

ESTUDIO DE CASO

Tamizaje para Microcefalia en el Hospital Vinicio Calventi

Resumen

El estudio de caso describe el inicio, desarrollo, avances, retos y lecciones aprendidas del Equipo de Mejora Continua de la Calidad de Tamizaje Neonatal para Microcefalia en el contexto Zika del Hospital Regional Dr. Vinicio Calventi del Municipio de los Alcarrizos en Santo Domingo Oeste, República Dominicana.

Los resultados del equipo de mejoramiento del hospital han sido exitosos, ya que se ha logrado que el 100% de los recién nacidos que son recibidos en el centro sean tamizados correctamente para microcefalia, además de fortalecer el seguimiento de los casos positivos y el referimiento oportuno a las especialidades correspondientes para el manejo multidisciplinario.

Introducción

El Hospital Regional Dr. Vinicio Calventi es un centro de salud público de tercer nivel de atención que ofrece servicios a la población del municipio de los Alcarrizos y sus alrededores aproximada de 272,776 habitantes, cuenta con 133 camas y servicios de emergencia, laboratorio, consulta externa y hospitalización. En el año 2017 reportó 2,173 nacimientos y atendió una población total de 196,320 usuarios, y en el 2016, reportó 1,949 nacimientos; *de los cuales, ocho (8) fueron casos de microcefalia*, sin haber aumentado esa cifra a la fecha.

En abril del 2017 se realizó en el hospital una capacitación de dos días de duración en el modelo de mejoramiento continuo de la calidad en el contexto Zika donde quedó conformado el equipo de mejora de tamizaje neonatal integrado por la Perinatóloga encargada del departamento, dos Perinatólogas del servicio y la Licenciada de Enfermería encargada del área. Este equipo estableció como su primer objetivo de mejoramiento: *“capacitar el 80% del equipo de perinatología en la identificación de hijos de madre con el virus del Zika y sus secuelas, para el periodo junio – septiembre del 2017”*.

Antecedentes

“El 23 de enero de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la República Dominicana notificó a la OPS/OMS 10 casos de infección por el virus de Zika confirmados mediante pruebas de laboratorio”. Durante la epidemia, República Dominicana, se vió afectada por la Epidemia de Zika, ante ésta el Ministerio de Salud Pública actuó inmediatamente fortaleciendo y tomando múltiples medidas, como fueron: a) la elaboración de la *Guía para la Vigilancia de la Enfermedad por el virus del Zika (con la colaboración de la OPS) 2016*, b) educación del público acerca de los riesgos asociados al virus de Zika, alentándolo a adoptar todas las precauciones posibles para protegerse de las picaduras del mosquito, c) medidas de control de vectores, d) Capacitación dirigida a proveedores de salud

Junio 2018

Este estudio de caso fue escrito por [Eneyda Almonte] y [Jonh Gomez] de University Research Co., LLC (URC) y elaborado gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y su Proyecto de Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST). El proyecto es manejado por University Research Co., LLC (URC) bajo los términos de los Contratos Números AID-OAA-A-12-00101. Los socios de URC en el proyecto incluyen a EnCompass LLC, FHI 360, Harvard T. H. Chan School of Public Health; HEALTHQUAL International; Initiatives Inc.; Institute for Healthcare Improvement; Johns Hopkins Center for Communication Programs; y WI-HER, LLC. Para mayor información sobre las actividades de ASSIST, favor de visitar www.usaidassist.org o escribir a assist-info@urc-chs.com.



sobre guías operativas para la medición de la circunferencia craneal, uso de curvas y tablas referenciales (Intergrowth, OMS/OPS), e) Elaboración y publicación de la *Guía para la Atención de embarazadas y recién nacidos afectados por el virus del Zika (2016)* que permiten contar con herramientas estandarizadas de diagnóstico, tratamiento y monitoreo. f) *Instructivo de apoyo psicosocial de embarazadas diagnosticadas con Zika Virus* y g) la emisión de la *Resolución No. 000013* mediante la cual el Ministerio de Salud declaró que era obligatorio para los centros de salud del sector público y privado notificar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica sobre los casos de Zika, Síndrome de Guillain-Barré y Microcefalia. Esta resolución determina el uso obligatorio de instrumentos estandarizados en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, la medición de la circunferencia craneana de los recién nacidos, y también el uso de curvas y tablas referenciales para la interpretación de esta medición en base a la edad gestacional y el sexo.

Análisis del problema

Cuando el equipo de mejora comenzó a funcionar e intentar de implementar las acciones para cumplir con su objetivo de mejoramiento identificaron las siguientes brechas: a) se realizaba la medición del PC pero no utilizando la técnica correcta recomendada por el Center for Disease Control (CDC) y solo se realizaba al nacimiento y no al nacimiento y las 24 horas al egreso, b) se realizaba con una cinta no apropiada, c) la cinta apropiada no estaba disponible y accesible en las diferentes áreas (sala de parto, cirugía, sala de recepción del recién nacido), d) no se registraba el decimal, e) no siempre se utilizaban las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e Intergrowth 21st para la interpretación de la medición del PC, f) no se supervisaba esta actividad y g) no todo el personal del departamento de Perinatología y de los diferentes turnos u horarios de trabajo habían sido capacitados en Tamizaje Neonatal para microcefalia.



El equipo de mejora de la calidad sostuvo varias reuniones con sus integrantes y con los diferentes miembros del departamento con el apoyo de la dirección y subdirección médica del centro en las que cada vez se iban identificando las oportunidades de mejora y las estrategias que como equipo implementarían para mejorar los resultados.

Desarrollo de las ideas de cambio

Se inició la medición del indicador en junio del 2017 y se coordina el proceso de capacitación del personal médico con el apoyo de la dirección y la subdirección médica y de enfermería del departamento, el proyecto realizó una donación de cintas métricas del CLAP/OPS al departamento, luego se les entregó un ayuda de trabajo (ver figura 1) que fue colocada en la pared y otra para uso de escritorio, que les permitía recordar la técnica correcta de medición e interpretación del PC.



Figura 1

Evaluación del Perímetro Cefálico (PC) del Recién Nacido Utilizando la Cinta CLAP/OPS

- Para medir el perímetro cefálico, necesita lo siguiente:**
 - 1. Una cinta métrica flexible y resistente, preferiblemente preparada para el CLAP/OPS.
 - 2. Una sala de parto limpia y seca.
 - 3. Poner la cinta métrica en la posición de 0 hacia el lado del cuello.
 - 4. Colocar la cinta métrica sobre la cabeza del recién nacido, pasando por la parte de atrás de la cabeza.
 - 5. Regular la tensión de la cinta métrica hasta que se sienta firme, pero no demasiado apretada.
 - 6. Registrar la medición en el libro de nacimiento.
 - 7. Registrar la medición en el departamento de estadística.
 - 8. Seleccionar la parte de la cinta métrica utilizada. Registrar el uso de la cinta métrica utilizada en el departamento de estadística.
- Interpretación de los resultados:**

La definición de la microcefalia se basa en la comparación de la medición realizada contra lo que se considera "límite superior" para el perímetro cefálico en el momento de la medición, según la edad gestacional. Con "límite superior" pueden referirse a una curva de crecimiento estándar o a una percentil de una distribución. La OMS utiliza el 3^{er} percentil de la curva de crecimiento estándar (OMS) y el 10^{er} percentil de la curva de crecimiento estándar (OPS) para definir la microcefalia. El 10^{er} percentil de la curva de crecimiento estándar (OPS) se utiliza para definir la microcefalia. El 3^{er} percentil de la curva de crecimiento estándar (OMS) se utiliza para definir la microcefalia.

PARA DESVIACIONES ESTÁNDAR	PARA LOS PERCENTILES
1. El niño o la niña pesa menos de 10% del peso estándar para su edad gestacional (OG) o menos de 10% del peso estándar para su edad gestacional (OPS).	1. El niño o la niña pesa menos de 10% del peso estándar para su edad gestacional (OPS).
2. El niño o la niña mide menos de 10% de la talla estándar para su edad gestacional (OPS).	2. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla de la OPS.
3. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla estándar para su edad gestacional (OPS).	3. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla de la OPS.
4. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla estándar para su edad gestacional (OPS).	4. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla de la OPS.
5. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla estándar para su edad gestacional (OPS).	5. El niño o la niña mide menos de 10% del percentil de la talla de la OPS.

Luego de las capacitaciones el equipo de mejora se estableció un nuevo objetivo de mejoramiento: *“Realizar el tamizaje correcto del perímetro cefálico de todos los recién nacidos recibidos en el centro utilizando las cintas del Centro Latinoamericano de Perinatología y la Organización Panamericana de la Salud (CLAP/OPS), las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e Intergrowth 21st y registrar el Perímetro Cefálico (PC) con el decimal en el libro de nacimientos (sala de partos y cesáreas)”*.

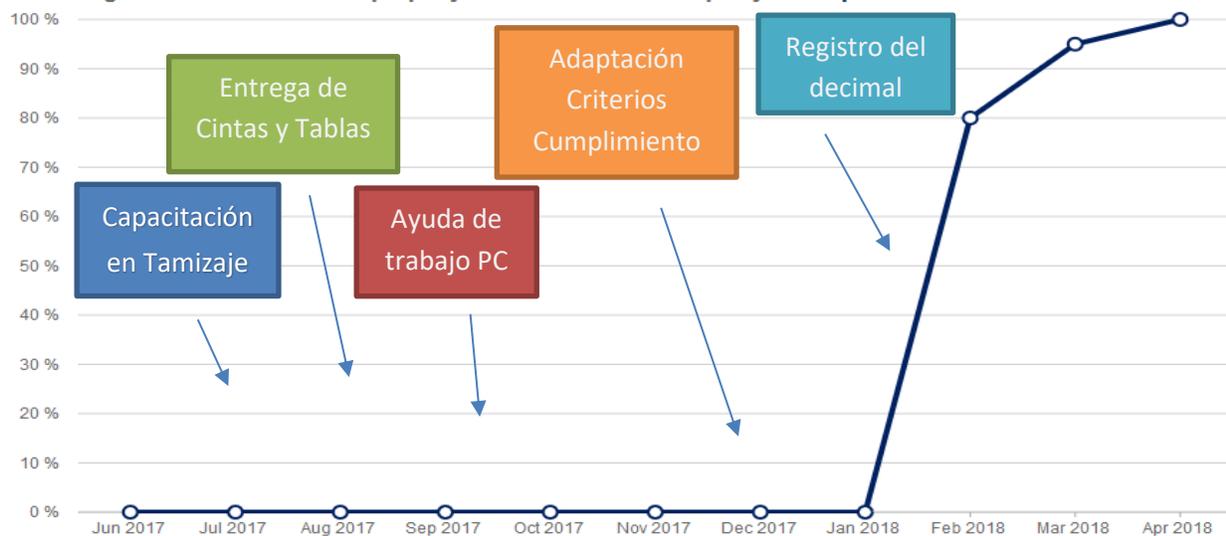
Es importante resaltar los criterios de calidad establecidos para la medición del perímetro cefálico (PC). Uno de estos es la valoración del perímetro cefálico (PC) según los siguientes criterios: Medición y registro en centímetros más un decimal, inmediato al nacimiento, egreso o a las 24 horas. En la República Dominicana, la toma del perímetro cefálico al egreso o a las 24 horas, está estipulado solo para aquellos casos sospechosos de microcefalia, acorde con la *Guía para la Atención de embarazadas y recién nacidos afectados por el virus del Zika* del Ministerio de Salud Pública de la Republica Dominicana. Este criterio no se contempla con los recién nacidos normo cefálicos. Este parámetro se consideró para el mes de diciembre, lo que permitió evidenciar la mejora en el cumplimiento de los criterios de calidad de la medición del PC. Dentro de los cuales están, la interpretación y clasificación adecuada y la acción correspondiente ante la interpretación. Observándose que aún en diciembre el indicador no mostraba gráficamente ningún avance, hasta que el proyecto realizó el ajuste del indicador a la norma nacional. Es por esta razón que los resultados comienzan a evidenciarse gráficamente a partir de enero del 2018 cumpliéndose todos los criterios del indicador.



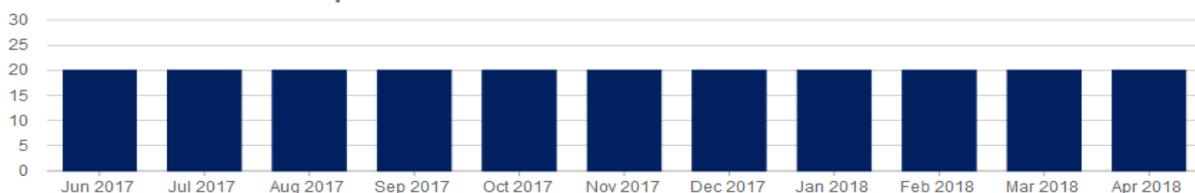
Resultados

En este gráfico de serie de tiempo se pueden observar las diferentes estrategias e ideas de cambio que fue implementando el equipo de mejora hasta lograr finalmente que sus resultados fueran visibles a partir de enero del 2018, logrando cada mes aumentar el porcentaje de recién nacidos que son tamizados correctamente para microcefalia en este hospital y que al mes de abril del 2018 había logrado un cien por ciento (100%) de cumplimiento de este porcentaje, logrando así la meta.

Percentage of newborns who are properly evaluated for microcephaly at Hospital General Dr. Vinicio Calventi



Total newborns monitored in the period of evaluation



Conclusiones

Como parte de las lecciones aprendidas algunos miembros del equipo expresan: *“tuvimos nosotros mismos que reeducarnos mentalmente, aprendimos a realizar el tamizaje para microcefalia correctamente y utilizar las herramientas y técnicas adecuadas basadas en la evidencia. Ya la meta no es solo de los miembros del equipo de mejora es del departamento y del hospital. También aprendimos a supervisar verificando si el tamizaje se realizó de manera correcta o no y no asumir que mi colega hizo lo correcto.”*

El equipo de mejora está en disposición de compartir su aprendizaje con otros colegas o equipos de mejora similares de otros hospitales.

“Aunque la gente diga, ya no hay Zika, dado que en el país el mosquito Aedes Aegypti es endémico debemos continuar con la prevención y tenerlo presente en los antecedentes de la paciente embarazada que llega al centro a dar a luz”.

En virtud de que el hospital no cuenta con las especialidades de Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurología Pediátrica, los pacientes que las requieren son referidos al Hospital Robert Read Cabral, hospital pediátrico de referencia nacional.

“Hemos tenido que colocar cintas accesibles en las áreas de parto, cirugía y recién nacido”.

Próximos Pasos

Este equipo de mejora continuará dándole seguimiento al cumplimiento de este indicador.

Todo personal nuevo que ingrese al departamento o que rote por el departamento ha de ser entrenado en el tamizaje para microcefalia y síndrome congénito por Zika.

Integrantes del Equipo de Mejora de Tamizaje Neonatal para Microcefalia / Sínd. Congénito Zika

No.	Nombres	Cargo que desempeña
1	Dra. Carmen Salas	Gerente de Perinatología
2	Dra. Juana Mena	Perinatóloga
3	Dra. Sandra Brito	Perinatóloga
4	Lic. Maribel Piña,	Coordinadora Enfermería de Neonatología
5	Lic. Angelina Piña,	Lic. Atención Directa de Neonatología
6	Lic. Santa Ramírez,	Lic. Atención Directa de Neonatología
7	Dra. Grisel Sánchez,	Epidemióloga
8	Dra. Fiordaliza Santana,	Epidemióloga

Este estudio de caso fue elaborado gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 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.