

Este trimestre en Guatemala

BOLETÍN No. 5 ENERO-MARZO 2018



PROYECTO ASSIST DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud

Actividades que apoya el proyecto

Sesión de aprendizaje de hospitales

El mejoramiento colaborativo consiste en compartir y discutir de forma estructurada las experiencias, resultados y prácticas de varios equipos de mejora de la atención y los resultados de las ideas puestas en marcha en diferentes contextos, usando indicadores comunes. El componente clave del mejoramiento colaborativo es el **aprendizaje compartido**, facilitado a través de sesiones de aprendizaje (SA) que ayudan a alcanzar resultados rápidamente, debido a que los equipos aprenden unos de otros.

Con apoyo de ASSIST Zika se llevó a cabo una SA en la que participaron 47 proveedores de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) -tres representantes de 16 equipos de mejora continua de la calidad (EMCC)- de siete hospitales: Amatitlán, Chiquimula, Coatepeque, Cuilapa, Poptún, Quetzaltenango y Zacapa. Desde antes de la sesión los facilitadores de ASSIST apoyaron a los equipos de mejora de los hospitales para cumplir con los siguientes objetivos:

1. Compartir los resultados de 12 indicadores y las ideas de cambio puestas en marcha para mejorarlos (tomando en cuenta tanto las que fueron exitosas como las que no).
2. Identificar innovaciones y prácticas prometedoras que se puedan implementar, adaptar o mejorar y/o hacer mejoras a los cambios que cada hospital esté probando actualmente.
3. Continuar fortaleciendo los conocimientos y habilidades del personal en la mejora continua de la calidad de atención.



Sesión de aprendizaje de hospitales participantes

Cambios implementados que han llevado a mejoras en la atención

Los cambios que los hospitales participantes han implementado para lograr mejorar sus indicadores son cambios muy básicos que no requieren grandes recursos y que podrían ser ejecutados por otros hospitales. Para mejorar la atención prenatal en el contexto del Zika, los hospitales han:

- Diseñado e implementado boletas o sellos con los **signos y síntomas** de la infección por Zika para preguntar a toda embarazada;
- Actualizado al personal en la consejería prenatal con énfasis en la infección por Zika;
- Incluido, en la misma boleta o sello o aparte, indicaciones sobre la **consejería** en Zika: principales medidas de prevención y/o una lista de chequeo con los criterios de la consejería de calidad;
- Hecho gestiones para obtener condones y entregar a las embarazadas;
- Probado diferentes formas de registrar la cantidad de condones que se entregan a las embarazadas.



Actividades que apoya el proyecto

ENERO-MARZO 2018

En relación a la atención posparto, algunos hospitales, como el de Amatitlán y el de Chiquimula, también han implementado un sello para la consejería en medidas preventivas de Zika.

REGISTRO DE LA CIRCUNFERENCIA CEFALICA

C.C. al nacimiento:	C.C. a las 24 horas:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Interpretación

Microcefalia:	<input type="checkbox"/>
Normal:	<input type="checkbox"/>
Macrocefalia:	<input type="checkbox"/>

Equipo de Mejora Continua de la Calidad / Zika

Sello para el registro del perímetro cefálico

En cuanto a la atención del recién nacido, la mayoría de los EMCC de hospitales ha:

- Diseñado e implementado una boleta o sello para anotar el **perímetro cefálico** de los recién nacidos e identificar casos de microcefalia. El hospital de Zacapa está dando egreso solo si el recién nacido tiene esta medida anotada en su expediente.
- Actualizado al personal en la **técnica para tomar el perímetro cefálico**; en las capacitaciones algunos hospitales han incluido a los residentes (R1) del hospital.

Ruta de atención, cuidado y apoyo al niño y niña afectada por el Zika y su familia

En apoyo al MSPAS, el proyecto ASSIST Zika continúa trabajando con UNICEF y ASCATED para asegurar que cada embarazada con infección por Zika (sospechosa o confirmada) y cada niña y niño afectado por las complicaciones de la infección en el embarazo reciba atención, cuidado y apoyo.

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Idealmente toda embarazada debe entrar en contacto con los servicios de salud para recibir **atención prenatal sensible al Zika**, con preguntas sobre los signos y síntomas de la infección, consejería y apoyo emocional en caso sospechoso o confirmado. De igual forma los **recién nacidos** de estas madres -confirmados o sospechosos- deben recibir atención y cuidado especial desde su nacimiento.

En el caso de recién nacidos que nazcan en la comunidad, atendidos por comadrona y no en un servicio de salud, ellas u otro personal en visitas domiciliarias posparto los deben poner en contacto con los servicios de salud para obtener atención, cuidado y apoyo requeridos. El apoyo a la familia contiene el emocional, la gestión de subsidios para las de muy escasos recursos, la vinculación con programas donde puedan recibir terapia y rehabilitación, incluyendo rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Todo esto presenta grandes retos en el contexto nacional.



Niño afectado por infección de Zika prenatal recibe fisioterapia en una institución.

Abordaje de Género en ASSIST Zika

ASSIST utiliza un abordaje de **6 pasos** para la integración estratégica del género en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Innovador y efectivo, este abordaje ayuda a los equipos a integrar el género en las actividades de mejoramiento de la calidad, para identificar y cerrar las brechas.

Actividades que apoya el proyecto

ENERO-MARZO 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Los 6 pasos de este enfoque se ilustran a continuación con el trabajo ejecutado por el distrito de salud de Teculután, Zacapa.

Paso 1: Realizar un análisis de género

Un criterio de calidad en la atención prenatal sensible al Zika es **entregar preservativos a las embarazadas** para evitar la transmisión sexual del virus y la transmisión de la madre al feto. El EMCC recopiló información sobre la resistencia de los hombres a utilizar el preservativo, reconociendo a la vez la dificultad de darles consejería porque generalmente ellos no acompañan a su pareja embarazada al control prenatal. Por lo tanto, decidieron implementar acciones para involucrar al hombre en la consulta y dar consejería en pareja, no solo sobre el uso del condón, sino sobre otros aspectos de los cuidados en el embarazo.

Paso 2: Recopilar y analizar datos

Un primer indicador es el porcentaje de embarazadas que asisten al servicio acompañadas de su pareja. Aunque no lo habían medido sistemáticamente, han observado que, de 0, el número de embarazadas que llegan acompañadas ha aumentado. El 14 de marzo, cuando comenzaron a medir, de 7 embarazadas evaluadas, 3 (43%) llegaron con su esposo.

Paso 3: Identificar las brechas de género y proponer cambios

Las embarazadas no pueden explicar y negociar el uso del condón con sus parejas y para los hombres es ilógico que estando sus parejas embarazadas, ellos deban usar condón. Por lo tanto, para aumentar la exposición de los hombres a los mensajes sobre uso del condón en el embarazo decidieron:

- Recomendarle a las embarazadas que en la próxima consulta lleguen acompañadas de sus parejas.
- Implementar la consejería en pareja sobre prevención de la transmisión del Zika, con énfasis en el uso del condón.

- A los hombres que acuden al establecimiento por otros motivos, invitarles a la consulta prenatal y la consejería en pareja.
- Utilizar la comunicación interpersonal y medios audiovisuales en la sala de espera para sensibilizarlos y transmitir mensajes sobre Zika.



Consejería en pareja en la consulta prenatal

Paso 4: Implementar y monitorear cambios

Para ello han realizado discusiones grupales mensuales con embarazadas y con el personal sobre los cambios puestos a prueba. Actualmente están midiendo indicadores.

Paso 5: Expandir los cambios efectivos a otros establecimientos

Por ahora únicamente el distrito de salud de Teculután trabaja en estas ideas de cambio. La facilitadora Licda. Angélica López indica que antes es necesario refinar las intervenciones y medir los resultados a lo largo del tiempo.

Paso 6: Documentar y compartir el aprendizaje

En una próxima sesión de aprendizaje de servicios del segundo nivel, el equipo de mejora compartirá estos cambios y sus resultados a la fecha, por si otros distritos de salud quisieran probarlos utilizando indicadores comunes.



Personas destacadas este trimestre

ENERO-MARZO 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud



*Dr. Mario Alejandro Pérez
Centro de Salud Coatepeque*

- El **Dr. Mario Alejandro Pérez** es el líder de un equipo de mejora continua de la calidad (EMCC) en el centro de salud de Coatepeque, Quetzaltenango. Él insistió y logró que a las embarazadas se les entreguen condones en la atención prenatal. El EMCC también hizo un cambio en el expediente para incluir la medida del perímetro cefálico en recién nacidos que anteriormente no se registraban en ningún formato. El Dr. Pérez obtuvo fondos para imprimir el registro clínico revisado y, mediante su uso, se han captado los casos de Zika que ahora forman parte de un estudio de seguimiento. El Dr. Pérez está muy comprometido con hacer y documentar los cambios que se están probando para mejorar la calidad de la atención, recordando constantemente a otros médicos los objetivos y la metodología del aprendizaje colaborativo en Zika.
- El **Dr. Jaime Guerra**, director del área de salud de Zacapa, está totalmente comprometido con el problema del Zika. El primer caso de Zika en el país fue investigado y diagnosticado en Zacapa y esto aumentó su interés en la infección y su prevención. Ha participado en todas las capacitaciones sobre el Zika y el mejoramiento de calidad (MC) organizados por ASSIST. Además, ha

respaldado el uso de la metodología y ha alentado a todos los proveedores de salud a implementarla.

Actualmente, el Dr. Guerra apoya la búsqueda de todos los niños afectados por el Zika en su área y participa en reforzar la ruta de atención que deben seguir para su tratamiento y rehabilitación. En coordinación con el hospital departamental ha buscado respuesta a las referencias de niños afectados, incluyendo a los psicólogos para el apoyo psicosocial a sus familias.



Dr. Jaime Guerra, director de área de salud Zacapa

Para esto ha formado un comité de mejora a nivel del área comprometido con el seguimiento de cada niño y niña con microcefalia y el suministro de condones y consejería sobre Zika a todas las mujeres embarazadas. En cada reunión de personal les recuerda la importancia de mejorar la calidad de la atención prenatal, del parto y del recién nacido, incluida la medición y monitoreo del perímetro cefálico. El Dr. Guerra siempre está abierto a propuestas de colaboración y apoya con entusiasmo aquellas orientadas a mejorar la calidad de la atención de las mujeres en edad reproductiva y sus parejas en esa área de salud.

Personas destacadas este trimestre

ENERO-MARZO 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud



*Dra. Liliana Roche
Epidemióloga
Hospital Amatitlán*

- La **Dra. Liliana Roche Monzón**, epidemióloga del Hospital Nacional de Amatitlán, es la líder de un equipo de mejora continua de la calidad (EMCC). Ella ha diseñado boletas clínicas con todos los criterios para la adecuada detección de casos de Zika en la embarazada y las complicaciones del Zika en los recién nacidos. Motiva constantemente al personal a dedicarle tiempo al tema del Zika, haciendo un seguimiento de todos los niños con microcefalia, sus exámenes de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. También insiste en seguir a todos los niños nacidos en el hospital, incluso si provienen de otros departamentos del país.

Entre los cambios que están probando en el hospital está el de la consejería prenatal. Esta comienza en el primer contacto con la embarazada en el laboratorio, donde se toman muestras de casos sospechosos. La Dra. Roche también ha promovido “la consejería de cabecera” realizada al lado de la cama de las nuevas madres en la maternidad del hospital con temas de lactancia materna, planificación familiar y prevención del Zika.

- El **Dr. Alberto Luna**, facilitador técnico del proyecto ASSIST-Zika en Zacapa, con entusiasmo y perseverancia ha promovido la mejora de la calidad (MC) en el contexto del Zika con resultados muy positivos. Ha facilitado la medición de los indicadores, guiado su análisis y la puesta en marcha de cambios. Al mismo tiempo, ha realizado una amplia capacitación en Zika y MC, ofreciendo apoyo y tutoría en todos los establecimientos de salud asignados.

El gran interés del Dr. Luna en la infección se activó porque su hijo fue el primer caso confirmado de Zika en Guatemala. Por ello él usa su experiencia personal para motivar a las diversas audiencias. Los servicios de salud bajo su supervisión han propuesto cambios innovadores que han resultado en una mejor atención, como la inauguración de una clínica de planificación familiar en el hospital de Zacapa que ofrece la gama de opciones anticonceptivas y consejería sobre Zika, donde antes solo se ofrecía la anticoncepción quirúrgica voluntaria.



*Dr. Alberto Luna, facilitador ASSIST-
Zika, Zacapa*

Estos profesionales también fueron reconocidos por URC en la Semana Mundial del Trabajador de Salud. Vea: <http://www.urc-chs.com/urc-world-health-worker-2018-heroes>



Actualización trimestral de noticias

ENERO-MARZO 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

¿Se ha ido u olvidado? La subida y caída del virus del Zika

Mark J Siednera, Edward T Ryana e Isaac I Bogochd
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30029-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30029-X)
The Lancet Public Health
Vol. 3: No. 3, Marzo 2018, Pp. e109–e110

La mayoría de América Latina y el Caribe tuvo una disminución masiva en los casos de Zika en 2017 en comparación con períodos similares en 2016. Los defectos de nacimiento asociados con el virus del Zika también disminuyeron en más del 50%. Antes que finalizara el 2016, la OMS puso fin a la emergencia internacional del Zika. Entonces, ¿qué se piensa de estas considerables fluctuaciones en la epidemiología de la enfermedad del virus del Zika?

Aunque la disminución de los casos de enfermedad y defectos congénitos es un signo alentador, no debería ser una causa para desviar la energía fuera de los esfuerzos de control del virus del Zika. Las preguntas cruciales siguen sin respuesta, particularmente las relacionadas con la seguridad de las mujeres embarazadas. Por ejemplo, ¿significa la casi desaparición de casos en América Latina que estas áreas ahora están libres de transmisión, o que la inmunidad colectiva protege a la población local? ¿Cómo afectarán los patrones climáticos severos el riesgo de resurgimiento de la enfermedad? ¿Se dispondrá de mejores pruebas de diagnóstico de manera oportuna? ¿Y estas pruebas cambiarán las recomendaciones para promover las pruebas para las mujeres que intentan concebir o, lo que es más importante, para sus parejas que podrían transmitir el virus en el semen durante meses después de la infección? **Hasta que se responda a estas preguntas, es posible que el virus desaparezca, pero no deben olvidarse las medidas de prevención.**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246826671830029X>

Causas infecciosas de la microcefalia: epidemiología, patogénesis, diagnóstico y manejo

Devakumar D, Bamford A, Ferreira MU y colaboradores

www.thelancet.com/infection Vol.18, Enero 2018

La microcefalia es un signo importante de malformación neurológica y un predictor de discapacidad futura. El brote 2015-16 del virus del Zika y la infección congénita del Zika llamaron la atención mundial sobre los vínculos entre la infección por Zika y la microcefalia. Sin embargo, **el virus del Zika es solo una de las causas infecciosas de la microcefalia** y, aunque los contextos en los que ocurren varían mucho, todos son preocupantes.

Los autores de esta revisión resumen aspectos importantes de las principales infecciones congénitas que pueden causar microcefalia y describen la epidemiología, la transmisión, las características clínicas, la patogénesis, el tratamiento y las consecuencias a largo plazo de estas infecciones. Se revisan infecciones que causan un deterioro sustancial: citomegalovirus, virus del herpes simple, virus de la rubéola, *Toxoplasma gondii* y el virus del Zika. Destacan posibles problemas con la clasificación de la microcefalia y muestran cómo algunos bebés afectados por una infección congénita pueden pasar inadvertidos o diagnosticarse incorrectamente. **Aunque el virus del Zika ha llamado la atención sobre el problema de la microcefalia, la prevención de todas las causas infecciosas de la microcefalia y la gestión adecuada de sus consecuencias siguen siendo importantes prioridades mundiales de salud pública.**

Actualización trimestral de noticias

ENERO-MARZO 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Salud y desarrollo a los 19–24 meses de 19 niños que nacieron con microcefalia y con evidencia de laboratorio de infección congénita por el virus de Zika durante el brote de Zika del 2015 — Brasil, 2017

Satterfield-Nash A, Kotzky K, Allen J y colaboradores

Morbidity and Mortality Weekly Report /MMWR / Diciembre 15, 2017 / Vol. 66 / No. 49: 1347-1351.

La infección congénita por el virus del Zika se ha relacionado con un aumento en las tasas de microcefalia y un patrón único de defectos congénitos en los bebés. Aunque los niños con microcefalia y pruebas de laboratorio de la infección por el virus del Zika se han descrito en la primera infancia, la salud y el desarrollo en los niños entre 19 y 24 meses no han sido bien caracterizados, lo que limita la planificación para el cuidado de estos niños.

Este informe describe una sub-muestra de 19 niños que participan en el estudio ZODIAC (Resultados y Desarrollo en Infantes y Niños con Zika) y que cumplen con esos criterios. Se encontró que **todos los niños tuvieron al menos un resultado adverso**, incluidos problemas de alimentación, dificultades para dormir, discapacidad motora grave, anomalías de la visión y la audición y convulsiones, y estos resultados tendieron a coincidir.

¿Cuáles son las implicaciones para la práctica de la salud pública? **Los niños con microcefalia y evidencia de laboratorio de infección por el virus del Zika enfrentan desafíos médicos y funcionales que abarcan muchas áreas del desarrollo, algunos de los cuales se vuelven más evidentes a medida que los niños crecen y continuarán requiriendo atención especializada por parte de médicos y cuidadores.** Estos datos anticipan las necesidades de intervención temprana para los niños afectados y sus familias y la planificación de recursos para apoyarlas en el cuidado de la salud y en entornos comunitarios.

Enfoque de salud pública para abordar las necesidades de los niños afectados por el síndrome congénito asociado a Zika

Broussard CH S, PhD, Shapiro-Mendoza CK, Peacock G y colaboradores

DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2038C>
PEDIATRICS Vol.141, No.s2, Febrero 2018

Se sabe mucho sobre las secuelas a corto plazo del síndrome congénito asociado a Zika (SCaZ) desde que se activó la respuesta de emergencia a la infección del virus en enero de 2016. Sin embargo, siguen existiendo lagunas en la comprensión del espectro completo de resultados adversos de salud relacionados con la infección congénita por Zika y cómo optimizar la salud en aquellos que están afectados.

Para abordar las lagunas de conocimiento, apoyar a los niños afectados para que puedan alcanzar su máximo potencial y hacer el mejor uso posible de los recursos disponibles, **se necesita un enfoque de salud pública cuidadosamente planificado en asociación con proveedores de atención médica pediátrica.** Un paso esencial es usar datos basados en la población capturados a través de sistemas de vigilancia para describir el SCaZ. Otro paso clave es usar datos recolectados para investigar por qué algunos niños muestran ciertas secuelas durante la infancia y más allá, mientras que otros no, y para describir la agrupación de anomalías y el momento en que ocurren estas anomalías, entre otras preguntas de investigación. El último paso crítico en el marco de la salud pública para el SCaZ es una estrategia de intervención con mejores prácticas basadas en la evidencia para el monitoreo y la atención a más largo plazo.

Este trimestre en Guatemala

BOLETÍN No. 5 ENERO-MARZO 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Es esencial cumplir con los procedimientos recomendados de evaluación y manejo para los bebés con posible SCaZ, incluso para aquellos con necesidades médicas y de desarrollo menos obvias al nacer. Llevará muchos años comprender por completo los efectos del Zika en aquellos que están infectados congénitamente; sin embargo, es probable que los costos médicos y educativos de por vida, así como el impacto emocional en los niños y familias afectados, sean sustanciales.



Fig. 1 Marco conceptual de un enfoque de salud pública al Síndrome Congénito asociado a Zika

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
2ª 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
y la comunidad de práctica (CdP) de Zika

o visite la página web www.usaidassist.org