



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

Informe Técnico

Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal para el tamizaje y la prevención de Zika en Guatemala

Septiembre 2018

AVISO

Las opiniones expresadas en la presente publicación no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Informe Técnico

Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal para el tamizaje y la prevención de Zika en Guatemala

Septiembre 2018

AVISO

Las opiniones expresadas en la presente publicación no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.

AGRADECIMIENTOS

El presente informe es producto del esfuerzo intencionado de los equipos de mejoramiento continuo de la atención prenatal de los hospitales y centros de salud del segundo nivel contrapartes en el proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) enfocado en la infección de Zika en Guatemala. Se agradece a cada uno de sus integrantes y a los directores de los establecimientos de salud por participar y apoyar el trabajo de los equipos de mejora.

También se agradece el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, particularmente a la dirección del Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), la mesa de trabajo de Arbovirosis, los Directores de Hospitales y las Dirección de Área de Salud de Chiquimula, Guatemala Sur, Petén Sur Oriental, Quetzaltenango, Santa Rosa y Zacapa y Distritos Municipales de Salud seleccionados, sin cuya autorización e involucramiento no hubiera sido posible ejecutar el proyecto.

La preparación de este informe estuvo a cargo de Elena Hurtado, consultora de Comunicación y Gestión del Conocimiento para ASSIST-Zika y contó con la revisión del equipo de ASSIST-Zika Guatemala integrado por Roberto Aldana, director, Mélida Chaguaceda, Iván de León, Eduardo Luna, Karen Orellana, Gelemer Hoil, Alma García, Martha Lidia Godínez, Oscar Ixquiac, Luis Marroquín, Juan Muñoz y Carlos León.

Este documento fue elaborado gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de USAID y su Proyecto ASSIST. El proyecto ASSIST es manejado por University Research Co., LLC (URC) bajo los términos de referencia del contrato AID-OAA-A-12-00101.

Para mayor información sobre las actividades de ASSIST, favor de visitar www.usaidassist.org o escribir a assist-info@urc-chs.com.

Cita recomendada

Hurtado E, Chaguaceda M, Aldana R. 2018. Informe Técnico. Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal para el tamizaje y la prevención de Zika en Guatemala. Septiembre 2018. Publicado por el Proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST). Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC (URC).

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
SIGLAS UTILIZADAS	v
EXECUTIVE SUMMARY	vi
RESUMEN EJECUTIVO	vii
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	1
OBJETIVOS	2
METODO	3
Colaborativo de Mejora Continua de la Calidad de Atención	3
Fase preparatoria	3
Fase demostrativa	4
RESULTADOS	5
Medición de indicadores	5
Ideas de cambio probadas por siete hospitales y una maternidad periférica	10
1. Fortalecimiento del registro de información	10
2. Fortalecimiento del tamizaje por Zika en el embarazo	13
3. Fortalecimiento de la consejería sobre Zika en el embarazo	13
4. Entrega de condones a las embarazadas	15
5. Fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de salud	16
6. Barreras	17
Ideas de cambio probadas en servicios del segundo nivel de atención	18
1. Fortalecimiento del registro de información	18
2. Fortalecimiento del tamizaje por Zika en el embarazo	20
3. Fortalecimiento de la consejería sobre Zika en el embarazo	20
4. Entrega de condones a las embarazadas	22
5. Fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de salud	26
CONCLUSIONES	26
PRÓXIMOS PASOS	27
Mejores prácticas en hospitales	27
Mejores prácticas en servicios del segundo nivel	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	30
Anexo 1: Lista de establecimientos de salud participantes	30
Anexo 2: Hojas de monitoreo	31
Anexo 3: Cuadro resumen de las ideas de cambio en la atención prenatal en hospitales	34
Anexo 4: Cuadro resumen de las ideas de cambio en la atención prenatal en establecimientos de segundo nivel	37

SIGLAS UTILIZADAS

APN	Atención Prenatal
ASSIST	Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
CS	Centro de Salud
DAS	Dirección de Área de Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
EMCC	Equipo de Mejora Continua de la Calidad
MC	Mejora de la Calidad
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEVA	Ciclo de mejora que implica Planificar, Evaluar, Verificar y Actuar
PF	Planificación Familiar
PS	Puesto de Salud
SCaZ	Síndrome Congénito asociado a Zika
SIGSA	Sistema de Información Gerencia de Salud
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ZIKV	Virus del Zika

EXECUTIVE SUMMARY

The United States Agency for International Development (USAID) project Applying Science to Strengthen and Improve Health Systems (ASSIST) has fostered the implementation of the Prenatal Care Improvement Collaborative to renew care for the pregnant woman, in the context of the Zika infection. This report includes the accumulated experience of 38 quality improvement teams (in seven hospitals, a peripheral maternity and 30 services of the second level of care) that worked on the adequate screening of Zika, counseling and the delivery of condoms to pregnant women for the prevention of sexual transmission.

During 12 months, on average, of implementation of the Prenatal Care Improvement Collaborative, and especially in the last seven months since February 2018, there have been considerable improvements in the evaluation of Zika in the pregnant woman and counseling on preventive measures. However, the delivery of condoms has experienced ups and downs due to the shortage of condoms in health services and the rejection of pregnant women and their partners towards the condom and its use in pregnancy.

The teams attribute improvements to the “change ideas” or changes that they have put to test to solve the gaps found in compliance with the quality indicators of prenatal care in the context of Zika. The decreases in the indicators are attributed to the turnover of personnel, as well as the entry of new personnel that has been necessary to train and the absence of sufficient health providers especially during the weekends, holidays and vacations.

The teams have made changes in prenatal care to reinforce the evaluation of the pregnant woman through screening for signs and symptoms of Zika, which was not previously done, as well as counseling in the prevention of Zika, including sexual transmission and use of condoms during pregnancy. It was also necessary to create stamps or registers for screening and counseling data because if they did not have such records they could not measure nor track improvement of the indicators.

Many of the changes introduced focused on counseling and the provision of condoms to pregnant women, since they and their partners initially rejected them. For this reason, several of the change ideas put to the test have revolved around involving male partners in consultation, conducting interpersonal communication and counseling activities, and strengthening the integration of the gender approach in the interventions. Likewise, communication activities have expanded to include talks, clubs for pregnant women, home visits, use of audiovisual media in services and even the use of mass media (radio and television).

Accompanying the test of the change ideas, the capacities of health providers were reinforced through training, two virtual courses on Zika, other educational activities and the provision of job aids. The trained providers, in turn, trained the remaining personnel, including the resident, internal and external medical students, so that everyone knew about the new registries and the activities that were being introduced to the prenatal care process.

Several recommendations of the quality improvement teams for the expansion and institutionalization phase of the best practices of this Collaborative and the next steps to make the changes part of the routine of the services are documented. The teams also want to better link the results obtained with the ideas of change being implemented.

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) ha fomentado la implementación del Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal para renovar la atención a la embarazada, en el contexto de la infección de Zika. En este informe se recoge la experiencia acumulada de 38 equipos de mejora de calidad que trabajaron en el adecuado tamizaje de Zika y consejería en la embarazada, así como la entrega de condones a la embarazada para la prevención de la transmisión sexual en igual número de establecimientos de salud: siete hospitales, una maternidad periférica y 30 servicios del segundo nivel (un CAIMI, 9 CAP y 20 centros de salud sin atención de partos).

Durante 12 meses, en promedio, de implementación del Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal, y especialmente en los últimos siete meses desde febrero de 2018, ha habido considerables mejoras en la evaluación de Zika en la embarazada y la consejería en los temas de su prevención. Sin embargo, la entrega de condones ha sufrido altibajos debido al desabastecimiento de ese insumo en los servicios y al rechazo de las mismas embarazadas y sus parejas hacia el condón y su uso en el embarazo.

Los equipos atribuyen las mejoras a las “ideas de cambio” que han puesto a prueba para resolver las fallas encontradas en relación al cumplimiento de los indicadores de calidad de la atención prenatal en el contexto del Zika. Las bajas en los indicadores se atribuyen a la rotación de personal, así como al ingreso de nuevo personal que ha sido necesario capacitar y a la falta de personal especialmente durante los fines de semana, feriados y vacaciones.

Los equipos han hecho cambios en la atención prenatal para reforzar la evaluación de la embarazada a través del tamizaje de los signos y síntomas de Zika, el cual no se hacía previamente, así como la consejería en la prevención de Zika, incluyendo la transmisión sexual y el uso del condón para prevenirla. También fue necesario crear sellos o registros para el tamizaje y la consejería pues si los datos no se anotaban no podían medir ni monitorear la mejorara del indicador.

Muchos de los cambios introducidos se concentraron en la consejería y la provisión de condones a las embarazadas, ya que tanto ellas como sus parejas inicialmente los rechazaban. Por eso, varias de las ideas de cambio puestas a prueba han girado en torno a involucrar a las parejas masculinas en la consulta, las actividades de comunicación interpersonal y consejería, fortaleciendo la integración del enfoque de género en las intervenciones. Así mismo, las actividades de comunicación se han ampliado para incluir charlas, clubes de embarazadas, visitas domiciliarias, uso de medios audiovisuales en los servicios y hasta el uso de medios masivos (radio y televisión).

Acompañando la prueba de las ideas de cambio, se reforzaron las capacidades de los proveedores de salud por medio de capacitaciones, dos cursos virtuales sobre Zika, otras actividades educativas y la provisión de herramientas de trabajo. Los proveedores capacitados, a su vez, capacitaron al demás personal incluyendo a los médicos residentes, internos y externos, de manera que todos supieran de los nuevos registros y los cambios que se estaban introduciendo a los procesos de atención a la embarazada.

Se presentan algunas recomendaciones de los equipos para la fase de expansión e institucionalización de las mejores prácticas de este Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal y los próximos pasos para hacer los cambios parte de la rutina de los servicios. También los equipos quieren vincular mejor los resultados obtenidos con las ideas de cambio implementadas.

INTRODUCCIÓN

El Colaborativo de Mejora de la Atención en Salud supone la conformación de equipos de mejora continua de la calidad (EMCC) ubicados en diferentes tipos de establecimientos de salud. Estos equipos trabajan sobre un mismo asunto o problema (de atención directa, de comunicación y/o de organización) identificado previamente, implementan cambios y miden indicadores comunes para verificar si los cambios han resultado en mejoras.

Esta metodología ha sido utilizada exitosamente en muchas partes del mundo apoyada por University Research Co., LLC (URC). Actualmente está siendo utilizada en el proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) para mejorar la calidad en la implementación de la atención prenatal (APN), en el contexto de la infección de Zika.

En este informe se recoge la experiencia acumulada de 38 EMCC que trabajaron en el Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal, específicamente en el tamizaje y la consejería sobre el Zika y la entrega de condones a las embarazadas. Se presentan los resultados de los indicadores del tamizaje y la consejería, así como de entrega de condones, los cambios implementados para mejorarlos y la identificación de los más efectivos considerados las mejores prácticas de este Colaborativo hasta septiembre de 2018.

ANTECEDENTES

El virus del Zika se transmite a las personas, principalmente, a través de la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* infectado¹. Esta especie de mosquito vive en algunas regiones de Guatemala. Comenzando en el año 2015, el Zika alcanzó proporciones epidémicas en el país en el 2016 y 2017.

Un mosquito se infecta cuando pica a una persona ya infectada con el virus. Una vez infectado el mosquito hembra, puede transmitir el virus a las personas que pique. La transmisión sexual del virus del Zika (ZIKV) de un hombre infectado a la mujer reveló una forma de transmisión inesperada de una infección viral que se creía era transmitida solamente por la picadura del mosquito.

La preocupación por la infección por Zika durante el embarazo se debe a que los bebés nacidos de mujeres que se infectaron con el virus del Zika estando embarazadas pueden presentar microcefalia, microcefalia de inicio tardío y otras malformaciones congénitas, que constituyen el Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ). El SCaZ es un conjunto de signos y síntomas que afectan el neurodesarrollo y que se manifiestan de manera prenatal o más tarde en la infancia. Puede incluir restricción del crecimiento intrauterino, microcefalia, hidrocefalia, desproporción craneofacial, espasticidad, convulsiones, artrogriposis, disfagia, trastornos de la visión y audición, y del desarrollo. La infección también se asocia a otras complicaciones del embarazo, como el parto prematuro y el aborto espontáneo (OMS, 2017, 2018).

1 Se ha descrito que también el *Culex quinquefasciatus* podría ser transmisor del ZIKV (e.g. Guo XX, Li CX, Deng YQ et al. *Culex pipiens quinquefasciatus*: a potential vector to transmit Zika virus. *Emerg Microbes*

En Guatemala se han reportado 140 casos y en las áreas donde opera el proyecto ASSIST hay identificados 76 casos entre casos sospechosos, probables y confirmados. No ha habido actualizaciones recientes de los datos oficiales, pero se sabe que hay sub-registro de casos.

El Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal que es parte del apoyo que brinda el proyecto de USAID ASSIST-Zika al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala está enfocado en que el personal de salud haga el tamizaje para Zika en la consulta prenatal, brinde consejería a la embarazada sobre el Zika y le entregue condones para la prevención de la transmisión sexual. En este informe se recogen las experiencias acumuladas de los 38 EMCC en su presentación de resultados, las ideas de cambio implementadas y la identificación de las más efectivas designadas como mejores prácticas durante tres sesiones de aprendizaje llevadas a cabo en el año 2018.

OBJETIVOS

El principal objetivo de este informe es presentar y analizar el trabajo de 38 EMCC participantes en el Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal en siete hospitales y una maternidad periférica y 30 centros de salud del segundo nivel (CAIMI, CAP y centros de salud), tanto en la medición de sus indicadores como en la prueba de ideas de cambio y la identificación de aquellas que han logrado mejores resultados, para que otros servicios los puedan efectuar en forma aún más rápida.

Específicamente el informe pretende:

1. Compartir los resultados alcanzados por los equipos participantes en la mejora de la calidad de la atención prenatal con tamizaje y consejería sobre Zika y la entrega de condones para prevención de la transmisión sexual.
2. Describir las ideas de cambio puestas a prueba por los equipos para mejorar la atención prenatal y los indicadores, destacando aquéllas que fueron más efectivas en lograr los resultados y algunas que no funcionaron.

En el contexto de la metodología de la mejora de la calidad de la atención, una idea de cambio es una acción deliberada y planificada que se pone a prueba en pequeña escala para decidir si mejora la situación y, por ende, el indicador de calidad de la atención. Las ideas de cambio o innovaciones surgen, la mayoría de las veces, de los propios equipos de mejora cuando confrontan la realidad de sus servicios y lo que se desea, o ante situaciones problemáticas y la necesidad de resolverlas.

METODO

Colaborativo de Mejora Continua de la Calidad de Atención

Usualmente un Colaborativo de Mejora de la Calidad se desarrolla en tres fases:

- Fase preparatoria: en la que se establecen estándares, indicadores, criterios, instrumentos de medición, análisis de los datos y se crean los EMCC en cada establecimiento de salud.
- Fase demostrativa: en la que los EMCC miden el indicador y prueban en pequeña escala y bajo diferentes condiciones “ideas de cambio” para mejorar la calidad de la atención y el indicador en sucesivos ciclos de mejora que son el motor del aprendizaje. Durante esta fase los EMCC comparten sus éxitos y fracasos con los demás equipos en sesiones de aprendizaje.
- Fase de expansión: en la que se identifican las mejores prácticas para compartirlas con otros establecimientos que no han participado en la fase demostrativa; los establecimientos que inicialmente han participado siguen midiendo y mejorando los indicadores y los hacen parte de su rutina. Los nuevos establecimientos implementan las mejores intervenciones identificadas y así logran una mejora de la calidad de la atención con mayor rapidez.

De estas fases, las primeras dos y el inicio de la tercera fase se reportan en este informe que tiene como propósito recoger la experiencia acumulada de 38 EMCC que trabajan en el Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal, sus resultados en la medición de los indicadores, las ideas de cambio implementadas para mejorarlos y la identificación de las más efectivas devenidas en mejores prácticas.

Fase preparatoria

Para el Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal en el contexto de la infección por Zika, ASSIST alentó la formación de EMCC en 38 establecimientos de salud. Participaron siete hospitales -Amatitlán, Chiquimula, Coatepeque, Cuilapa, Poptún, Quetzaltenango y Zacapa-, una maternidad cantonal o periférica en Amatitlán considerados tercer nivel de atención y un Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), 8 Centros de Atención Permanente (CAP) y 20 centros de salud (CS) para un total de 30 servicios del segundo nivel de atención. Los EMCC estuvieron conformados por médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y otros proveedores de salud involucrados en la consulta prenatal. En el Anexo 1 se presenta la lista de los establecimientos de salud participantes.

La mayoría del personal de los servicios de salud involucrados en la atención directa a la embarazada fue capacitado en la atención prenatal y la consejería en el contexto del Zika. Los miembros del EMCC fueron además capacitados en la forma de medir los indicadores² de la calidad de la atención prenatal expresados como:

- Porcentaje de embarazadas que son evaluadas adecuadamente durante la consulta de APN para detectar signos y síntomas de Zika
- Porcentaje de embarazadas que reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal
- Porcentaje de embarazadas a quienes, como parte de la APN, se les entregan condones para prevención de la transmisión sexual de Zika

² Además de los que aquí se discuten hay otros dos indicadores; sin embargo, en este informe se toman en cuenta únicamente aquellos cuyo denominador son los expedientes clínicos de mujeres embarazadas y no incluye otras mujeres en edad reproductiva (no embarazadas y en el período posparto).

La evaluación adecuada de la embarazada implica la aplicación de un tamizaje relativamente simple y de bajo costo consistente en preguntas sobre los principales signos y síntomas de Zika con el objeto de detectar si hay indicios de que la embarazada haya tenido o no la enfermedad, sabiéndose que el Zika es asintomático en la mayoría de los casos. Los casos positivos se someten a subsiguientes procesos de diagnóstico por exámenes de laboratorio.

Fase demostrativa

La medición de los indicadores se hace durante los **períodos de acción** de la fase demostrativa. La revisión de los 20 expedientes clínicos se registra en una hoja de monitoreo de cada indicador y sus criterios (ver hoja de monitoreo en el Anexo 2). Luego de cada medición el EMCC discute los resultados, los analiza y planea los cambios que va a implementar para probar corregir los problemas identificados y mejorar el indicador.

Durante los períodos de acción, idealmente los EMCC documentan las ideas de cambio o innovaciones que van probando en ciclos de mejora PEVA (planificar, evaluar, verificar y actuar) y los resultados de la prueba. Las mediciones adicionales que se hacen durante los ciclos de mejora están conectadas a los indicadores.

En los períodos de acción también se promueve el contacto entre los miembros del EMCC y con los EMCC de otros establecimientos -a través de diversos medios como teléfono, correo electrónico y visitas de observación- sin depender de una coordinación central, para compartir experiencias, éxitos, dificultades y resultados. El propósito es lograr la rápida identificación, adaptación y diseminación de los conocimientos y destrezas en la atención en múltiples lugares simultáneamente, así como la capacidad de superar en conjunto los obstáculos operativos que impiden la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia. Esta metodología fortalece el proceso de monitoreo y supervisión, de manera no tradicional.

Adicionalmente, durante las denominadas **sesiones de aprendizaje**, los EMCC de los distintos servicios y niveles se reúnen para compartir, en forma más estructurada: a) las mejoras logradas en la atención y los resultados de los indicadores; b) las experiencias en la aplicación de la metodología e ideas de cambio, tanto las que han funcionado como las que no han funcionado; y c) los planes de acción para seguir abordando los problemas y mejorando la atención y los indicadores. También revisan la documentación de lo realizado y, cuando la mejora en el indicador se ha estabilizado, se identifican las prácticas más efectivas para compartirlas con los demás equipos.

El trabajo de los facilitadores o tutores de ASSIST consiste en acompañar a los EMCC y apoyarles en este proceso a través de la visita a los establecimientos de salud, reuniones de trabajo y el monitoreo frecuente. Los facilitadores les ayudan en la medición de indicadores y la discusión y priorización de las ideas de cambio que van a probar. Además, antes de las sesiones de aprendizaje, les apoyan en la preparación de sus presentaciones de los indicadores en gráficas de series de tiempo, con anotaciones y documentación de respaldo sobre las ideas de cambio implementadas y aquellas a las que puede atribuirse la mejora.

RESULTADOS

Los resultados del Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal presentados provienen de la medición de los indicadores hechas por los equipos, de la documentación de las ideas de cambio probadas y, principalmente, de la información recabada en las sesiones de aprendizaje. Hasta septiembre de 2018, los equipos de mejora habían participado en tres sesiones de aprendizaje donde cada equipo de mejora presenta a los demás sus resultados en una sala de situación.

Medición de indicadores

Los indicadores considerados en este informe fueron:

- porcentaje de embarazadas que son evaluadas adecuadamente durante la consulta de APN para detectar signos y síntomas del Zika;
- porcentaje de embarazadas que reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal y
- porcentaje de embarazadas a quienes, como parte de la APN, se les entrega condones para prevención de la transmisión sexual del Zika.



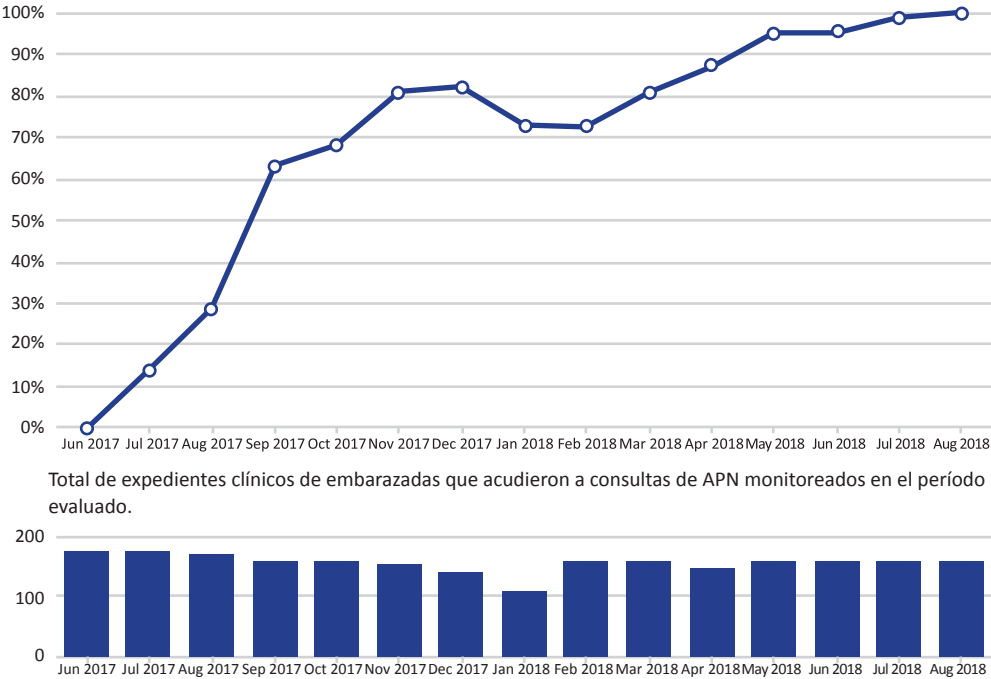
Fig. 1 La Sala Situacional del Hospital de Amatitlán muestra los indicadores, anotaciones y fotografías.

En las siguientes tres gráficas se presentan los indicadores medidos en siete hospitales y una maternidad periférica.

En la gráfica 1 se puede observar que el indicador de la evaluación o tamizaje de Zika en embarazadas, que se realiza preguntando por los signos y síntomas de la infección en la consulta prenatal, en junio de 2017 tenía un valor de 0% porque no se hacía. El porcentaje fue subiendo hasta niveles aceptables (80% o más) hacia finales de 2017, a los 5 y 6 meses de la primera medición. A principios del año 2018 hubo un descenso, seguido por un alza continuada y el indicador se ha mantenido entre 90% y 100% en las últimas cuatro mediciones.

Gráfica 1

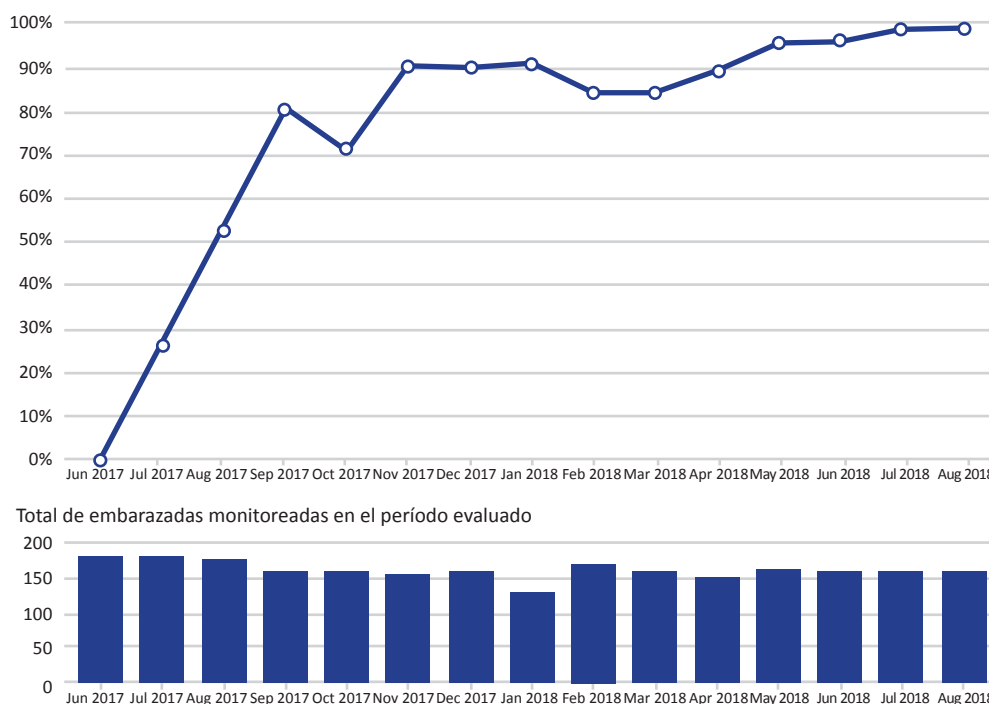
Porcentaje de embarazadas que son evaluadas adecuadamente durante la consulta de APN para detectar signos y síntomas del Zika durante el embarazo en 7 hospitales y una maternidad periférica priorizados. Guatemala, junio 2017 - agosto 2018



La gráfica 2 muestra que el indicador del porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron consejería sobre la prevención del Zika en la consulta prenatal se ha comportado de forma parecida, pero su velocidad de adopción ha sido más acelerada. El indicador comenzó en 0%, porque no se daba la consejería sobre Zika, pero subió muy rápidamente hasta 80% en los primeros tres meses del Colaborativo. Luego hubo un descenso a 70% en octubre de 2017 que fue seguido por un alza hasta 90% durante tres meses seguidos. El indicador se ha mantenido entre 80% y 100% en las últimas seis mediciones, lo cual indica que las ideas de cambio que se han implementado han sido efectivas.

Gráfica 2

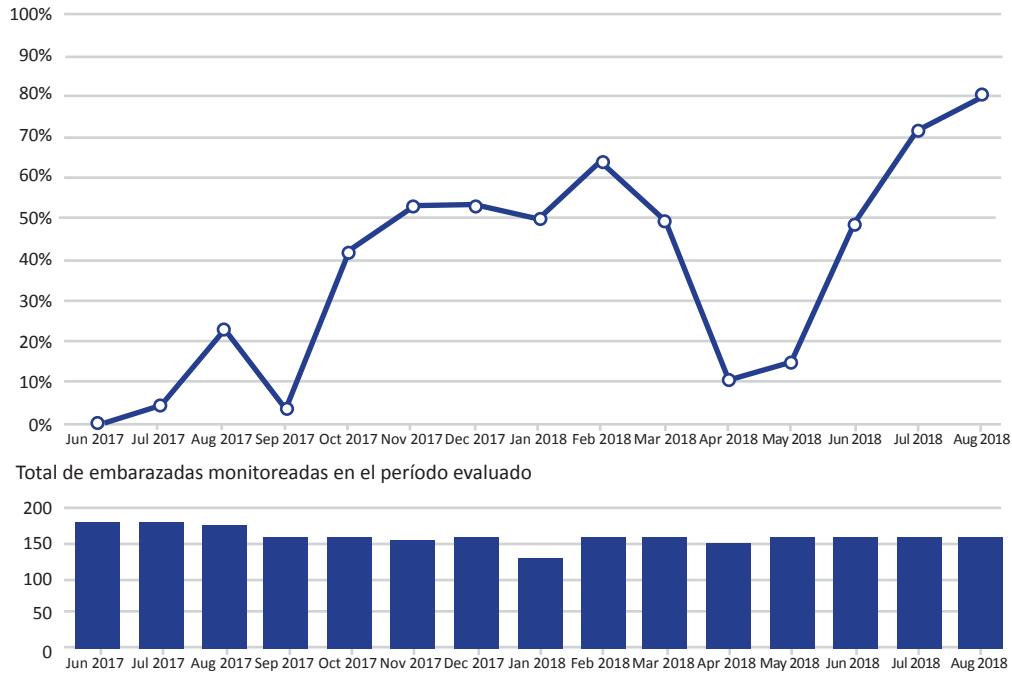
Porcentaje de embarazadas que reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal en 7 hospitales y una maternidad periférica priorizados. Guatemala, junio 2017 - agosto 2018



Finalmente, en la gráfica 3 vemos el comportamiento -muy distinto- del indicador de porcentaje de embarazadas a quienes en la consulta prenatal se les ha entregado condones para prevenir la transmisión sexual del Zika. Este indicador comenzó también en 0%, pero su ascenso ha sido más dificultoso, con caídas bruscas de febrero a abril de 2018 y es, hasta en el último mes, que alcanza el 80%. Las razones para ello se analizan más adelante.

Gráfica 3

Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN se les entregaron condones para prevención de la transmisión sexual del Zika en 7 hospitales y una maternidad periférica priorizados. Guatemala, junio 2017 - agosto 2018



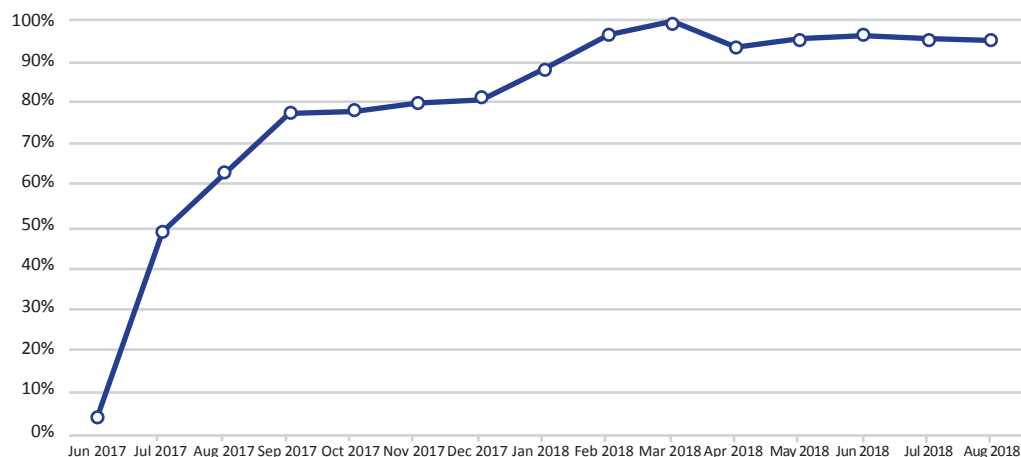
Los indicadores que se miden en los servicios de salud del segundo nivel son los mismos que se miden en hospitales y aparecen en las siguientes tres gráficas. En la gráfica 4 se puede ver que desde noviembre de 2017, cinco meses después de haber iniciado el Colaborativo, el indicador de evaluación adecuada para Zika de la embarazada subió a 80% y ha permanecido arriba de ese porcentaje hasta la fecha, con las últimas siete mediciones entre 90% y 100%.

El porcentaje de embarazadas que recibe consejería sobre Zika en el embarazo, incluida la prevención de la transmisión sexual con el uso del condón, se presenta en la gráfica 5. Este subió a 80% en los primeros dos meses del Colaborativo y también se ha mantenido entre 90% y 100% en las últimas siete mediciones.

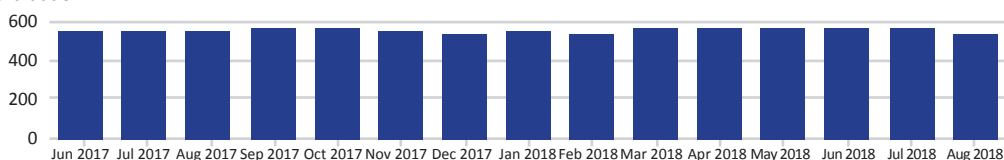
Por último, se muestra el indicador de la entrega de condones en la consulta prenatal que las embarazadas deben compartir con sus parejas, cuya progresión ha sido mucho menos regular que la de los otros dos, pero no ha tenido las caídas tan bruscas que se muestran en hospitales.

Gráfica 4

Porcentaje de embarazadas que son evaluadas adecuadamente durante la consulta de APN para detectar signos y síntomas del Zika durante el embarazo en 30 servicios de salud del segundo nivel de atención priorizados. Guatemala, junio 2017 - agosto 2018

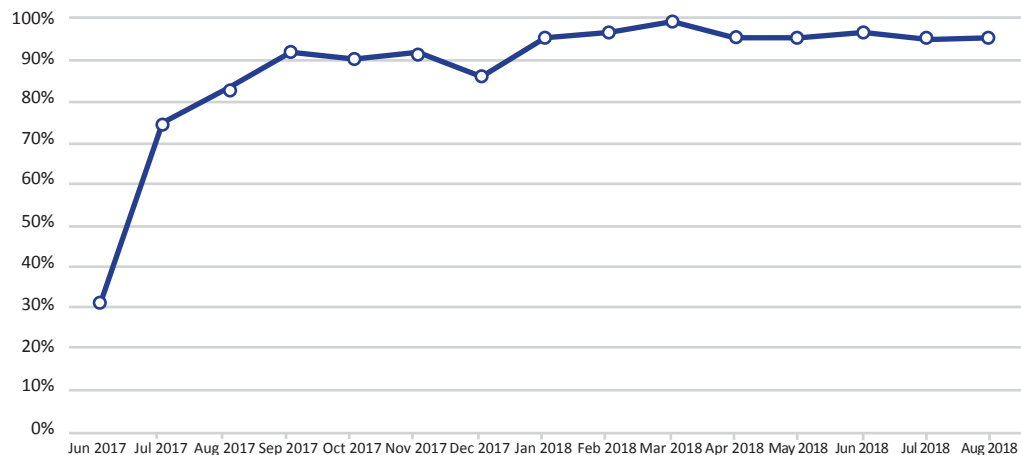


Total de expedientes clínicos de embarazadas que acudieron a consulta de APN monitoreados en el período evaluado.

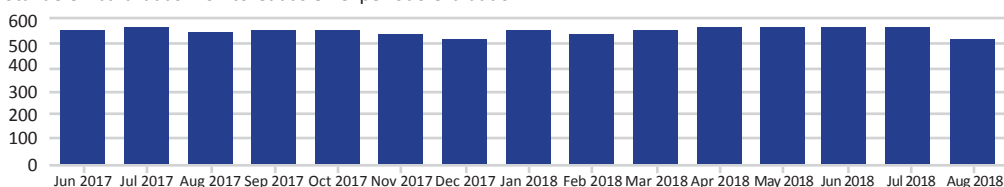


Gráfica 5

Porcentaje de embarazadas que reciben Consejería sobre Zika en la atención prenatal en 30 servicios de salud del segundo nivel de atención priorizados. Guatemala, junio 2017 - agosto 2018

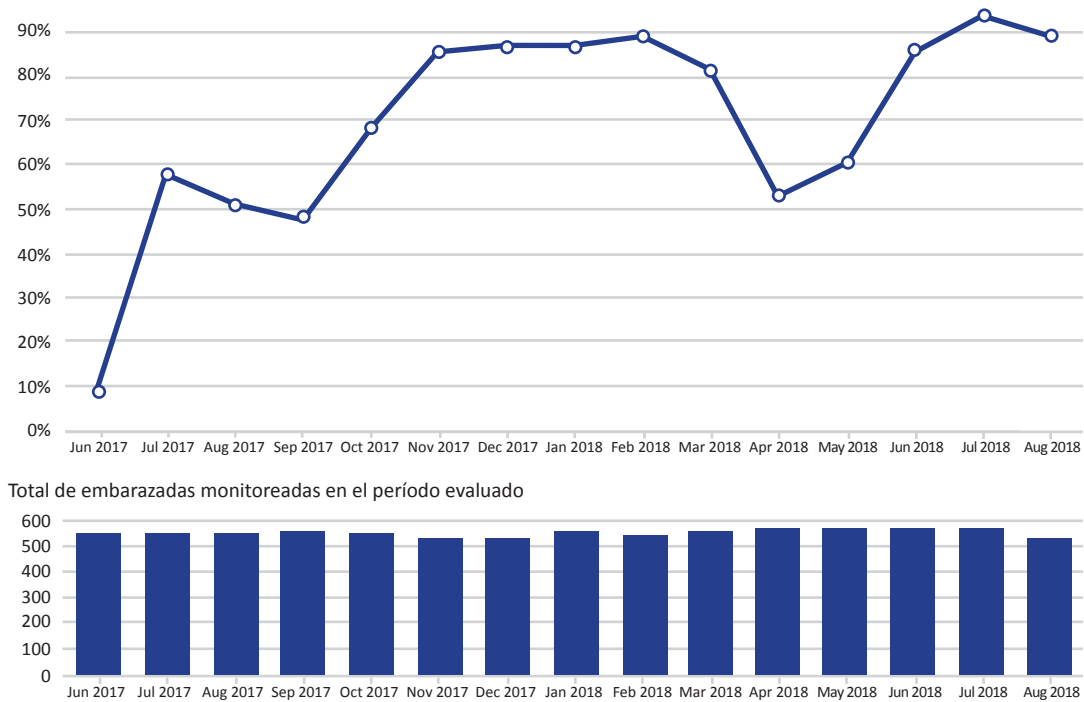


Total de embarazadas monitoreadas en el período evaluado



Gráfica 6

Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN se les entregaron condones para prevención de la transmisión sexual del Zika en 30 servicios de salud del segundo nivel de atención priorizados. Guatemala, junio 2017 - agosto 2018



Ideas de cambio probadas por siete hospitales y una maternidad periférica

Las ideas de cambio probadas en ciclos de mejora por los siete hospitales y una maternidad periférica se presentan agrupadas en relación a los cambios realizados y los indicadores. En el Anexo 3 hay un resumen de las ideas de cambio implementadas por estos servicios en su conjunto.

1. Fortalecimiento del registro de información

El primer obstáculo que tuvieron los EMCC para mejorar la calidad de la atención prenatal en el contexto del Zika fue la falta de datos. Debido a lo emergente de la epidemia de Zika, no existía en los expedientes o fichas clínicas de las embarazadas ningún registro de tamizaje de Zika, de la consejería sobre el Zika, ni de la entrega de condones en la consulta prenatal. Sin embargo, la mejora de la calidad se basa en la medición y estipula que “lo que no se mide, no se puede mejorar”. Entonces, la falta de registro y de datos les impedía a los equipos medir los indicadores. Más aún, si hubieran introducido cambios en la atención, no podían verificar si los cambios implementados constituían una mejora.

Para remediar esta situación, de una u otra forma, todos los equipos se dieron a la tarea de **diseñar diferentes tipos de registros o adaptar y utilizar los que habían diseñado otros servicios** y dado a conocer en las sesiones de aprendizaje. Para los hospitales esta disposición no sucedió en un solo paso, sino fue un proceso en el que cada diseño fue puesto a prueba en sucesivos ciclos de mejora hasta conseguir un formato que fuera aceptable y, a veces, aprobado por el director, así como útil al EMCC y a los proveedores que lo iban a utilizar.

“Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre.” (William Thomson Kelvin, físico y matemático británico, 1824 – 1907.)

La medición es fundamental en la aplicación de los ciclos de mejora continua.

Registro de la evaluación de signos y síntomas de Zika

Para registrar el tamizaje de Zika con los signos y síntomas de la infección, todos los equipos **diseñaron sellos u hojas de chequeo con base en los algoritmos de atención** incluidos en la Guía de consejería pre-concepción, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika (ASSIST 2016). El diseño de la hoja de chequeo llegó a los hospitales a través de un servicio del segundo nivel; el director del centro de salud de Río Hondo, Zacapa y miembro del EMCC de ese establecimiento, luego de la capacitación, reprodujo el algoritmo de consejería para anexarle una copia a cada expediente.

El formulario es un expediente clínico con varias secciones: 'ANTE ES MENOR DE 18 AÑOS', 'HISTORIA GINEOBSTÉTRICA', 'ENFERMEDADES PATOLÓGICAS PERSONALES', 'TEST FAMILIARES', 'INSULTA', 'PIEL Y MUCOSAS', 'PESO', 'TALLA', 'T*', 'AU', 'cms'. En la sección de 'TEST FAMILIARES', hay un sello de chequeo con tres ítems: 'conjuntivitis no purulenta', 'fiebre', y 'artralgia'. Cada ítem tiene casillas para 'SI' y 'NO'. El sello está circulado en rojo. Una nota al pie del sello indica: 'Nota: Si paciente cumple con los tres criterios de sospechoso a Zika, tomar muestras (Sangre y orina) para laboratorio nacional INS, llenar ficha epidemiológica respectiva y Reportar caso sospechoso. Dar seguimiento estricto de bienestar fetal.'

Fig. 2 Expediente clínico de mujer embarazada donde se ha agregado el tamizaje de signos y síntomas de Zika.

El algoritmo y los sellos incluyen los principales signos y síntomas por los que los proveedores deben preguntarle a la embarazada para hacer el tamizaje de Zika: exantema o *rash* maculopapular pruriginoso, conjuntivitis no purulenta (sin pus), fiebre, artralgia (dolor en articulaciones) y mialgia (dolor muscular). Si en el sello aparecen marcados al menos tres de estos signos, se considera que el proveedor hizo una evaluación o tamizaje adecuado. Además, en los sellos se indica la conducta a seguir (toma de muestras para laboratorio) si la mujer embarazada ha tenido algún signo o síntoma de infección por el virus de Zika.

Los sellos se imprimen en los expedientes o fichas clínicas de las embarazadas o en hojas separadas que se agregan a las fichas clínicas. El médico de la consulta de atención prenatal del centro de salud de Zacapa demostró su entusiasmo y generosidad mandando a hacer un sello y pagándolo de su propio bolsillo, gesto que fue imitado por otros colegas. En otros servicios, como el hospital de Amatitlán, se mandaron a hacer sellos con los signos y síntomas de Zika para varias clínicas para que, además de hacer el tamizaje en la consulta prenatal, lo hicieran en los servicios de planificación familiar y de maternidad.

Registro de la consejería en Zika

De la misma forma, todos los equipos hicieron sellos u hojas o incluyeron en los sellos y hojas de tamizaje de Zika, el **registro del cumplimiento** con la consejería. Se supone que el proveedor que marca la casilla de consejería la dio en forma completa y adecuada.

Algunos servicios también hicieron **listas de chequeo con los temas a abordar en la consejería de Zika, con base en los algoritmos de consejería** incluidos en la Guía de consejería pre-concepción, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika (ASSIST 2016). Los principales temas para la consejería incluyen:

- Vías de transmisión: picadura de mosquito, de la embarazada infectada a su bebé que va a nacer y transmisión sexual
- Principales síntomas y signos de Zika: rash, conjuntivitis no purulenta y fiebre
- Medidas de prevención de Zika: eliminación de criaderos de mosquitos, uso de repelente para evitar picaduras y otras medidas de protección individual y de la vivienda, uso de condón
- Otra información importante: consecuencias de la infección por Zika durante el embarazo: abortos, muertes fetales (mortinatos), microcefalia y otras malformaciones del Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ)
- Asistencia al control prenatal y próxima cita

Estos temas son parte de los criterios de consejería que se miden a través de la observación y en entrevistas de salida de conocimientos de las usuarias del servicio. Sin embargo, los indicadores de cumplimiento con los criterios de consejería y de conocimientos de las usuarias no se presentan en este informe porque se miden en 18 consultas, seis prenatales, -seis en los servicios de planificación familiar (PF) y seis en la atención posparto- y los resultados no están desagregados por el tipo de consulta. No obstante, a la fecha, los resultados consolidados son tan altos como los del cumplimiento con la consejería.

NOMBRE MADRE: _____
 NO. EXPEDIENTE: _____
 FECHA CONSULTA: _____

REGISTRO DE CONSEJERÍA DURANTE LA CONSULTA PRENATAL

Dio información sobre vías de transmisión:

- **Vectorial:** picadura de mosquito
- **Sexual:** de pareja masculina infectada a embarazada
- **Vertical:** de madre infectada a feto

Dio mensajes de prevención de Zika:

- Uso de repelentes y otras medidas para evitar la picadura de mosquitos
- Uso correcto de condón en cada relación sexual
- Eliminación de criaderos, eliminar chatarra, tapar agua limpia almacenada, lavar pilas

Dio otra información importante:

Riesgos al bebé de la infección por Zika durante el embarazo

- Abortos, muertes fetales (mortinatos)
- Microcefalia
- Malformaciones de Síndrome Congénito por Zika

Recordó próxima cita

FECHA PRÓXIMA CONSULTA: _____

Fig. 3 Registro y recordatorio de los temas de Zika a abordar en la consejería prenatal.

Fig. 4 Registro de la entrega de condones a la mujer embarazada.

A partir del Colaborativo y las capacitaciones del hospital abrió el espacio para **ofrecer servicios de planificación familiar** ofertando el resto de métodos modernos de planificación familiar.

Registro de la entrega de condones

Para el registro de la prescripción y entrega de los condones, todos los hospitales decidieron usar los **instrumentos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA)**, específicamente el SIGSA 3 y 4. También han diseñado sellos para prescribirlos y entregarlos (por ejemplo, en el Hospital de Chiquimula).

Un caso especial de receptividad al cambio lo constituye el del Hospital de Zacapa donde solamente se ofertaba la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y no se brindaba información ni otros métodos de planificación familiar, por lo cual no contaban con condones.

2. Fortalecimiento del tamizaje por Zika en el embarazo

El fortalecimiento del tamizaje por Zika, llevó a los hospitales y la maternidad a **reforzar la toma de toda la historia clínica obstétrica** e introducir preguntas sobre el riesgo de contraer Zika y los signos y síntomas de Zika y su registro.

En la Maternidad periférica de Amatitlán el **tamizaje de signos y síntomas de Zika se hace previo a que la embarazada pase a la consulta prenatal**. Los resultados se registran en una boleta diseñada para ello. De esta forma han logrado aumentar el cumplimiento con la evaluación adecuada de la embarazada.

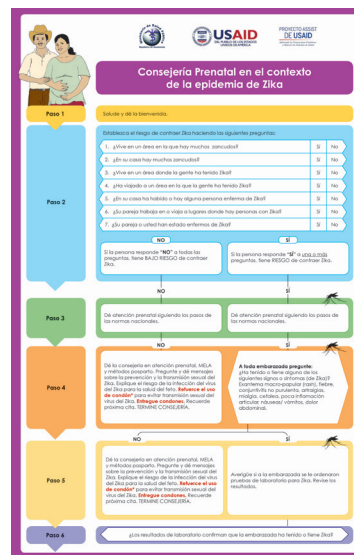


Fig. 5 Examen y algoritmo de consejería en la atención prenatal, incluyendo el riesgo de contraer Zika y el tamizaje de signos y síntomas de Zika.

Como al evaluar el indicador, a veces se encontraban vacíos en el registro, una idea de cambio fue **capacitar e involucrar a todos los médicos, residentes y, en general, a todo el personal** en el tamizaje para Zika de la embarazada. Esto se hizo en la Maternidad periférica de Amatitlán, donde los miembros del EMCC sensibilizaron a los médicos ginecólogos “turnistas” (residentes) sobre la importancia de velar por el bienestar y la salud de la embarazada y su futuro bebé y llegaron a un acuerdo para cumplir con el tamizaje.

En el Hospital de Cuilapa también funcionó la idea de cambio de trabajar con todo el personal y no solamente el de consulta externa.

3. Fortalecimiento de la consejería sobre Zika en el embarazo

A la par que implementaron el tamizaje de signos y síntomas de Zika, los servicios comenzaron a brindar consejería sobre Zika a la embarazada. Para poder cumplir con la consejería también se implementó la idea de cambio de **involucrar a todo el personal**. Por ejemplo, en el la Maternidad periférica de Amatitlán, aunque las enfermeras son las responsables de dar consejería, decidieron involucrar en esa intervención a los ginecólogos que hacen turnos diarios en la atención prenatal, del parto y posparto, destacando la participación de los ginecólogos que hablan el idioma maya local.

En el hospital de Amatitlán han implementado la **consejería posparto “de cama en cama”** para fortalecer los conocimientos de las madres sobre prevención del Zika en ellas y sus recién nacidos. La consejería está a cargo de la enfermera profesional quien es líder del EMCC y atiende la clínica de PF.

En el hospital de Occidente y en el de Coatepeque en Quetzaltenango se da la **consejería individualizada en un circuito antes, durante y después de la atención prenatal**. La participación de todo el personal en la consejería y en todas las etapas de la atención ha resultado efectiva para la adquisición de conocimientos y empoderamiento por parte de las embarazadas. Al personal nuevo se le da, al inicio, una inducción sobre el Colaborativo en atención prenatal y se les orienta para que cumplan los criterios de la consejería.

Al mismo tiempo, para fortalecer la consejería, en algunos servicios, como en el Hospital de Chiquimula, implementaron charlas grupales sobre Zika en la sala de espera de la consulta prenatal. En el hospital de Cuilapa también se hace el abordaje grupal en charlas a las embarazadas. Para la consejería posparto este hospital, al igual que el de Amatitlán, ha implementado la “consejería de cabecera”, es decir, al lado de la cama de la paciente.



Fig. 6 Equipo de mejora con ilustración del circuito de la consejería en la Maternidad periférica de Amatitlán.

Una queja de los proveedores en relación a la consejería es que toma mucho tiempo. Para solucionar este problema, en la Maternidad periférica de Amatitlán, tuvieron la idea de implementar un **circuito de atención a la embarazada** y diseñaron dos fichas que contienen los pasos de la “**consejería dosificada o fraccionada**” para no sobresaturar a las usuarias con información.

El circuito comienza con una charla general sobre el Zika en la sala de espera. En la pre-consulta, le hacen a la embarazada un primer tamizaje de signos y síntomas y le dan consejería. Luego la embarazada pasa a la consulta donde el proveedor

médico repite el tamizaje, lo registra en el sello diseñado para ese propósito y le da consejería sobre prevención. Al finalizar la consulta le entrega la orden de condones y con ella pasa la embarazada a la post consulta en la clínica de PF donde la educadora se encarga de explicarle y demostrarle en más detalle el uso del condón para prevenir la transmisión sexual; asimismo, le pregunta cuántos condones tiene y le complementa para que tenga 12. Finalmente, a la salida de la clínica de PF (o de farmacia), escogen embarazadas al azar para hacerles preguntas de recordatorio y comprensión de los mensajes. Después de haber pasado por este circuito, han observado que si la embarazada necesita más información o más condones es más frecuente que tenga el conocimiento y la confianza para ir con la persona indicada (ver figura 7).

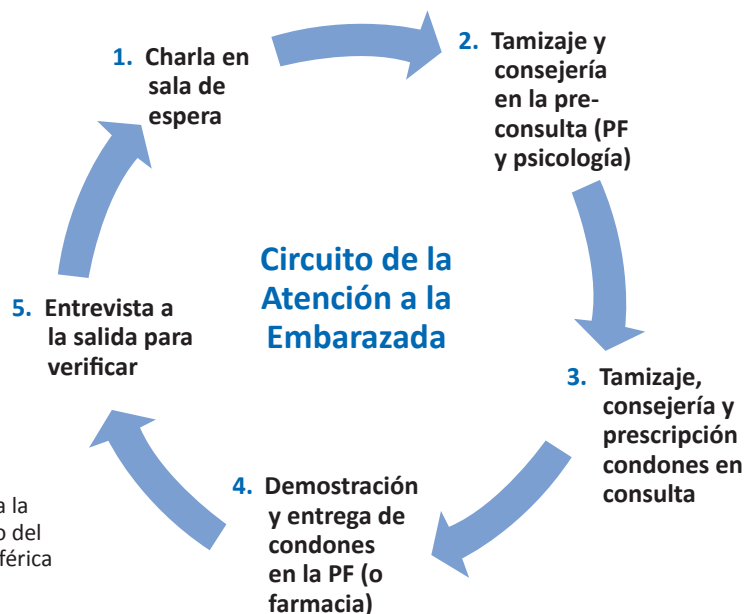


Fig. 7 Circuito de atención a la embarazada, en el contexto del Zika, en la Maternidad periférica de Amatitlán.

4. Entrega de condones a las embarazadas

Determinar el número de condones a entregar a las embarazadas

Como anteriormente a las embarazadas no se les daban condones, una interrogante que tuvieron los equipos fue cuántos condones entregarles y así se percataron que la actividad no existía en la normativa del MSPAS. Entonces, la primera tarea fue **hacer un sondeo rápido** para averiguar sobre el uso de condones e, indirectamente, sobre la frecuencia de las relaciones sexuales en el embarazo. El sondeo dio un número entre 6 y 8 condones al mes.

Una idea que surgió en la mayoría de establecimientos fue -en cada consulta prenatal- **entregar el mismo número de condones que se entrega a las demás mujeres en edad reproductiva** que lo utilizan como método anticonceptivo: 12 por mes.

En general esta indicación se ha mantenido, pero -debido al desabastecimiento que han tenido- algunos servicios han revisado la cantidad. De esa cuenta les entregan condones con base en lo que las embarazadas reportan que han utilizado en el mes anterior y así solamente les completa la cantidad para llegar a 12.

Garantizar el abastecimiento de condones en los servicios

El desabastecimiento de condones fue un problema que tuvieron que mejorar la mayoría de los hospitales. La idea de cambio más utilizada por los hospitales para solucionar este problema fue la **comunicación y préstamo entre programas**. Ya que el programa de PF regularmente tenía condones, le pidieron en préstamo dando “vales” para reponerlos posteriormente.

Facilitar la aceptación y recepción de los condones por la embarazada

Los proveedores notaron que a las embarazadas les da vergüenza recibir condones estando en esa condición. Por ello los hospitales han tenido que implementar formas más personalizadas de hacer la entrega para que ellas los reciban. En el Hospital de Occidente en Quetzaltenango la entrega se hace **previo a la consulta prenatal individualmente y en forma discreta** por parte del personal de PF.

En el Hospital de Zacapa para que los condones fueran más aceptables por la embarazada también decidieron hacer la **entrega y la consejería en la pre-consulta**. Paralelamente, en el hospital de Amatitlán dispusieron **dar los condones en sobres** de una manera más discreta. Esto se facilitó en Amatitlán porque en la clínica donde dan consejería por VIH también le dan la consejería a la embarazada y aprovechan cuando van sus parejas para **dar consejería en pareja**. Allí ya tenían los **sobres numerados según la cantidad de condones que entregan**. En una sesión



Fig. 8 Un esposo acompaña a su esposa embarazada a la consulta prenatal y recibe consejería en el hospital de Quetzaltenango.

de aprendizaje otros servicios, como el hospital de Zacapa, decidieron seguir la práctica de entregar los condones resguardados en sobres, numerados o no, ya que reportaron que frecuentemente a las embarazadas les daba vergüenza (“pena”) salir con los condones en la mano a la vista de los usuarios que estaban en sala de espera de la consulta externa.

En el Hospital de Amatitlán también se probó la idea de **invertir el proceso de atención a la embarazada** ya que la única persona que anteriormente entregaba condones en la clínica de PF, a veces no se encontraba y las embarazadas se iban sin su dotación. Ahora, inician la consejería en las clínicas de PF, de Nosocomiales y VIH, como se explicó arriba, y entregan los condones en sobres numerados. Luego las embarazadas pasan a su evaluación médica en donde, en cada control, se chequean los signos y síntomas de Zika registrándolos en su expediente a través del llenado de un sello que contiene esa información. Con esta práctica han logrado mejorar la cobertura de embarazadas que llegan a control y reciben condones. Finalmente, en el Hospital de Amatitlán al dar los condones **hacen una encuesta** para averiguar sobre los conocimientos de las embarazadas acerca del motivo para recibir condones y su uso. El EMCC encontró que reforzar la consejería a través de preguntas es más interesante para las embarazadas, que solamente repetir los mensajes.

En el hospital de Cuilapa, Santa Rosa solo darle una receta a las embarazadas para que pasaran a recoger los condones no funcionó. Así que otra idea de cambio implementada fue **retener el carné** de la embarazada en la consulta y cuando ella regresa a traerlo se le entregan los condones.

Lograr el asentimiento de la pareja de la embarazada a usar condones

Además de la entrega de condones los hospitales se han interesado por el uso de éstos. Para incrementar el uso han visto como esencial el involucramiento de la pareja de la embarazada ya que identificaron que había resistencia, por un lado, de las embarazadas a hacerles entrega de los condones y, por otro, de los hombres a utilizarlos con mujeres embarazadas.

En algunos hospitales, como el de Cuilapa, la idea de cambio probada ha sido –a través de las embarazadas– invitar a los hombres a la consulta prenatal. Poco a poco los hombres han comenzado a acudir y en ese momento se les puede **dar consejería de pareja** sobre el uso del condón para evitar la transmisión sexual del Zika.

5. Fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de salud

Al inicio del Colaborativo los proveedores de salud no tenían información correcta, adecuada y/o actualizada sobre los riesgos de la infección de Zika en el embarazo, las rutas de transmisión, incluyendo la transmisión sexual, y las medidas de prevención, particularmente, el uso del condón. Una prueba de conocimientos que se realizó antes de las capacitaciones mostró que solo el 70% de los médicos, 58% de las enfermeras profesionales, 49% de las auxiliares de enfermería y 41% del resto del personal sabía acerca de la transmisión sexual del Zika (USAID ASSIST 2017).

Por lo tanto, se implementaron diversas capacitaciones para los proveedores en varios formatos: orientaciones aprovechando los **espacios de educación continua** en dos hospitales, capacitaciones fuera del hospital, foros de una mañana con especialistas y dos cursos virtuales con créditos para los médicos. En estos eventos se han abordado temas de la infección de Zika, las consecuencias de la infección en el embarazo, las anomalías en los recién nacidos, la consejería pre-concepción, prenatal y posparto y el seguimiento.

En estas capacitaciones se ha dotado a los proveedores de **materiales impresos** tales como protocolos del MSPAS, guía de consejería y otras, documentos técnicos con la evidencia científica para las acciones de atención, ayudas de trabajo (algoritmos de consejería de pared y escritorio) y materiales para distribuir a las embarazadas (folleto del condón y de todos los métodos de planificación familiar). Sin embargo, los equipos reconocen que las capacitaciones y los materiales por si solos no tienen el impacto esperado en los resultados documentados. Ellos mismos han concluido que para lograr mejorar la calidad de la atención es necesario poner en práctica la medición de indicadores y los ciclos de mejora para hacer cambios en los procesos.



Fig. 9 Los proveedores de salud han sido capacitados en Zika, el tamizaje, la negociación y entrega de condones y otros temas.

6. Barreras

Entre las barreras al cambio mencionadas por los equipos de los hospitales y a las que les han tenido que hacer frente están:

- Los proveedores, particularmente los médicos, suelen no darle importancia al Zika, más ahora que la epidemia ha pasado y los casos de Zika son mucho menos. Al no darle importancia se resisten a cumplir con los cambios introducidos a la APN.
- La falta de comunicación y trabajo en equipo parece ser usual, por lo que la idea de conformar equipos de mejora fue difícil al principio y también es difícil mantenerlos.
- Los proveedores de salud, especialmente los médicos, aducen falta de tiempo para hacer actividades como la consejería.
- A la vez, los pacientes muchas veces desean que sus consultas sean rápidas para salir pronto del servicio y dicen que la consejería “les quita mucho tiempo”.
- El personal de nuevo ingreso, sea porque rota o porque hay nuevo personal contratado, no sabe sobre el Colaborativo ni los cambios que se están haciendo en la atención, por lo que el EMCC tiene que tomarse el tiempo para capacitarlos.
- Como nunca antes se había entregado condones a las embarazadas ni está en la normativa, les ha costado obtener los condones para darles. Además de esto, en abril de 2018, el MSPAS pidió retirar todos los condones de los servicios por fallas de calidad y hubo un severo desabastecimiento que se vio reflejado en el indicador de la entrega.
- Finalmente, está la resistencia de las embarazadas y sus parejas al uso del condón.

Ideas de cambio probadas en servicios del segundo nivel de atención

En los servicios del segundo nivel de atención, por ser más numerosos que los hospitales, ha habido una mayor cantidad de ideas de cambio. Se presentan las principales ideas de cambio que fueron probadas en un CAIMI, 9 CAP y 20 centros de salud sin atención de partos participantes. En el Anexo 4 se encuentra una tabla resumen de los principales cambios.

1. Fortalecimiento del registro de información

El primer obstáculo que enfrentaron los EMCC de los establecimientos del segundo nivel fue que, en general, los expedientes clínicos de las embarazadas no estaban separados de los de otros usuarios y, por lo tanto, no estaban fácilmente disponibles para análisis. Algunos (13) servicios decidieron **separar los expedientes de las embarazadas** y otros fueron aún más lejos **separando la consulta** de las embarazadas y hasta creando una clínica específica para la APN con personal médico dedicado exclusivamente a ellas, como en Santa Rosa, en el CAP de Nueva Santa Rosa y el centro de salud de Oratorio y el centro de salud de San Jorge, Zacapa, en el que también se creó una clínica de PF. De hecho, durante el curso del Colaborativo, la mayoría de establecimientos (28) decidió separar la atención prenatal del resto para ejercer mayor control sobre la calidad de la misma, aunque los equipos no atribuyen este cambio solamente al Colaborativo de APN.

En los centros de salud de Cabañas y San Jorge, Zacapa, para facilitar la búsqueda de los expedientes de las embarazadas, decidieron **no tenerlos en el archivo general**. Pusieron una caja donde los tienen durante un mes para la medición de los indicadores y hasta después los pasan al archivo general.

En el centro de salud de Usumatlán, Zacapa tienen un **registro de todas las embarazadas** de todas las comunidades donde se anotan sus datos y se puede saber el número total de embarazadas en control en cualquier momento. En el centro de salud de Poptún se implementó el libro con el nombre completo de las embarazadas, **se separó la clínica del control prenatal** y se asignó a la enfermera cubana para dar la consulta. Ahora tienen aparte el archivo de embarazadas y tienen un mapeo de riesgo.

Separar los expedientes clínicos de las embarazadas no fue suficiente para poder hacer el análisis de los datos, ya que -debido a la falta de previsión y a la novedad de la infección por Zika- en los expedientes no había lugar para el registro de información sobre Zika. Esto hizo que todos los equipos diseñaran diferentes tipos de registros en los expedientes clínicos, en hojas aparte o con sellos, cada establecimiento lo que estimó más conveniente. Algunos ejemplos son los siguientes.

Registro de la evaluación de signos y síntomas de Zika

Los establecimientos diseñaron un registro o **ficha de tamizaje y seguimiento** de Zika, con los principales signos y síntomas sobre los que el proveedor de salud debe preguntar: rash o exantema maculopapular pruriginoso, conjuntivitis no purulenta, fiebre, artralgia y/o mialgia. El proveedor que hace el tamizaje va chequeando los signos y síntomas por los cuáles pregunta y, si hay al menos tres marcados, al momento de medir el indicador se considera que hizo adecuadamente el tamizaje de Zika.

Registro de la consejería en Zika

Al igual que en los hospitales, en los servicios de segundo nivel no se brindaba consejería en relación al Zika. Además, en general, la consejería nunca se ha registrado. Por lo tanto, para poder evaluar si a la embarazada se le dio consejería los equipos **crearon sellos o en el mismo sello para el tamizaje o en la ficha clínica** de la embarazada para anotar la acción de dar consejería.

Cuando se daba alguna consejería, tampoco había criterios o pasos definidos que indicaran su calidad. Para la observación de la consejería en las consultas prenatales (indicador no incluido en este informe), se desarrollaron **criterios de consejería** con base en la guía de consejería que se deben cumplir y que muchos servicios los tienen a la mano como recordatorio y están detallados en las hojas de observación para el monitoreo de la calidad de la consejería.

El EMCC de Río Hondo, Zacapa **diseñó y reprodujo una lista de cotejo con datos extraídos de los algoritmos de consejería**. Esta lista la usan para el registro de la consejería y la adjuntan al expediente clínico de la embarazada. Luego de la primera sesión de aprendizaje, ocho servicios más de los 11 que hay en Zacapa adoptaron esta idea de mejora. Actualmente se está validando la lista de cotejo, para que posteriormente sea reproducida por la DAS. Otros dos servicios de salud, como el Centro de Salud de Amatitlán, diseñaron y utilizan **un sello** para registrar en el expediente clínico la consejería brindada sobre Zika.

Registro de la entrega de condones

Respecto a la entrega de condones, como indicado, no había una normativa. Por consiguiente, tampoco había un espacio para anotar el número de condones que se da a la embarazada y cada servicio decidió dónde lo iba a hacer. En los CAP de las Palmas y Coatepeque, Quetzaltenango se implementó un folder con formularios del Sistema de Información Gerencial en Salud (**SIGSA**) **3 y 4 exclusivos para el registro de prescripción y entrega de condones** a las embarazadas. Actualmente todos los demás servicios utilizan estos registros.

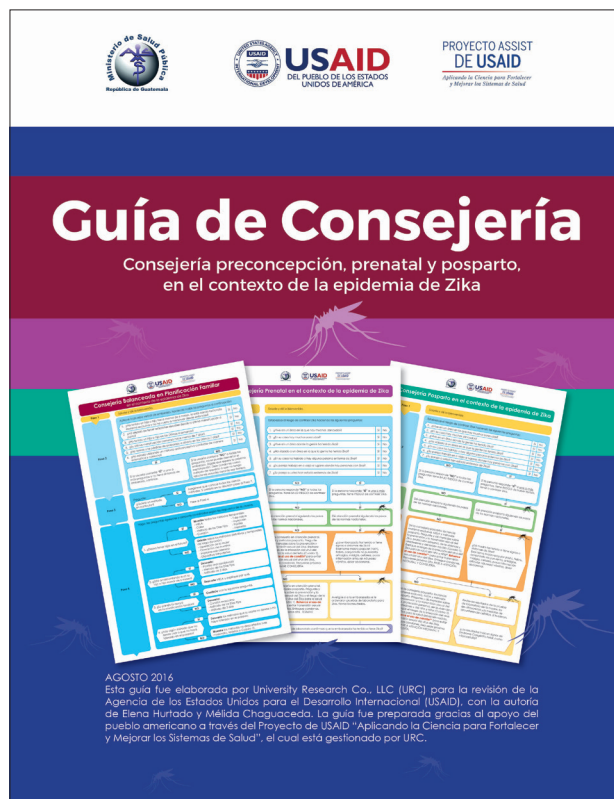


Fig. 10 Guía de Consejería preconcepción, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika (ASSIST, 2016).

2. Fortalecimiento del tamizaje por Zika en el embarazo

Pareciera ser que la implementación de los diferentes formatos para registrar el tamizaje por Zika a la embarazada y el monitoreo del indicador, condujo a que los proveedores lo hicieran. Los equipos han afirmado que el sello con los síntomas y signos de Zika actúa como un recordatorio de la acción y de las preguntas específicas que deben hacer a la embarazada. Además, en un servicio el director ha reforzado las disposiciones por escrito en una **carta circular** para que todos los proveedores las consideren oficiales y las cumplan.

En Taxisco, Santa Rosa **cuando hacen el tamizaje de signos y síntomas de Zika le preguntan a la embarazada cuántos condones tiene**, si refiere que tiene 8 o más, le refuerzan el mensaje de prevención de la transmisión sexual. La mayoría responden que les quedan 2 o 3 y esto les indica que los están utilizando. De todas formas, en cada control entregan 12 condones, cantidad que tienen contemplado revisar de acuerdo a la experiencia de otros establecimientos.

3. Fortalecimiento de la consejería sobre Zika en el embarazo

Anteriormente, las embarazadas podrían haber recibido consejería sobre otros temas, pero no recibían consejería sobre Zika. Actualmente, reciben consejería sobre la prevención del Zika, siguiendo las pautas de comunicación y temas que han detallado en los diferentes instrumentos (fichas, sellos, hojas).

En el CAP de Santa Cruz el Naranjo, Santa Rosa, se han asignado tres auxiliares de enfermería y un inspector de saneamiento ambiental para dar la consejería. Esta no se limita al servicio, sino **a través de visitas domiciliarias a embarazadas** les dan consejería en su hogar y, cuando el esposo está presente, lo incluyen en la sesión de consejería. Además, el inspector aprovecha la visita para revisar los potenciales criaderos de mosquitos en la casa y sus alrededores.



Fig. 11 Charla a embarazadas y algunos esposos en Santa Rosa.

En el CAP de Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa, la enfermera del Distrito junto con la educadora también hacen visita domiciliar para dar consejería a las embarazadas que viven en las zonas más retiradas del servicio. En estas visitas, refuerzan la prevención del Zika, la negociación con sus parejas sobre el uso del condón para prevenir la transmisión sexual y, a la vez, hacen la inspección de criaderos de zancudos en la vivienda y patio. Por lo general, la consejería se ha reforzado con la comunicación interpersonal grupal en forma de **charlas a las embarazadas**. En los Centros de Salud de Coatepeque y Las Palmas en Quetzaltenango se elaboró un plan de charlas para darles en la sala de espera

a las usuarias y usuarios de los servicios, incluyendo el tema de Zika. En el CS de Coatepeque, Quetzaltenango y en el de Teculután, Zacapa mientras las embarazadas esperan pasar a control miran y escuchan **videos relacionados al Zika**. En el CS de Las Palmas las educadoras imparten las charlas, inicialmente dos veces por semana y actualmente todos los días. Se brinda consejería a toda embarazada que asiste a su control en la clínica de control prenatal.

En el CAP de Pueblo Nuevo Viñas a través del **club de embarazadas** se les habla de diferentes temas en relación al embarazo, tales como: el desarrollo del feto, los riesgos del Zika, psicología, nutrición, micronutrientes y otros. La educadora les habla del tema programado y los demás proveedores lo refuerzan ya que están organizados para ello. Inician con charlas sobre el Zika y se muestran imágenes de niños con microcefalia porque han comprobado que esas imágenes son poderosas para inducir la prevención. También involucran al personal del programa de vectores para que hable de las acciones de eliminación de criaderos de mosquitos en la vivienda y patio. El club de embarazadas es una idea de cambio que han adoptado otros servicios.

Además, el mismo servicio decidió **utilizar los medios masivos y otros canales de comunicación para reforzar los mensajes de la consejería**. En un programa de televisión de cable local dan charlas sobre el Zika y muestran imágenes de niños con microcefalia para sensibilizar a toda la gente. Por ello, los mensajes que transmiten no se dirigen únicamente a las embarazadas sino incluyen **a los hombres y a toda la población**. También han utilizado las redes sociales como *Facebook* para hacer la promoción y, junto con la comunidad, lograr disminuir los criaderos del zancudo y que practiquen las demás medidas de prevención.



Fig. 12 Club de Embarazadas en el puesto de salud de una aldea de Amatitlán.

En el CAIMI de Chiquimulilla, Santa Rosa, tienen una trabajadora social, una psicóloga regional y una nutricionista regional que **todos los días reúnen a las embarazadas** y les dan el tema educativo planificado; se les habla del Zika, del uso del condón, la autoestima y los derechos de las mujeres, entre otros. A las 6 de la mañana les reparten un número, a las 7 de la mañana las llevan al salón de reuniones para darles la charla, especialmente los lunes que es cuando llegan más embarazadas. Esto les ha servido para aumentar los conocimientos de las embarazadas sobre Zika.

4. Entrega de condones a las embarazadas

Determinar el número de condones a entregar a las embarazadas

Como anteriormente a las embarazadas no se les daban condones, una interrogante que tuvieron los equipos fue cuántos condones entregarles. La disposición que implementó la mayoría fue, al igual que en los hospitales, entregar en cada consulta prenatal el mismo número de condones que se entrega a las mujeres en edad reproductiva que lo utilizan como método anticonceptivo: 12 por mes. Esta práctica se ha mantenido, pero algunos servicios han revisado la cantidad con base en una idea de cambio para paliar el desabastecimiento de condones. Les preguntan a las embarazadas cuántos condones tienen todavía y únicamente **les entregan los que les hacen falta para completar 12**. Así lo hacen en el CAP de Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa; sin embargo, si la embarazada necesita más condones puede regresar al servicio y dirigirse a la clínica de PF porque ya conocen quién les puede atender.

En el CAP de La Unión, Zacapa al principio **entregaron los condones a demanda** y las embarazadas no pedían muchos, el máximo era 8. Sin embargo, una mujer pidió 30 y les causó extrañeza. Al profundizar en la consejería y preguntarle por la frecuencia de las relaciones sexuales, se dieron cuenta que estaba en el último mes del embarazo y guardaba los condones para el período posparto. A las embarazadas que no quieren llevar condones también les preguntan la razón y a veces el rechazo es por el mismo motivo: ya no los consideran necesarios por estar en el último mes de embarazo. Esto les ha llevado a reflexionar sobre la importancia de preguntar y entender las distintas razones que tienen las usuarias del servicio para actuar de determinada manera.

Garantizar el abastecimiento de condones en los servicios

El desabastecimiento de condones fue un problema que tuvieron que mejorar la mayoría de los CAP y otros servicios del segundo nivel. La idea de cambio más utilizada por los centros de salud para solucionar este problema fue la **comunicación con los Distritos Municipales de Salud (DMS)**, ya que son éstos los responsables de abastecer a los servicios. Esto llevó a los equipos a utilizar los formatos de solicitud de métodos de PF.

Por ejemplo, en el CS de Coatepeque, Quetzaltenango, para resolver el problema de desabastecimiento hubo comunicación personal con la encargada del DMS de Coatepeque para informarle y averiguar si tenían condones en existencia. En el CAP de Las Palmas en Quetzaltenango hubo comunicación personal de la encargada de Farmacia con el DMS de Coatepeque para informarle y solicitarle condones.

Facilitar la aceptación de los condones por parte de las embarazadas

En algunos servicios fue notorio que a las embarazadas les daba vergüenza que la demás gente se diera cuenta que salían de la consulta con condones y por eso no los recibían o trataban de dejarlos “olvidados” en el servicio.

- Una idea que se probó fue **cambiar el lugar de entrega** de los condones. Por ejemplo, en el CS de Amatitlán reportan que tienen muchos pacientes y, “para no descuidar nada”, el médico que da la consulta llama a la auxiliar de enfermería para que haga entrega de los condones, estipulando que la entrega a las embarazadas se haga en la clínica de planificación familiar. En el CAIMI de Chiquimulilla, Santa Rosa tienen un registro separado de SIGSA 4 solo para la entrega de condones a las embarazadas. La AE les entrega los condones y al dar la cita que anota en un

libro de citas, vuelve a reforzar el conocimiento sobre Zika; utilizan un mismo espacio para la pre-consulta y la post-consulta.

En Gualán, Zacapa las embarazadas no llegaban a recoger los condones al lugar asignado por lo que la idea fue **cambiar la ruta de entrega**, de manera que al frente de la clínica de APN colocaron la clínica de post-consulta. Ahí entregan los condones y además hacen preguntas para verificar la retención y comprensión de los mensajes de Zika.

Además de cambiar el lugar de entrega, algunos servicios han cambiado a la persona que entrega los condones. En el CS de Cabañas, Zacapa por ejemplo, las embarazadas rechazaban los condones y eso hacía que su indicador estuviera bajo. Como parte de un ciclo de mejora averiguaron las razones del rechazo y descubrieron que el hecho de que un hombre les hiciera la entrega las avergonzaba. Entonces cambiaron a la persona por una mujer y ello ha resultado en el aumento del indicador de entrega condones.

- Los proveedores de salud han aprovechado las capacitaciones recibidas para enseñar a las embarazadas **cómo negociar el uso del condón** con sus parejas. La consejería involucra la explicación del uso de condones y la negociación se ha incorporado como otro de los temas abordados.

Lograr que la pareja de la embarazada acceda a usar condones

Los equipos han ido más allá de solo anotar la entrega de condones a las embarazadas, queriendo averiguar sobre su uso correcto en las relaciones sexuales durante el embarazo, que es un comportamiento nuevo, tanto para los proveedores como para las embarazadas y sus parejas. Al preguntarles si sus parejas usan los condones se han percatado de que algunas embarazadas no se atreven a dárselos o a explicarle a su pareja sobre su uso. Otras claramente indican que la pareja no desea utilizarlos. “Se los dieron [los condones] en el primer control [prenatal] y en el segundo los querían devolver, ya que ellos no querían utilizarlos.”

Para aumentar la aceptación y uso del condón por los hombres, los EMCC han propuesto y probado diferentes ideas de cambio, que los han llevado a ir más allá de la consejería y planificar otras **estrategias de integración del enfoque de género y comunicación para el cambio de comportamientos**. Algunas de éstas se resumen a continuación:

- El CAP de La Unión, Zacapa cubre a la población indígena Ch’orti³, que de acuerdo a la percepción del personal es “machista”. Por lo tanto, en **reuniones con hombres** para sensibilizarlos les han preguntado si les gustaría que su hijo naciera con alguna malformación; aprovechan las respuestas negativas para hablarles de las consecuencias del Zika en el embarazo. Así los motivan a usar el condón y les dan sugerencias para que la relación sea más satisfactoria para ellos y su pareja. En el CS de Usumatlán, Zacapa, también se han dado a la tarea de verificar si los hombres saben utilizar el condón y les dan **charlas con demostración** de cómo utilizarlo.

3 Los Ch’ortis se encuentran mayormente localizados en la región central del oriente de Guatemala en el departamento de Chiquimula, pero también hay población Ch’orti en el municipio de La Unión, Zacapa.



Fig. 13 Consejería a la pareja sobre el Zika y la prevención de la transmisión sexual mediante el uso del condón en el Centro de Salud de Teculután, Zacapa.

- En el CS de Teculután, Zacapa, se les da una **charla a los manipuladores de alimentos**, en su mayoría hombres, cuando llegan por la tarjeta de sanidad. El EMCC considera que la charla sobre Zika y el uso del condón les ha funcionado para sensibilizar a los hombres.
- En el municipio de La Unión, Zacapa, existe la práctica cultural Ch'orti de que los esposos atienden los partos de sus esposas, pero no siempre tienen las competencias para ello y, cuando hay complicaciones, ponen en riesgo la vida de sus esposas. En las **reuniones de "compadrones" o esposos que atienden partos** de sus esposas han aprovechado para hablarles de Zika y del

uso del condón. Además, han solicitado el **apoyo de las comadronas** para que le indiquen a las embarazadas que se hagan acompañar de sus esposos cuando van a la consulta prenatal.

- En Santa Rosa de Lima, Santa Rosa, los esposos no llegan a la consulta por falta de tiempo por lo que los invitan a pláticas de una hora. La idea de cambio que han tenido es **fortalecer el club de embarazadas**, cuyo número de participantes había decaído en el último tiempo. Actualmente, en la reunión del club de embarazadas hacen una celebración (*Baby Shower*) para las que están próximas a dar a luz y consiguen premios y una refacción (merienda) para darles. Además, invitan a las parejas y cuando llegan han aprovechado para hablarles de los condones.
- En el CS de Poptún, Petén tienen varios años de trabajar con los educadores en **clubes de embarazadas** donde se abordan los temas de la infección por Zika y otros como el riesgo obstétrico, parto hospitalario y plan de emergencia. La SOSEP (Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente) les proporciona pañales desechables de adulto y a cada embarazada que gana en una dinámica o juego, se le da un pañal de premio.
- En el CAP de Las Palmas, Quetzaltenango, también tienen un "Club de Amigas de las Embarazadas" y utilizan un "**libro de la embarazada**", con sus números telefónicos para llamarlas un día antes y recordarles que asistan a la reunión del club. En la reunión se les habla del Zika y se invita a los esposos a través de ellas para que las acompañen al control prenatal. Cuando los esposos llegan a la consulta prenatal con la embarazada, se les habla sobre Zika; al final se les hace una **entrevista a los esposos** para averiguar si les hablaron de Zika y si les entregaron condones.
- En las **reuniones del Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE)** participan los líderes más respetados e influyentes en las comunidades, en su mayoría hombres. Por lo tanto, varios servicios cuyos integrantes del EMCC son miembros del COMUDE y asisten a las reuniones cada mes han abordado el tema. En los CS de Amatitlán y Teculután, Zacapa, les han dado información sobre el Zika a los miembros del COMUDE y el compromiso es que los líderes repliquen las charlas en sus comunidades. También han involucrado y capacitado a las **redes de Paternidad y Maternidad Responsable**.

- En el CS de Teculután, Zacapa, probaron la idea de que **los esposos acompañen a las embarazadas al control prenatal** y han tenido algún éxito. En el CS de San Diego, Zacapa han estimulado a los hombres tomándoles una **foto a las embarazadas** y mandándoselas por celular (*WhatsApp*) a los esposos, esto ha funcionado porque “ellos tienen curiosidad de saber qué se le hace a la esposa durante la consulta prenatal”. Los hombres no llegan siempre a la consulta debido a que son agricultores, pero tratan de llegar una o dos veces durante el embarazo. En la consulta **se les muestra el trifold sobre el condón** y cómo usarlo.
- Algunos servicios que invitan a los esposos a acompañar a las mujeres a su consulta prenatal han comenzado a medir los efectos de esta idea de cambio otro indicador (número de embarazadas que llegan acompañadas de su esposo) vinculado a los del Colaborativo. Por ejemplo, en el CS de Teculután, **si las embarazadas llegan acompañadas lo anotan en su expediente** para poder cuantificar el incremento. Con el mismo propósito, en La Unión, Zacapa le **agregaron una columna al formulario de SIGSA 3** para indicar si la embarazada va acompañada del esposo.
- En el CS de Cabañas, Zacapa han tratado de implementar la misma idea de invitar a los esposos a la consulta, pero “dicen los esposos que ellos no van a ir a perder el tiempo [en el servicio de salud]”. Por lo tanto, lo que los proveedores probaron fue **darle un afiche a cada embarazada** [provistos por la DAS] para que ellas lo den a sus esposos y que ellos lo lean. Les piden que si no lo pueden leer o no lo comprenden los inviten al siguiente control para explicárselos. “De una aldea ya llegaron tres esposos acompañando a sus esposas”, reportan.
- En el CAP de El Cerinal, Santa Rosa, “un esposo llegó al centro de salud a reclamar debido a que le estaban dando condones a su esposa y él no tenía otras mujeres”. Se aprovechó la visita para informarle del Zika. De ahí surgió la idea de cambio de **mandarle una invitación escrita** a los esposos para que, aunque fuera una vez en el embarazo, llegaran a la consulta prenatal junto con su pareja. A la fecha han llegado tres parejas. Esa invitación la socializaron a los médicos, debido a que hay rotación de personal, para que la conocieran y ellos le indicaran a las embarazadas que querían que su esposo las acompañara a la consulta prenatal para que conocieran la atención que le dan, la vacuna que les ponen y demás. También en el CAP de Santa Cruz el Naranjo, Santa Rosa decidieron mandarle una **carta al esposo**.
- Otra idea de cambio parecida **no funcionó** en el CAP de Pueblo Nuevo Viñas quienes enviaban, a través de la embarazada, un afiche sobre Zika y un **comprobante de lectura**, para su pareja. La pareja debía no solo leer el afiche sino responder la prueba de comprensión de lectura y el comprobante debía devolverse en la siguiente visita de la embarazada. El equipo de este servicio concluyó que las ideas de cambio muy complejas o con varios pasos son difíciles de implementar y ser exitosas.
- En el CAP de Las Palmas, Coatepeque explican a las embarazadas los signos y síntomas de Zika, las medidas preventivas y las consecuencias de contraer Zika en el embarazo. Además le preguntan sobre el comportamiento del esposo para conocer si hay **comunicación entre los esposos para negociar el condón**. Se dan recomendaciones para fortalecer las destrezas de negociación de la embarazada y se le pide que las use al llevarle el **mensaje** al esposo. Cuando llega el esposo a la consulta se le motiva a usar condón con el argumento de que si la embarazada enferma con Zika el niño puede venir ciego o sordo.

5. Fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de salud

Proveedores de salud de todos los establecimientos participantes han recibido capacitaciones donde se ha compartido información correcta, adecuada y/o actualizada sobre los síntomas y signos de Zika, las rutas de transmisión, incluyendo la transmisión sexual, la consejería, las consecuencias de la infección de Zika en el embarazo y las medidas de prevención, particularmente el uso del condón que era la menos conocida. El proyecto también les ha brindado protocolos y guías oficiales, incluyendo las leyes de derechos reproductivos y maternidad saludable, y la guía de consejería en el contexto del Zika. También se les han dado ayudas de trabajo como algoritmos de consejería de pared y de escritorio y trífolios sobre el condón y los todos métodos de planificación familiar que se ofrecen en los establecimientos públicos.

CONCLUSIONES

Los indicadores del Colaborativo de Mejora de la Atención Prenatal en el contexto del Zika muestran que durante 12 meses, en promedio, de implementación ha habido mejoras sustantivas en el tamizaje de la embarazada para Zika, la consejería a la embarazada en la prevención del Zika y la entrega de condones a la embarazada para prevenir la transmisión sexual del Zika, tanto en siete hospitales y una maternidad periférica como en los centros de salud (un CAIMI, nueve CAP y 20 centros de salud). Las mejoras se han demostrado al medir los respectivos indicadores. Más aún, las mejoras se atribuyen a las ideas de cambio que han sido puestas a prueba para introducir, fortalecer o modificar algún proceso.

Luego de contar con los expedientes de las embarazadas en un lugar específico y de tener sellos u hojas para el registro apropiado del tamizaje, que a la vez es un recordatorio de las acciones y preguntas que los proveedores deben hacerle a toda embarazada, así como de los pasos de la consejería y su registro, los EMCC se han enfocado mayormente en la entrega de los condones. Para ello han implementado una variedad de ideas de cambio, especialmente en los servicios del segundo nivel.

Para enfrentar el rechazo de las embarazadas a recibir los condones por vergüenza a que otras personas las vean, los equipos han ejecutado medidas de entrega en forma discreta, protegiendo la privacidad de la embarazada. El rechazo de los hombres a usar condones también ha llevado a los equipos a involucrar a los hombres de diferentes maneras, haciendo concreta la integración del enfoque de género en la consulta prenatal. Las ideas de cambio implementadas para mejorar la aceptación y uso de condones, van más allá de la consejería e involucran otras estrategias de cambio de comportamientos como visitas domiciliarias, comunicación interpersonal grupal, uso de medios masivos y de la organización comunitaria.

Las estrategias empleadas son innovadoras, pero ha sido difícil para los servicios medir los efectos de los ciclos de mejora con indicadores adicionales, diferentes a los indicadores del Colaborativo. Para este Colaborativo y los próximos pasos que han definido (por ejemplo, los clubes de embarazadas) será un reto diseñar y conectar las medidas del ciclo de mejora con los indicadores de resultados.

PRÓXIMOS PASOS

Mejores prácticas en hospitales

Las siguientes ideas de cambio van a ser reforzadas en todos los hospitales y la maternidad participantes de octubre de 2018 a junio de 2019:

- Se fortalecerá el uso de la ficha clínica de la embarazada en la atención prenatal, incluyendo el sello u hoja para el tamizaje de Zika.
- Continuarán probando y mejorando las formas de dar la **consejería individual o en pareja** para mejorar la utilización del condón, antes, durante y después de la consulta prenatal. La consejería se dará en el idioma materno de la embarazada cuando hable un idioma mayense (por ejemplo, el Ch'orti).
- Además de la consejería individual o en pareja, se continuarán probando distintas formas de fortalecerla a través de **charlas educativas** sobre el Zika durante la pre-consulta como una forma de sensibilizar y preparar a la embarazada para la consejería. Las charlas también se darán en los idiomas mayas locales.
- Se capacitarán preferentemente a los proveedores de salud que hablen un idioma maya además del español.
- Para mejorar la prevención de la transmisión sexual del Zika, **se entregarán los condones dentro de un sobre de papel**. De esta manera se protegerá la privacidad de la embarazada en la entrega, el transporte y su resguardo en el hogar.

Además, en los hospitales de Quetzaltenango se reforzarán las siguientes medidas:

- Utilizar los idiomas mayas locales para la atención del paciente y dar charlas grupales en tres idiomas (K'iche', Mam y español).
- Contar con personal capacitado para dar consejería en otros idiomas.
- Capacitar al personal de primer ingreso.
- Fortalecer el comité de educación continua de enfermería, con temas relacionados con Zika.

En el hospital de Zacapa se consolidarán las siguientes prácticas:

- Incentivar a través de puntos a los residentes que cumplan con dar consejería en Zika.
- Introducir sanciones o premios por producción a residentes (mejor práctica del Hospital de Coatepeque).
- Entregar 12 unidades de condones en sobre para reforzar la privacidad.
- Integrar el enfoque de género en la consulta (como lo hace el Hospital de Amatitlán) priorizando a las embarazadas que lleguen acompañadas del esposo, debido a que los hombres tienen horarios de trabajo que les limita el tiempo de espera en la consulta externa.
- Dar “plan educacional” a través de charlas todos los días en sala de espera de la pre-consulta.
- Brindar consejería individualizada en la consulta externa (mejor práctica en el Hospital de Amatitlán).

En el hospital de Poptún, también se reforzará:

- La capacitación en el contexto de Zika a personal que habla un idioma maya.

En el hospital de Cuilapa, también se reforzará:

- La entrega de condones en la consulta externa, emergencia y encamamiento de ginecoobstetricia.

En el Hospital de Chiquimula, se probará:

- La integración de la consejería en Zika a la consejería de VIH.

Una recomendación de algunos equipos fue desagregar los resultados de la observación de la consejería en la atención prenatal y analizar cada uno de los criterios del indicador, para saber si hay algún criterio que esté más débil que otros.

Mejores prácticas en servicios del segundo nivel

En los servicios del segundo nivel, se decidió que todos iban a introducir o consolidar la práctica del **Club de Embarazadas** como una manera de complementar la consejería individual en el servicio e integrar el enfoque de género a las intervenciones.

En los clubes de embarazadas se promoverá la autoestima, la autoconfianza y empoderamiento de las embarazadas para negociar el uso del condón, exigir a sus parejas el uso del condón y conocer sus derechos. Las parejas masculinas serán invitadas a participar en los clubes de embarazadas. También se espera crear confianza en los proveedores de salud para abordar el tema de la prevención de la transmisión sexual del Zika.

Cada servicio detallará paso a paso cómo van a implementar los clubes de embarazadas y como podrían medir su efecto en los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas y sus parejas. Se sugirió que las participantes le pongan un nombre al club de embarazadas que ellas pueden identificar y recordar. Los equipos deberán elaborar un plan de temas a tratar en las reuniones de los clubes y las personas que los pueden tratar.

En el CS de San Jorge, Zacapa, por ejemplo, sugirieron iniciar con el censo dinámico y mapeo de embarazadas. En el CAP de El Cernal, Santa Rosa, van a involucrar a la trabajadora social y la educadora para que puedan hacer visitas domiciliarias a las embarazadas e invitarlas al club de embarazadas. El CS de Cabañas, Zacapa consideró que lleva una buena idea para probar, ya que anteriormente tuvieron el “club de diabéticos”, que funcionó con éxito.

Otra idea de cambio que podría ser consolidada y generalizada es el **circuito de consejería** para dividir la carga y tiempo de la consejería, así como los mensajes, en los diferentes puntos de contacto y miembros del personal, así:

1. En la sala de espera o pre-consulta dar una charla sobre algún tema de Zika
2. En la consulta el médico hace el tamizaje y da consejería sobre algunos temas utilizando los sellos o registros
3. Luego en la post-consulta o al servicio de PF recibe más consejería enfocada en el uso del condón
4. En la post-consulta o en la farmacia se entregan los condones y hay un refuerzo de la consejería
5. Finalmente, se hace una entrevista de salida a una muestra de embarazadas para determinar su retención y comprensión de los mensajes.

REFERENCIAS

USAID HEPP y ASSIST. 2017. Compendio de Leyes para la Acción en Salud Reproductiva en Guatemala. Futures Group Health Policy Project.

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).

OMS (2016). Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika. Orientación provisional. Número de referencia OMS: WHO/ZIKV/MOC/16.2

USAID ASSIST. Marzo 2017. Conocimientos sobre Zika del Personal de Salud en Áreas y Distritos de Salud seleccionados de Guatemala. Informe Técnico.

ANEXOS

Anexo 1: Lista de establecimientos de salud participantes

Dirección de Área de Chiquimula

Hospital Nacional de Chiquimula

Dirección de Área de Guatemala Sur

Hospital Nacional de Amatitlán

Maternidad Periférica de Amatitlán

Centro de Salud de Amatitlán

Dirección de Área de Petén Sur Oriental

Hospital Distrital de Poptún

Centro de Salud de Poptún

Dirección de Área de Quetzaltenango

Hospital Regional de Quetzaltenango

Hospital Distrital de Coatepeque

Centro de Salud de Coatepeque

Centro de Atención Permanente de Las Palmas

Dirección de Área de Salud de Zacapa

Hospital Regional de Zacapa

Centro de Atención Permanente de La Unión

Centro de Salud de Zacapa

Centro de Salud de Gualán

Centro de Salud de Cabañas

Centro de Salud Teculután

Centro de Salud Usumatlán

Centro de Salud San Diego

Centro de Salud San Jorge

Dirección de Área de Salud de Santa Rosa

Hospital Regional de Cuilapa

Centro de Atención Integral Materno Infantil de Chiquimulilla

Centro de Salud de Barberena

Centro de Atención Permanente de Cuilapa

Centro de Atención Permanente de El Cernal

Centro de Atención Permanente de Nueva Santa Rosa

Centro de Atención Permanente de Oratorio

Centro de Atención Permanente de Pueblo Nuevo Viñas

Centro de Atención Permanente de San Juan Tecuaco

Centro de Atención Permanente de Santa Cruz el Naranjo

Centro de Atención Permanente de Santa María Ixhuatán

Centro de Atención Permanente de San Rafael Las Flores

Centro de Salud de Taxisco

Nombre del establecimiento: Área: Responsable:

Tipo servicio de salud: CENTRO DE SALUD: TIPO: CAP: CAIMI: MATERNIDAD CANTONAL: HOSPITAL:

Fecha de medición: Mes: Año:

CONSEJERÍA PRENATAL, EN EL CONTEXTO DE ZIKA

Estándar: Todas las embarazadas reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal (APN).

Indicador: Porcentaje de embarazadas que reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal.

Cada número corresponde a un **EXPEDIENTE**. Será considerado llenado adecuadamente, si cumple con todos los requisitos. Registre el número del expediente. **Anotar SI** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado se cumple y **anotar NO** si No se cumple), **anotar NO**. El indicador se obtiene de dividir el Total de Expedientes que Cumple (SI) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este porcentaje nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejora y superar los fallos de la Calidad de Atención.

Cumplimiento de Criterios Explícitos: SI (Se cumple), NO (No se cumple)

No. de Expediente																					N	D	%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
Criterio																								
Embarazadas que recibieron consejería sobre Zika en la APN																								
Todos los SI = 1 Todos los NO = 0																								

Nota: En la base de datos actual corresponde al indicador # 9.

Nombre del establecimiento: Área: Responsable:

Tipo servicio de salud: CENTRO DE SALUD: TIPO: CAP: CAIMI: MATERNIDAD CANTONAL: HOSPITAL:

Fecha de medición: Mes: Año:

ENTREGA DE CONDONES A EMBARAZADAS

Estándar: A todas las embarazadas durante su Atención Prenatal (APN) se les entrega condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika.

Indicador: Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN se les entregó condones para prevención de la transmisión sexual del Zika.

Cada número corresponde a un **EXPEDIENTE** revisado. Registre el número del expediente o línea del SIGSA 4. **Anote SI** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado se cumple **NO** si el criterio no se cumple). El indicador se obtiene de dividir el total de expedientes que cumplen (SI) entre el total de expedientes monitoreados x 100. Este porcentaje nos servirá para realizar Ciclos Rápidos de Mejora y superar los fallos en la Calidad de Atención.

Cumplimiento de Criterios Explícitos: SI (Se cumple), NO (No se cumple)

No. de Expediente o historia clínica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	N	D	%
Está registrado en el expediente o SIGSA 3 la prescripción de condones																							
Los condones fueron entregados a la embarazada (SIGSA 4)																							
CUMPLIÓ CON TODOS LOS CRITERIOS:																							
Todos los SI = 1 Todos los NO = 0																							

Nota: En la base de datos actual corresponde al indicador #6.

Anexo 3: Cuadro resumen de las ideas de cambio en la atención prenatal en hospitales

Cambios en la atención a la embarazada	Amatitlán	Chiquimula	Coatepeque	Cuilapa	Poptún	Quetzaltenango	Zacapa	No. de servicios
Fortalecer el registro de tamizaje de Zika, consejería y entrega condones en embarazadas								
1. Sello u hoja de registro de evaluación de signos y síntomas de Zika en los expedientes clínicos de embarazadas	2	1	1	1	1	1	1	8
2. Sello u hoja con los criterios y temas de la consejería	2	1	1	1	1	1	1	8
3. Registro de la prescripción y entrega de condones	2	1	1	1	1	1	1	8
4. Uso del SIGSA 3 y 4 para la entrega de condones a embarazadas	2	1	1	1	1	1	1	8
Asegurar que todas las embarazadas sean evaluadas por Zika durante el embarazo								
5. Reforzar la toma de toda la historia clínica incluyendo tamizaje de Zika	2	1	1	1	1	1	1	8
6. Hacer el tamizaje en la pre-consulta	1							1
7. Involucrar a todo el personal, incluyendo residentes	2		1	1	1	1	1	7
Asegurar que todas las embarazadas reciban consejería sobre Zika								
8. Involucrar a todo el personal	2		1	1	1	1	1	7
9. Circuito de consejería antes, durante y post consulta	1							1
10. Complementar la consejería con charlas en la sala de espera	1		1			1	1	4
11. Uso de audiovisuales en la sala de espera				1	1	1		3

Cambios en la atención a la embarazada	Amati-tlán	Chiqui-mula	Coate-peque	Cuilapa	Poptún	Quetzal-tenango	Zacapa	No. de servicios
Asegurar la aceptación y uso de los condones para prevención de la transmisión sexual de Zika								
12. Definir el número de condones a entregar a la embarazada	2	1	1	1	1	1	1	8
13. Cambios en el lugar de entrega de condones	1		1	1		1	1	5
14. Entrega de condones de forma discreta (en sobres u otra)	2							2
15. Invitar a la pareja a la consulta y dar consejería en pareja			1			1		2
16. Encuestas a muestra de embarazadas y esposos para evaluar conocimientos	2	1	1	1	1	1	1	8
Mejorar las capacidades de los proveedores de salud para evaluar a la embarazada, dar consejería y entregar condones en el contexto de Zika								
17. Actualización en la infección de Zika; formas de transmisión; síntomas y signos a evaluar	2	1	1	1	1	1	1	8
18. Actualización en la consejería a la embarazada (destrezas de comunicación y contenido)	2	1	1	1	1	1	1	8
19. Entrega de protocolos, guías, documentos técnicos	2	1	1	1	1	1	1	8
20. Entrega de ayudas de trabajo: algoritmos de pared y escritorio	2	1	1	1	1	1	1	8

Cambios en la atención a la embarazada	Amatitlán	Chiquimula	Coatepeque	Cuilapa	Poptún	Quetzaltenango	Zacapa	No. de servicios
21. Entrega de materiales para distribuir a embarazadas: folleto condón, todos los métodos	2	1	1	1	1	1	1	8
22. Uso de espacio de educación continua de hospitales			1			1		2

Anexo 4: Cuadro resumen de las ideas de cambio en la atención prenatal en establecimientos de segundo nivel

Cambios en la atención a la embarazada	Area Guatemala Sur	Área Petén Sur Oriental	Área Quetzaltenango	Área Santa Rosa	Área de Salud Zacapa	No. de servicios
Contar con la información necesaria para calcular indicadores, reportarlos y analizarlos						
1. Sello u hoja de registro de evaluación de signos y síntomas de Zika en los expedientes clínicos de embarazadas	1	1	2	15	11	30
2. Sello u hoja con los criterios y temas de la consejería para chequear	1	1	2	15	11	30
3. Registro de la prescripción y entrega de condones	1	1	2	15	11	30
4. Uso del SIGSA 3 y 4 para la entrega de condones	1	1	2	15	11	30
5. Separar clínica de APN (o separar clínica de PF)	1		2	10	11	24
6. Separar registros de embarazadas de los demás				9	4	13
7. Separar clínica de APN (o separar clínica de PF)		1		3		4
Asegurar que todas las embarazadas sean evaluadas por Zika durante el embarazo						
8. Carta circular del director oficializando disposiciones	1					1
Asegurar que todas las embarazadas reciban consejería sobre Zika						
9. Involucrar a todo el personal en la consejería	1	1	2	15	11	30
10. Designar personal específico para que dé la consejería			2	3		5
11. Complementar la consejería con charlas en la sala de espera	1		2	13	4	20
12. Uso de medios masivos (radio y/o televisión)		1	1	3	1	6
13. Uso de audiovisuales en la sala de espera		1	1	1	1	4
Asegurar la aceptación y uso de condones por las embarazadas y sus parejas para evitar la transmisión sexual de Zika						
14. Definir el número de condones a entregar a la embarazada (12)	1	1	2	15	11	30
15. Cambios en el lugar o ruta de entrega o persona que entrega condones			1	2	4	7

Cambios en la atención a la embarazada	Area Guatemala Sur	Área Petén Sur Oriental	Área Quetzaltenango	Área Santa Rosa	Área de Salud Zacapa	No. de servicios
16. Visita domiciliaria a embarazadas		1	2	3	1	7
17. Charlas en los COMUDES, Redes de Maternidad y Paternidad responsable				3	3	6
18. Invitación a la pareja a consulta y dar consejería en pareja			2	1	1	4
19. Club de embarazadas con reuniones mensuales; invitación de parejas			2	1	1	4
20. Charlas a hombres manipuladores de alimentos, compadres, otros				1	1	2
Mejorar las capacidades de los proveedores de salud para evaluar a la embarazada, dar consejería y entregar condones en el contexto de Zika						
21. Actualización en la infección de Zika; formas de transmisión; síntomas y signos a evaluar	1	1	2	15	11	30
22. Actualización en la consejería a la embarazada (destrezas de comunicación y contenido)	1	1	2	15	11	30
23. Entrega de documentos normativos: protocolos, guías, documentos técnicos	1	1	2	15	11	30
24. Entrega de ayudas de trabajo: algoritmos y otros	1	1	2	15	11	30
25. Entrega de materiales para distribuir a embarazadas: folleto condón, todos los métodos	1	1	2	15	11	30

**PROYECTO DE USAID
“APLICANDO LA CIENCIA PARA FORTALECER
Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD” (ASSIST)**

ASSIST-Zika

University Research Co., LLC
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800
Chevy Chase, MD 20815,
Estados Unidos
Tel: (301) 654-8338
Fax: (301) 941-8427
www.usaidassist.org