

Este trimestre en Guatemala

BOLETÍN No. 7 JULIO-SEPT 2018



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

Tercera Sesión de Aprendizaje de tres Colaborativos de Mejora en 7 hospitales y una maternidad periférica de Guatemala

Representantes de tres Colaborativos de mejora continua de la calidad -atención prenatal, atención del recién nacido y cuidado y apoyo- de siete hospitales y una maternidad periférica se reunieron en la tercera sesión de aprendizaje en julio de 2018.

Los equipos de mejora presentaron en afiches la sala situacional de sus indicadores e intercambiaron experiencias en la prueba de ideas de cambio. Además colocaron mesas de exposición adornadas con productos de la gastronomía local para motivar, aún más, el interés de los participantes.



La Dra. Jafet Arrieta, directora regional del Instituto de Mejora de la Atención en Salud (IHI) hizo presentaciones sobre los ciclos de mejora y la institucionalización de las mejores prácticas y acompañó las mesas de trabajo.



Representantes de equipos de mejora de la Maternidad Periférica de Amatitlán, Guatemala, frente a su sala situacional de indicadores y detrás de su mostrador de exhibición.

Todos los hospitales se comprometieron a continuar con la auditoría de los expedientes clínicos de recién nacidos a su egreso para verificar que el tamizaje de microcefalia, por medio de la medición del perímetro cefálico al nacer y a las 24 horas/ al egreso, se haya realizado.

Asimismo, para aumentar el número de niños(as) afectados por Zika y sus familias con cuidado y apoyo psicosocial y referencia, brindarán la primera ayuda psicológica a la madre y al padre u otro familiar en el posparto.

En el área de atención prenatal acordaron, entre otras medidas, que se entregarán los condones dentro de un sobre de papel para proteger la privacidad de la embarazada en la entrega, el transporte y su resguardo en el hogar.



Actividades que apoya el proyecto

JULIO-SEPT 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Tercera Sesión de Aprendizaje en 30 servicios del segundo nivel de atención (CAIMI, CAP y centros de salud)

Treinta establecimientos del segundo nivel de atención también presentaron sus logros en la mejora de la atención materna, neonatal e infantil en el contexto del Zika. Los equipos de mejora presentaron las tendencias en sus indicadores sobre el tamizaje y la consejería en Zika y la provisión de condones.

Los participantes compartieron sus experiencias en la implementación de ideas innovadoras puestas a prueba durante este año. Entre los cambios destacó el de varios servicios que han implementado un **“circuito de atención a la embarazada”** siguiendo estos pasos:

- 1) El circuito comienza con una charla sobre Zika u otro tema en la sala de espera.
- 2) Luego la embarazada pasa a la consulta donde le hacen el tamizaje de signos y síntomas de Zika, le dan consejería en las principales medidas preventivas y le entregan una orden para condones.
- 3) Pasa a la post-consulta en la clínica de planificación familiar donde la educadora le explica y demuestra el uso del condón para prevenir la transmisión sexual.
- 4) Luego pasa a la farmacia para recibir los condones; complementan los que tenga para que siempre cuente con 12 condones y le vuelven a reforzar los mensajes.
- 5) Finalmente, a la salida de farmacia, escogen embarazadas al azar para hacerles preguntas de recordatorio y comprensión de los mensajes.



Colaborativo de Cuidado y Apoyo para niños y niñas afectados por el Zika y sus familias

Todo esfuerzo Colaborativo de Mejora de la Calidad necesita una estructura que permita hacer el monitoreo de la atención y mejorarla continuamente. Por ello, para mejorar la atención a los niños y niñas afectados por Zika y el apoyo emocional y psicosocial a sus familias en todos los hospitales se han conformado **Equipos de Mejora Continua de la Calidad (EMCC)** integrados por profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, enfermería y servicio al paciente. Estos equipos han comenzado a aplicar la metodología de mejora que utilizan los otros dos Colaborativos (de atención prenatal y atención al recién nacido), la cual implica desarrollar indicadores, medirlos y probar cambios para resolver las debilidades que se detecten en la atención de casos, la primera ayuda psicológica y el apoyo psicosocial.



Actividades que apoya el proyecto

JULIO-SEPT 2018



Equipo de Mejora del Cuidado y Apoyo al Niño(a) afectado(a) por Zika y su familia del Hospital Regional de Occidente en Quetzaltenango. De izquierda a derecha: Anabela Maldonado, Edna Virginia Rivas, Silvia Mazariegos y Claudia Rodas, trabajadoras sociales; Martha Lidia Godínez, facilitadora de ASSIST-Zika; Mirna de León, enfermera; Edilzar Francisco Granados, psicólogo.

Varios hospitales y centros de salud han tenido la iniciativa de dar a conocer su trabajo de mejora continua de la calidad de la atención a través de **videos**. Estos videos les han servido tanto para la comunicación interna como para la externa y son importantes para obtener más comprensión y apoyo para los esfuerzos colaborativos.

- En la tercera sesión de aprendizaje el hospital de Quetzaltenango mostró su video elaborado por la comunicadora social, el cual se puede ver en YouTube (<https://youtu.be/07XBdYfmQLs>).
- La Dirección de Área de Salud de Santa Rosa elaboró un video para mostrar el trabajo del EMCC y el compromiso de las autoridades con la prevención del Zika y la entrega de condones.
- El centro de salud de Oratorio, Santa Rosa muestra en su video el trabajo del EMCC en la creación de una clínica de planificación familiar, la medición del perímetro cefálico de los niños, el registro y entrega de condones para prevención de la transmisión sexual de Zika.

PROYECTO ASSIST
DE USAID

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

Continúa construcción de capacidades en proveedores de salud

Brindar apoyo psico-emocional a las madres de niños y niñas afectados por el Zika y sus familias

Los proveedores de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se preparan para brindar la primera respuesta psicológica a mujeres embarazadas, madres de recién nacidos y familias afectadas por el virus de Zika. Siguiendo lineamientos internacionales (OPS/OMS 2016, UNICEF 2017, Curso virtual ASSIST, 2017, 2018) cuatro psicólogos, consultores del proyecto ASSIST-Zika, validaron el plan en un taller de capacitación a facilitadores del proyecto.

A partir del 12 de septiembre de 2018 y durante los próximos tres meses, los psicólogos estarán conduciendo los talleres en siete áreas de salud, con los(as) psicólogos y trabajadores(as) sociales como principales participantes y futuros capacitadores en centros y puestos de salud. Los dos primeros talleres se realizaron simultáneamente en Santa Rosa con personal de salud de nueve de los 14 distritos municipales de salud (64%) en esa área.

El contenido de la capacitación en apoyo psico-emocional incluye:

- 1) La infección de Zika y sus consecuencias;
- 2) Cómo comunicar malas noticias;
- 3) Cómo identificar las emociones y reacciones de pacientes y familias;
- 4) Señales de alarma e intervención en una crisis; y
- 5) Etapas del duelo, adaptación a la pérdida y resiliencia.

Apoyar al MSPAS en mejorar continuamente las habilidades de comunicación de los proveedores de servicios de salud, con pertinencia cultural y enfoque de género, es un objetivo del proyecto.



Actividades que apoya el proyecto

JULIO-SEPT 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud



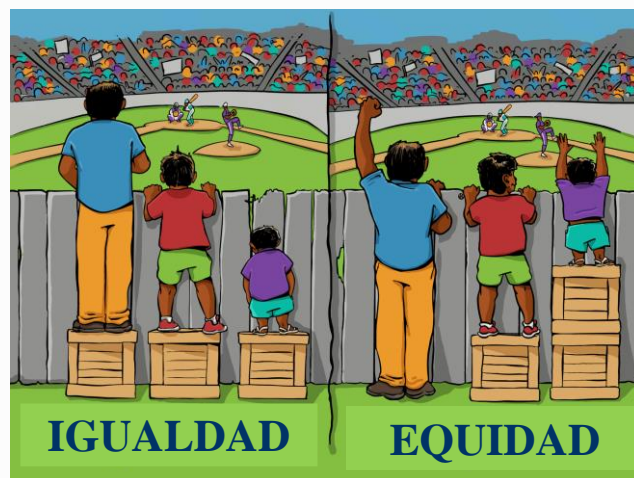
Participantes en uno de los talleres de apoyo psico-emocional en el contexto del Zika realizan un ejercicio en destrezas de comunicación en Cuilapa, Santa Rosa, Guatemala.

¿Por qué considerar el género en el trabajo de mejora de la calidad en salud?

Porque las normas, las desigualdades de género y la violencia de género afectan los resultados de salud para todas las personas.

Los días 18 y 19 de septiembre de 2018 en Zacapa se llevó a cabo un taller sobre Género como parte de las actividades del proyecto ASSIST Zika. Dos facilitadoras invitadas, Elga Salvador y Tisa Barrios, de WI-HER (Mujeres que Influyen en Educación para la Salud y Estado de Derecho) guiaron a 28 participantes en tratar cuestiones de género como parte de la mejora de la calidad de la atención en salud, en el contexto de Zika. Los participantes, incluidos los proveedores de salud del Área de Salud, el hospital y 11 centros de salud de Zacapa, así como el personal del proyecto ASSIST, examinaron cómo el abordaje de género puede formar parte de los indicadores y criterios de calidad de la atención.

La enfermera a cargo del Programa de Salud Reproductiva en Zacapa, Nahildy Coronado, comentó: “estoy muy complacida con el nivel de experiencia de las facilitadoras, el enfoque y la oportunidad de aclarar los conceptos de género, igualdad y equidad, con ejemplos del contexto guatemalteco.”



Al igual que los demás participantes, ella aprendió que la participación de los hombres es crucial en la prevención del Zika, especialmente en la transmisión sexual. También se comprometió a replicar el taller en el ámbito del Área de Salud y del programa, para desarrollar su capacidad de abordar el género en todas las actividades que realicen. El taller también se replicará en otras áreas de salud prioritarias.

Ejemplos de buenas prácticas con enfoque de género en los Colaborativos de Mejora:

- ✓ Invitar a las parejas masculinas a la consulta prenatal y brindar consejería en pareja
- ✓ Entregar los condones en sobres para proteger la privacidad de las embarazadas
- ✓ Sensibilizar sobre el uso del condón en la pre-consulta, antes de pasar a la consulta
- ✓ Dar charlas a hombres que acuden a los servicios (por ejemplo, manipuladores de alimentos)
- ✓ Capacitar a líderes comunitarios hombres (COMUDE, COCODE)



Persona destacada este trimestre

JULIO-SEPT 2018



Ana Maite Chacón Mansilla se enfrentó por primera vez a las consecuencias de la infección de Zika el 9 de febrero de 2018 cuando un niño de la **aldea El Chico, Usumatlán, Zacapa**, donde ella es auxiliar de enfermería en el puesto de salud, nació con microcefalia en el Hospital Regional de Zacapa. Al nomás enterarse del caso les brindó atención en el puesto de salud. En el hospital le habían medido su cabecita al bebé y le habían dicho a la mamá que la tenía pequeña. Con el EPS, Samuel Flores, la volvieron a medir obteniendo 31.9 cm, el punto de corte para microcefalia en recién nacidos varones a término.

La madre dijo que le habían dado cita para la Consulta Externa (CoEx) del hospital y una orden para exámenes de laboratorio, pero ella no entendió y se fue a su casa sin realizarlos y no regresó al hospital. Ana Maité la instó a ir a la CoEx para el seguimiento con especialistas, ya que en el puesto de salud solamente pueden monitorear su peso y talla, vacunarlos y darle micronutrientes. La madre accedió a ir “pero hasta tener dinero, ya que es muy costoso bajar de la aldea”.

Ana Maité Chacón Mansilla, auxiliar de enfermería del puesto de salud de El Chico, Usumatlán, Zacapa. Tiene 24 años y 6 años de trabajar en salud pública. Es madre de un niño. A la derecha, a la salida del servicio acompañando a Norma Liliana Jolón Jacinto, y su niño, José Gabriel Jacinto Jolón. FOTO con autorización.

PROYECTO ASSIST
DE USAID

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

“Afortunadamente en esos días los auxiliares de enfermería recibimos una capacitación sobre el seguimiento del niño o niña con microcefalia asociada a Zika: la ruta de atención, el registro, las referencias y la importancia del abordaje integral oportuno. Así empecé a actuar como gestora de casos.

“Según lo aprendido, fui a buscar al padre del niño al campo y luego a la madre y aproveché para georreferenciar la casa por medio de WhatsApp. Referí al niño al centro de salud y contacté a la enfermera profesional, Lilian González, encargada de la CoEx, para que fuera evaluado por pediatra, oftalmóloga y psicología. Actualmente se está gestionando apoyo para la familia en la Oficina Municipal de la Mujer, para que pueda seguir yendo a sus citas porque es una familia de escasos recursos.

“Me siento feliz y satisfecha de poder realizar mi trabajo y poder ayudar a las personas para que se recuperen y tengan mejor calidad de vida. Lo que recomiendo es que cuando tengamos casos de discapacidad a los cuales haya que darle seguimiento, lo hagamos de la mano con la Municipalidad y programas de gobierno, ya que hay familias en extrema pobreza y es necesario conseguirles ayuda económica y alimentos.”



Actualización trimestral de noticias

JULIO-SEPT 2018

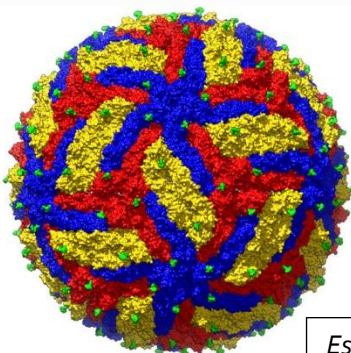
PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Uno de cada 7 bebés expuestos al Zika en el útero tienen problemas de salud, informa el CDC Por ANDREW JOSEPH @DrewQJoseph, 7 de agosto de 2018.

A medida que el brote de Zika que estalló en el 2016 menguó, las autoridades de salud advirtieron que los defectos de nacimiento observados podrían ser la punta de todos los problemas que el virus causó cuando infectó a los fetos. Ahora, cuando los niños expuestos al virus durante el embarazo comienzan a crecer, los investigadores han empezado a descubrir qué tan comunes pueden ser estos problemas secundarios del neurodesarrollo, y cómo pueden ocurrir incluso si los bebés parecían estar bien al nacer.

Un estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informó que el 9% de 1,450 niños examinados tenían al menos una anomalía del neurodesarrollo posiblemente relacionada con el Zika, incluyendo convulsiones, problemas de audición, dificultad para tragar y problemas de movimiento como de parálisis cerebral. También encontraron que el 6% tenía un defecto congénito relacionado con el Zika y el 1% tenía defectos y problemas del neurodesarrollo. Tomados en conjunto, el estudio informa que el 14% de los bebés expuestos al virus en el útero, aproximadamente 1 de cada 7, parece haber sufrido algún daño.



Estructura del virus Zika en resolución 3.1 Angstrom: la definición más alta de cualquier virus encapsulado hasta la fecha. Imagen de Sevvana et al., *Structure*, 2018
<https://www.pbs.org/newshour/science/what-happened-to-zika>

¿Qué ha pasado con el Zika?

Science 6 de julio de 2018 3:16 PM EDT

La primera semana de julio, los biólogos presentaron la estructura más detallada del virus del Zika hasta la fecha, un hallazgo que podría ayudar en el esfuerzo por desarrollar vacunas o medicamentos antivirales. También, un grupo de investigadores informó en *Nature Medicine* que el Zika causa abortos involuntarios y muertes fetales en una cuarta parte de los embarazos en primates no humanos.

La mayoría de los expertos dicen que la fuerte disminución en los casos de Zika en el 2017 se debe, al menos en parte, a la inmunidad colectiva. Cuando suficientes personas se vuelven inmunes a un virus, ya sea a través de la vacunación o la inmunidad natural, esa enfermedad no puede viajar fácilmente de persona a persona.

El Zika puede comportarse como la varicela: una vez que la han tenido, no la volverán a contraer. Eso significa que el "reservorio" del virus, o los humanos disponibles para transmitir el virus, se terminan después de que muchas personas ya se han infectado.

Sin embargo, es probable que el virus se siga propagando en comunidades que aún no han estado expuestas al Zika y que, por lo tanto, carecen de inmunidad colectiva. No hay una idea clara de qué áreas en el Caribe, América Central y México ya tienen una gran cantidad de residentes que han estado expuestos al virus Zika y cuáles no. Estas áreas conllevan los mayores riesgos conocidos para la exposición al Zika, según los CDC, que monitorean la transmisión del Zika en todo el mundo.



Actualización trimestral de noticias

JULIO-SEPT 2018

PROYECTO ASSIST
DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud

Involucrar a los hombres en la planificación familiar: perspectivas de los hombres casados en Togo

Tekou B. Koffi y colaboradores. *Global Health: Science and Practice*, junio de 2018, 6 (2): 316-327; <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00471>

¿Por qué nos interesa este estudio? Porque el uso del condón para evitar la transmisión sexual del Zika ha llevado a los equipos a involucrar al hombre en la consulta prenatal e implementar otras estrategias para llegar a los hombres.

Los programas de planificación familiar han avanzado mucho en muchas regiones, pero no en el África occidental. Un mayor énfasis en el compromiso de los hombres podría resultar en mejores resultados, especialmente en países con sociedades patriarcales (en las que el varón es considerado la autoridad).

Este estudio cualitativo exploró las actitudes de 72 hombres casados de 18 a 54 años a través de 6 grupos focales en la capital de Togo. Los participantes incluyeron profesionales así como trabajadores calificados y no calificados.

Cuatro hallazgos clave de los análisis de las respuestas de los grupos focales fueron:

- 1) Las motivaciones socioeconómicas impulsan el interés de los hombres en la planificación familiar.
- 2) Los hombres desapruban enérgicamente las decisiones unilaterales de las mujeres de utilizar la planificación familiar y favorecen las decisiones conjuntas.
- 3) Los conceptos erróneos sobre los métodos modernos pueden obstaculizar el apoyo a la planificación familiar.
- 4) La elección limitada de métodos para hombres, la falta de lugares para recibir servicios y los pocos mensajes dirigidos a los hombres crean barreras para la participación del hombre en la planificación familiar.

Los intentos de involucrar a los hombres en los programas de planificación familiar deben prestar atención a las preocupaciones de los hombres, sus conceptos erróneos y su papel en la toma de decisiones familiares. Las intervenciones deben educar a los hombres sobre los beneficios socioeconómicos y de salud de la planificación familiar. Para ayudar a generar confianza y facilitar la comunicación abierta, los programas pueden fomentar la consejería en pareja a través de trabajadores de la salud comunitarios, hombres de confianza o parejas que han utilizado o están utilizando con éxito la planificación familiar.

Participación de parejas masculinas en la atención materna en Burkina Faso: un ensayo controlado aleatorio

Christopher L y colaboradores. *Nature Communications* 9 (No. de artículo: 2090). Publicado en mayo de 2018.

¿Por qué nos interesa este estudio? Porque se espera que involucrar a los hombres como compañeros de apoyo en la atención prenatal se asocie a una mejor adherencia a las prácticas saludables recomendadas.

El objetivo del estudio fue determinar si una intervención diseñada para involucrar a las parejas masculinas de mujeres embarazadas en Burkina Faso en la atención materna aumentaría la asistencia a la consulta postnatal, la duración de la lactancia materna exclusiva y el uso de anticonceptivos posparto.

Utilizando un ensayo multicéntrico se asignó a 1,144 mujeres mediante aleatorización simple a dos grupos del estudio: 583 al grupo de intervención y 561 al grupo control. Todas las mujeres convivían con una pareja masculina y tenían un embarazo de bajo riesgo. El reclutamiento se realizó entre las 20 y las 36 semanas de gestación en cinco centros de salud de atención primaria.



Este trimestre en Guatemala

BOLETÍN No. 7 JULIO-SEPT 2018



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 intervención comprendió tres sesiones educativas: (i) una sesión grupal interactiva durante el embarazo solo con parejas masculinas, para discutir su rol; (ii) una sesión de consejería durante el embarazo para parejas; y (iii) una sesión de consejería postnatal para parejas. El grupo control recibió solamente atención de rutina.

Se siguió a los participantes a los 3 y 8 meses después del parto. La asistencia a dos o más consultas ambulatorias de atención posparto fue más frecuente en el grupo de intervención que en el grupo control, al igual que la lactancia materna exclusiva 3 meses después del parto.

Luego de seis semanas de duración, este trimestre finalizó el segundo **diplomado a distancia sobre la infección del Zika**, la consejería y el apoyo psicosocial. Setenta y seis profesionales (72%) completaron y ganaron el curso, obteniendo los médicos 26 horas crédito por la Asociación de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Cuatro tutores de la Asociación Guatemalteca de Obstetras y Ginecólogos (AGOG) apoyaron a 26 participantes cada uno.

“Gracias al proyecto por darme la oportunidad de participar. Aprendí mucho y espero ponerlo en práctica en la atención de mis pacientes”, comentó una participante.

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 de Norte América.

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

