

# Este trimestre en Guatemala

BOLETÍN No. 4 OCT.-DIC. 2017



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST  
DE USAID

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

## Actividades que apoya el proyecto

### Identificación de niños y niñas con Síndrome Congénito del Zika

De octubre a diciembre de 2017, el personal de salud de varios servicios, con el apoyo del proyecto ASSIST, realizó el censo de los casos de Síndrome Congénito del Zika (SCZ) con microcefalia en sus áreas de cobertura. Se han localizado 42 casos: 14 en Santa Rosa, 13 en Zacapa, 10 en Quetzaltenango, 2 en El Progreso, 2 en Chiquimula y 1 en Escuintla. Los casos están siendo documentados, a las familias se les ha realizado su perfil socioeconómico y se les ha puesto en contacto con instituciones que pueden dar apoyo psicosocial, servicios médicos y terapia a los niños, tales como la Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad (ASCATED) que cuenta con el patrocinio de UNICEF. Aunque lograr un tratamiento integral y ayuda económica y alimenticia es un gran reto.

El caso de Escuintla es el de una madre originaria y residente del municipio de Palín cuyo parto fue atendido en el Hospital Nacional de Amatitlán en enero de 2017. La niña, de nombre Dulce, nació con microcefalia documentándose que la madre tuvo un cuadro sugestivo de Zika en la semana 12 de embarazo. Las pruebas de laboratorio de la recién nacida dieron positivas para virus de Zika.

La madre llevaba a su hija al IGSS de Escuintla pero dejó de hacerlo por dificultades económicas y contaba solo con apoyo psicosocial en la clínica de APROFAM de la localidad, pero sus servicios son principalmente de salud reproductiva a bajo costo. A través de la coordinación entre la Facilitadora del Hospital de Amatitlán, Dra. Liliana Roche, la facilitadora técnica de ASSIST, Dra. Karen Orellana y personal del centro de salud de Palín han encontrado otras instituciones que pueden complementar su tratamiento.



*Familia de Dulce, una niña con microcefalia en Palín, Escuintla (foto con consentimiento informado)*

El facilitador técnico de ASSIST-Zika, Dr. Oscar Ixquiac, reportó el caso de una madre de 31 años con 4 hijos de 14 años, 12, 4 y 10 meses, el último con Síndrome Congénito del Zika y microcefalia grave. La madre recuerda que durante el embarazo ella y su esposo enfermaron con sarpullido, fiebre y dolor de huesos. Pero fue hasta que Antony nació en el Hospital Regional de Cuilapa cuando se enteraron que tenía microcefalia. Increíblemente los padres llegaron al centro de salud de Nueva Santa Rosa donde le están dando seguimiento al caso.

La Dra. Emma Reyes, médica directora de ese centro, hizo la referencia y un oficio donde hacía constar el bajo perfil económico de la familia, para que Antony reciba tratamiento exonerado de pago en el Hospital Juan Pablo II en la capital. Además de la terapia, tiene estudios diagnósticos, consulta con médico neurólogo y hospedaje en la residencia del hospital de domingo a martes. La madre está agradecida y comprometida a seguir llevando a su niño a la terapia para que se siga desarrollando y tenga mejor calidad de vida.



## Actividades que apoya el proyecto

“Antes se mantenía llorando el niño y después de recibir las terapias y atención en los servicios ya no llora; el cambio en su desarrollo fue total”, dijo la madre.



*Niño afectado por Zika en Santa Rosa (foto con consentimiento informado de la madre)*

De hecho, en diciembre 2017 en el centro de salud de Nueva Santa Rosa se llevó a cabo la primera reunión de 8 familias con niños con SCZ. La actividad consistió en dar el apoyo psicosocial a las familias y la formación de un grupo de auto ayuda en que aprenden técnicas básicas de comunicación, estimulación y terapia para ayudar a las niñas y niños afectados en su hogar. Rolando Flores integrante de ASCATED brindó importantes mensajes a las familias y dio a conocer el material didáctico que guía la asistencia técnica. Participaron además de ASCATED el personal del centro de salud de Nueva Santa Rosa -Dra. Emma Reyes, Licda. Emmy Villela, Psicóloga, Trabajadora Social, Auxiliares de Enfermería-, el Lic. Andrés Veliz, coordinador de psicología de la Dirección de Area de Salud (DAS) y el Dr. Oscar Ixquiac del proyecto ASSIST.



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO ASSIST  
DE USAID**

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

Entre los acuerdos alcanzados está realizar reuniones de seguimiento los días viernes de cada semana y brindar transporte a las familias que residen en área rural para que puedan asistir. De esta manera se está dando respuesta a los pacientes y familias afectados por las complicaciones de la infección por el virus del Zika.



*Reunión de familias afectadas por el Zika en Nueva Santa Rosa, Santa Rosa. Diciembre 2017.*

### Continúan talleres de medición del perímetro cefálico

Médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería de hospitales y otros servicios con atención de partos han participado en talleres para aprender y practicar la correcta medición del perímetro cefálico en recién nacidos y a las 24 horas del nacimiento.



# Actividades que apoya el proyecto



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

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

## Medición de indicadores evidencia mejora de la calidad de la atención neonatal en servicios de salud en el contexto del Zika

La construcción de nuevas capacidades en el personal de salud, incluida la formación de Equipos de Mejora Continua de Calidad (EMCC) en los servicios, ha llevado a hacer cambios en la atención que se ven reflejados en la mejora en los indicadores. Tal es el caso de la evaluación para detectar microcefalia. En la siguiente gráfica se aprecia que el porcentaje de recién nacidos que son evaluados apropiadamente por microcefalia en todos los servicios participantes comenzó en 0% en junio de 2017 porque no se les tomaba la medida del perímetro cefálico y seis meses después ha subido a 59%.



Lo mismo ha sucedido con otros indicadores. Los facilitadores del proyecto ASSIST-Zika acompañan a los EMCC cuando éstos realizan la revisión de expedientes clínicos, miden los indicadores y deciden si los cambios implementados han llevado a una mejora. También verifican la calidad de los datos y en algunas ocasiones se hacen observaciones directas de la atención.



Observación de la consejería posparto que incluye la prevención del Zika, además de otros temas relevantes. Hospital Nacional de Amatitlán, noviembre 2017.

## Validación de herramientas de apoyo a los proveedores de salud

Todas las ayudas de trabajo para los proveedores de salud, se benefician de la revisión técnica y la validación por parte de quienes las van a utilizar. Así, se llevó a cabo la validación de un folleto de “herramientas para el monitoreo del crecimiento, vigilancia y estimulación del desarrollo infantil en el contexto del Zika” con todas las gráficas y tablas necesarias para hacer la clasificación del perímetro cefálico, estado nutricional y desarrollo de los niños recién nacidos hasta 2 años de edad. Participaron en la validación médicos especialistas y generales, enfermeras profesionales y auxiliares, psicólogos y nutricionistas de los servicios de salud en las áreas del proyecto.



Grupo de profesionales de Zacapa participan en validación de ayudas de trabajo.



## Persona destacada este trimestre



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

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



La **Dra. Mildred Carolina Luna de Urrutia** es, desde hace 19 años, la Directora del Centro de Salud de Teculután, Zacapa. Ella ha impulsado la mejora de la calidad de la atención en el servicio y pertenece al Equipo de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) junto con la Licda. Angélica López, la Enfermera Profesional Lorena Ramirez y otros miembros del personal.

Para aumentar la consejería a las embarazadas y el uso del condón en sus parejas este equipo ha implementado una idea de cambio: pedir a las embarazadas que lleguen a la atención prenatal acompañadas por sus esposos. “No todos [los esposos] vienen, pero ya varias embarazadas han venido acompañadas por ellos”, dice. Con compañía o sin ella, a todas las embarazadas les entregan condones y ellas se comprometen a explicarles a sus esposos y pedirles que los usen. La doctora asevera que el uso del condón va en aumento, “prueba de ello es que [las embarazadas] piden más”. El argumento que ella les da para convencerlas es que “en primer lugar, se tienen que querer y proteger y deben pensar en sus bebés.” “Siento que ha habido aceptación del uso del condón para protegerse del Zika, pero aún hay mucho por caminar”.



*La Dra. Mildred Carolina Luna de Urrutia le da consejería a una pareja (embarazada) en el centro de salud de Teculután, Zacapa.*

Con la metodología de calidad han resuelto problemas a nivel local sin tener que acudir a la DAS y lo más importante es que han hecho partícipe a todo el personal en el cuidado de la embarazada. “Todo el personal está atento y capta a las embarazadas para que inicien y se mantengan en control. Además, la consejería es una labor diaria.”

Ella es Médica y Cirujana egresada de la Universidad San Carlos de Guatemala en 1986. Tiene un diploma de Epidemióloga de la USAC con el aval de los CDC de Atlanta, EEUU y pensum cerrado de la Maestría de Administración de Servicios de Salud de la Universidad Mariano Gálvez.



*Junto a la Licda. Angélica López y la Enfermera Profesional Lorena Ramirez, miembros del EMCC.*

# Actualización trimestral de noticias de Zika



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

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

## Los estudios brasileños destacan los patrones de microcefalia del Zika

Archivado bajo: Zika | Lisa Schnirring | News Editor | CIDRAP News. Enero 16, 2018.

Un nuevo estudio de casos y controles basado en uno de los llamados “puntos calientes” (zonas de brotes) del Zika en Brasil reafirmó el vínculo entre el Zika y la microcefalia y ofreció una de las primeras estimaciones de la prevalencia de microcefalia asociada al Zika en áreas que experimentaron un brote.

El estudio también encontró que **el momento de la exposición y la evidencia de infección en los bebés fueron los únicos factores de riesgo**, un hallazgo clave dado preguntas persistentes sobre si otros factores estuvieron involucrados en los niveles tan altos de defectos de nacimiento en el brote de Brasil.

Además, otro grupo que analizó los patrones de microcefalia en otra de las regiones afectadas por el Zika en Brasil encontró que **la prevalencia de microcefalia era más alta en áreas marcadas por condiciones de vida más pobres**.

## Asociaciones con microcefalia y estimaciones de brotes

En el primer estudio, los autores analizaron casos de microcefalia notificados en el estado de Paraíba en la parte noreste del país en bebés nacidos entre el 1 de agosto de 2015 y el 1 de febrero de 2016. Informaron de sus hallazgos en una reciente edición en línea de *The Lancet Child & Adolescent Health*.

De 164 casos de microcefalia con información completa, los investigadores se enfocaron en 43 con microcefalia en el seguimiento, estimando la prevalencia en 5.9 por cada 1,000 nacidos vivos. Para la comparación, examinaron a 114 niños control apareados y concluyeron que **de 2 a 5 bebés por cada 1,000 nacidos vivos en el estado de Paraíba tenían microcefalia relacionada con el Zika**.

Explicaron que las altas tasas de microcefalia reportadas originalmente en el noreste de Brasil probablemente reflejen problemas con la definición original de caso, que era muy sensible pero no específica. Cuando los bebés originalmente diagnosticados con microcefalia se midieron de nuevo entre 1 y 7 meses después del nacimiento, solo 26% tenían microcefalia, lo que sugiere que las medidas al nacer no fueron precisas y que **se necesitan varias medidas para clasificar a un bebé con microcefalia**.

## Interpretación sujeta a advertencias

En un comentario, dos expertos de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM) que no participaron en el estudio agregaron una advertencia clave: **el porcentaje de casos relacionados con el Zika no puede generalizarse a otros tiempos y lugares, dados diferentes factores como la incidencia de la enfermedad, estado de la epidemia, inmunidad preexistente, densidad de población y medidas de control de vectores**.

Desafortunadamente, debido al tamaño limitado de la muestra, el estudio no pudo abordar **una de las preguntas más intrigantes: ¿la experiencia previa con dengue materno aumenta los riesgos de desarrollar microcefalia en caso de infección por el virus del Zika en el embarazo?** dijeron los autores.

## Microcefalia ligada a los segmentos más pobres de la ciudad

En el otro estudio, los investigadores hicieron un análisis ecológico de los casos de microcefalia en Recife, Brasil, la ciudad más grande del estado de Pernambuco, que también fue muy afectada por el virus del Zika. Investigadores de Brasil y sus colaboradores de LSHTM informaron sus hallazgos en *BMC Public Health*.

De 347 casos de microcefalia reportados al departamento de salud estatal desde agosto de 2015 hasta julio de 2016, 142 correspondían a la definición de caso. El más alto de los estratos



# Actualización trimestral de noticias de Zika



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

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

socioeconómicos tuvo la menor prevalencia de microcefalia, según el informe, que encontró una fuerte asociación entre una mayor prevalencia de microcefalia y pobres condiciones de vida. De hecho, después de los primeros 6 meses del período de estudio, no se registraron casos de microcefalia en el área en los estratos socioeconómicos más ricos.

Interpretar los hallazgos es complejo. Por ejemplo, el estudio no fue diseñado para revelar si las personas que viven en mejores condiciones tenían un acceso más fácil al aborto o a las medidas de prevención del Zika. Asimismo señalaron que un estudio anterior sobre la distribución del dengue en la ciudad también encontró un nivel algo más alto de infección previa por dengue en áreas de bajos ingresos. Monitorear la distribución espacial de las encuestas de microcefalia y seroprevalencia para los arbovirus podría ayudar a aclarar la dinámica de la transmisión de la enfermedad intraurbana y ayudar a orientar las intervenciones de salud pública, como el control de vectores, concluyeron.

## Zika en Brasil: Mujeres y niños en el centro de la epidemia

*Publicado por Anis (2017) Instituto de Bioética en Brasilia, Brasil.*

[anis.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Zika-in-Brazil\\_Anis\\_2017.pdf](http://anis.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Zika-in-Brazil_Anis_2017.pdf)

Un equipo multidisciplinario (antropóloga, trabajadora social, enfermera, abogada, trabajadora de salud comunitaria y médico) decidió investigar los casos de niños con microcefalia en un pequeño estado en el epicentro de la epidemia de Zika en Brasil, Alagoas, entre los dos gigantes de la epidemia, Bahía y Pernambuco.

Los estados vecinos fueron las voces de la ciencia sobre el Zika y, al mismo tiempo, la imagen de la impotencia de las familias y sus niños con microcefalia. Alagoas se quedó como un enigma en la epidemia, llamado “la paradoja” en relación a su comprensión ya que, según el

Ministerio de Salud, la severidad de la epidemia en los estados vecinos contrastaba con la levedad de la misma en Alagoas.

Sin embargo, para estos investigadores la paradoja no hace sentido. Alagoas es la tierra del Quilombo dos Palmares, uno de los asentamientos de esclavos fugitivos del siglo XVII y Palmeira dos Índios, una municipalidad de comunidades indígenas, además de plantaciones e ingenios de azúcar, altas tasas de feminicidio, todo lo que contribuye a que tenga el más bajo Índice de Desarrollo Humano en Brasil.

El informe muestra que la prevalencia de niños afectados por el virus del Zika en Alagoas es igual a la de Bahía. Si algo diferente está ocurriendo en el estado –como el deficiente sistema de información, la clasificación descentralizada de los casos que se confirman o se desechan – los investigadores dieron un primer paso para averiguarlo. Pero su trabajo de campo dio como resultado principal una descripción de la precariedad enfrentada por las mujeres y los niños afectados por el Zika en Alagoas, sus necesidades y su derecho a una vida digna. Las mujeres de Alagoas son jóvenes, negras, mestizas e indígenas; la mayoría experimentó su primer embarazo en la adolescencia; tienen pocos estudios y no tienen trabajo. El informe es un llamado urgente a la acción.

## Duración esperada de resultados adversos del embarazo después de una epidemia de Zika

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/1/17-0482\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/1/17-0482_article)

La evidencia está aumentando acerca de que los resultados adversos relacionados con el virus del Zika (microcefalia y otros) pueden ocurrir durante todo el embarazo. El análisis de modelos matemáticos utilizando datos de resultados reportados sugiere que la vigilancia de estos resultados debería comenzar tan pronto como se detecte un brote y continuar durante 40 semanas

# Actualización trimestral de noticias de Zika



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST  
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer  
y Mejorar los Sistemas de Salud

después de que finalice el brote.

Un comentario al estudio indica que dado que los resultados adversos del embarazo relacionados con el virus del Zika son esencialmente no específicos para Zika, la vigilancia de las lesiones neurológicas congénitas debe ser permanente. **El Zika debe tomarse como un recordatorio de la importancia de la atención neonatal e infantil que incluye la detección y referencia para el cuidado de cualquier discapacidad.**

## Exploración cualitativa de efectividad, viabilidad y autoeficacia de los métodos para prevenir el Zika en Guatemala

USAID, Health Capacity Collaborative, Informe Septiembre 22, 2017

Este es un estudio cualitativo sobre las percepciones de la gravedad del Zika y su cambio en el curso del brote, así como de la efectividad, viabilidad y autoeficacia de las acciones preventivas (evitar picadura de mosquitos, eliminar los mosquitos, larvas, huevos y criaderos, y prevenir la transmisión sexual).

La metodología utilizada incluyó lista libre de medidas preventivas y discusión de 12 grupos focales utilizando tarjetas con imágenes de las medidas preventivas más mencionadas.

Los participantes identificaron 32 acciones preventivas, de las cuáles 20 coinciden con las recomendadas actualmente. La limpieza de recipientes de agua grandes fue calificada como efectiva, viable y autoeficaz. La eliminación de llantas y recipientes que puedan acumular agua se consideró difícil debido a la coordinación y cooperación requerida con la municipalidad y la comunidad. La viabilidad de usar mosquiteros para dormir, malla en ventanas y puertas, uso de repelente y mangas largas fue cuestionada. Se proveen recomendaciones para mejorar las tecnologías y la comunicación.

Continúe leyendo:

## El desplazamiento del virus del Zika por un brote de chikungunya en Recife, Brasil

<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006055>

## Presentación clínica de casos de ZIKV en Iquitos, Perú.

<http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4395/presentation/5046>

## Revisando las tasas de infecciones asintomáticas por el virus del Zika a partir de los datos de vigilancia centinela de los territorios franceses de ultramar

[http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(17\)30265-5/fulltext](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(17)30265-5/fulltext)

## Epidemiología de las infecciones pediátricas por el virus del Zika (no de acceso abierto)

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/10/27/peds.2017-2044>

## Prácticas de prevención entre las mujeres embarazadas de los Estados Unidos que viajan a áreas de brotes de Zika (no de acceso abierto)

<http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.17-0595>

## Viruria a largo plazo en mujeres embarazadas infectadas por el virus del Zika, Brasil, 2016

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/11/17-0078\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/11/17-0078_article)

## Manifestaciones oftálmicas del síndrome congénito de Zika en Colombia y Venezuela

<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/article-abstract/2617257>

Si desea un resumen en español de estos artículos solicítelo a: [mchaguaceda@urc-chs.com](mailto:mchaguaceda@urc-chs.com)

# Este trimestre en

BOLETÍN No. 3 JULIO-SEPT. 2017



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST  
DE USAID

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

Este boletín fue elaborado gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos de Norte América a través del 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), el cual es gestionado por University Research Co., LLC (URC).

Las opiniones expresadas en el presente boletín no necesariamente reflejan el punto de vista o la posición de USAID, ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Para más información puede comunicarse con  
Dr. Roberto Aldana  
2 Avenida 13-25 Zona 14  
40742275 y 22772615/16

PROYECTO “APLICANDO LA CIENCIA PARA FORTALECER  
Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD” (ASSIST-Zika).

Visite nuestra página web [www.maternoinfantil.org](http://www.maternoinfantil.org)  
y la comunidad de práctica (CdP) de Zika

o visite la página web [www.usaidassist.org](http://www.usaidassist.org)