recién nacido y las gráficas correspondientes.

**7.1.4.3.** Asistir a las reuniones de equipo multidisciplinarios para el análisis de casos abordándolo de manera integral cuando se le solicite.

### **7.1.5. Personal de enfermería de recién nacidos.**

**7.1.5.1.** Asegura que previo el alta del Recién Nacido, se cuente en el expediente con ambas mediciones del Perímetro Cefálico, al Nacimiento y Previo el Alta y que se registre en el libro correspondiente el egreso del niño con el cumplimiento de todas las ordenes médicas.

**7.1.5.2.** Explica y entrega a la Familia la documentación para la asistencia a las citas de las especialidades a las que fue referido al egreso.

### **7.1.6. Psicóloga**

**7.1.6.1.** Verificar la realización y resultados de las pruebas de laboratorio, de Imagen y evaluaciones de especialistas que confirmen o descarten la infección por el virus de Zika.

**7.1.6.2.** Brindar apoyo psicoemocional y social a la familia afectada en el momento del primer mensaje y mientras el bebé esté hospitalizado

**7.1.6.3.** Realizar si es necesario, las evaluaciones adicionales y para realizar evaluación del desarrollo.

**7.1.6.4.** Realizar plan individualizado para la coordinación entre los establecimientos de salud de primer nivel y la organización comunitaria y participación en reuniones multidisciplinarias de análisis de casos para el abordaje Integral.

### **7.1.7. Trabajadora Social**

**7.1.7.1.** Realiza evaluación y diagnóstico económico – social de la familia afectada por recién nacido con sospecha o diagnóstico de SCaZ.

**7.1.7.2.** Proporcionar información precisa y comprensible a la madre, pareja y familiar cercano que acompañe sobre los lugares de apoyo a los que puede acudir para necesidades sociales, psicológicas y de salud física y enlazar con los servicios de protección que incluyen apoyo económico, según sea necesario

**7.1.7.3.** Visitas domiciliarias para establecer dinámicas familiares.

### **7.1.8. Primer Nivel de Atención**

**7.1.8.1.** El equipo de trabajo del primer nivel de atención dará seguimiento a las indicaciones que recibe como respuesta (Formato HC-16) del segundo nivel de atención.

**7.1.8.2.** Identificará consecuencias del Zika algunas deficiencias en el monitoreo del desarrollo del niño o la niña.

**7.1.8.3.** La auxiliar de enfermería que detecta casos sospechosos de SCaZ en recién nacidos, lactante o niños en su ES refiere al segundo nivel de atención, registrando el dato en su ATA.

**7.1.8.4.** Los conductores municipal y Regional, establece los mecanismos necesarios para la articulación con el segundo nivel de atención, en coordinación con la Región Sanitaria.

**7.1.8.5.** La organización comunitaria e identificar y recolectar información, a través del mapeo social, sobre las instituciones relacionadas a la discapacidad y a la respuesta al Zika, apoya a la Red en la organización de los comités interinstitucionales como mecanismo de concertación, negociación y análisis de la problemática y su abordaje.

**7.1.8.6.** Promover y realizar el diagnóstico participativo mediante encuentros comunitarios según los procedimientos establecidos en los lineamientos.

**7.1.8.7.** Programar acciones comunitarias con la finalidad de gestionar alternativas a las necesidades y barreras expuestas, como visitas domiciliarias para la atención integral en la primera infancia y discapacidad, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica.

## **7.2 Atención integral de la niñez en el contexto de Zika.**

### **7.2.1 Atención inmediata del recién nacido de madres sin evidencia clínica o por ecografía obstétrica relacionada a la infección por el virus del Zika o sus complicaciones.**

**7.2.1.1.** En todos los establecimientos de salud (ES) que cuentan con área de atención de partos y cesáreas el médico que atiende al recién nacido, registra en el formato de atención inmediata o Historia clínica nacional de hospitalización neonatal, el cálculo de la edad gestacional al nacer, mediante la evaluación con el método de Capurro o Ballard de acuerdo a cada caso.

**7.2.1.2.** Todo personal de salud que atiende al recién nacido realiza el tamizaje para cardiopatía congénita a través de la medición de oximetría preductal y postductal entre 12 -24 horas de vida y considera positivo el tamizaje para sospecha de cardiopatía congénita si la saturación es menor de 95%.

**7.2.1.3.** El médico realiza y registra el examen neurológico y evalúa si se encuentra normal o anormal explorando los siguientes parámetros: estado de alerta, tono y reflejos primitivos de acuerdo a los protocolos de atención neonatal vigentes.

- 7.2.1.4.** El médico realiza el examen de fondo de ojo en el recién nacido antes del alta en ambiente oscuro, con el oftalmoscopio ajustado a 4 -6 dioptrías y evalúa: reflejo pupilar, reflejo consensual y alteraciones en la retina. La falta de respuesta puede indicar una anomalía cerebral.
- 7.2.1.5.** Una vez completada los pasos anteriores de no encontrar ninguna alteración SCaZ continuará con la aplicación de los protocolos del recién nacido normal vigentes.

### **7.2.2 Atención inmediata del recién nacido hijo de madre con sospecha de exposición prenatal al virus del Zika, sintomatología aguda y sin hallazgos en ecografía obstétrica.**

- 7.2.2.1** Todo recién nacido con sospecha de exposición prenatal aguda al virus del Zika es atendido por pediatra en establecimiento de segundo nivel de atención, por ser paciente de alto riesgo neurológico.
- 7.2.2.2.** El Pediatra investiga y verifica las características de la infección, resultados de estudios ecográficos y de laboratorio en la madre realizados durante la gestación.
- 7.2.2.3.** El pediatra realiza las evaluaciones descritas en el apartado 7.2.1 e identifica y registra la presencia de malformaciones congénitas asociadas a la exposición prenatal virus del Zika.
- 7.2.2.4.** El Pediatra investiga y clasifica la presencia de microcefalia de acuerdo al análisis del dato registrado, obtenido de la medición en relación a edad gestacional y sexo, considerando microcefalia la presencia de perímetro cefálico menor a 2 desviaciones estándar por debajo de las curvas para edad y sexo, Si se utiliza la gráfica de Fenton, Se considera sospecha de Microcefalia si se encuentra por debajo de percentil 10%, caso confirmado en percentil 3 y se considera grave si se encuentra por debajo de más de 3 desviaciones estándar por debajo de la media para la edad y sexo.
- 7.2.2.5.** El pediatra evalúa la presencia de: sutura metópica cerrada prematuramente y prominente, huesos parietales hundidos, hueso occipital sobresaliente, hipertelorismo, cutis gyrata, pabellones auriculares grandes en proporción al tamaño craneal, cejas muy bien definidas y parpados edematosos.
- 7.2.2.6.** El pediatra evalúa a nivel musculo esquelético, artrogrisis, pie equino varo y displasia de cadera con maniobras de Ortolani, Barlow y en genital la presencia de criptorquidia.
- 7.2.2.7.** El pediatra solicita estudios de rutina y especiales en atención de Recién Nacido de acuerdo al caso y según normas vigentes: Hemograma completo, RPR, Tipo de Sangre, RH, Pruebas de Función Hepática, Pruebas de Función Renal, Pruebas de Función Tiroidea (TSH, T3 y T4), Electrolitos y Glicemia.
- 7.2.2.8.** El pediatra solicita estudios para diagnóstico de SCaZ: serología IgM e IgG y Reacción en Cadena de Polimerasa en Tiempo real transcriptasa reversa (PCR-TR) en muestra de sangre y orina y de acuerdo a los Lineamientos de recolección de muestra de Zika del Laboratorio Nacional de Virología, además solicita estudios específicos para diagnóstico diferencial de SCaZ: TORCH-.

- 7.2.2.9. El Pediatra solicita estudios de imagen antes del alta ***cuando presente fontanela abierta***: Ultrasonido transfontanelar idealmente realizado e interpretado por un radiólogo, en los casos en los que el acceso a la fontanela no se permita o no tenga resultados concluyentes, primero solicita una Tomografía Axial computarizada y de acuerdo a los hallazgos posteriormente una imagen por Resonancia Magnética, en ese orden.
- 7.2.2.10. Si el Pediatra verifica hallazgos de imagen compatibles con SCaZ, tal como: ventriculomegalia, calcificaciones subcorticales, hipoplasia o ausencia de cuerpo calloso, hipoplasia cerebelosa, lisencefalia, patrón de circunvoluciones cerebrales anormal traslada al paciente a evaluación, manejo y seguimiento por neurología pediátrica o refiere si no cuenta con este servicio.
- 7.2.2.11. Si el pediatra identifica la presencia de convulsiones en recién nacidos con sospecha de SCaZ indica EEG y verifica presencia de un patrón típico de Hipsarritmia que se caracteriza por una actividad de base de gran amplitud con actividad desorganizada, traslada al paciente a evaluación, manejo y seguimiento por neurología pediátrica o refiere si no cuenta con este servicio.
- 7.2.2.12. El Pediatra refiere a todo recién nacido a Oftalmología pediátrica y de no contar con esta subespecialidad a oftalmología general.
- 7.2.2.13. El Pediatra refiere a toda madre y padre de familia de recién nacido con SCaZ con o sin hallazgos evidentes al nacimiento a Psicología, trabajo social y servicios de planificación familiar.
- 7.2.2.14. Si el pediatra verifica evidencia clínica, laboratorial o de imagen compatible a SCaZ refiere inmediatamente al servicio de infectología pediátrica y a genética.
- 7.2.2.15. Todo Recién nacido debe recibir seguimiento por pediatría para identificación precoz de microcefalia tardía, alteración neurológica o en el desarrollo como secuela de SCaZ a largo plazo.

### 7.2.3 Atención inmediata del recién nacido hijo de madre con sospecha de exposición prenatal al virus del Zika por hallazgos en ecografía obstétrica.

- 7.2.3.1. Todo recién nacido hijo de madre con sospecha de exposición prenatal a la infección por el virus del Zika por ecografía obstétrica y compatible con el SCaZ o cualquier malformación congénita, su atención es en hospital nacional que cuente con servicio de ginecología para la atención de embarazo de alto riesgo y Neonatología.
- 7.2.3.2. El Pediatra o neonatólogo antes del nacimiento investiga y verifica las características de la infección, resultados de estudios ecográficos y estudios de laboratorio realizados a la madre durante la gestación.
- 7.2.3.3. El pediatra o neonatólogo realiza al recién nacido las evaluaciones descritas en el apartado 7.2.1 e identifica, confirma y registra la presencia de malformaciones congénitas asociadas a la exposición prenatal virus del Zika.
- 7.2.3.4. El Pediatra o neonatólogo verifica la presencia de microcefalia y la clasifica de acuerdo al análisis del dato registrado, obtenido de la medición en relación a edad gestacional y

sexo, considerando microcefalia la presencia de perímetro cefálico menor a 2 desviaciones estándar por debajo de las curvas para edad y sexo, Si se utiliza la gráfica de Fenton, Se considera sospecha de Microcefalia si se encuentra por debajo de percentil 10%, caso confirmado en percentil 3 y se considera grave si se encuentra por debajo de más de 3 desviaciones estándar por debajo de la media para la edad y sexo.

- 7.2.3.5. El pediatra o neonatólogo evalúa la presencia de: sutura metópica cerrada prematuramente y prominente, huesos parietales hundidos, hueso occipital sobresaliente, hipotelorismo, cutis gyrata, pabellones auriculares grandes en proporción al tamaño craneal, cejas muy bien definidas y parpados edematosos.
- 7.2.3.6. El pediatra o neonatólogo evalúa a nivel musculo esquelético artrogrirosis, pie equino varo y displasia de cadera con maniobras de Ortolani y Barlow y en genital la presencia de criptorquidia.
- 7.2.3.7. El pediatra o neonatólogo solicita estudios de rutina y especiales de acuerdo al caso en atención de Recién Nacido según normas vigentes: Hemograma completo, RPR, Tipo de Sangre, RH, Pruebas de Función Hepática, Pruebas de Función Renal, Pruebas de Función Tiroidea (TSH, T3 y T4), Electrolitos y Glicemia.
- 7.2.3.8. El pediatra o neonatólogo solicita estudios para diagnóstico de SCaZ: serología IgM e IgG y Reacción en Cadena de Polimerasa en Tiempo real transcriptasa reversa (PCR-TR) en muestra de sangre y orina y de acuerdo a los Lineamientos de recolección de muestra de Zika del Laboratorio Nacional de Virología, además solicita estudios específicos para diagnóstico diferencial de SCaZ: TORCH.
- 7.2.3.9. El Pediatra o neonatólogo solicita estudios de imagen antes del alta ***cuando presente fontanela abierta***: Ultrasonido transfontanelar idealmente realizado e interpretado por un radiólogo, en los casos en los que el acceso a la fontanela no se permita o no tenga resultados concluyentes, primero solicita una Tomografía Axial computarizada y de acuerdo a los hallazgos posteriormente una imagen por Resonancia Magnética, en ese orden.
- 7.2.3.10. Si el Pediatra o neonatólogo verifica hallazgos de imagen compatibles con SCaZ, tal como: ventriculomegalia, calcificaciones subcorticales, hipoplasia o ausencia de cuerpo calloso, hipoplasia cerebelosa, patrón de circunvoluciones cerebrales anormal: lisencefalia paquigiria y polimicrogiria, hipoplasia o agenesia del cuerpo calloso, hipoplasia cerebelosa y lesiones en la sustancia blanca como lesiones hiperintensas en forma puntiforme; traslada al paciente a evaluación, manejo y seguimiento por neurología pediátrica o refiere si no cuenta con este servicio.
- 7.2.3.11. Si el pediatra identifica convulsiones en recién nacidos con sospecha de SCaZ indica EEG y verifica presencia de un patrón típico de Hipsarritmia que se caracteriza por una actividad de base de gran amplitud con actividad desorganizada, traslada al paciente a evaluación, manejo y seguimiento por neurología pediátrica o refiere si no cuenta con este servicio.
- 7.2.3.12. El Pediatra o neonatólogo refiere a todo recién nacido a Oftalmología pediátrica y de no contar con esta subespecialidad a oftalmología general.

- 7.2.3.13. El Pediatra o neonatólogo indica a todo recién nacido Potenciales Auditivos Evocados (PAE) y refiere al servicio de audiología y foniatria.
- 7.2.3.14. El Pediatra o neonatólogo refiere a toda madre y padre de familia de recién nacido con SCaZ con o sin hallazgos evidentes al nacimiento a Psicología, trabajo social y servicios de planificación familiar.
- 7.2.3.15. Si el pediatra o neonatólogo verifica evidencia clínica, laboratorial o de imagen compatible a SCaZ refiere inmediatamente al servicio de infectología pediátrica, genética y medicina física y rehabilitación.
- 7.2.3.16. Todo Recién nacido recibe seguimiento por pediatría para identificación oportuna de afectación neurológica o en el desarrollo como secuela de SCaZ a largo plazo.

### 7.2.3 Atención del Recién nacido con Síndrome congénito asociado a Zika (SCaZ)

- 7.2.3.1. Todo personal de salud que atiende al recién nacido con SCaZ lo refiere a hospital de segundo nivel que cuente con un equipo multidisciplinario de profesionales para su manejo integral.
- 7.2.4.2. El pediatra o neonatólogo verifica los signos presentes en síndrome congénito por Zika a través de una revisión sistemática, alteraciones neurológicas y los estudios de imagen realizados a la madre durante la gestación.
- 7.2.4.3. El personal de salud clasifica la microcefalia de acuerdo al análisis del dato registrado, obtenido de la medición en relación a edad gestacional y sexo, considerando microcefalia la presencia de perímetro cefálico menor a 2 desviaciones estándar por debajo de las curvas para edad y sexo, Si se utiliza la gráfica de Fenton, Se considera sospecha de Microcefalia si se encuentra por debajo de percentil 10%, caso confirmado en percentil 3 y se considera grave si se encuentra por debajo de más de 3 desviaciones estándar por debajo de la media para la edad y sexo.
- 7.2.4.4. El pediatra o neonatólogo evalúa la presencia de la secuencia de disrupción cerebral grave como sutura metópica cerrada prematuramente, prominente, los huesos parietales hundidos y el hueso occipital prominente, hipotelorismo, cutis gyrata, pabellones auriculares grandes, cejas muy bien definidas y párpados edematosos.
- 7.2.4.5. El Pediatra o neonatólogo solicita estudios de imagen antes del alta ***cuando presente fontanela abierta***: Ultrasonido transfontanelar idealmente realizado e interpretado por un radiólogo, en los casos en los que el acceso a la fontanela no se permita o no tenga resultados concluyentes, primero solicita una Tomografía Axial computarizada y de acuerdo a los hallazgos posteriormente una imagen por Resonancia Magnética, en ese orden.
- 7.2.4.6. Si el Pediatra o neonatólogo verifica hallazgos de imagen compatibles con SCaZ, tal como: ventriculomegalia, calcificaciones subcorticales, hipoplasia o ausencia de cuerpo calloso, hipoplasia cerebelosa, patrón de circunvoluciones cerebrales anormal: lisencefalia paquigiria y polimicrogiria, hipoplasia o agenesia del cuerpo calloso, hipoplasia cerebelosa y lesiones en la sustancia blanca lesiones hiperintensas en forma puntiforme; traslada al paciente a evaluación, manejo y seguimiento por neurología pediátrica o refiere si no cuenta con este servicio.

- 7.2.4.7. Si el pediatra o neonatólogo verifica la presencia de convulsiones en recién nacidos con SCaZ indica EEG y verifica presencia de un patrón típico de Hipsarritmia que se caracteriza por una actividad de base de gran amplitud con actividad desorganizada, traslada al paciente a evaluación, manejo y seguimiento por neurología pediátrica o refiere si no cuenta con este servicio.
- 7.2.4.8. El Neurólogo Pediatra evalúa la presencia de convulsiones, mioclonías, irritabilidad, espasticidad, problemas para alimentarse, alteraciones del sueño, alteraciones cognitivas y motoras, alteraciones osteomusculares, evalúa cada una de las articulaciones para identificar la presencia de Artrogríposis y dará tratamiento y seguimiento según su criterio.
- 7.2.4.9. El Pediatra o neonatólogo refiere a todo recién nacido a Oftalmología pediátrica y de no contar con esta subespecialidad a oftalmología general. El Oftalmólogo evalúa la presencia de microftalmia y alteraciones en retina y mácula del nervio óptico observado en el SCaZ.
- 7.2.4.10. El Pediatra o neonatólogo indica a todo recién nacido Potenciales Auditivos Evocados (PAE) y refiere al servicio de audiología y foniatría.
- 7.2.4.11. El Pediatra o neonatólogo refiere a toda madre y padre de familia de recién nacido con SCaZ con o sin hallazgos evidentes al nacimiento a Psicología, trabajo social y servicios de planificación familiar.
- 7.2.4.12. Si el pediatra o neonatólogo verifica evidencia clínica, laboratorial o de imagen compatible a SCaZ refiere inmediatamente al servicio de infectología pediátrica, genética y medicina física y rehabilitación.
- 7.2.4.13. El pediatra o neonatólogo solicita estudios de rutina y especiales de acuerdo al caso en atención de Recién Nacido según normas vigentes: Hemograma completo, RPR, Tipo de Sangre, RH, Pruebas de Función Hepática, Pruebas de Función Renal, Pruebas de Función Tiroidea (TSH, T3 y T4), Electrolitos y Glicemia.
- 7.2.4.14. El pediatra o neonatólogo solicita estudios para diagnóstico de SCaZ: serología IgM e IgG y Reacción en Cadena de Polimerasa en Tiempo real transcriptasa reversa (PCR-TR) en muestra de sangre y orina y de acuerdo a los Lineamientos de recolección de muestra de Zika del Laboratorio Nacional de Virología, además solicita estudios específicos para diagnóstico diferencial de SCaZ: TORCH.
- 7.2.4.15. El pediatra o neonatólogo maneja al recién nacido con complicaciones relacionadas con el Síndrome Congénito asociado a Zika o como consecuencia de este, de acuerdo a los Protocolos de Atención neonatal vigente (Ejemplos: Sepsis, Prematurez, Asfixia, Neumonía Connatal, Hiperbilirrubinemia, Convulsiones Neonatales).
- 7.2.4.16. El pediatra o neonatólogo hace el diagnóstico diferencial analizando la historia familiar de microcefalia aislada y con otras malformaciones congénitas dirigido a la etiología por TORCHS.
- **Rubeola:** a través de la verificación del esquema de vacunación de la madre en el carné Perinatal.
  - **Varicela congénita:** a través de la verificación del antecedente de infección o aplicación de Vacuna.
  - Infección por el **Virus de Inmunodeficiencia Humana:** a través de la revisión del resultado de las pruebas realizadas durante el embarazo.

- **Sífilis:** a través de la verificación del resultado de la prueba a VDRL, el resultado se reportará Positivo si está reactivo.
- **Infección por Citomegalovirus y Toxoplasmosis:** a través de la verificación de los Antecedentes de presentar infecciones agudas durante el embarazo o pruebas realizadas durante o previas al embarazo.
- **Herpes Virus:** a través de la verificación de los antecedentes de presentar infecciones agudas o recurrentes durante el embarazo o pruebas realizadas durante o previas al embarazo.

**7.2.4.17.** El pediatra o neonatólogo solicita interconsulta a **Neurología pediátrica o Pediatra con capacitación en valoración Neurológica** para la evaluación del estado neurológico, análisis de los estudios de imagen realizados, prescripción del manejo y seguimiento de acuerdo con los hallazgos identificados en cada paciente de manera individualizada como mínimo a los 3 meses a los 12 y 24 meses idealmente, (al mes, dos meses de la primera evaluación si es necesario según evolución).

**7.2.4.18.** El Pediatra o neonatólogo verifica la evaluación por **Oftalmología** para evaluación a partir del 3er. día, en las primeras 4 semanas y de acuerdo con los resultados amplía las evaluaciones hasta los 3 meses.

**7.2.4.19.** El Pediatra Neonatólogo solicita interconsulta o refiere para evaluación por **Genetista** en el primer año de vida para confirmar el diagnóstico clínico de SCaZ y sus diagnósticos diferenciales, brinda asesoría genética a los padres y la familia para una mejor comprensión e indica en base a riesgo de recurrencia en un nuevo embarazo.

**7.2.4.20.** El Pediatra Neonatólogo solicita interconsulta o refiere a **Foniatría y audiología** en el transcurso del primer año de vida lo más pronto posible idealmente cercano al periodo del recién nacido. El audiólogo si el recién nacido presenta alteraciones auditivas indica pruebas especiales para evaluar el grado de afectación y define el seguimiento.

**7.2.4.21.** El Pediatra Neonatólogo solicita interconsulta o refiere al servicio de **Medicina física y Rehabilitación** para evaluación del recién nacido, brinde las indicaciones e instrucciones para el proceso de rehabilitación a la familia, inicie la estimulación temprana e indique la terapia a realizar en casa y dar el seguimiento a todo niño con riesgo neurológico y la periodicidad de acuerdo con el caso.

**7.2.4.22.** El Pediatra Neonatólogo solicita interconsulta o refiere a servicios de **Ortopedia pediátrica** cuando el recién nacido presente Artrogrisis, otros problemas osteoarticulares y brinde el seguimiento al tratamiento.

**7.2.4.23.** El Pediatra Neonatólogo solicita interconsulta o refiere a toda familia de recién nacido con SCaZ al servicio de **Psicología** para apoyo psicoemocional especializado y seguimiento.

**7.2.4.24.** El Pediatra Neonatólogo refiere al servicio de **Trabajo social** para diagnostico económico, evaluación del riego social y gestión de las evaluaciones de seguimiento necesarias para el abordaje integral por los otros servicios y coordinación con otras instancias para las visitas domiciliarias a familias.

**7.2.4.25.** El Pediatra Neonatólogo solicita interconsulta al servicio de **Nutrición** para manejo de los problemas alimentación durante la lactancia y su crecimiento, orientación sobre las técnicas para mejorar la alimentación, identificación y monitoreo del avance en el abordaje nutricional programado, ganancia de peso acuerdo al caso y orientación a la

familia en las necesidades del niño, y referir a otros servicios de nutrición cercanos al domicilio del paciente.

- 7.2.4.26.** El pediatra Neonatólogo asegura **dar la referencia para evaluación de crecimiento – desarrollo** al alta por pediatra para realizarlas y vigilar el perímetro cefálico del paciente SCaZ. Para que se cumplan al mes, 2, 3, 6, 9 y 12 meses de edad en el primer año de vida, siguiendo el Formato de Seguimiento del Crecimiento y Desarrollo del Niño con Síndrome Congénito por Zika.
- 7.2.4.26.** Todo Recién nacido recibe seguimiento por pediatría para identificación oportuna de afectación neurológica o en el desarrollo como secuela de SCaZ a largo plazo.

### 7.3. Cuidados de Enfermería del Servicio Pediatría/ Neonatología

- 7.3.1.** El personal de enfermería revisa el cumplimiento de las ordenes médicas en expediente clínico del recién nacido.
- 7.3.2.** El personal de enfermería verifica que se haya registrado la medición del perímetro cefálico al nacimiento y la medición a las 24 horas o previo el alta.
- 7.3.3.** El personal de enfermería verifica y entrega la documentación de referencias médicas para seguimiento integral del paciente con SCaZ y brinda consejería a la madre y familiares de acuerdo al protocolo vigente de atención del neonato.

### 7.2.5 Atención de seguimiento lactante y menor de 5 años

El personal de salud del Primer nivel de atención al detectar un niño o niña nacido de una madre sospechosa de infección aguda durante el embarazo, sospecha de alteraciones ecográficas en ultrasonido prenatal o en casos que presente alteración del desarrollo o malformaciones congénitas relacionadas a la infección por el virus del Zika refiere hacia el segundo nivel de atención utilizando el Formato de Referencia HC-10.

- 7.2.5.1** El pediatra encargado de la atención de recién nacidos en los Establecimientos de Salud de segundo nivel de atención (Hospitales) al momento del alta lo refiere al primer nivel de atención con un resumen clínico, indicaciones médicas, seguimiento y manejo utilizando el Formato de Respuesta HC-16, para el seguimiento y el manejo integral.
- 7.2.5.2** Todo personal de salud que atiende recién nacido, lactante o menor de 5 años hijo de madre que durante su embarazo tuvo sospecha de infección aguda, hallazgos ecográficos fetales asociados a la infección por el virus del Zika detectado en cualquier establecimiento de salud lo refiere para **Evaluación de Crecimiento y Desarrollo**.
- 7.2.5.3** El Pediatra revisa y verifica los resultados de las pruebas de laboratorio, de imagen y evaluaciones de especialistas que confirmen o descarten la infección por el virus de Zika y TORCH en el niño o niña.
- 7.2.5.4** El Pediatra realiza consultas en **Evaluación de Crecimiento y Desarrollo** enfatizando en la medición, análisis e interpretación del perímetro cefálico al 1, 2, 3, 6, 9 y 12 meses en el primer año de vida, utilizando el Formato de Seguimiento del Crecimiento y Desarrollo del Niño con Síndrome Congénito por Zika ver anexos.
- 7.2.5.5** El Pediatra en cada evaluación de seguimiento identifica alteraciones gastrointestinales por problemas para la deglución, exceso de salivación que hagan sospechar reflujo

gastroesofágico, disfagia, constipación, retardo en el vaciamiento gástrico, trastornos respiratorios secundarios y desnutrición y en caso de identificar una condición de las anteriores refiere al servicio **Gastroenterología** para diagnóstico, manejo y seguimiento.

- 7.2.5.6** Todo pediatra que atiende a niños y niñas con sospecha de SCaZ y tratamiento por convulsiones o espasmos infantiles verifica que la dosis administrada sea correcta de acuerdo al peso del paciente ajustando la dosis.
- 7.2.5.7** Todo médico que atiende a niños y niñas con sospecha de SCaZ que presenta convulsiones o espasmos infantiles sin iniciar tratamiento o con abandono de tratamiento refiere hacia los servicios de emergencia del segundo nivel de atención para manejo especializado.
- 7.2.5.8** El médico identifica en el seguimiento **los Signos de Alarma Visuales** y refiere a **evaluación oftalmológica** si es necesario, siguiendo el siguiente parámetro.

Edad o periodo	Signos de ALERTA
<b>Recién nacido</b>	No reacciona a los cambios de luz No pestañeá frente a la Luz fuerte o flash No Gira cabeza o no reacciona al taparle la vista No aparece el reflejo rojo del ojo Presenta Anomalías congénitas en Ojos
<b>4 -6 semanas</b>	No Aparece Fijación y seguimiento visual sostenido
<b>2 meses</b>	No aparece postura de esgrimista
<b>3 meses o más</b>	No logra mirada conjugada

- 7.2.5.9.** El médico identifica en el seguimiento los signos de alerta de **Alteraciones Auditivas**:

Edad o Periodo	Signo de Alerta
<b>Recién Nacido</b>	No reacciona a los ruidos fuertes con pestaño (Reflejo acústico facial) y o con sobresalto Presenta anomalías congénitas del oído
<b>5 meses y más</b>	No busca el origen de sonido suave
<b>Mayor de 6 meses</b>	Disminución de la Vocalización

Refiere para exámenes complementarios de acuerdo a la disponibilidad y evaluación por Especialista en Foniatría y Audiología para: Emisión Otacústica inicial y Potenciales Evocados Auditivos, evaluación inicial dentro del primer mes y a los 4-6 meses de vida.

- 7.2.5.10.** El Pediatra que brinda el seguimiento de los niños sospecha alteraciones endocrinológicas clínicamente o por resultados laboratoriales, refiere para evaluación por **Endocrinólogo Pediatra**.

- 7.2.5.11.** Los ES del primer nivel de atención dan seguimiento en base a la respuesta del segundo nivel de atención y el Equipo de Salud Familiar continuarán la atención y el

acompañamiento de las familias en la comunidad con los agentes comunitarios o voluntarios de salud.

- 7.2.5.12. El médico que brinda seguimiento al recién nacido prematuro utiliza las gráficas estandarizadas de FENTON con base a la edad hasta que alcance las 42 semanas post-concepcionales registrando el dato en la curva y analizándolo según sexo y edad, para los niños de término de un mes en adelante y los prematuros que han alcanzado las 42 semanas post concepcionales, utilizará las gráficas definidas por OMS o INTERGROWTH.
- 7.2.5.13. El personal de salud del primer nivel verifica la asistencia a las citas de las especialidades a las que fue referido el niño o niña y si ambos padres reciben atención psicológica.
- 7.2.5.14. El personal de Salud notifica por escrito en el expediente y al equipo de salud familiar las inasistencias a las citas de especialistas y otros servicios programadas, con el fin de realizar una visita domiciliaria para identificar las razones que no le permitieron asistir, apoyando la vinculación a los servicios y motivar a la familia a asistir a las atenciones especializadas.
- 7.2.5.15. El personal de Salud oferta a la madre y su pareja el uso de métodos de Planificación Familiar utilizando la herramienta para la consejería balanceada e integrada en el contexto de Zika.
- 7.2.5.16. El médico o personal de enfermería que atiende al niño egresado del hospital, brinda la atención integral con énfasis en el seguimiento del crecimiento y desarrollo, vigilancia del perímetrocefálico de la siguiente manera: entre 3 y 7 días, cada mes en el primer año de vida, después cada 3 meses hasta los 2 años y 2 veces por año hasta los 5 años.
- 7.2.5.17. El personal de salud de primer nivel realiza intervención temprana, coordinando acciones en forma bidireccional las familias de los niños afectados y con los otros niveles de atención para dar el seguimiento oportuno y hace un proceso coordinado para que la familia aprenda a monitorear el desarrollo de sus hijos e hijas.
- 7.2.5.18. El personal de salud de primer nivel de atención identifica, evalúa y contribuye al monitoreo del desarrollo en cada visita de control, utilizando la escala del desarrollo donde se enfatiza en las 5 áreas del desarrollo esperados para la edad de acuerdo a los estándares vigentes.
- 7.2.5.19. El Equipo de Salud Familiar (ESFAM) acompaña el trabajo con las familias desde la perspectiva comunitaria y como puente entre los servicios que brinda la unidad de salud y el trabajo directo en la comunidad; y organiza sus acciones con el niño, la familia, la comunidad y la unidad de salud.
- 7.2.5.20. El ESFAM realiza sesiones grupales con las familias antes de entregar los folletos para orientarlos en la información y utilizar las recomendaciones en su casa, con el apoyo de toda la familia y se acompañará con los promotores comunitarios.
- 7.2.5.21. El ESFAM orienta a la familia en la identificación de las señales de alarma y elabora un plan de intervención temprana que incluye el seguimiento a las acciones de alimentación, nutrición, estimulación temprana, rehabilitación y tamizajes clínico-rápidos para identificar problemas de audición o visión.
- 7.2.5.22. El ESFAM brinda a la familia herramientas para fortalecer el proceso de inclusión del niño en las actividades cotidianas y promueve la utilización de utensilios y materiales

del hogar, incluyendo la elaboración de juguetes con recursos del medio como semillas, cintas, muñecos de trapo y otros.

**7.2.5.23.** El ESFAM programa acciones comunitarias con la finalidad de gestionar alternativas a las necesidades y barreras expuestas, como visitas domiciliarias.

## 7.2.6. Manejo de Complicaciones y emergencia frecuentes en el niño y niña con SCaZ.

**7.2.6.1.** El Pediatra brinda manejo de emergencia a las complicaciones neurológicas en el neonato asociadas a SCaZ previo descarte y corregidas causas metabólicas en base a los protocolos de atención de complicaciones neonatales: Hipoglicemia, Hipocalcemia, alteraciones electrolíticas, acidosis metabólica. Si la causa es neurológica se administra Fenobarbital vía endovenosa iniciando dosis de carga a 20 mg/kg sin exceder 40 mg/kg.

**7.2.6.2.** El pediatra realiza en menores de 6 meses de edad el manejo de emergencia de las crisis convulsivas focales y espasmos infantiles en SCaZ utilizando el Diacepam a dosis de 0.2 - 0.5 mg/kg dosis vía endovenosa sin exceder 3 dosis de 0.3 mg/kg o 10 mg dosis.

**7.2.6.3.** El pediatra realiza en mayores de 6 meses de edad el manejo de emergencia de las crisis convulsivas focales y espasmos infantiles en SCaZ y en ausencia de disponibilidad de Diacepam administra Midazolam a dosis de 0.05 a 0.1 mg/kg dosis, pasándolo en 3 min y dosis máxima 4 mg.

**7.2.6.4.** El pediatra realiza en mayores de 6 meses de edad el manejo de emergencia de las crisis convulsivas focales y espasmos infantiles en SCaZ, en ausencia de disponibilidad de Diacepam y Midazolam administra Lorazepam a 0.05 a 0.1 mg/kg/dosis pasándolo en 5 min.

**7.2.6.5.** El pediatra realiza el manejo de emergencia de las crisis convulsivas focales y espasmos infantiles en SCaZ sin vía endovenosa disponible administrando benzodiacepinas por vía rectal (Diacepam, Midazolam, Lorazepam) a igual dosis que el apartado anterior y si las convulsiones persisten después de 10 min administra una segunda dosis por la misma vía.

**7.2.6.6.** El Pediatra que atiende al niño e identifica espasmos infantiles debe considerarla una emergencia del neurodesarrollo y refiere para diagnóstico etiológico y manejo temprano por Neurología pediátrica.

**7.2.6.6.** El Pediatra prescribe a los padres el tratamiento con medicamentos por vía oral y después de atendida la emergencia con Baclofeno oral (Lioresal®) en dosis de 10 a 25 mg, Vía oral: 0,75-2 mg/kg/día con dosis máxima según edad así:

1-2 años: 10-20 mg diarios    2- años:20-30 mg diarios    6-10 años:30-60 mg diarios

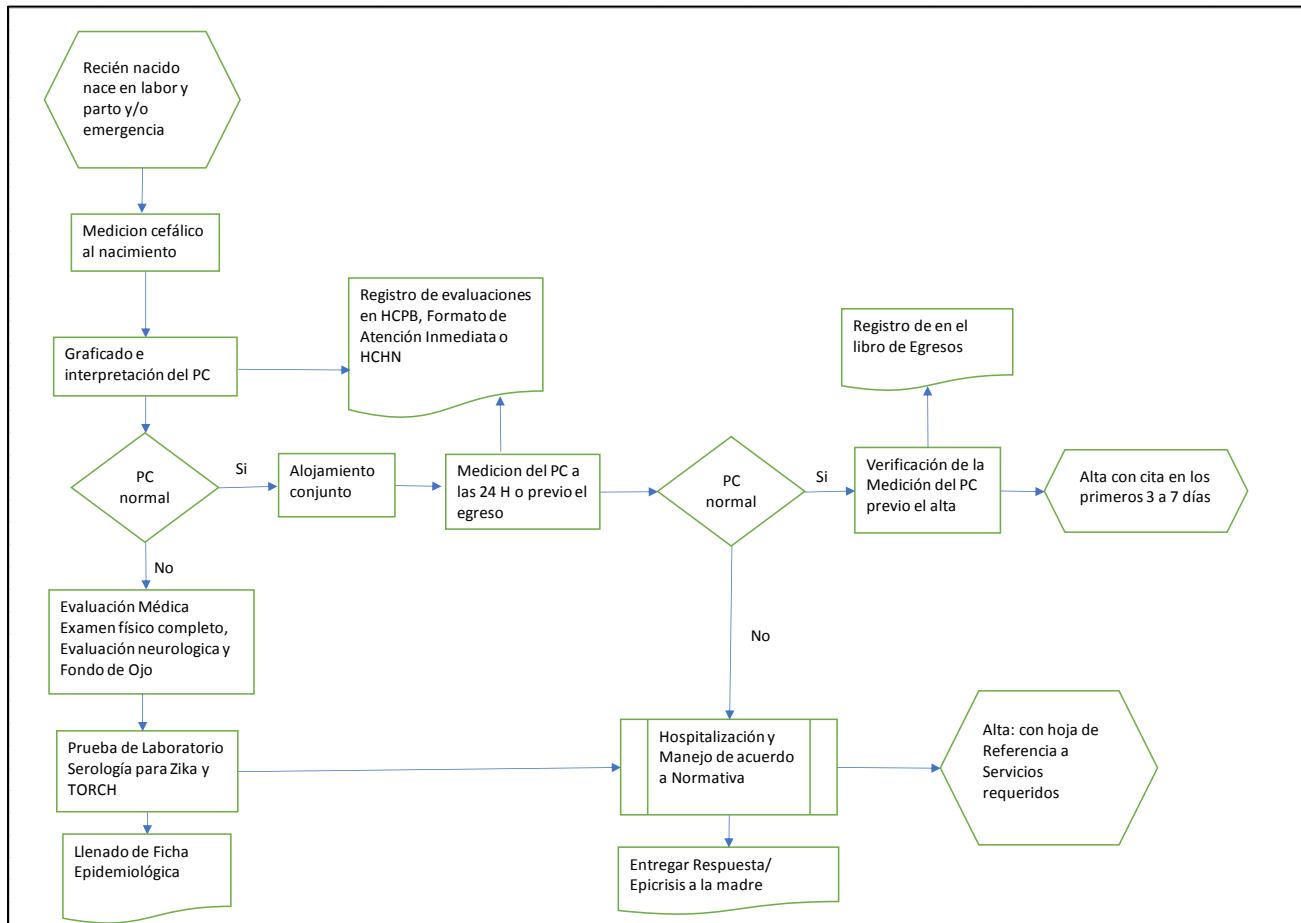
**7.2.6.7.** El pediatra informa a los padres que el tratamiento oral anterior puede ser eficaz como tratamiento a corto plazo, pero no reemplaza la fisioterapia.

**7.2.6.8.** El Pediatra que diagnostica **reflujo gastroesofágico** con base a los siguientes síntomas: vómitos, regurgitación, náuseas, tos dolor, disnea o presencia de tos al ser alimentado e inicia tratamiento medicamentoso según el caso individual y orienta para la corrección de la postura y el espesamiento de las comidas.

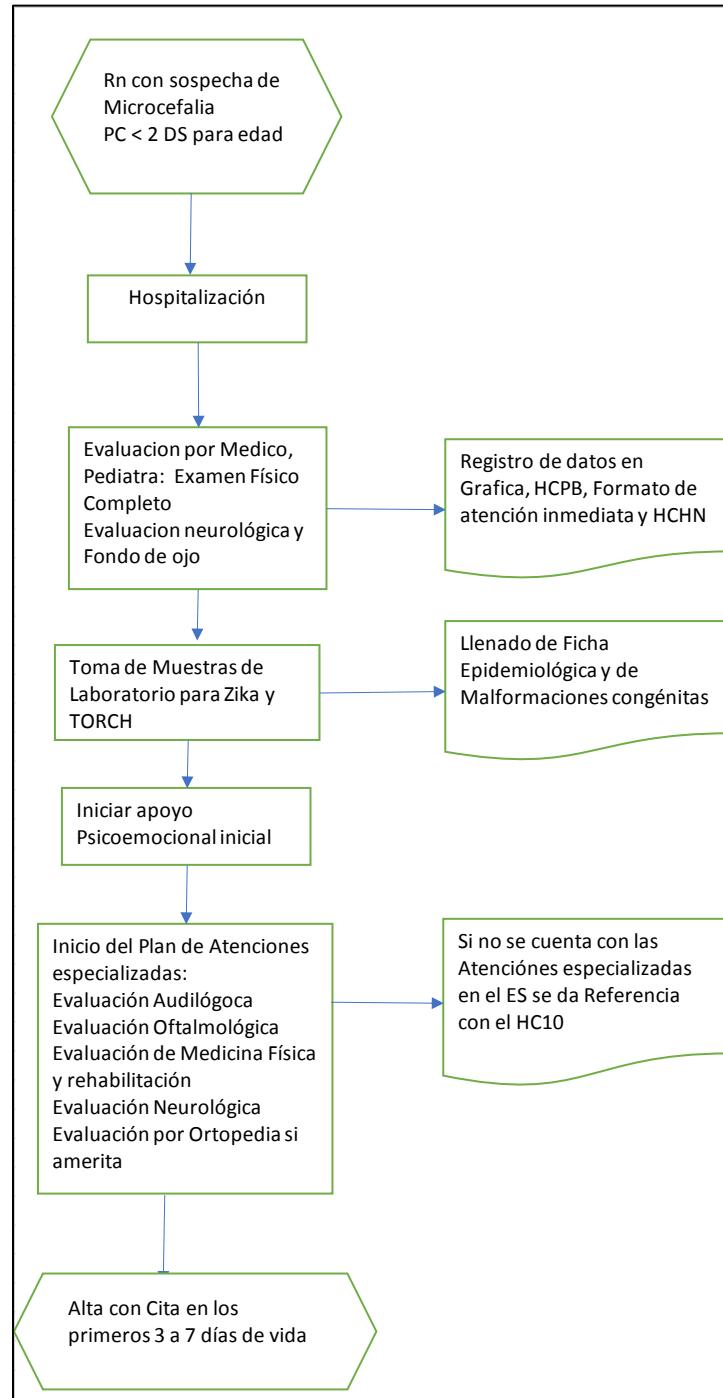
**7.2.6.9.** El Pediatra que diagnostica constipación o estreñimiento, indica masaje en dirección de las agujas del reloj en el contorno del abdomen, en caso de movilidad reducida indicar cambios de postura durante el día, abundantes líquidos y dieta alta en fibra, si no hay mejoría considera el uso de medicamentos farmacológicos: Carbohidrato osmótico no absorbible en menores de 6 meses y polietilenglicol en mayores de 6 meses.

**7.2.6.10.** El pediatra que diagnóstica dificultad para la alimentación con repercusión nutricional considera la colocación de una sonda oro gástrica o según condición una intervención más agresiva que asegure su alimentación y nutrición y referido para su manejo a gastroenterología pediátrica.

### 1. Flujograma de Atención al recién nacido en el contexto del Zika.



**2. Flujo para la Atención del Recién Nacido hijo de madre con sospecha de infección por zika Durante el Embarazo**



Formatos .

#### HISTORIA CLINICA NACIONAL DE HOSPITALIZACIÓN NEONATAL



HISTORIA CLINICA  
NACIONAL DE HOSPI





## FORMATO DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO



formato de atencion  
Inmediata del Recien I



## PLAN DE ATENCIONES PARA LOS NIÑOS CON SCAZ SEGÚN LINEAMIENTOS DE ZIKA



Tipo de Evaluaciones	NUMERO DE ATENCIONES																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13																						
Evaluacion de CyD	Al Nacimiento	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	8 meses	10 mes	12 mes	18 mes	24 mes	< 24 Meses 2 veces al año																						
Pediatra	Al nacimiento	1 mes	2 mes	3 mes			6 mes	9 meses		12 mes	18 mes	24 mes	> 2 Año																						
Neurologia Pediatrica/ Pediatra entrenado con valoracion neurologica				3 meses						12 meses		24 meses	Según requerimiento del médico																						
Oftalmólogo Pediatra	3 dia			3 a 6 meses				Las subsiguientes serán de acuerdo a indicación médica																											
Nutrición	Será referido por especialista de acuerdo a la condición de su estado nutricional que refleje que esté por debajo del 3er Percentil																																		
Medicina Física y rehabilitación	Referido por Pediatra desde su nacimiento																																		
Genética	Al ser referido por pediatra																																		
Infectología	Al ser referido por pediatra																																		
Foniatra y Audiología	3 dia de nacimiento			3 a 6 meses				Las subsiguientes serán de acuerdo a indicación médica																											
Apoyo Psicoemocional por personal no especializado y/o Psicóloga o Psiquiatra	Al nacimiento	Según indicación médica																																	
Otras Atenciones	De acuerdo a los hallazgos Clínicos en las evaluaciones de seguimiento																																		
Exámenes																																			
PCR-TR	Al nacimiento																																		
IgG-Zika	Al nacimiento																																		
US-TR	Durante Hospitalización - Periodo de RN																																		
TAC	Según Evaluación Neurológica Basica																																		
RM																																			
EEG	Si es Requerido Al nacimiento o de acuerdo a evolución																																		
Potenciales Oftálmico Visuales	0 - 3 a meses																																		
Potenciales Auditivos	0 - 3 a meses																																		

## 8. Anexos

### Anexo 8.1. Técnica de medición correcta del Perímetro Cefálico

Medirá el Perímetro Cefálico al Nacimiento tomará como referencia la parte más prominente del hueso frontal a la parte más prominente del hueso occipital, como punto de referencia arriba de las cejas y por arriba de las orejas. El niño deberá tener la cabeza libre de cualquier objeto y de preferencia no estará en contacto con la cuna.



Tomará la medida tres veces y anotará la medida mayor con precisión y no variación mayor de 0,1 cm. registra la medida con números enteros más un decimal independientemente que el decimal sea cero, la cinta se debe de situar en plano horizontal, de manera tal que se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza, se tomará con una cinta neonatal del CLAP, SECA o cualquier otra que sea inextensible (cinta métrica que no se estire).

Interpreta la medición del Perímetro cefálico de acuerdo con las gráficas para perímetro cefálico para edad gestacional y sexo que está disponible en el establecimiento: FENTON, INTERGROW o Graficas de OMS.

Si encontró perímetro cefálico (PC) por debajo del percentil 10, o desviación -2 es sospecha microcefalia,  
Si el perímetro cefálico está en el percentil 3 o desviación -3 o debajo es Microcefalia

Si el PC está por arriba del percentil 95 o desviación + 2 se sospecha hidrocefalia

Realizará la confirmación del perímetro cefálico a las 24 horas de vida o previo al alta para corroborar el dato que puede tener variaciones ocasionadas por el moldeamiento de los huesos craneales, edema de cuero cabelludo, mala técnica de medición, entre otras razones.

## Anexo 8.2.

### Reflejos Neurológicos Temporales del recién nacido.



Reflejo de prensión

Desaparece a los 4 a 6 meses



Reflejo de prehensión

Prensión plantar

mes

Desaparece a los 6 a 9 meses



Reflejo tónico del cuello

Reflejo tónico cervical asimétrico primeros 3 meses de vida y es inconstante entre los 3 y 6 meses



Reflejo de moro

Moro Desaparece a los 4-5



Reflejo de succión

Reflejo de Succión

Desaparece a los 4 meses  
meses



Reflejo de Búsqueda

Reflejo de Búsqueda

Desaparece a los 2 - 4



Reflejo de Galant:

Desaparecen a los 3 -4 meses.



Extensión cruzada

Desaparece al 3 mes



Reflejo de la marcha

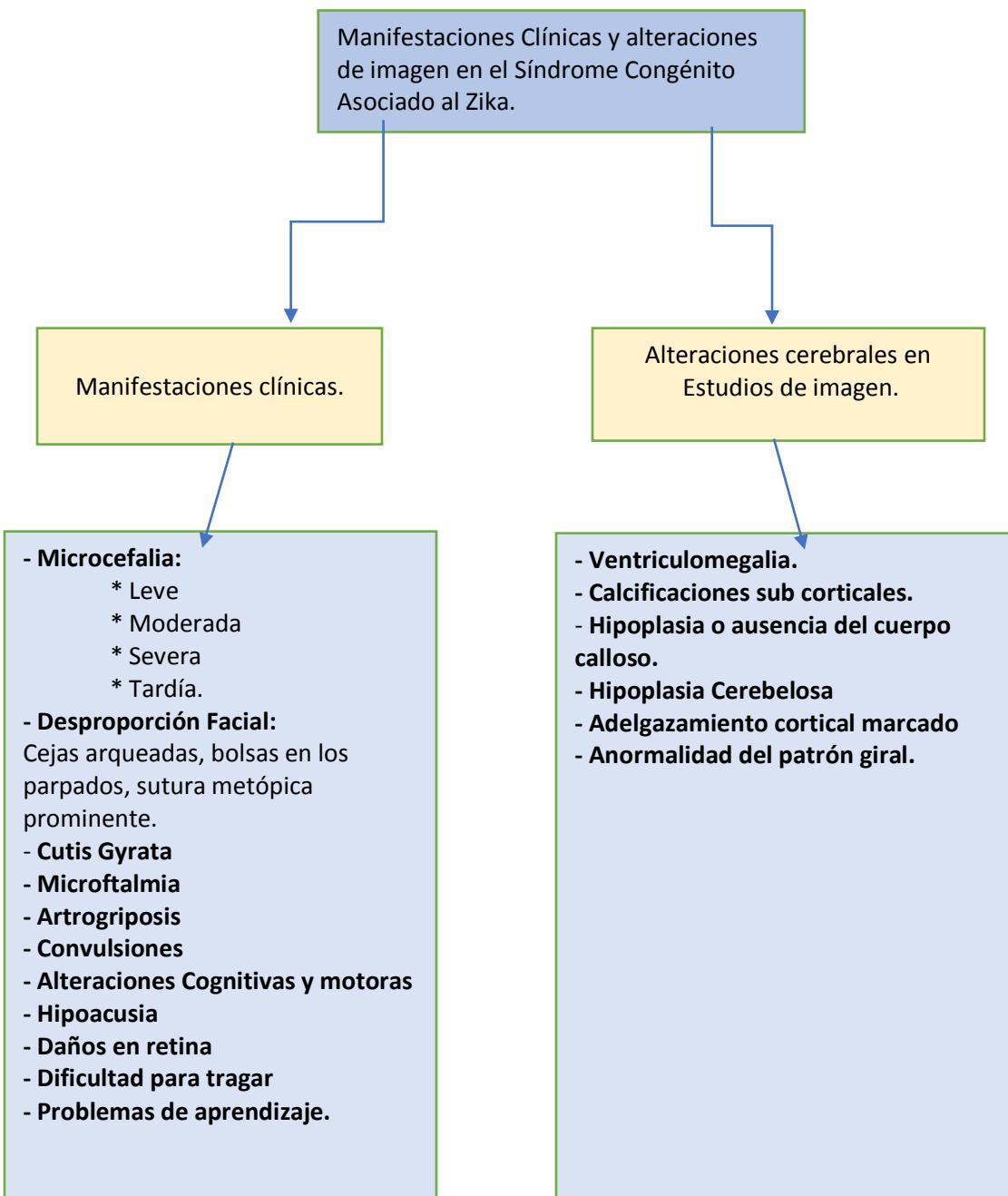
Reflejo de Marcha automática:

Desaparece a los 2 meses



Reflejo de paracaídas

Aparece a los 7 a 9 meses

**Anexo 8.3.**

**Anexo 8.4. Estándares de Identificación de signos de ALERTA en la función motora y cognitiva**

Edad o periodo	Signos de alerta
<b>Recién nacido</b>	<u>Motoria</u> Alteración del tono -postura y movimientos con hiper o hipotonía marcada Patrón postural anormal con presencia de: rotación interna, aducción, extensión, asimetría, inclusión persistente de pulgares Movimientos poco fluidos, asimétricos <u>Cognitiva</u> Llanto y vocalización monótona, poca diferenciada de 0 a 6 meses
<b>3 meses</b>	No alcanza estabilidad postural, no logra simetría ni control cefálico
<b>4 meses</b>	No logra coordinación mano-mano-boca
<b>5 meses</b>	No logra prensión dirigida
<b>7 meses</b>	<u>Motoria</u> No logra giro coordinado, sedestación asistida, coordinación mano-pie -boca <u>Cognitiva</u> Retraso en la adquisición de hitos neuromotores, sin otra causa, es decir alteración ideo motriz Juego poco variado, monótono Pasividad, escasa curiosidad
<b>8 meses</b>	No logra desplazamiento anteroposterior (Arrastre)
<b>9 -10 meses</b>	No gatea ni se desplaza
<b>10 a 12 meses</b>	No se pone en pie o no le intenta

## Desarrollo de la niña

### DE 0 A 1 MESES

- Patalea
- Sigue objetos con la mirada horizontalmente
- Parpadea ante la presencia súbita de la mano
- Reacciona a las caricias o arrullos
- Reacciona a sonidos fuertes

### DE 1 A 2 MESES

- Extiende brazos y piernas libremente
- Sigue objetos con la mirada verticalmente
- Sonrisa social
- Reacciona o se calma con la voz humana
- Reacciona pestañeando con la luz intensa

### DE 2 A 3 MESES

- Eleva la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Voltea la cabeza siguiendo el movimiento de los objetos
- Hace juegos vocálicos espontáneos

### DE 3 A 4 MESES

- Levanta la parte superior de su cuerpo, apoyándose en los antebrazos mira sus manos
- Pone atención a la conversación
- Sigue con la cabeza movimientos horizontales
- Mantiene erguida y firme la cabeza

### DE 4 A 5 MESES

- Intenta incorporarse tomado de las manos
- Trata de coger objetos cercanos, con cada mano
- Imita los sonidos a, o, u
- Ríe a carcajadas respondiendo a cosquillas
- Lleva objetos a la boca

### DE 5 A 6 MESES

- Se volteá parcialmente
- Agarra un objeto en cada mano
- Conversa con sonidos repetidos: ba, ma, ma, ta
- Extiende sus manos a las personas
- Mueve el chichín por su imitación

### DE 6 A 7 MESES

- Se volteá completamente
- Agrara objetos pequeños con los dedos
- Atiende y responde con gesto de manos y cara
- Demuestra preferencia por objetos y personas
- Explora activamente con las manos
- Se sienta sin apoyo por breves minutos.

### DE 7 A 8 MESES

- Lleva los pies y las manos a la boca
- Usa el dedo índice para explorar
- Pronuncia palabras de dos silabas iguales: mama, papa, tata
- Distingue conocidos de desconocidos y reacciona
- Lanza un objeto y lo sigue con la mirada
- Pasa de sentado a posición de gateo.

### DE 8 A 9 MESES

- Gatea utilizando sus dos manos y sus dos rodillas
- Recoge objetos pequeños con los dedos pulgar y dedo índice
- Se despide o saluda con gestos de la mano
- Coopera con juegos como hacer tortillitas
- Juega a esconder su cara

### DE 9 A 10 MESES

- Se mantiene agarrado de un pasamano.
- Sostiene objetos uno en cada mano a la vez
- Niega con movimiento de la cabeza
- Expresa sentimientos de afecto
- Sigue con la mirada y descubre un objeto oculto

### DE 10 A 11 MESES

- Gatea muy bien
- camina sostenido de una mano
- Mete y saca objetos de una taza
- Comprende el significado de "sí" y "no"
- Intenta comer sin ayuda

### DE 11 A 12 MESES

- Se pone de pie apoyándose
- Entiende órdenes simples
- Se identifica a sí mismo por su nombre
- Dice palabras de dos silabas: bebé, man, vaso
- Se mueve y trata de seguir el ritmo de la música

### DE 12 A 15 MESES

- Camina solo sin ayuda
- Introduce objetos grandes en recipientes de boca ancha
- Construye torres de dos cubos
- Juega solo
- Utiliza más palabras

### DE 15 A 18 MESES

- Sube escalera gateando
- Introduce objetos pequeños en frascos o botellas
- Se viste con ayuda
- Ayuda en tareas simples de la casa
- Seriala algunas partes de su cuerpo

### DE 18 A 21 MESES

- Tira la pelota
- corre
- Se sube a una silla
- Sube escaleras con ayuda
- Discrimina entre tu y yo
- Reconoce al menos 5 partes de su cuerpo
- Defiende sus juguetes
- Come solo

### DE 21 A 24 MESES

- Hace torres de 7 cubos
- Usa pronombres "tu", "yo", "mi"
- Realiza frases como "mama vamos calle" "mama quiero pan"
- Pasa páginas sueltas de un libro
- Cuenta experiencias inmediatas

### DE 24 A 30 MESES

- Salta en dos pies
- Camina en talones
- Realiza líneas verticales y horizontales, sin cruzarlas
- Imita figuras cerradas (círculos)
- Intenta colocar nascas
- Se pone alguna ropa
- Conoce su nombre completo

### DE 30 A 36 MESES

- Conoce su edad
- Conoce su sexo
- Cuenta tres objetos
- Desabrocha la ropa, se pone los zapatos
- Se lava las manos
- Imita una cruz en el aire
- Reconoce adelante, atrás, al lado

### DE 36 A 48 MESES

- Control de Esfínteres (24-48 meses)
- Juega con otros niños
- Cumple órdenes completas
- Copia un cuadrado y una cruz
- Utiliza tijeras
- Salta en un pie
- Dibuja una persona (la cabeza y otras partes)

### DE 48 A 60 MESES

- Pregunta frecuentemente ¿Por qué?
- Conoce los días de la semana
- Se viste y desviste
- Copia un triángulo
- Identifica y nombra colores
- Numera hasta diez

## Desarrollo del niño

### DE 0 A 1 MESES

- Patalea
- Sigue objetos con la mirada horizontalmente
- Parpadea ante la presencia súbita de la mano
- Reacciona a las caricias o arrullos
- Reacciona a sonidos fuertes

### DE 1 A 2 MESES

- Extiende brazos y piernas libremente
- Sigue objetos con la mirada verticalmente
- Sonrisa social
- Reacciona o se calma con la voz humana
- Reacciona pestañeando con la luz intensa

### DE 2 A 3 MESES

- Eleva la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Voltea la cabeza siguiendo el movimiento de los objetos
- Hace juegos vocálicos espontáneos

### DE 3 A 4 MESES

- Levanta la parte superior de su cuerpo, apoyándose en los antebrazos mira sus manos
- Pone atención a la conversación
- Sigue con la cabeza movimientos horizontales
- Mantiene erguida y firme la cabeza

### DE 4 A 5 MESES

- Intenta incorporarse tomado de las manos
- Trata de coger objetos cercanos, con cada mano
- Imita los sonidos a, q, u
- Rie a carcajadas respondiendo a cosquillas
- Lleva objetos a la boca

### DE 5 A 6 MESES

- Se volteá parcialmente
- Agarra un objeto en cada mano
- Conversa con sonidos repetidos: ba, ba, ma, ma, ta ta
- Extiende sus manos a las personas
- Mueve el chinchín por su imitación

### DE 6 A 7 MESES

- Se volteá completamente
- Agarra objetos pequeños con los dedos
- Atiende y responde con gesto de manos y cara
- Demuestra preferencia por objetos y personas
- Explora activamente con las manos
- Se sienta sin apoyo por breves minutos.

### DE 7 A 8 MESES

- Lleva los pies y las manos a la boca
- Usa el dedo índice para explorar
- Pronuncia palabras de dos silabas iguales: mama, papa, tata
- Distingue conocidos de desconocidos y reacciona
- Lanza un objeto y lo sigue con la mirada
- Pasa de sentado a posición de gateo.

### DE 8 A 9 MESES

- Gates utilizando sus dos manos y sus dos rodillas
- Recoge objetos pequeños con los dedos pulgar y dedo índice
- Se despide o saluda con gestos de la mano
- Coopera con juegos como hacer tortillitas
- Juega a esconder su cara

### DE 9 A 10 MESES

- Se mantiene agarrado de un pasamano.
- Sostiene objetos uno en cada mano a la vez
- Niega con movimiento de la cabeza
- Expresa sentimientos de afecto
- Sigue con la mirada y descubre un objeto oculto

### DE 10 A 11 MESES

- Gates muy bien
- camina sostenido de una mano
- Mete y saca objetos de una taza
- Comprende el significado de "sí" y "no"
- Intenta comer sin ayuda

### DE 11 A 12 MESES

- Se pone de pie apoyándose
- Entiende órdenes simples
- Se identifica a sí mismo por su nombre
- Dice palabras de dos silabas: bebe, mano, vaso
- Se mueve y trata de seguir el ritmo de la música

### DE 12 A 15 MESES

- Camina solo sin ayuda
- Introduce objetos grandes en recipientes de boca ancha
- Construye torres de dos cubos
- Juega solo
- Utiliza más palabras

### DE 15 A 18 MESES

- Sube escalera gateando
- Introduce objetos pequeños en frascos o botellas
- Se viste con ayuda
- Ayuda en tareas simples de la casa
- Señala algunas partes de su cuerpo

### DE 18 A 21 MESES

- Tira la pelota
- come
- Se sube a una silla
- Sube escaleras con ayuda
- Discrimina entre tu y yo
- Reconoce al menos 5 partes de su cuerpo
- Defiende sus juguetes
- Come solo

### DE 21 A 24 MESES

- Hace torres de 7 cubos
- Usa pronombres "tu", "yo", "mi"
- Realiza frases como "mama vamos calle" "mama quiero pan"
- Pasa páginas sueltas de un libro
- Cuenta experiencias inmediatas

### DE 24 A 30 MESES

- Salta en dos pies
- Camina en talones
- Realiza líneas verticales y horizontales, sin cruzadas
- Imita figuras cerradas (círculos)
- Intenta colorar roscas
- Se pone alguna ropa
- Conoce su nombre completo

### DE 30 A 36 MESES

- Conoce su edad
- Conoce su sexo
- Cuenta tres objetos
- Desabrocha la ropa, se pone los zapatos
- Se lava las manos
- Imita una cruz en el aire
- Reconoce adelante, atrás, al lado

### DE 36 A 48 MESES

- Control de Esfínteres (24-48 meses)
- Juega con otros niños
- Cumple órdenes completas
- Copia un cuadrado y una cruz
- Utiliza tijeras
- Salta en un pie
- Dibuja una persona (la cabeza y otras partes)

### DE 48 A 60 MESES

- Pregunta frecuentemente ¿Por qué?
- Conoce los días de la semana
- Se viste y desviste
- Copia un triángulo
- Identifica y nombra colores
- Numera hasta diez

## 7.5 Procedimiento para detección y manejo del óbito con sospecha de infección Por el Virus del Zika

### 1. Introducción

El virus del ZIKA es un teratógeno de transmisión vertical, que más allá de la microcefalia, involucra una serie de alteraciones estructurales en la vida fetal que pueden tener impacto en la función, desarrollo y llegar hasta la muerte fetal, este escenario tiene tal impacto en la vida de la familia y de la sociedad que amerita su estudio

Para lograr la calidad operativa en el sistema de Salud es imprescindible disponer de un marco normativo requiriendo la elaboración y aprobación de una serie de documentos legales que regulen, sistemas clínicos, de información así como registros, accesos, usos, tratamiento, cesión, protección y conservación de los datos personales, datos clínicos relativos a la salud (Documentación e Historia Clínica) y de las bases de datos .

El estudio y abordaje multidisciplinario de las muertes fetales intrauterino (óbitos) nos ofrece información fundamental para el entendimiento del impacto de la infección por el virus ZIKA y la transmisión vertical para la mejora de la atención materno fetal , motivo por el cual la Secretaría de salud pone a disposición este Manual que incluye el Procedimiento con el fin de estandarizar la atención y manejo de los óbitos en los Establecimientos de Salud, que cuentan con el servicio de maternidad y se enfrentan a una mujer con diagnóstico de óbito con sospecha de Síndrome Congénito por el virus del Zika, documentando toda la evidencia posible para el análisis posterior y el asesoramiento adecuado a la pareja / familia .

### 2. Objeto

Describir los pasos generales a seguir ante una muerte fetal intrauterino (óbito) con sospecha de Síndrome Congénito por el virus del Zika con el fin de brindar un abordaje integral de la infección por ZIKA durante el embarazo

### 3. Campo de aplicación

Este procedimiento es aplicable para los prestadores de servicios de salud en la atención de partos con un óbito de madre sospechosa del Síndrome por ZIKA , por clínica o por hallazgos ultrasonográficos en el feto.

### 4. Términos y Definiciones

**4.1. Aborto:** pérdida espontánea de un embarazo clínico antes de 22 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación) o si la edad gestacional es desconocida, la pérdida de un embrión/feto de menos de 500 gramos.

**4.2. Agenesia/disgénesia del cuerpo calloso:** falta de formación de la región cerebral llamada cuerpo calloso, producto de una alteración en el desarrollo embrionario que ocasiona la falta parcial o total de este importante haz de fibras inter hemisféricas cerebrales.

**4.3. Agiria:** Es la ausencia de las circunvoluciones o gyrus normales del cerebro.

**4.4. Artrogríposis:** síndrome clínico que se caracteriza por la presencia de contracturas congénitas de articulaciones no progresivas, que afectan una o más partes del cuerpo del recién nacido al nacimiento.

**4.5. Atrofia cerebral:** disminución del tamaño del cerebro que afecta una parte o la totalidad del cerebro, generando perdida de la masa cerebral y trastornos neurológicos.

**4.6. Autopsia o necropsia:** Se considera autopsia o necropsia todo estudio que implique la apertura de personas fallecidas, con requisitos para fines científicos, didácticos o legales, en los establecimientos de salud realizado por médicos especialistas en anatomía patológica, Medicina legal o Patología Forense

**4.7. Cutis Gyrata:** condición de cuero cabelludo en la que existen pliegues con prominencias y surcos profundos que remedian la superficie de la corteza cerebral.

**4.8. Duelo Inhibido:** son duelos no *reconocidos o no expresados abiertamente ante la sociedad como el aborto o la muerte intrauterina*

**4.9. Edad gestacional:** edad de un embrión o feto calculada al sumar dos semanas (14 días) al número de semanas completadas después de la fecundación.

**4.10. Infección congénita:** Es el resultado de la transmisión vertical hacia el feto de una infección materna y que puede derivar en distintos estigmas, malformaciones y a veces secuelas que se presentan en el desarrollo posterior del niño., y/o hasta la muerte fetal.

**4.11. Higroma Quístico:** El higroma quístico es una malformación de los vasos linfáticos. Está presente al momento del nacimiento y generalmente se localiza en el cuello o en el área del hombro. Sin embargo, puede estar localizado en cualquier parte del cuerpo.

**4.12. Intervención en crisis:** proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona, durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes.

**4.13. Lisencefalia:** término que significa cerebro liso. La LISENCEFALIA, término que literalmente significa "cerebro liso", es un trastorno poco común de la formación del cerebro caracterizado por la microcefalia y una ausencia de las circunvoluciones (pliegues) normales del cerebro. Es causada por una migración neuronal defectuosa, el proceso en el cual las células nerviosas se desplazan desde el lugar de origen a su localización permanente.

**4.14. Microcefalia:** definido por la medición del perímetrocefálico (circunferencia occipitofrontal) menor al percentil 3 (< p3) acuerdo a las curvas de crecimiento cefálico de FENTON o INTERGROWTH para recién nacidos pre termino. O menor de 2 desviaciones estándar con relación al percentil Z, de las gráficas de OMS en recién nacidos a término, comparado con el estándar normal ajustado para la edad y sexo medido al nacer y confirmado a las 24 semanas.

**4.15. Microftalmia:** corresponde a una anomalía congénita que aparece desde el nacimiento y se caracteriza por un tamaño anormalmente pequeño del globo ocular, que puede ser unilateral o bilateral y conducir a una pérdida total de la visión aproximadamente en un 10% de los casos.

**4.16. Muerte fetal:** Definida por la OMS, como la muerte previa al nacimiento, a partir de las 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos. la muerte que ocurre antes de la completa expulsión o extracción del producto de una fecundación y que el feto no respire ni muestre otra evidencia de vida, tal como latido fetal, pulsación del cordón umbilical, o movimiento definido de los músculos voluntarios.

**4.17. Muerte fetal tardía:** como “la muerte ocurrida a las 28 semanas de gestación o después, antes de la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre del producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración de la gestación. La muerte se señala por el hecho de que el feto no respira o ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido cardíaco, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios”.

**4.18. Nacimiento pretérmino:** nacimiento que tiene lugar después de 20 semanas y antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional.

**4.19. Polidactilia Preaxial:** dedo supernumerario radial

**4.20. Polidactilia Postaxial:** dedo supernumerario cubital

**4.21. El óbito fetal:** es como se denomina a la muerte fetal en el útero materno antes del nacimiento

**4.22. Síndrome Congénito por ZIKA:** infección intrauterina viral por ZIKV asociada a malformaciones congénita. La presentación típica incluye múltiples defectos como: microcefalia, desproporción facial, cutis gyrata, hipertonia y/o espasticidad, hiperreflexia e irritabilidad, hallazgos de imagen y radiología: calcificaciones que principalmente involucran la transición cortical – subcortical y ganglios basales, ventrículomegalia secundaria a la carencia de tejido cerebral y Lisencefalia.

**4.23. Síndrome de TORCHS:** infección de transmisión vertical, en el embarazo, parto y lactancia materna y corresponde a un conjunto de signos y síntomas que presenta el recién nacido afectado generalmente incluye: microcefalia, retardo en el crecimiento y mental, enfermedad cardíaca, sordera y ceguera. Es producida por diversos agentes etiológicos tanto virales como parasitarios y micóticos (Toxoplasma gondii, virus de Rubeola, Citomegalovirus, Treponema Pallidum, Herpes simple y otros virus, candida).

**4.24. Ventrículomegalia:** ampliación de los ventrículos laterales mayor 10 de ancho contenido líquido cefalorraquídeo que puede ser leve, moderado o severo. El diagnóstico se hace de forma prenatal

## 5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

<b>ATA:</b>	Atenciones Ambulatorias
<b>cm:</b>	Centímetros
<b>EDTA:</b>	ácido etilendiamino tetraacético (anticoagulante)
<b>FUM:</b>	Fecha de ultima menstruación
<b>gr:</b>	Gramos
<b>IgM y IgG</b>	La inmunoglobulina M y G es una de las cinco clases de anticuerpos humorales producidos por el organismo.
<b>SEASAL:</b>	Secretaría de Salud
<b>SINARR:</b>	Sistema nacional de referencia respuesta
<b>SIP:</b>	Sistema Informático Perinatal
<b>PCR- TR:</b>	Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real
<b>UGI:</b>	Unidad de gestión de la información
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>Sinónimos:</b>	Óbitos, muerte fetal intrauterino

## 6. Documentos Relacionados

**Código de Salud 1999:** Libro IV, de la disposición de cadáveres: Sección Primera, De la Práctica de la Autopsia Hospitalaria Obligatoria. Artículos 147 y 148.

**LN06: 2016** 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

**Guía:** 2016 de Consejería preconcepción, prenatal y posparto, en el contexto de la Epidemia de Zika,

## 7. Contenido

### 7.1 Responsabilidades

#### 7.1.1 Gerentes de Establecimientos de Salud

**7.1.1.1.** Verificar que se implemente y aplique este procedimiento en el personal involucrado en la atención del óbito

**7.1.1.2.** Gestionar el registro en el Libro para el Registro de Óbitos en sala de partos y verificar se cumpla en el libro de entrega de cadáveres.

**7.1.1.3.** Solicitar, revisar y analizar con su comité de mortalidad los casos de óbitos sospechosos de infección por el virus del Zika, con los informes trimestrales a la Unidad

Vigilancia de la Salud de los resultados de laboratorio sobre PCR-TR y de los anticuerpos IgM e IgG de Óbitos para emitir un posible Diagnóstico.

### **7.1.2 Jefe de Servicio de Ginecología y obstetricia**

**7.1.2.1** Verificar que se capacite el personal en estos procedimientos en su servicio, su aplicación y seguimiento y evaluación de resultados.

**7.1.2.2** Instruir al personal del servicio de ginecología para la coordinación de los estudios pertinentes al Óbito. (Estudio Histopatológico al Recién nacido, cordón Umbilical y la placenta)

**7.1.2.3** Enviar solicitudes de los exámenes realizados fuera del servicio (Patología, radio imágenes, Laboratorio y genética) para la confirmación diagnóstica del óbito sospechoso de Zika.

### **7.1.3 Jefe de Servicio de Pediatría**

**7.1.3.1** Instruir a los pediatras a su cargo para colaborar en la evaluación y descripción fenotípica del Óbito con fines de contar con evidencia para llegar un Diagnóstico de la causa probable.

**7.1.3.2** Gestionar la coordinación con el jefe de Ginecología el apoyo para completar en la parte pediátrica en referente a la presencia de un óbito con malformaciones congénitas por el virus del Zika el certificado de Defunción con exploración física por parte de un pediatra.

### **7.1.4. Jefa de Enfermería profesional área de atención pediátrica**

7.1.4.1. Coordinar con el equipo de trabajo (personal a su cargo) el cumplimiento del procedimiento, instruyendo al personal a cargo la colaboración con el servicio de Ginecología para la toma de muestras del óbito.

### **7.1.5 Jefa de Enfermería profesional área de atención Ginecoobstetricia**

**7.1.5.1.** Brindar consejería de los diferentes aspectos tales en planificación familiar, prevención de la recurrencia de la infección por el virus de Zika posterior al nacimiento del óbito haciendo énfasis en espera los resultados de la Causa.

**7.1.5.2.** Gestionará la obtención de un libro para ser utilizado en la sala de labor y parto para el registro del óbito que incluirá los siguientes datos:

Número de expediente

Nombre de la madre

Edad de la Madre

Semanas de gestación

Procedencia por localidad, Municipio y departamento.

Sexo del Óbito, peso, talla

Malformación Congénita encontrada

**7.2.5.3** Verificar el registro del óbito es realizadas en el expediente y la ejecución de los trámites legales del estudio postmorten del óbito

### **7.1.6 Médico Asistencial y Medico en Servicio Social**

**7.1.6.1.** Brinda la primera atención en la sospecha de Óbito

**7.1.6.2.** Notificar de forma inmediata al ginecólogo la presencia de un óbito con sospecha del Síndrome congénito por el virus del Zika para su manejo.

### **7.1.7 Médico Patólogo**

**7.1.7.1** Recibir y realizar la autopsia del óbito, placenta y cordón umbilical

**7.1.1.2** Asegurar que el informe de la autopsia sea agregado al expediente

**7.1.1.3** participa en la discusión de la causa de muerte cuando se le solicite.

### **7.1.8. Psicóloga**

**7.1.8.1** Brindar apoyo Psicoemocional y social a la familia afectada a los padres que tienen un óbito sospechoso por el virus del Zika

### **7.1.9 Trabajadora Social**

**7.1.9.1.** Proporcionar información precisa y comprensible a la madre, pareja y familiar cercano que acompañe sobre los lugares de apoyo a los que puede acudir para necesidades sociales, psicológicas.

**7.1.9.2.** Explicar a la pareja la importancia de la programar un nuevo embarazo.

## **7.2 Descripción de Actividades**

Para precisar la etiología de la muerte fetal, se requiere de un estudio completo, que debe incluir a la madre, el feto y la placenta.

### **7.2.1. Atención y análisis de la historia clínica de la embarazada con sospecha de diagnóstico y de haber presentado la enfermedad por el virus del Zika**

**7.2.1.1.** El médico que brinda la atención y elabora la historia clínica a la embarazada con diagnóstico de óbito y sospecha de haber presentado la enfermedad por el virus del Zika y notifica inmediatamente al Ginecólogo y Obstetricia y en caso de no contar con ese servicio hace la referencia al siguiente nivel de complejidad que lo tenga.

**7.2.1.2.** La embarazada con sospecha de óbito, se recibe en el servicio de ginecología Obstetricia para confirmación del diagnóstico a través de un ultrasonido obstétrico.

**7.2.1.3.** El Gineco-obstetra al confirmar el diagnóstico de óbito realizará el ingreso a sala y en la historia clínica verifica el antecedente de infección por el virus de Zika durante el embarazo, en su pareja y si vive en un área de riesgo y hay antecedentes familiares.

**7.2.1.4.** El Gineco-obstetra completará la evaluación estructural fetal con el propósito de buscar la presencia de malformaciones congénitas, alteraciones de la placenta y el cordón

umbilical. Buscando signos ecográficos del diagnóstico diferencial de TORCH y del óbito con sospecha con el Síndrome Congénito por Zika.

**7.2.1.5.** El Gineco-obstetra al buscar en la historia clínica hará énfasis en los antecedentes familiar de microcefalia y otras malformaciones congénitas en familiares y exposición a teratógenos (drogas licitas e ilícitas, medicamentos, radiación u otros), enfermedades crónicas de la madre (hipotiroidismo, diabetes mellitus no controlada, malnutrición, insuficiencia placentaria y deficiencia de ácido fólico).

- Rubeola: verificación del esquema de vacunación de la madre en el carné perinatal
- Varicela congénita: verificar el antecedente de infección o aplicación de vacuna
- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana: verificar el resultado de las pruebas realizadas durante el embarazo
- Herpes genital: verifica antecedentes patológicos o de pruebas realizadas
- Sífilis: verifica el resultado de la prueba a VDRL, el resultado se reportará positivo si está reactivo
- Infección por Citomegalovirus y Toxoplasmosis: verifica antecedentes de presentar infecciones o pruebas realizadas durante el embarazo.

**7.2.1.6.** El Gineco-obstetra pedirá a la embarazada los estudios de ultrasonido realizados anteriormente para documentar y si se identificó alguna malformación congénita prenatal o existen marcadores ecográficos de síndrome congénito, al finalizar la Historia y las órdenes médicas se asegura que la paciente sea trasladada a sala de labor y parto para el nacimiento.

**7.2.1.7.** El Ginecólogo y obstetra establecerá el plan de manejo a seguir para su evacuación y consultará con la pareja la disponibilidad de realizar estudios post- mortem y toma de muestras para estudios posteriores.

## 7.2.2. Realizar las acciones preparativas para recibir recién nacido óbito

**7.2.2.1** El personal de la sala de labor y parto que asiste en el nacimiento del Óbito debe al igual que cualquier nacimiento contar con los instrumentos como cinta métrica, cámara fotográfica, recipientes para el recién nacido, placenta y cordón umbilical, para toma de la evidencia que ayudara al diagnóstico.

**7.2.2.2** El personal de enfermería registra el nacimiento del óbito en el Libro de Recién Nacidos y en el Libro de óbitos.

## 7.2.3. Recepción y Evaluación del óbito

**7.2.3.1.** El médico que atenderá el parto solicitará el apoyo del pediatra, neonatólogo y/o genetista para su evaluación.

**7.2.3.2.** El personal de labor y parto rápidamente hace una extracción de sangre del cordón umbilical y si no es posible una punción cardiaca para realizar estudios posteriores.

**7.2.3.3.** Tomará 2 ml de sangre para hemocultivo y serología TORCH y guardarán de 2 a 3 mililitros de sangre en tubo con EDTA (tapón morado) en refrigeración normal para estudios genéticos posteriores si es insuficiente la muestra de sangre, se realizará una biopsia de piel de zona no pilosa, que incluya dermis y fascia, La muestra cutánea se cortará en condiciones

estériles, con un tamaño de 1 centímetro cuadrado. Se introducirá en un bote de estéril, previamente relleno con 5 mililitro en solución salina y se guardará en refrigeradora a 4º C y Se almacenará otra muestra de sangre o de tejido, del mismo modo que se ha descrito en los párrafos anteriores, en un banco de tejidos.

**7.2.3.4.** El medico hará un examen físico minucioso para la detección de malformaciones congénitas visibles, tomará fotografías del cuerpo entero en posiciones anterior y posterior, acercamiento de cara y solicitará una radiografía completa (Niño grama) del óbito.

**7.2.3.5.** El personal de salud que atiende el parto tomara las medidas antropométricas siguientes perímetrocefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico, longitud céfalo-caudal, longitud del pie, talla, implantación de las orejas y pintara las huellas de manos y pies del óbito, agregar en Formato 3 “Registro datos del Nacimiento del Óbito”.

**7.2.3.6.** El medico al revisar el óbitos y este muy macerado y no es posible tomar muestras, se limitará a la exploración física y él envió a estudio necrópsico de estar disponible

**7.2.3.7.** El personal de enfermería en caso de que los padres NO autorizaren la autopsia garantizara él envío de cuerpo a la Morgue del establecimiento de salud para la entrega y el registra la entrega del cadáver a la morgue.

#### **7.2.4 Diagnóstico diferencial del óbito con sospecha con el Síndrome Congénito por Zika**

El médico que atenderá el parto, registrara en la gráfica correspondiente Formato 3, los datos para el análisis descartara la presencia de malformaciones congénitas y su relación con el síndrome congénito por el virus del Zika y llenara Formato 2

El médico que atendió el parto revisara y clasificara la presencia de microcefalia de acuerdo con el valor de la medición en relación con edad gestacional y sexo.

El médico y el personal de salud harán un análisis de la causa y lo registrara en el expediente clínico de la madre para su posterior manejo.

#### **7.2.5. Remisión a servicio de patología para la Autopsia**

**7.2.5.1.** El médico que atiende el parto revisará la placenta como se establece en el anexo 3 y llenara una solicitud para estudio histopatológico de la placenta y el óbito por el servicio de patología si está disponible, en caso de que los padres no autoricen la autopsia lo escribirá en las notas de atención del parto para constatar su negación.

**7.2.5.2.** En caso de obtener la autorización el personal de Enfermería garantizara él envío de muestras al laboratorio, radiología y a patología del producto, placenta para la autopsia.

**7.2.5.3.** En el servicio de patología se registrará la entrada del óbito en el libro de recepción, como hijo de \_\_\_\_\_ y se consignará nombre de la madre, número de expediente, fecha y hora

**7.2.5.4.** El medico Patólogo corroborara la edad gestacional, lapso de muerte, verifica la presencia de malformaciones congénitas visibles internas y externas, identifica factores que contribuyeron a la causa de muerte, realizará un informe por escrito detallado, el cual será anexado al expediente clínico.

**7.2.5.5.** El medico ginecoobstetra entregará el certificado de defunción a los padres y otra copia será adjuntada al expediente.

## 7.2.6. Referencia a otros Servicios

**7.2.6.1.** El médico que atiende el parto del óbito referirá a los padres a los siguientes servicios de Trabajo social que hace el abordaje social familiar al momento de identificar el caso y de acuerdo con el primer acercamiento trabajo social, coordina y gestiona las evaluaciones subsiguientes necesarias para el abordaje integral.

**7.2.6.2.** Genética evalúa a la pareja y la evidencia del óbito para el diagnóstico diferencial, asesora a la familia para una mejor comprensión de los padres, del porqué de los casos e indica en base a riesgo de recurrencia en futuros embarazos.

**7.2.6.3.** Psicología que proporcionara soporte y manejo emocional del duelo dará orientación a la madre y la familia ante futuras gestaciones y este acontecimiento se considerara de alto riesgo, tratará de concientizar de retrasar un nuevo embarazo al menos un año o hasta que se haya producido la recuperación completa, física y psicológica, de manera que el único objetivo del mismo no sea reemplazar al hijo fallecido ( manejo del duelo )

## 7.2.7 Estudio de la Placenta y Cordón Umbilical

**7.2.7.1.** El personal de labor y parto enviaran la placenta en un fresco o bolsa (sin fijación en formaldehído) y junto con el feto.

**7.2.7.2.** El servicio de patología realiza el examen de la placenta incluye que incluye las inspección de las membranas ovulares: completas o incompletas; sitio de ruptura; color.

**7.2.7.3** revisa la superficie fetal: color de la superficie amniótica, disposición de los vasos de la placa coriónica, presencia de trombosis vasculares, en la cara materna establece si está completa o no, si existen signos de hemorragia retro placentaria, presencia de depósitos excesivos de fibrina.

**7.2.7.4.** Tras la inspección indicada en los puntos anteriores, las membranas ovulares y el cordón umbilical se separan, toma muestra de membranas.

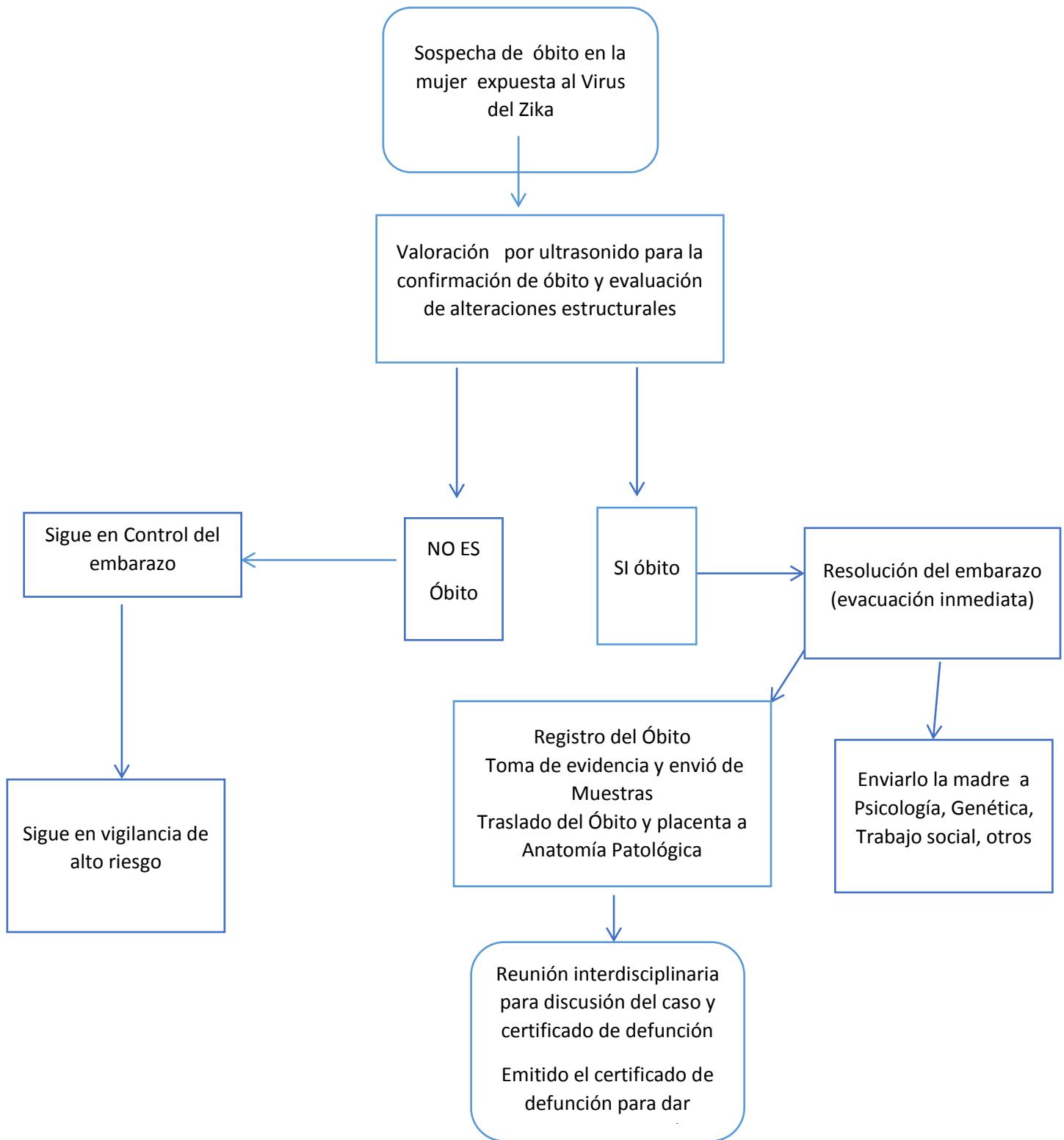
**7.2.7.5.** Determina la longitud y el diámetro del cordón umbilical, su tipo de inserción (marginal, central, velamentosa, excéntrica), la presencia de nudos, edema, color, trombosis y el número de vasos. Se recomienda tomar un mínimo de dos muestras para histología.

**7.2.7.6.** Se establecerá las medidas (dos diámetros y el espesor) y el peso placentarios y se compara con el esperado para la edad gestacional.

**7.2.7.7.** La placenta se secciona en cortes perpendiculares de 1 cm de espesor, examinando cuidadosamente la superficie de corte. Se describe la presencia de infartos, hematoma intervellositario, exceso de fibrina, presencia de corangiomas y otros. Se recomienda tomar como mínimo 3 muestras del parénquima placentario. Éstos deben incluir la placa coriónica, la decidua materna y el parénquima placentario.

- 7.2.7.8. Se documentara fotográficamente las anomalías macroscópicas de ser encontradas.
- 7.2.7.9. El peso de la placenta (sin membranas o cordón) se compara con los valores esperados para la edad gestacional, valores inferiores al percentil 10 corresponden con placas pequeñas para la edad gestacional, mientras que valores superiores al percentil 90 son grandes para la edad gestacional.
- 7.2.7.10. La relación peso fetal/peso placentario debe ser calculada. La misma se compara con lo esperado para la edad gestacional. Esta relación permite establecer si la eficiencia placentaria y el crecimiento fetal han sido adecuados.

### Flujograma para el atención del Óbito



## Formato No. 1

<b>F: 01</b>	 <b>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS</b>	 <b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>Página 1 y 2</b>
	<b>Sub-Secretaría de Regulación</b> <b>Dirección General de Normalización</b> <b>Diagnóstico diferencial del Óbito</b>		<b>Versión: 01</b>
			<b>Aprobado</b>
<b>Factores a Investigar</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>	
<b>Antecedentes Maternos</b>			
Antecedentes de abortos anteriores, Óbito o Muerte Neonatal			
Grupo y RH Negativo			
En caso de RH negativo fue inmunizada con anti-D			
Obesidad con IMC arriba o igual al 30			
Número de Controles Prenatales			
Numero de Ultrasonidos prenatales			
Historia de Preclampsia y eclampsia embarazo anteriores			
Enfermedades Infecciosas durante el embarazo Zika, Citomegalovirus, Sífilis, Varicela, Herpes Genital y Toxoplasmosis.			
Uso de Drogas.			
Enfermedades Crónicas (Hipertensión arterial, Renales, Diabetes Mellitus, Diabetes Gestacional, tiroides, inmunológicas, síndrome antifosfolípido, Trombofilias, Colestasis intrahepatica.			
<b>Fetal</b>			
Malformaciones Congénitas visibles			
Retraso de crecimiento intrauterino			
Infección Crónica y aguda			
Hidrops de causa no inmunológica y isoimunización			
Hemorragia feto-materna y transfusión de feto a feto			
<b>Cordón Umbilical y placenta</b>			
Prolapso, nudo o constricción, Inserción velamentosa, placenta abrupta, placenta previa, vasa previa e insuficiencia placentaria			
<b>Líquido Amniótico y Útero</b>			
Corioamnionitis, Oligohidramnios y Polihidramnios			
Útero con Ruptura o Anomalías reportadas			
<b>Trauma</b>			
Externo y latrogénico			
<b>Examen Físico del Óbito</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>	
<b>Piel</b>			
Higroma Quístico			
Manchas color café con leche, o tipo mosaico			
<b>Sistema Nervioso</b>			
hidrocefalia			

Microcefalia		
Palpación de las suturas buscando cierre prematuro		
Defectos del Tubo neural: encefalocele, anencefalia y mielo meningocele		
<b>Sistema Esquelético</b>		
Acortamiento de extremidades superiores e inferiores		
Acortamiento o Tórax restrictivo		
Artrogrisis o equino varo		
Polidactilia preaxial ( Radial) o postaxial ( cubital)		
<b>Cara y cuello</b>		
Cuello ancho, líneas de implantación del cabello y presencia de piel redundante		
Pabellones auriculares presentes, hoyuelos y apéndices		
Ojos presencia de colobomas en iris, hipotelorismo		
<b>Nariz y boca</b>		
Permeable al pasar una sonda		
Labio y paladar hendido unilateral , bilateral y de línea media		
<b>Genitales y ano</b>		
Criptorquidia única y bilateral, hipoplasia de bolsa escrotal		
micropene		
impermeabilidad del ano y posición anormal		
Hipertrofia de clítoris		
Genitales ambiguos		
<b>Exámenes de laboratorio.</b>		
Tubos tapón Morado, verde y serología VDRL tipo ABO y RH		
<b>Estudios de Imagen</b>		
Radiografía de cuerpo completa (Niñograma)		
Fotografías: cuerpo entero antero, posterior, lateral y acercamiento de cara		
Toma de Biopsia de piel, esternón o medula ósea		
Cuerpo enviado a Patología		

F: 02	 <b>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS</b>	 <b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	Página 1
	<b>Sub-Secretaría de Regulación Dirección General de Normalización</b>	Versión: 01	
	<b>Registro datos del Nacimiento del Óbito</b>	Aprobado	
Huella de la Madre:  Edad Gestacional:	<b>Nombre de Recién Nacido de :</b>  <b>Mano Izquierda</b> <b>Mano Derecha</b>	<b>Fecha y Hora del nacimiento:</b>  <b>Peso:</b> <b>Talla:</b> <b>Longitud cefalo- caudal:</b> <b>PC:</b> <b>PT:</b> <b>PA:</b> <b>Longitud del pie</b>	
	<b>Pie Izquierdo</b>  <b>Pie Derecho</b>  <b>Huellas Plantares del Recién Nacido</b>		
	<b>producto Entregado: 1. Servicio de Patología 2. A los Padres</b>		

## Anexo No 8.1

### Causas de Óbito o muerte intrauterino

#### ETIOLOGIA

Tradicionalmente la causa de muerte fetal se ha diferenciado en maternas, fetal y placentaria, siendo las más habitualmente citadas las siguientes:

##### 1.-Maternas: Embarazo prolongado

- Diabetes mellitus
- Lupus eritematoso sistémico
- Infecciones
- Hipertensión arterial
- Preeclampsia
- Eclampsia.
- Hemoglobinopatías
- Edad materna muy precoz o avanzada
- Incompatibilidad RH
- Ruptura uterina
- Síndrome antifosfolipídico
- Trombofilias hereditarias
- Hipotensión severa materna
- Muerte materna.

El IMC antes del embarazo se asocia directamente con el riesgo de pérdida fetal. Por cada aumento de 2 kg / m<sup>2</sup> en el IMC, el riesgo de pérdida fetal aumentó un 2%. En comparación con las mujeres de peso normal. (Gaskins, 2014)

##### 2. Fetales: Gestación múltiple

- Retardo de crecimiento intrauterino
- Anomalías congénitas
- Anomalías genéticas
- Infección

##### 3. Placentarias: Accidente de cordón

- Abrupto placentario
- Rotura prematura de membrana
- Vasa previa

## 7.6. Procedimiento para el Apoyo Psicoemocional durante la preconcepción, parto, puerperio, recién nacido y Síndrome congénito afectados por la infección del virus del Zika

### 1. Introducción

La Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) con la asistencia técnica del Proyecto ASSIST/USAID ha logrado implementar de acciones de prevención, Promoción, consejería, mejoramiento de la calidad de la atención y el seguimiento de mujeres en edad fértil (MEF) y recién nacidos sospechosos de infección por el virus del Zika, en 42 establecimientos de salud que fueron priorizados por tener alta incidencia de casos sospechosos, confirmados y embarazadas sospechosas de la infección Asociado al virus del Zika.

Este procedimiento de Atención en el Apoyo Psicoemocional está a disposición del sistema nacional de salud para dar atención a mujeres y hombres en edad reproductiva, embarazadas y de familias de recién óbitos o nacidos vivos, con sospecha de infección por el virus del Zika.

### 2. Objeto

Estandarizar a los prestadores de servicios de salud a nivel nacional la atención integral del apoyo Psicoemocional en la embarazada, madre, padre y familia con sospecha de enfermedad y complicaciones por el virus del Zika.

### 3 Campo de aplicación

Este procedimiento es aplicable para los prestadores de servicios de salud que atienden a la embarazada, pareja, recién nacido y familias sospechosos de la infección por Zika

### 4. Términos y Definiciones

**4.1. Ansiedad:** estado Mental que se caracteriza por una gran inquietud, por una intensa excitación y una extrema inseguridad.

**4.2. Apoyo Psicoemocional y Social básico:** Es la atención del bienestar psicológico (emocional, cognitivo, de comportamiento y espiritual) y social del paciente de forma amplia.

Se refiere a la asistencia no biológica que damos a los Mujer, Pareja y familiares, generalmente a través de diferentes técnicas y también a través de la manera en que le mostramos al paciente que nos importa, le entendemos y lo respetamos. Implica el apoyo emocional y social básico a las mujeres y sus familias con incertidumbre y miedo, ante la probabilidad o certeza de la microcefalia u otras complicaciones neurológicas en su hijo/a.

**4.3. Auto apoyó:** es la capacidad de la persona para hacerse cargo de sí; a partir de la aceptación y el reconocimiento de sus potencialidades.

**4.4. Autolítica:** Son conductas compuestas por procedimientos y motivaciones que no han de estar directamente relacionadas con la muerte pero llevan al sujeto a producirse lesiones de diversos grados de gravedad

**4.5. Apoyo psicosocial:** Significa atender el bienestar psicológico (emocional, cognitivo, de comportamiento y espiritual) y social del paciente. De forma amplia, se refiere a la asistencia no biológica que se les brinda a los pacientes

**4.6. Crisis:** Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados en la solución de problemas. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan. El problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio. Esto produce una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

**4.7. Confidencialidad:** Que se hace o dice de manera reservada o secreta o con seguridad recíproca entre varias personas.

**4.8. Depresión:** es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, perdida de interés o placer.

**4.9. Empatía:** Es la participación afectiva de una persona a una realidad ajena a ella.

**4.10. Estrés:** es un sentimiento de tensión física o emocional puede prevenir de cualquier situación.

**4.11 Fobia:** es un trastorno de salud emocional o psicológica que se caracteriza por un miedo intenso y desproporcionado ante objetos o situaciones concretas.

**4.12. Indagar:** Intentar averiguar algo discurriendo o con preguntas.

**4.13. Intervención en crisis:** proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona, durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes.

**4.14. Negación:** es un mecanismo de defensa consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con el sujeto.

**4.15. Privacidad:** Ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión.

**4.16. Psicoemocional:** rama de la psicología encargada de analizar las emociones y ver como estas afectan la calidad de vida de la persona.

**4.17. Red de Apoyo:** Conjunto estructurado de personas y medios con un mismo fin.

**4.18. Resiliencia:** Es el proceso de adaptarse correctamente al enfrentar adversidad, traumas, tragedias, amenazas o fuentes significativas de estrés. Significa “reponerse” de una experiencia difícil.

**4.19. Salud Mental:** Estado de equilibrio psíquico y emocional.

**4.20. Síndrome Congénito por ZIKA:** infección intrauterina viral asociada a malformaciones congénita que causan anormalidades más severas. Caracterizado por: microcefalia, desproporción facial, cutis gyrata, hipertoniá y/o espasticidad, hiperreflexia e irritabilidad, hallazgos radiológicos: calcificaciones en la transición cortical – subcortical y ganglios basales, ventrículomegalia secundaria a la carencia de tejido cerebral y lisencefalia. Pueden ser afectados otros sistemas y aparatos.

**4.21. Traslaboración:** es la elaboración y expresión voluntaria del hecho traumático.

**4.22. Crisis:** “Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados en la solución de problemas.”

No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan.

El problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio.

Como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

## 5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

**APS:** Apoyo Psicosocial

**APSE:** Apoyo Psicoemocional

**ASSIST:** Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud, Proyecto de USAID

**IHSS:** Instituto Hondureño de Seguridad Social

**PAP** Primeros Auxilios Psicológicos, Primera Ayuda Psicológica

**Scaz** Síndrome Congénito asociado al virus del Zika

**SESAI** Secretaría de Salud

**USAID** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## 6. Documentos Relacionados

**6.1. LN06:2016** 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, octubre 2016.

**6.2. OMS 2016.** Apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y las complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika. Orientaciones provisionales,

**6.3 Secretaria de Salud 2004.** Política Nacional de Salud Mental

## 7. Contenido

### 7.1 Responsabilidades

#### 7.1.1 Gerente de Establecimiento de Salud

**7.1.1.1.** Gestionar que su personal a cargo sea capacitado en este procedimiento sobre Apoyo Psicoemocional a mujeres, parejas y familias de niños / niñas sospechosos o afectados por la infección del virus del Zika

**7.1.1.2.** Asignar al personal capacitado en la atención de apoyo Psicoemocional a mujeres, parejas y familia de los niños con síndrome congénito por el virus del Zika, gestionar un espacio físico para brindar el abordaje de intervención en crisis y verificar con su personal a cargo de la atención con ética y responsabilidad

**7.1.1.3.** Asegurar que el personal de salud a cargo esté capacitado identifiquen en la embarazada, madre y familia en las reacciones que ameritan referencia a un personal especializado (psiquiatra o Psicólogo).

### **7.1.2 Jefe de Servicio de Ginecología y obstetricia**

**7.1.2.1.** Gestionar que su personal a cargo sea capacitado en este procedimiento sobre Apoyo Psicoemocional para mujeres, embarazadas sospechosas de tener la infección del virus del Zika

**7.1.2.2.** Asignar al personal capacitado en la atención de apoyo Psicoemocional a mujer, embarazada sospechosa o afectada por la infección del virus del Zika para identificar y brindar el abordaje de intervención en crisis con ética y responsabilidad.

### **7.1.3. Jefa de Enfermería profesional de los servicios**

**7.1.3.1.** Garantizar que su personal a cargo esté capacitado en este procedimiento sobre la atención en el mujer y embarazada sospechosa o afectada por la infección del virus del Zika

### **7.1.4. Médico Asistencial**

**7.1.4.1.** Notificar la sospecha diagnóstica de una embarazada y el recién nacido por el virus del Zika

**7.1.4.2.** Referir a la embarazada, madre y familia en las reacciones que ameritan referencia a un personal especializado (psiquiatra o Psicólogo).

### **7.1.5 Psicóloga**

**7.1.5.1.** Brindar apoyo Psicoemocional a la familia sospechosa o afectada por el virus del Zika y Educar a la madre o familia para el manejo de los niños y niñas

**7.1.5.2** integrar a la pareja, familia en la intervención Psicoemocional - social para conocer las consecuencias, cuidados y la actitud de apoyo que se deben dar a la madre o familiares de un niño afectado por el Zika

**7.1.5.3.** Verificar el seguimiento del niño con SCAZ a sus consultas de seguimiento, crecimiento y desarrollo de acuerdo a los procedimientos de la atención establecida.

**7.1.5.4.** Realizar visitas domiciliarias en casos especiales como niño en riesgo social, no presentarse a consultas del seguimiento.

## 7.1.6 Trabajadora Social

- 7.1.6.1.** Realizar visitas domiciliarias con el fin de proporcionar información precisa y comprensible a la madre, pareja y familiar cercano que acompañe sobre los lugares de apoyo a los que puede acudir para necesidades sociales, psicológicas y de salud física.
- 7.1.6.2.** Verificar que la madre, padres y familia la importancia reciban las evaluaciones periódicas para el seguimiento del desarrollo y crecimiento del niño sospechosos del virus del Zika.
- 7.1.6.3.** Realizar visitas domiciliarias en casos especiales como niño en riesgo social, no presentarse a consultas del seguimiento

## 7.2 Descripción de Actividades

**Apoyo Psicoemocional en madres, padres y familia familias con sospecha de infección por el virus del ZIKA.**

**7.2.1. Factores que intervienen en las reacciones ante la sospecha del diagnóstico de la infección por el virus del Zika.**

**7.2.1.1.** El personal de salud asignada y capacitada que brindara el apoyo Psicoemocional se asegura que hay sospecha del diagnóstico basándose en lo anotado en el expediente clínico, la historia clínica de la mujer, embarazada, pareja o niño afectado por la infección del virus del Zika.

**7.2.1.2.** El personal de salud capacitado verificará que el espacio físico asignado sea adecuado para lograr la confidencialidad además de contar preferiblemente con:

- Una habitación vacía es la mejor opción o un espacio desocupado es suficiente si no hay habitaciones disponibles.
- hablará en voz baja, especialmente si es un área donde otras personas puedan acercarse y escuchar.
- Reducir las distracciones tanto como sea posible, eligiendo un área tranquila donde no sea distraído por la televisión, la radio u otros dispositivos electrónicos.
- NO hacer uso del celular para enviar mensajes de texto o revisar tu billetera mientras la otra persona está hablando.
- En lugar de sentarse en un lugar es mejor hablar mientras dan un paseo tranquilo, a menudo permite que la persona se sienta más cómoda discutiendo sus problemas.

**7.2.1.3.** El personal de salud asignado, informará preferiblemente a ambos los padres al momento de comunicar la sospecha del diagnóstico de Zika y sus complicaciones, tomara en consideración las siguientes recomendaciones que ayudaran a poder trasmitir la información a través de los elementos básicos de comunicación.

- Buena comunicación
- Dedicarle tiempo necesario
- Mostrar interés
- Satisfacer sus necesidades inmediatas de preguntas
- Mantener la confianza y el respeto mutuo
- Tratarlo como quisiéramos que nos trataran
- Hacerle entender que nos interesamos por su situación
- Que comprendemos todas sus angustias, ansiedades y sufrimientos

## Comunicación

El personal de salud tendrá la habilidad y destreza para comunicarse de manera clara, precisa y respetuosa hacia los padres al momento de comunicar la sospecha del diagnóstico de Zika y sus complicaciones.

### Destrezas Verbales y No Verbales de la Comunicación que le personal de salud debe tener

Contacto Visual

Postura Corporal

Expresión Facial

Seguimiento Verbal

Alientos Mínimos

### Elementos que obstaculizan la Comunicación

- Elegir un lugar y/o momento poco adecuado.
- Estados emocionales que dificultan el proceso, como la ira y el enfado.
- Hacer preguntas de reproche o en tono acusativo.
- Juzgar lo que el otro dice o hace.
- Dar consejos prematuros o no pedidos.
- Tono sarcástico o irónico.
- Pedantería, utilización de tecnicismos cuando estos no son necesarios.
- Dar mucha o poca información.
- No escuchar.
- Etiquetar.
- Déficit de lenguaje positivo
- Hablar en exceso.
- Latencia rápida: empezar a hablar inmediatamente después que el otro haya terminado.
- Interrumpir
- Hacer afirmaciones radicales o dogmáticas.
- Excesiva generalización.
- Evitar hablar de un tema
- Habla rápida.

- Exceso de opinión.
- Adivinación del pensamiento
- Cambiar el contenido de un tema.
- Expresiones como “nunca”, “siempre”, “debes”, etc.
- Hacer comentarios a destiempo.

### Ejemplo de cómo hacer preguntas.

Parafrasear los sentimientos expresados verbalmente.

Reflejar los sentimientos:

“¿Cómo se siente estar...?”

“¿De qué forma “¿Qué significa \_\_\_\_\_ para usted?” (Deprimido, perdido)

Podría describir lo que está sintiendo?”

Habilidades de la Comunicación

Escucha activa:

Significa escuchar y entender desde el punto de vista de quien habla.

**7.2.2.** El Prestador de Salud conocerá que debe de hacer y que no debe hacer en el abordaje Psicoemocional de la embarazada, pareja, cuidador de niño con sospecha de síndrome congénito por el virus Zika.

#### LO QUE SE DEBE HACER

- ✓ Intente encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones externas.
- ✓ Ofrezca información real en caso de que disponga de ella. Sea sincero acerca de lo que sabe y lo que no sabe. «No lo sé, pero intentaré averiguárselo y le avisaré si aparecen nuevas informaciones al respecto».
- ✓ Haga entender a la persona que está escuchando, p. ej. asintiendo con la cabeza o diciendo «hmmm...».
- ✓ Tenga paciencia y mantenga la calma.
- ✓ Dé la información de un modo comprensible, es decir, de forma simple.
- ✓ Respete el derecho de las personas a tomar sus propias decisiones.
- ✓ Sea consciente de sus propios prejuicios y sesgos, y déjelos al margen.
- ✓ Deje claro a la persona que incluso si rechaza la ayuda ahora, podrá recibirla en el futuro.
- ✓ Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad de la historia, salvo razones de fuerza mayor.
- ✓ Haga saber a la persona que reconoce sus fortalezas y la manera en que se está ayudando a sí misma.
- ✓ Deje espacios para el silencio.
- ✓ Asegúrese de que entiende lo que le dice la persona repitiéndole lo que ha comprendido y preguntándole si es correcto.
- ✓ Compórtese de forma adecuada teniendo en cuenta la cultura, edad y el sexo de la persona.
- ✓ Sea delicado. Haga saber a la persona que comprende cómo se siente: «Lo siento mucho. Imagino que esto es muy triste para usted».

#### LO QUE NO SE DEBE HACER

- ✗ No presione a nadie para que cuente lo que le sucede.
- ✗ No desprovea a la persona de su fortaleza ni de su sensación de poder cuidar de sí misma.
- ✗ No culpe a la persona por haberse quedado embarazada.
- ✗ No culpe a la persona por no utilizar repelente de insectos.
- ✗ No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta lo que le sucede (por ejemplo, no mire la hora ni hable demasiado rápido).
- ✗ No invente cosas que no sabe.
- ✗ No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona en su lugar.
- ✗ No utilice expresiones demasiado técnicas.
- ✗ No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores.
- ✗ No piense que tiene que intentar resolver todos los problemas de la persona en su lugar.
- ✗ No le cuente la historia de otra persona.
- ✗ No juzgue lo que la persona haya hecho o dejado de hacer ni sus sentimientos. No diga: «No debería sentirse así».
- ✗ No hable de sus propios problemas.

## Abordaje de Intervención en CRISIS ¿quien la hace?

<b>Crisis</b>	Intervención del primer Instancia <b>Primera ayuda psicológica.</b>	Intervención de segundo Instancia. <b>Terapia en crisis.</b>
<b>¿Cuánto tiempo?</b>	Minutos a horas.	Semanas a meses.
<b>¿Quiénes la brindan?</b>	<b>Médicos, enfermeras,</b> trabajadores sociales, padres, maestros, policía, clero.	Psicoterapeutas y asesores: Psicólogos, Psiquiatras, Trabajadores Sociales, Asesores pastorales y escolares, enfermeras Psiquiátricas.
<b>¿Dónde la brinda?</b>	Áreas de urgencias y diagnósticos, ambientes comunitarios, casa, escuela, trabajo, líneas de teléfono de urgencias.	Ambientes de asesoría: Clínicas de terapia, centros de salud mental, instituciones como iglesias.
<b>¿Objetivos?</b>	Restablecimiento inmediato del enfrentamiento: Dar apoyo, reducir la mortalidad, vinculación con los recursos de ayuda.	Resolución de la crisis: enfrentar el suceso de crisis, integrar el suceso a la estructura de la vida, establecer la sinceridad y disposición para establecer el futuro.
<b>¿Procedimiento?</b>	Cinco componentes de la primera ayuda psicológica y referencia.	<b>Terapia multimodal en crisis.</b>

**7.2.2.3** El personal de salud capacitado identificara las respuestas de angustia presentes en una situación de crisis basándose en:

- síntomas físicos (p. ej. temblores, dolores de cabeza, sensación de agotamiento, pérdida de apetito o achaques y dolores)
- llanto, tristeza, decaimiento de ánimo, pena
- ansiedad, miedo
- estar “en guardia” o nervioso
- temer que algo terrible va a ocurrir
- Insomnio, pesadillas irritabilidad, enojo
- culpa, vergüenza
- estar confuso, emocionalmente inerte, tener sensación de irreabilidad o aturdimiento
- estar encerrado en sí mismo o muy quieto (sin moverse)
- no responder cuando se le habla, no hablar en absoluto
- desorientación (por ejemplo, no saber su propio nombre, de dónde es, qué ha ocurrido)
- no estar en condiciones de cuidarse a sí mismo o a sus hijos (p. ej. dejar de comer o de beber, no poder tomar decisiones sencillas)

**7.2.3 El personal de salud capacitado indagara en que Fases de la Crisis se encuentra la madre padres o familia.**

**7.2.3.1.** El desorden se refiere a las reacciones iniciales en el impacto del suceso.

**7.2.3.2.** La negación conduce al amortiguamiento del impacto. Puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, en no pensar en lo que pasó o la planeación de actividades como si nada hubiera pasado. 3. La intrusión incluye la abundancia involuntaria de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, sea una pérdida o alguna otra tragedia. Las pesadillas recurrentes u otras preocupaciones e imágenes de lo que ha pasado son características de esta etapa.

**7.2.3.3.** La transvaloración es el proceso en el que se expresan, identifican y divultan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, en tanto que otros lo hacen únicamente con ayuda externa.

**7.2.3.4.** La terminación es la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la vida de un individuo. El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada o iniciada

**7.2.3.5.** El personal de salud capacitado brindara el apoyo Psicoemocional de primera instancia a embarazadas, pareja, padres y familia identificando el tipo de Crisis de acuerdo a la desorganización a nivel cognitivo, emocional y conductual que presenta la mujer, embarazada, familia y padres.

### **7.2.3 Identificación del cuidador en niños sospechosos o afectados con síndrome congénito asociado al Zika.**

**7.2.3.1.** El personal de salud buscará durante la atención al cuidador quien será nuestro principal enlace con el paciente, por la discapacidad de un hijo que es una condición de vida que produce estrés emocional constante, influye en la interacción familiar, y genera cambios y crisis en las funciones y roles familiar.

**7.2.3.2.** El cuidador primario identificado por el personal de salud dentro de la familia es aquella persona será la encargada de proporcionarle las atenciones y cuidados necesarios de la niño o niña, por lo general es alguien de la familia quien de forma voluntaria o como parte de un acuerdo adquiere esta responsabilidad.

**7.2.3.3.** Una vez identificado el al cuidador significa tener en cuenta a los miembros de la familia en el proceso de atención, debemos tener en cuenta que este cuidado no finaliza con la muerte del paciente, siendo esencial el acompañamiento en el manejo adecuado de la separación definitiva con la persona cuidada.

### **Cinco Componentes de la Ayuda Psicológica en Primera Instancia**

#### **7.2.4. Primera ayuda Psicológica**

El psicólogo o personal de salud capacitado brindara la primera ayuda psicológica siguiendo el siguiente orden:

##### **1. Hacer contacto psicológico /Desarrollando confianza**

Estar acorde o comprender de forma empática los sentimientos de una persona, escuchar los hechos y sentimientos (que ha sucedido, como se siente la persona ante lo sucedido), invitamos a la persona a platicar, a veces no se habrán traducido los sentimientos y emociones en palabras.

Ejemplo de ello: "Puedo percibir por la forma en que habla, que se encuentra muy enojada (triste, ansiosa, etc.) por lo que sucedió y con toda la razón"

El contacto psicológico a veces no se realiza de una forma verbal, a veces es más efectivo el contacto físico no verbal, esto incluye tocar o abrazar a una persona siempre considerando el momento adecuado y respetando las características personales y sociales.

Este contacto físico generalmente tiene un efecto tranquilizante además de significar un interés humano.

Los objetivos de este contacto psicológico serán: que la persona en crisis se sienta escuchada, aceptada, comprendida y apoyada.

Con ello se conducirá a una reducción de la intensidad de las emociones, y reduce el dolor de sentirse solo durante una crisis.

#### **Desarrollando Confianza**

- Si está sentado inclínese hacia adelante, hacia la persona con la que está hablando, con las manos abiertas y brazos y piernas sin cruzar.(este es lenguaje corporal) si las manos y brazos están abiertos le ayudara a usted y a la persona a con quien habla a sentirse relajado.
- Mire a la otra persona aproximadamente el 60% de tiempo; tenga contacto visual pero procure no hacerla sentir incomoda.
- Cuando escuche, asista con la cabeza y haga sonidos y gestos alentadores
- ¡Sonría!
- Use el nombre de la persona al inicio de la conversación, esto no es solamente cortes; sino que también reforzara el nombre en su mente y será menos posible que ud lo olvide!
- Use técnicas para escuchar activamente por ejemplo : Disposición, prepararse interiormente para escuchar, observar al otro/a es decir, identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y sentimientos.
- Preguntas abiertas, cuando esté de acuerdo con la persona, dígalo abiertamente y explique porque.
- No juzgue a la otra persona.
- Use retroalimentación para resumir, reflexionar y clarificar a las otras personas lo que usted piensa de lo que ha dicho. Esto da la oportunidad para rectificar rápidamente cualquier malentendido.
- Encuentre vínculos entre experiencias en común.
- Trate de mostrar empatía: “ponerse en los zapatos del otro” considerar los sentimientos, la reacción emocional de la otra persona. Es necesario evitar las críticas y los prejuicios, demostrando que usted puede entender cómo se siente la persona y que puede ver las cosas desde su punto de vista.
- Escuchar activamente: escuchar y prestar atención a lo dicho, para asi ajustar la conversación para obtener la respuesta que se necesita
- Parafrasear: Consiste en decir con pocas palabras y verificar con nuestras propias palabras lo que dijo la otra persona, sus ideas o sentimientos, tratando de no emitir juicios negativos.

Ejemplo: “Entonces, según veo, lo que pasaba era que...”, “quiere decir que se sintió...”, “déjeme ver si entiendo....”, “suena como...”, “creo que lo que está diciendo es....”, “en otras palabras...”

Para terminar el parafraseo se pregunta: “¿Es correcto así?...”

- Resumir o sintetizar: Sirve para indicar con pocas palabras lo más importante que dijo la otra persona.

Se utiliza al final de la comunicación.

Mediante esta habilidad informamos a la otra persona de nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración.

Expresiones de resumen serían: "Si no he entendido mal...", "Es decir, que lo que me está diciendo es...", "A ver si le he entendido bien...".

## **2. Examinar las dimensiones del problema.**

Este componente implica estimar las dimensiones del problema, la investigación se enfoca sobre tres áreas: presente, pasado y futuro.

En el pasado inmediato buscaremos encontrar cual fue el suceso que desató la crisis (La muerte de un familiar, desempleo, separación del cónyuge)

En el presente delimitar claramente quien está involucrado, que paso, esto se logra generalmente con una plática sencilla en la que se permite a la persona contar su historia.

Durante el momento de la crisis se da atención a las fortalezas y debilidades.

Ejemplo: que aspectos de la vida del paciente no se afectaron por la crisis, que actividades o rutinas pueden entrar en juego para enfrentar la difícil situación (ejemplo: ejercicio, deportes, visitas a la iglesia, grupos de crecimiento espiritual)

De que miembros de la familia o amigos se puede disponer para ayudar

Por último, debemos investigar cuales son las posibles dificultades futuras para la persona y su familia.

Debemos trabajar dentro hacia un ordenamiento del grado de las necesidades del grado de las necesidades de la persona dentro de dos categorías:

Problemas que deben enfrentarse de inmediato (transporte, alimentación, abrigo, albergue para pasar la noche etc.)

## **3. Explorar las soluciones posibles.**

Identificar un rango de alternativas de soluciones para necesidades inmediatas y las posteriores

Debemos indagar sobre las alternativas que posee la persona y proponerle como ayudantes otras alternativas que pueden existir y se exploran las ventajas y desventajas de cada una de las soluciones propuestas.

La primera ayuda psicológica no estará completa hasta que estas etapas no se han identificado.

#### 4. Ayudar a tomar una acción concreta

Esto significa implementar lo convenido sobre las soluciones inmediatas dirigidas a abordar las necesidades inmediatas.

El paso de acción puede ser tan simple como un acuerdo por llevar a cabo al siguiente día o complicado como una hospitalización.

Las frases que debemos utilizar deben ser dirigidas a un particular curso de acción:

**Ejemplo:** "Estoy preocupado por lo que pudiera pasarle, creo que debería..."

Podemos utilizar frases emitidas por el paciente (siento que estoy perdiendo el control, siento que me estoy volviendo loco etc.) las podemos utilizar como clasificaciones precisas y facilitadoras.

**Ejemplo:** "Sientes que te estás volviendo loco, pero no creo que sea así" en vista de todo lo que ha sucedido, sería sorprendente si no te sintieras que estás perdiendo el control, confundido o desamparado, me parece que está teniendo una respuesta normal a esto que está pasando.

Los enfoques de los facilitadores o el proveedor que brinda apoyo en este sentido podrán clasificarse desde el escuchar activo (jamás sacar el celular o desviar la atención a un documento en ese momento etc.) o hasta el consejo.

Ejemplo de Abordaje de intervención en Crisis /Primer apoyo Psicológico

- a. **Situación inesperada** diagnóstico de síndrome congénito por zika
- b. **Lograr empatía** ponerse en los zapatos de la otra persona
  - Contacto visual ver a los ojos sin intimidar significa no verla de manera permanente
  - Escuchar con atención
  - Dar tiempo y espacios de silencio sin presionar para hacerle hablar.
  - Parafrasear en la comunicación
  - No aconsejar
  - No juzgar
- c. **Abordar Sentimientos**
  - Realizando preguntas abiertas ejemplo conforme a los sentimientos que la usuaria expresa realizar las preguntas tales como que le hace sentir el enojo, desesperanza, culpa, tristeza
   
Si la persona se encuentra demasiado molesta decirle que tiene derecho a sentirse así, y ofrecerle apoyo de acuerdo con sus posibilidades.
- d. **Posibles soluciones para el afrontamiento adecuado de la persona**
  - Indagar si cuenta con apoyo y ayuda familiar

- Valorar si la persona cuenta con ingresos económicos.
- e. **Ejecución concreta Bajar niveles de ansiedad**
- Dejar que la persona exprese sus emociones que llore, que se moleste y otros sentimientos.
5. **Darle Referencia para manejo y seguimiento si lo amerita /segunda instancia**
- Plan remedial conforme diagnóstico elaborado por psicología

### **7.2.5 Cuidando al Cuidador, en la comunidad Nuestro principal enlace con el paciente.**

**7.2.4.1.** El personal de salud en la comunidad identificara en los proveedores de los servicios de salud que brinden apoyo psicológico y Psicoemocional a las familias afectadas por secuelas del Zika a estas personas de forma activa mediante el uso de cuestionarios o personal sensibilizado o capacitado.

**7.2.4.2** El personal de salud atenderá a estos cuidadores por que pueden sentirse atrapados, y con la sensación de culpabilidad que pueden convertirse en una incapacidad para continuar atendiendo las demandas de su familiar enfermo. Cuidar al cuidador significa tener en cuenta a los miembros de la familia en el proceso de atención, debemos tener en cuenta que este cuidado no finaliza con la muerte del paciente, siendo esencial el acompañamiento en el manejo adecuado de la separación definitiva con la persona cuidada.

## **8. Anexos**

**8.1.** A Instrumento de Salud Mental de registro de atenciones para intervención en crisis / PAP realizada por Recurso humano Capacitado.

**8.2.** B Instrumento de Salud Mental donde se registra atenciones en salud mental por personal especializado SM3

## 9. Bibliografía

- 9.1.** Adebanjo T, Godfred-Cato S, Viens L, et al. Actualización: Directrices provisionales para el diagnóstico, la evaluación y el control de bebés con una posible infección congénita por el virus del Zika - Estados Unidos, octubre del 2017. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) 2017; 66:1089–1099. DOI: <http://dx.doi.org/10.16/mmwr.mm6641a1>.
- 9.2.** Alfredo Ovalle S.1, Elena Kakarieka W.2, Ángel Correa P.1, María Teresa Vial P.2, Carlos Aspíllaga M.1ESTUDIO ANÁTOMO-CLÍNICO DE LAS CAUSAS DE MUERTE FETAL REV CHIL OBSTET GINECOL 2005; 70(5): 303-312,
- 9.3.** American Congress of Obstetricians and Gynecologists and Society for Maternal-Fetal Medicine practice advisory providing interim guidance for care of obstetric patients and women of reproductive age during a Zika virus outbreak are consistent with CDC recommendations, and can be found at ACOG 2016 Aug 3.
- 9.4.** Apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y las complicaciones neurológicas en el contexto del virus del zika. Orientaciones provisionales, OMS 2016.
- 9.5.** Besnard M, Eyrolle Guignot D, Guillemette Artur P, et al. Congenital cerebral malformations and dysfunction in fetuses and newborns following the 2013 to 2014 Zika virus epidemic in French Polynesia. Euro Surveill 2016; 21.
- 9.6.** Bruno Hoen, M.D., Ph.D., et al. The Stillbirth Collaborative Research Network Severity of acute Zika virus infection: A prospective emergency room surveillance study during the 2015–2016 outbreak in Suriname, Pregnancy Outcomes after ZIKV Infection in French Territories in the Americas, N Engl J Med 2018; 378:985-994,
- 9.7.** Cardenas LC, Huau NK, Suverza FA, Perichart PO, Mediciones Antropométricas en el Neonato, Bol. Med. Hospital Infantil de México, Vol. 62, Mayo- Junio 2005.
- 9.8.** Cauchemez S, Besnard M, Bompard P, Dub T, Guillemette- Artur P, Eyrolle – Guignot D, et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013 - 15: a retrospective study. Lancet 2016. doi: doi:10.1016/S0140 – 6736(16)00651-6
- 9.9.** CDC 2016 Nov 16, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016 Jul 25; 65(29):739 full-text,
- 9.10.** Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Zika virus. CDC 2018 Mar 22
- 9.11.** Cilil Dogan A, Wayne S, Bauer S, et al. The Zika virus and pregnancy: evidence, management, and prevention. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 Jun 17:1-11
- 9.12.** Comunicación Clínica: Cómo dar Malas Noticias, Dr. Juan José Rodríguez Salvador, Médico de Familia.Tutor de la UD de MFyC de Bizkaia Setiembre, 2010.
- 9.13.** Costello A, Dua T, Duran P, et al. Defining the syndrome associated with congenital Zika virus infection. Bull World Health Organ 2016; 94:406.
- 9.14.** Cugola FR, Fernandes IR, Russo FB, et al. The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. Nature 2016; 534:267.
- 9.15.** Dirección Nacional de CEN-CINAI, Guía para la elaboración de planes de estimulación para la promoción del desarrollo infantil de niños y niñas de 1 a 6 años y 11 meses, Costa Rica, 2011.
- 9.16.** Eickmann SH et al. Zika virus congenital syndrome, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(7):e00047716, jul, 2016, <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00047716>.

- 9.17. Fatima Vasco Aragao M, van der Linden V, Brainer Lima AM, et al. Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study. BMJ 2016; 353:i1901.
- 9.18. Fleming –Dutra KE et all. Update: Interim Guidelines for the care providers caring for infants and children with possible zika virus infection-Unites States, 2016. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, February 2016. Vol 65. Disponible en:  
[http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6507e1er.htm?s\\_cid=mm6507e1er\\_w.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6507e1er.htm?s_cid=mm6507e1er_w.htm)
- 9.19. Guía de Apoyo Psicosocial, OPS, Guía de Consejería preconcepcional, prenatal y postparto en el contexto de la epidemia de Zika, agosto 2016, ASSIST USAID.
- 9.20. Haliton Alves de Oliveira Junior, Gabriela Arantes Wagner, Anna Maria Buehler, Tiago V. Pereira. Efficacy and safety of topical insect repellents against mosquito (Aedes spp) bites for dengue, zika and chikungunya prevention: a systematic review. PROSPERO 2016 CRD42016038805 Available from: [http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display\\_record.php?ID=CRD42016038805](http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42016038805).
- 9.21. Hazin AN, Poretti A, Turchi Martelli CM, et al. Computed Tomographic Findings in Microcephaly Associated withZika Virus. N Engl J Med 2016; 374:2193.
- 9.22. Hurtado E, Chaguaceda M. 2016. Consejería preconcepción, prenatal y postparto en el contexto de la epidemia del Zika. Guía de Consejería. Publicado por el Proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST). Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).
- 9.23. Infants with congenital zika syndrome and ocular findings from são paulo, brazil: spread of infection.de Oliveira Dias JR<sup>1</sup>, Ventura CV, Borba PD, de Paula Freitas B, Pierroti LC, do Nascimento AP, de Moraes NS, Maia M, Belfort R Jr.
- 9.24. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010.
- 9.25. Instituto mexicano del Seguro Social, Guía Práctica Clínica; Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único único, 2012. IMSS-567-12
- 9.26. Julu B, Demi B.R, Roosecelis B.M, Sarah R.S, Zika Virus RNA Replication and Persistence in Brain and Placental Tissue, Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 23, No. 3, March 2017.
- 9.27. Kevin L. Schwartz ET AL, Zika virus infection in a pregnant Canadian traveler with congenital fetal malformations noted by ultrasonography at 14-weeks gestation, Trop Dis Travel Med Vaccines. 2018.
- 9.28. Martines RB, Bhatnagar J, Keating MK, et al. Notes from the Field: Evidence of Zika Virus Infection in Brain and Placental Tissues from Two Congenitally Infected Newborns and Two Fetal Losses Brazil, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:159.
- 9.29. Metaanálisis de estudios basados en la población en los países de altos ingresos mostraron que los principales factores de riesgo de muerte fetal fueron la edad materna, el tabaquismo y la obesidad con un riesgo atribuible poblacional del 30% (Flenady, Koopmans, Middleton, Smith, Gibbons, & Coory, 2011)
- 9.30. Miedo Psicológico,<https://psicologiamotivacional.com/que-es-el-miedo>
- 9.31. Mlakar J, Korva M, Tul N, et al. Zika Virus Associated with Microcephaly. N Engl J Med 2016; 374:951.
- 9.32. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016 Aug 26;65(33):870-878
- 9.33. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016 Apr 1;65(12):315

- 9.34.** Oduyebo T, Polen KD, Walke HT, et al. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Pregnant Women with Possible Zika Virus Exposure - United States (Including U.S. Territories), July 2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017 Jul 28;66(29):781-793.
- 9.35.** Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Protocolo para detección de alteraciones en el desarrollo infantil. México: OPS-OMS; 2016. [Acceso mayo 2018].
- 9.36.** Orphan Nutrition. Buenas prácticas de Nutrición. Cómo Utilizar las Curvas de Patrones de Crecimiento de la OMS/Perímetrocefálico. Disponible en:  
[http://www.orphannutrition.org/spanish/nutrition-best-practices/growth-charts/using-the-who-growth-charts/#head\\_circumference5](http://www.orphannutrition.org/spanish/nutrition-best-practices/growth-charts/using-the-who-growth-charts/#head_circumference5) http://
- 9.37.** Panchaud A, Stojanov M, Ammerdorffer A, Vouga M, Baud D. Emerging Role of Zika Virus in Adverse Fetal and Neonatal Outcomes. Clin Microbiol Rev. 2016 Jul; 29(3):659-94
- 9.38.** Pautas para la atención de los niños con infección congénita por el virus del Zika en la región de las Américas. OPS- 2017.
- 9.39.** Petersen EE, Meaney-Delman D, Neblett-Fanfair R, et al. Update: Interim Guidance for Preconception Counseling and Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus for Persons with Possible Zika Virus Exposure - United States, September 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016 Oct 7; 65(39):1077-1081.
- 9.40.** Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas; National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson. P (National Child Traumatic Stress Network y National Center for PTSD), 2da edición. Julio 2006.  
<http://www.nctsn.org> y <http://www.ncptsd.va.gov>.
- 9.41.** Purificación Marín Reina, Antonio Pérez Aytés, Ana Belén Gimeno Navarro, M<sup>a</sup> Isabel Izquierdo Macián, Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil, Protocolo de Actuación ante feto muerto intrauterino, paginas,
- 9.42.** Rasmussen S.A., Jamieson D.J., Honein M.A. Petersen L. R., Zika Virus and Birth Defects — Reviewing the Evidence for Causality, N Engl j med 374; 20 nejm.org May 19, 2016.
- 9.43.** Robert M. Silver et al, Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Serie guías clínicas: Manejo de feto muerto in útero, Obstet Gynecol. 2013 September ; 122(3): 641–657.
- 9.44.** Russell K, Oliver SE, Lewis L, et al. Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection - United States, August
- 9.45.** Schuler Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, et al. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly Brazil, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:59.
- 9.46.** Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual de Exploración Neurológica para Niños Menores de Cinco Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Primera edición. México D.F: 2013. 64p.
- 9.47.** Secretaría de Salud de México, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”, [www.salud.gob.mx\\*www.seguro-popular.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx/www.seguro-popular.salud.gob.mx)
- 9.48.** Soares de Oliveira Szeinfeld P, Levine D, Melo AS, et al. Congenital Brain Abnormalities and Zika Virus: What the Radiologist Can Expect to See Prenatally and Postnatally. Radiology 2016; : 161584.
- 9.49.** Solange Núñez-González, Nadia Montero, Daniel Simancas-Racines, Estefania Ochoa-Toasa, Ingrid Arévalo. Rapid tests for diagnostic of Zika, Dengue and Chikungunya: a systematic review. PROSPERO 2017-CRD42017059036-Available.from:  
[http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display\\_record.php?ID=CRD42017059036](http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42017059036).

- 9.50. Tabata T, Petitt M, Puerta Guardo H, et al. Zika Virus Targets Different Primary Human Placental Cells, Suggesting Two Routes for Vertical Transmission. *Cell Host Microbe* 2016.
- 9.51. Ting-li Shi, ET AL. The risk of herpes simplex virus and human cytomegalovirus infection during pregnancy upon adverse pregnancy outcomes: A meta-analysis, *JCV*.2018.
- 9.52. Uma M. Reddy, Karyotype versus Microarray Testing for Genetic Abnormalities after Stillbirth, *New England Journal Med*. 2012 December 6; 367(23): 2185–2193. Doi: 10.1056/NEJM
- 9.53. Ventura CV, Maia M, Travassos SB, et al. Risk Factors Associated With the Ophthalmoscopic Findings Identified in Infants With Presumed Zika Virus Congenital Infection. *JAMA Ophthalmol* 2016.
- 9.54. World Health Organization. Interim guidance on pregnancy management in the context of Zika virus. WHO 2016 May 13 PDF
- 9.55. World Health Organization. Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero: rapid advice guideline. WHO 2016 Aug 30 PDF.
- 9.56. Zika virus causes supernumerary foci with centriolar proteins and impaired spindle positioning. Wolf B1, Diop F2, Ferraris P2, Wichit S2, Busso C1, Missé D2, Gönczy P3.2017 Jan;7(1)



