



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

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

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
PROYECTO USAID ASSIST

INFORME DE LA TERCERA SESION DE APRENDIZAJE
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN ZIKA
EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION AL RECIEN
NACIDO SOSPECHOSO DE SINDROME CONGENITO

15-16 Noviembre del 2017

ENERO 2018

Este informe fue elaborado por University Research Co., LLC (URC) para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría del Dr. Manuel Carrasco de la Secretaría de Salud de Honduras y la Dra. Karen Cordova y la Dra. Norma Aly de URC. La sesión de aprendizaje sobre el mejoramiento de la atención al recién nacido sospechoso de síndrome congénito fue realizada gracias al apoyo del pueblo americano a través del Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud”, el cual está gestionado por URC.

INFORME DE LA TERCERA SESION DE APRENDIZAJE DE
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN ZIKA
EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION AL RECIEN
NACIDO SOSPECHOSO DE SINDROME CONGENITO

15-16 Noviembre del 2017

ENERO 2018

Manuel Carrasco, Departamento de Gestión de la Calidad, Secretaría de Salud
Karen Cordova, University Research Co., LLC
Norma Aly, University Research Co., LLC

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 de la atención de los recién nacidos de los hospitales participantes en el proyecto de Zika, nuestro agradecimiento a cada uno de sus integrantes y a los gerentes de los hospitales por apoyar los esfuerzos de los equipos.

Agradecimiento al apoyo de la Subsecretaría de Redes de Servicios de Salud, Dirección de Normalización, la Dirección General de Redes, el Departamento de Gestión de la Calidad, el Departamento de Segundo Nivel de Atención de la Secretaría de Salud y a la Unidad de Calidad y la Dirección de Servicios Médicos del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Este documento fue 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.

Cita recomendada

Carrasco M, Cordova K, Aly N. 2018. Informe de la tercera sesión de aprendizaje de mejoramiento de la calidad de la atención en Zika. Equipos de mejoramiento de la atención al recién nacido sospechoso de síndrome congénito. *Informe Técnico*. 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

Siglas Utilizadas.....	ii
Resumen Ejecutivo	iii
Generalidades	1
Capacitación de los Equipos de Mejoramiento	1
Programa de la Tercera Sesión de Aprendizaje	2
Primer Día del Evento.....	2
Segundo Día del Evento	11
Conclusiones y Recomendaciones del Evento	12
Anexo 1: Listado de Participantes de Equipos de Hospitales en el Evento de Intercambio	13
Anexo 2: Agenda del Evento de Intercambio.....	14
Anexo 3: Resume de los Resultados de Panel de Recién Nacidos	18

Siglas Utilizadas

A/E	Auxiliar de enfermería
ASSIST	Proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud
EMCC	Equipos de mejoramiento continuo de la calidad
ENF	Enfermera
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
LCDA	Licenciada
LyP	Labor y Parto
MI	Médico Interno
MSS	Medico en Servicio Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PC	Perímetro cefálico
RN	Recién nacido
SCZ	Síndrome Congénito por Zika
SESAL	Secretaría de Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Resumen Ejecutivo

La Secretaría de Salud (SESAL) y del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) desde mediados del 2016 y con la asistencia técnica del Proyecto ASSIST de USAID, han desarrollado una serie de acciones para fortalecer la calidad de los servicios de salud en respuesta a la epidemia de la infección por el virus del Zika.

Inicialmente se apoyó a los equipos técnicos del nivel central de la SESAL para laborar los Lineamientos de Manejo Integral de pacientes durante las etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Post parto y la atención del Recién Nacido sospechoso de Síndrome Congénito por Zika (SCZ), siendo el primer paso para proceder posteriormente a la capacitación de personal de los servicios de salud en como identificar y cómo manejar los casos de infección por el virus del Zika. Se priorizaron 42 establecimientos de salud (30 de la SESAL y 12 de IHSS) por presentar en ese momento los mayores índices de casos de infección de Zika en población en general y sospecha de casos de infección en embarazadas. De estos establecimientos 12 son hospitales y 30 son establecimientos ambulatorios.

Desde el inicio y a la fecha se han capacitado alrededor de 1,392 proveedores de salud de SESAL y de IHSS en los lineamientos de manejo de Zika.

Desde el mes de mayo del 2017, se inició un proceso de organización y capacitación de equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC) de la Atención en Zika en los 32 establecimientos priorizados. A noviembre del 2017 ASSIST ha organizado 68 EMCC de los cuales 12 son equipos trabajando en la identificación del SCZ mediante la correcta medición, registro e interpretación del Perímetro Cefálico.

Los equipos recibieron dos sesiones de aprendizaje para capacitarse en como identificar objetivo de mejoramiento, indicador, diseño del flujograma inicial, identificación de cambios, diseño del flujograma ideal, actividades y la medición periódica de los indicadores para verificar si estaban logrando su objetivo.

Con el apoyo de ASSIST-USAID se dotó a los equipos con materiales de oficina para la elaboración de murales de promoción y prevención de la infección del virus, cintas para la medición, tablas de Fenton y OMS para el graficado del perímetro, banners de como tomar el perímetro cefálico, como identificar SCZ, etc.

Por su lado los equipos iniciaron la identificación y prueba de cambios y muchos de ellos lograron mejorar sus indicadores. Para identificar los cambios y poder apoyar a los hospitales que todavía no lograr mejorar en el objetivo, se ha preparado y realizado una tercera sesión de aprendizaje con el propósito de intercambiar experiencias entre los diferentes equipos de los hospitales.

El presente documento presenta un resumen de lo acontecido durante el evento de intercambio de experiencias.

Generalidades

En línea base de indicadores realizada entre los meses de octubre y noviembre del 2016 en los hospitales del área de influencia del proyecto, se identificó que el 95% de los recién nacidos se les medía el Perímetro Cefálico (PC). Sin embargo, cuando se evaluó si el perímetro cefálico se medía en centímetros más un decimal al nacimiento y a las 24 horas, si se utilizaban las gráficas de Fenton para la interpretación correcta de la medición y el registro en el expediente, el resultado del indicador fue de 0%.

En base a lo anterior dos acciones importantes fueron desarrolladas para apoyar a los hospitales para cumplir con el indicador de identificar microcefalia: la capacitación de los proveedores y la organización de equipos de mejoramiento en la atención del recién nacido.

El proceso de mejoramiento se implementó en los hospitales que se presentan a continuación:

De la SESAL:

1. Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Hospital de referencia para la zona sur, centro y oriente.
2. Hospital Maria Catarino Rivas de San Pedro Sula, Hospital de Referencia para la zona Nor-occidental.
3. Hospital
4. Hospital General Atlántida de la ciudad de la Ceiba.
5. Hospital de Tela de la ciudad de Tela.
6. Hospital de El Progreso, en la ciudad de El Progreso.
7. Hospital General del Sur en la ciudad de Choluteca.
8. Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí.
9. Hospital San Francisco de la ciudad de Juticalpa.
10. Hospital Hermano Pedro de la ciudad de Catacamas

Del IHSS:

11. Hospital De Especialidades de la zona Norte
12. Hospital De Especialidades de la zona central.

Capacitación de los Equipos de Mejoramiento

Para capacitar a los equipos, la SESAL e IHSS con asistencia de ASSIST organizaron una ruta de visitas a los hospitales para desarrollar dos sesiones de aprendizaje mediante las cuales se capacitaba a los miembros de los equipos en métodos y herramientas de mejora continua.

Una tercera sesión de aprendizaje se ha desarrollado durante los días 15 y 16 de noviembre, con la finalidad de intercambiar experiencias exitosas resultado del proceso de mejoramiento realizado por los equipos.

A continuación, se presentan los resultados de la sesión de intercambio de experiencias.

Programa de la Tercera Sesión de Aprendizaje

Lugar del evento:

Hotel del General de la ciudad de Tegucigalpa

Fecha del evento:

15 y 16 de noviembre del 2017.

Listado de Participantes:

Se contó con la presencia de 20 personas de equipos de hospitales, más personal del nivel central de la SESAL, del IHSS y de ASSIST. Ver **Anexo 1** para el listado de participantes.

Desarrollo del evento

La bienvenida y la apertura del evento fue realizado por el Dr. Manuel Carrasco, jefe de la Unidad de Calidad de Servicios de la Secretaria de Salud. Ver **Anexo 2** para la agenda del evento.

Seguidamente se brindaron dos exposiciones en power point relacionadas, el primero con el enfoque colaborativo y el segundo con el uso de las gráficas de serie de tiempo.

Primer Día del Evento

Presentación de Murales del trabajo de Mejoramiento de la Atención al Recién Nacido sospechoso de SCZ

Se hizo la presentación de los avances en mejoramiento de cada hospital a través de la metodología de presentación de murales para lo que se realizaron las siguientes actividades:

1. Se preparó un espacio en el salón para que cada hospital organizara la presentación de su respectivo mural.
2. Se colocaron 6 hospitales en un lado del salón del evento y los otros seis en el otro lado.
3. Se organizaron dos grupos tratando de que en cada grupo hubiera representantes de todos los hospitales.
4. Cada hospital hizo la presentación antes los participantes exponiendo principalmente el Objetivo trabajado, los cambios implementados, que funcionó, que no funcionó y que logros se obtuvieron.
5. El primer grupo al terminar la ronda de las presentaciones de los 6 hospitales asignados, cambio para escuchar a los seis hospitales restantes. Todos los participantes escucharon las presentaciones de los 12 hospitales.

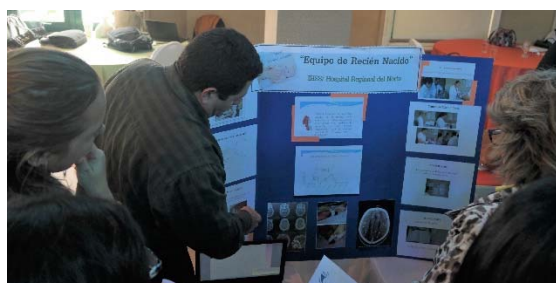
Fotografía No. 1: Los participantes escuchando atentamente la presentación del hospital de turno. Al fondo el segundo grupo en la misma tarea.

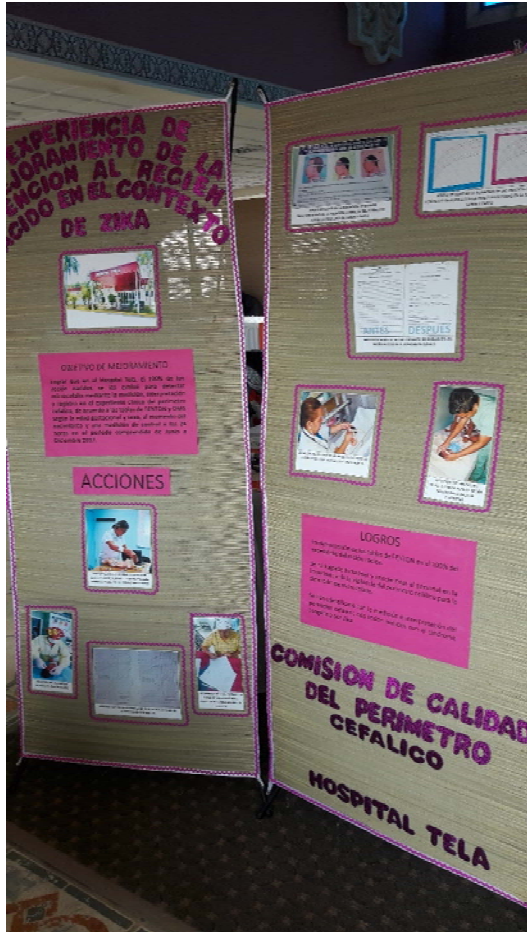


Fotografía No. 2 Panorámica de los grupos de hospitales haciendo su presentación del mural del mejoramiento de la Atención al recién nacido sospechoso de SCZ



Fotografía No. 3 y 4: Los representantes de hospitales exponiendo sus resultados a los participantes.





En la fotografía No. 5 de la derecha, se presenta uno de los murales presentados por el equipo de mejoramiento del Hospital de Tela, que llamo la atención por su originalidad y sencillez.

Resultados de la presentación de murales:

- Todos los hospitales aprendieron de los cambios y actividades realizadas por sus colegas en otros hospitales.
- Los hospitales grandes aprendieron de los pequeños y viceversa, mostrando cada uno los logros con los cambios y actividades implementadas y compartiendo las limitantes y como las enfrentaban.
- Hubo tiempo para realizar preguntas y respuestas y opinar sobre el trabajo presentado.
- Hubo interés por parte de algunos participantes para obtener algunos de los cambios realizados para implementarlos en sus hospitales.
- Se pudo reflexionar sobre la diferencia entre cambio y actividad, ya que fácilmente se confunden.

Primer Trabajo de Grupos

Durante este punto de agenda se organizaron tres grupos de trabajo, que, mediante una matriz previamente elaborada discutieron los diferentes cambios presentados por los hospitales y analizaron las preguntas requeridas. Ver tabla a continuación:

Análisis de cambios probados por equipo	Cambios puestos a prueba <i>Enumere todos los cambios que se está poniendo a prueba para lograr el objetivo de mejoramiento.</i>	Período de prueba	Hubo mejora? (S/N)	Aprendizaje <i>¿Qué aprendimos de esta prueba? Anote las razones o teorías que tienen para el éxito o no éxito del cambio probado.</i>	¿Se recomienda este cambio a otros equipos? (S/N)	Puntuación 1 no es cambio 2 no funciona 3 necesita mejorarse 4 es un buen cambio 5 excelente el cambio
---	---	-------------------	-----------------------	---	--	---

En la siguiente tabla se presentan los resultados de los cambios presentados por los equipos de mejoramiento.

Resultados del trabajo de grupo: Cambios presentados por los equipos de mejoramiento

Hospital	<u>Cambios realizados</u>	Fecha inicio	Fecha finalización	Fue mejora	Aprendizaje	Se recomienda	Puntuación
Hospital General San Francisco	<u>Cambio 1</u> Implementación de las tablas de Fenton. en expedientes	24 de Julio de 2017.	2 Agosto de 2017	Si	Se mejoro el registro del perímetro cefálico de los recién nacidos y se implementó la interpretación de este en base a las gráficas y la medición de este a las 24 horas	Si	4
	<u>Cambio 2</u> se Instalan Recordatorios para el uso de la tabla de Fenton en la sala de Operaciones, Labor y Parto	2 de Agosto de 2017.	1 de Octubre	Si	Permitió asegurar la utilización de la gráfica en los servicios y hacer del conocimiento del personal que realiza la medición	Si	4
	<u>Cambio 3</u> Taller focalizado en toma de PC del RN al personal de LyP, Obstetricia y Neonatología (MSS, MI, LCDA ENF, A/E.)	1 de Octubre de 2017.		Si	Como la mayoría del personal es rotativo se considera necesario la capacitación de este para asegurar el cumplimiento, siendo responsabilidad del personal permanente empoderar a los que van llegando a las salas	Si	4
Hospital de Puerto Cortes	<u>Cambio 1</u> Modificación de la rutina de enfermería para la Medición registro e interpretación del perímetro cefálico anotado en el libro de egreso como requisito previo al alta.	15 Mayo	Agosto		Aseguraron que previo al egreso de estos niños en alguna parte del expediente se encontrara registrada e interpretado el pc, pero además era consignado en el libro de egresos.	Si	4
	<u>Cambio 2</u> Modificación de la hoja de atención del recién nacido con la colocación del cuadro estandarizado para el registro e interpretación del perímetro cefálico.	Septiembre			Para asegurar que quedara evidencia en el expediente del trabajo realizado se consignó en la hoja neonatal de Huellas el cuadro de registro e interpretación del PC.	Si	5

Hospital	<u>Cambios realizados</u>	Fecha inicio	Fecha finalización	Fue mejora	Aprendizaje	Se recomienda	Puntuación
IHSS Regional del Norte	<u>Cambio 1.</u> Capacitación cara a cara con personal de enfermería asignado a la sala mediante la utilización de Gráficas de Fenton y porcentaje de OMS/e Intergrow	junio	Julio	Si	Se puede corregir el margen de error en la medición del PC por parte del personal. Demostraciones prácticas.	Si	4
	<u>Cambio 2.</u> Implementación de instrumento de registro de PC al nacer y a las 24 horas.				El personal de Enfermería y estudiantes pueden detectar Microcefalia, con el uso de gráficas y con datos específicos de acuerdo a la edad gestacional. Se estableció que el registro del PC a las 24 horas de vida es obligatorio en RN con Micro o Síndrome Congénito. El problema de este equipo de mejora es que únicamente lo estaba realizando a los niños con sospecha de Síndrome Congénito o microcefalia y no como parte del tamizaje para la detección de Síndrome Congénito.	Si	4
Hospital de El Progreso	<u>Cambio 1.</u> Reestructuración y capacitación del equipo de mejora en la medición registro e interpretación del PC al nacimiento y a las 24	18 Septiembre	19 de Octubre	Si	Previo a esto el equipo de mejora se había conformado de manera diferente sin obtener los resultados esperados.	Si	4
	<u>Cambio 2</u> Revisión del orden del expediente previo a pasarlo a archivo y reportar al equipo si está incompleto	Octubre		Si	Ahora se tiene la seguridad de que todo paciente debe tener las 2 evaluaciones para evitar llamados de atención por el no llenado	Si	4
Hospital General del Sur	<u>Cambio 1.</u> Introducen tablas de Fenton en el expediente clínico para registro e interpretación del PC del RN al nacer y a las 24 horas	14 de Agosto	Septiembre	Si	Trabajo en equipo en el abordaje del paciente con sospechas del síndrome congénito de zika	Si	4

Hospital	<u>Cambios realizados</u>	Fecha inicio	Fecha finalización	Fue mejora	Aprendizaje	Se recomienda	Puntuación
	<u>Cambio 2.</u> Estableció un proceso de verificación que corrobora la toma correcta del PC y lo registran en un libro este es revisado por especialista todos los días con rendición de cuenta todos los días.	Septiembre	Octubre	Si	Las tutorías a los médicos internos que hacen sus rotaciones cada 15 días para la toma correcta de perímetro cefálico.	No	3
	<u>Cambio 3.</u> Corroboración de los perímetros de las diferentes las donde hay recién nacidos por parte de la pediatra en servicio social, la cual ya finalizo.	Octubre		si	Permitió asegurar la toma correcta del PC por el personal en formación.	Si	4
Hospital Mario Catarino Rivas	<u>Cambio 1.</u> Diseño e implementación Hoja de atención especializada en los recién nacidos sospechosos de Zika congénito.	Julio	Septiembre	Si	Se tenía la Hoja para asegurar que todas las evaluaciones necesarias para el recién nacido con sospecha de Zika se realizaran. Cada recién nacido sospechosos de Zika recibe sus interconsultas en calidad de emergencia	Si	4
	<u>Cambio 2.</u> Creación de la red para la atención y manejo integral del RN mediante la hoja de Check List	Septiembre	Octubre	Si	Con esta comunicación se permite la evaluación de los recién nacidos con sospecha de Síndrome Congénito previo a su egreso para asegurar que su abordaje sea integral	Si	5
Santo Hermano Pedro	<u>Cambio 1.</u> Socialización e inducción con el personal médico y de enfermería para la implementación de la Tabla de Fenton.	Julio	A la fecha	Si	Recurso humano capacitado en la medición correcta del PC en el RN y el registro e interpretación de las gráficas de Fenton	Si	4
	<u>Cambio 2.</u> Establecer el proceso de supervisión y verificación de la toma	Agosto	A la fecha	Si	Da sostenibilidad al procedimiento y cumplimiento del objetivo	Si	4

Hospital	<u>Cambios realizados</u>	Fecha inicio	Fecha finalización	Fue mejora	Aprendizaje	Se recomienda	Puntuación
	correcta del perímetro cefálico.						
	Cambio 3. Capacitación continua a personal de labor y parto, quirófano, neonatología, para toma correcta de la medición del PC.	Septiembre	A la Fecha	No/ Actividad	Personal capacitado e implementando la medición correcta del PC.	Si	3
Hospital Atlántida	Cambio 1. Implementación de la Historia Clínica de Hospitalización Neonatal que cuenta con la Grafica de Fenton y registro del PC previo al alta y a las 24 horas en hoja de Signos vitales.	Julio	A la Fecha	Si	Se mejoró registro del PC al nacimiento y previo al alta en la sala de Neonatología, pero únicamente en los casos de pacientes hospitalizados	Si con ajustes	1
	Cambio 2. Se modifica la hoja de atención neonatal para verificación y tamizaje al nacimiento y previo el alta y se asigna medico en SS para la realización de la medición previo el alta	Septiembre		Si	Aún pendiente de medición		
Escuela Universitario	Cambio 1. Implementación de un Sello que incluye Registro al Nacimiento y al alta o 24 horas del pc y su interpretación.	Julio	A la fecha	Si	Se ha evidenciado que no se estaba realizando el procedimiento de la manera correcta, ha permitido realizar los ajustes necesarios que podrán ser incluidos en la Historia del Neonato.	Si	4
	Cambio 2. Implementación de la Medición del indicador para asegurar cumplimiento	Agosto		Si	Permite verificar el turno, personal que cumple o no con la medición registro e interpretación de manera correcta	Si	4

Hospital	<u>Cambios realizados</u>	Fecha inicio	Fecha finalización	Fue mejora	Aprendizaje	Se recomienda	Puntuación
Tela	<u>Cambio 1.</u> Se implementa en la hoja del Neonato el registro del Pc junto con la interpretación realizada en base a las gráficas de Fenton ubicadas en las salas.	Junio		Si	Previo se socializo, se capacito al personal de las áreas involucradas y se les instruyo al uso de la hoja en donde se registraba el PC tanto al nacimiento como a las 24 horas, pero únicamente a los sosp, después de la visita de Coaching se modificó para realizarlo en todos los RN.	SI	4
	<u>Cambio 2.</u> Se implemento instrumento de medición del indicador y se está consignando en la Sala de Puerperio la medición del PC a la previa alta.	Agosto		Si	Se asegura que todo recién nacido que nace en el hospital o es hospitalizado se le realiza la medición.	Si	5
IHSS de Especialidades Tegucigalpa	<u>Cambio 1.</u> Consignación del PC al Nacimiento, 24 horas y 48 después del nacimiento.	Junio	A la Actualidad	Si	Anteriormente no se consignaba el pc a las 24 horas ni a las 48	Si	4
	<u>Cambio 2.</u> Implementación de un sello para consignación del pc a las 24. 48 horas colocado en el expediente y en el carnet de vacunas del paciente previo el alta	Agosto	A la Actualidad	Si	Aseguramos que todo recién nacido previo el alta se le realice la medición	Si	4
	<u>Cambio 3.</u> Sanciones a los Residentes por el no cumplimiento de las mediciones y registros de PC en los expedientes	Agosto	A la actualidad	Si	Como se tenía dificultades en el cumplimiento esto hace que cumplan	No	2
Gabriela Alvarado	<u>Cambio 1</u> Se implementa la gráfica de Fenton. Análisis: pero solo esta graficada la medición de PC al nacimiento y no la medición	21 agosto		Si	Mejoró el conocimiento sobre la gráfica de Fenton, así como su importancia en la atención de calidad al RN	Si	4

Hospital	<u>Cambios realizados</u>	Fecha inicio	Fecha finalización	Fue mejora	Aprendizaje	Se recomienda	Puntuación
	de las 24 horas o previa alta del RN						
	<u>Cambio 2</u> Entrenamiento al personal responsable de atención del RN sobre técnica correcta medir, graficar e interpretar el perímetro cefálico en grafica de Fenton	26 agosto 2017		Si	con el objetivo de lograr una técnica correcta de medición, gráfica e interpretación del PC del RN	Si	4
	<u>Cambio 3</u> Implementa Normativa: todos ingresos a las diferentes salas de RN deben llevar, la gráfica de Fenton en el expediente clínico	28 de septiembre 2017		Si	Se Ponen en marcha reglas internas del equipo de mejora para sostener el proceso de atención del RN	Si	4

Evaluación del primer día

Los participantes durante todo el día y todo el evento expresaron sus opiniones tales como:

1. La metodología de los murales les pareció innovadora y de mucha enseñanza.
2. Hubo un aprendizaje cruzado entre los hospitales.
3. No hubo tiempo para quejas de falta de personal, falta de insumos, etc.
4. No hubo tiempo para aburrirse.
5. Es la primera vez que estaban en un taller tan dinámico sin tantas presentaciones en power point.

Segundo Día del Evento

Se expuso el tema de Apoyo Psico Emocional Social a cargo de la Lic. Carolina Padilla Técnico del Departamento de Primer Nivel de Atención, quien presento algunos de los elementos importantes al momento de tener casos de sospecha de infección por el virus del Zika, especialmente embarazadas infectadas o madres de recién nacidos con SCZ.

El tema sensibilizo a los participantes y preguntaron cómo hacer para brindar este apoyo. Reconocen que es difícil para el medico brindar este tipo de apoyo, pero que si pueden dar información inicial y referir al servicio preparado para tal fin.

Se les informo que muy pronto se iniciaría un proceso de capacitación liderado por el Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención.

Panel de seguimiento al recién nacido

Se organizó la presentación de 6 hospitales en Panel conducido por la Dra. Ileana Mayes genetista de la Dirección General de Normalización de la SESAL y la Dra. Maria del Carmen Montoya Genetista del HEU y Catedrática de la UNAH centrado en las siguientes 3 preguntas:

1. ¿Qué acciones de Seguimiento se están realizando en este momento en la institución que representa?
2. ¿Qué limitantes han presentado para asegurar el cumplimiento de las evaluaciones necesarias para el niño con SCZ?
3. ¿Qué propone para que mejore la respuesta para el manejo oportuno de los niños con SCZ?

Se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Todos los hospitales presentaron sus avances, limitantes y planes de intervención en relación al seguimiento de los recién nacidos afectados por SCZ.
2. Al inicio de la Epidemia se desconocía el abordaje necesario, Admiten que en la actualidad cuentan con el conocimiento del abordaje integral del Sd. Congénito actualmente, pero no con todos los recursos necesarios descritos en los lineamientos.

3. Expresan que no todos los hospitales que reciben estos pacientes tienen las subespecialidades necesarias ni los espacios necesarios para brindar un abordaje integral y cumplir con el seguimiento a nivel local.
4. Refieren que las familias son responsables con la mayoría de las citas, no hay un sistema actual que permita la adecuada referencia respuesta.
5. Reflexionan sobre que el costo de la movilización hacia Tegucigalpa es alto para las familias y esto infiere en que se pierdan las citas.
6. Consideran necesario crear alianzas y centros pilotos para el abordaje integral de estos pacientes asegurando así una atención priorizada, para evitar la pérdida en la asistencia a los centros de referencia
7. Se puede apreciar que algunos hospitales tienen más avances que otros.

(Las opiniones se encuentran en el **Anexo 3.**)

Conclusiones y Recomendaciones del Evento

- Se identificaron los cambios importantes para asegurar el adecuado tamizaje de Microcefalia identificados por los equipos de mejora
- Hay debilidades en el sistema de salud y la red para realizar el seguimiento de los niños con SCZ
- Los Hospitales están motivados y anuentes implementar el paquete de cambios resultado del evento de intercambio de experiencias
- La SESAL con el apoyo técnico de ASSIST se compromete a revisar, adaptar e implementar las herramientas técnicas producto de la puesta en práctica por los equipos de Mejora de los Hospitales
- Los Hospitales se comprometen a identificar nuevos objetivos de mejora relacionados al seguimiento del recién nacido y apoyo Psicoemocional a la familia.
- SESAL se compromete con apoyo de ASSIST a identificar la red para prestación de servicios especializados para asegurar las evaluaciones de los recién nacidos afectados por SCZ.

Anexo 1: Listado de Participantes de Equipos de Hospitales en el Evento de Intercambio

No.	Nombre	Cargo	Hospital	Teléfono	ID
1	Enna Roxana Matute Paz	Jefa Sala de Neonatología	Hospital Santo Hermano Pedro, Olancho	9437-8268	1501-1982-00028
2	David Arnoldo Martínez	Médico	Hospital Santo Hermano Pedro, Olancho	8983-0897	0601-1982-02811
3	Mayra Yanet Rubí Ordoñez	Lic. Enfermería.	Hospital San Francisco, Juticalpa	9736-7112	1504-1976-00156
4	Ana Gloria Ramos	Médico	Hospital San Francisco de Juticalpa	9852-1959	0890-1984-00139
5	Gladys Lizzette Zapata Guerrero	Coord. Calidad	Hospital Atlántida, La Ceiba	3187-0894	0101-1961-00392
6	Ligia Patricia Ramos Cano	Licenciada Sala de Neonatología	Hospital Atlántida, La Ceiba	98129015	0205-1975-00121
7	Dioxana Catalina López López	Pediatra	Hospital Tela	9798-1187	0501-1970-07808
8	Glenda Patricia Martínez	Jefa Labor y Parto	Hospital Tela	9494-0414	0107-1971-01582
9	Cindy Lizeth Figueroa	Encargada de Ginecología y Puerperio	Hospital Puerto Cortes	9672-5315	0101-1992-00430
10	Miriam Azucena Medina	Jefa Labor y Parto	Hospital Puerto Cortes	9797-7363	0502-1977-01623
11	Xiomara Elizabeth Matamoros Umanzor	Lic. Enfermera	Hospital .Progreso	9985-5092	1804-1981-02179
12	Mirna Aracely Rodriguez Garcia	Jefe Labor y Parto	Hospital .Progreso	9726-3056	1804-1972-00708
13	Alma Ruth Aguilar Mendoza	Coordinadora de Calidad	Hospital Gabriel Alvarado, Danlí El Paraíso	9830-5506	0703-1983-02290
14	Anabel Milagros Garcia	Jefa sala de recuperación	Hospital Gabriel Alvarado. Danlí El Paraíso	9575-0838	0703-1979-04018
15	Lesbia Lizeth Villatoro Menjívar	Coordinadora de Calidad	Hospital Mario Catarino Rivas SPS	99482329	0512-1985-01743
16	Marta Catalina Cano	Jefa Neonatología	Hospital Del Sur, Choluteca	9539-0239	0801-1979-18471
17	Cinthia Yohana Rodriguez Quiroz	Jefe de Neonatología	Hospital Del Sur Choluteca	9991-7012	0601-1985-03556
18	Dr. Joaquín Velásquez Zavala	Pediatra de cuidados inmediatos de recién nacidos.	IHSS Norte, San Pedro Sula	9682-0999	0306-1969-00281
19	Aracely Briceño Matamoros	Coordinadora de Calidad	IHSS Regional Norte, San Pedro Sula	9970-6502	0801-1965-05617
20	Claribel Margarita Raudales	Equipo Calidad RN	IHSS San Pedro Sula	8905-2640	0801-1959-01414

Anexo 2: Agenda del Evento de Intercambio

**SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO HONDURENO DE SEGURIDAD SOCIAL
PROYECTO USAID ASSIST ZIKA**

*AGENDA TALLER: PRIMER ENCUENTRO DE EXPERIENCIAS EXITOSAS PROYECTO
ASSIST ZIKA DE USAID EN ATENCION AL RECIEN NACIDO*

” MEJORANDO LA ATENCION EN SALUD EN EL CONTEXTO DE ZIKA”

INTRODUCCION

El Proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y mejorar los sistemas **ASSIST**, brinda asistencia técnica a los países elegibles en mejorar la atención en salud a escala, como a institucionalizar el mejoramiento de la atención en salud y a producir aprendizaje en el campo desarrollando la ciencia del mejoramiento en estos países, así como generando conocimiento que pueda ser compartido con otros programas, países y organizaciones mediante la gestión del conocimiento y la investigación.

En esta ocasión, el proyecto ASSIST está apoyando a la Secretaria de Salud y al Instituto Hondureño de Seguridad Social en el fortalecimiento a los servicios de salud en respuesta a la epidemia del Zika y poniendo al alcance la ciencia del mejoramiento en salud en los establecimientos de salud priorizados por el proyecto dirigido a mejorar las actividades del recién nacido en el marco de la epidemia del Zika, formando o fortaleciendo equipos de mejora en la atención en salud.

Como primera acción se realizaron dos sesiones de aprendizaje para los equipos de mejora de cada establecimiento, quienes elaboraron sus Objetivos de mejora, Flujogramas del proceso de Atención del Recién Nacido, Indicadores y planes de mejoras, por lo que en esta segunda acción se pretende conocer las experiencias exitosas de cada uno de los equipos MAS con la finalidad de que las mismas sean adoptadas, probadas e implementadas por otros equipos.

LUGAR: Tegucigalpa, DC

FECHA: 15 y 16 de noviembre 2017 08:00 a.m. a 16:00 p.m.

PARTICIPANTES: Coordinadores y miembros activos de los EMCC de los ES intervenidos del IHSS y la SESAL en Atención al Recién Nacido.

OBJETIVO GENERAL: Presentar las experiencias exitosas de los EMCC en Atención del Recién Nacido en el contexto de zika con la finalidad de que las mismas sean adoptadas, probadas e implementadas por otros equipos.

METODOLOGIA: Se realizará un taller participativo, cada uno de los EMCC harán presentaciones de sus experiencias en la mejora de la atención en el contexto de zika, sus avances, limitantes y próximos pasos, se dará espacio para el análisis de la información, se realizarán mesas de trabajo entre los participantes para definir cuáles de las experiencias presentadas son replicables y poder sistematizarlas.

Así mismo se premiarán las mejores experiencias en un 1 ,2 y 3 lugar, mediante una votación individual por cada participante de los diferentes procesos de atención.

PRODUCTOS:

1. Experiencias exitosas compartidas entre los EMCC en el proceso de atención del recién nacido
2. Elaborado el plan de acción para la estandarización de la sistematización de estas experiencias exitosas.
3. Síntesis del Paquete de Cambios
4. Reconocimientos a los participantes y a equipos de mejora con las mejores experiencias.

MIÉRCOLES 15 DE NOVIEMBRE 2017			
HORA/DIA	TEMA	METODOLOGIA	RESPONSABLE
8:00 am -8:30 am	Inscripción de Participantes y entrega de gafetes	Listado de Participantes	Lic. Carmen Lagos Unidad de Gestión de Calidad Dra. Tania Díaz Asesoras Técnicas ASSIST
8:30am - 8:40 am	Palabras de Bienvenida, Inauguración del Evento y Metodología		Dr. Manuel Carrasco Unidad de Gestión de Calidad
8:40 am -9:00 am	El Enfoque Colaborativo para la Mejora de la Atención en Salud en el contexto de Zika	Expositiva	Dra Norma Aly Directora de País ASSIST
9:00 -9:15 am	Presentación de Participantes	Dinámica de Presentación	Lic. Zaida Cáceres Asesora Técnica ASSIST
9:15 – 9:45	Presentación Desarrollando e implementando cambios. Graficas de Serie de Tiempo	Expositiva	Dra Karen Cordova Asesora Técnica ASSIST
9:45 am-10:00 am	REFRIGERIO		
EMCC ATENCION DEL RECIEN NACIDO		Moderadora Dra. Leoida Cerrato	
10:00 am-12:30 am	Experiencias de Mejora EMCC ARN: Cada equipo presentará su Mural con la Siguiete información: Que Funciona Que no Funciono Que Lograron	Interactiva entre cada equipo, cada equipo tendrá en promedio 10 minutos para presentar su trabajo de equipo	Miembros de Equipos Equipo de UGC, ASSIST
12:30 m-1:30 pm	ALMUERZO		
1:30-14:30 pm	Presentación de la Grafica de serie de Tiempos de la Implementación de Cambios	Presentación de cada Equipo, 5 min cada equipo	Lic. Maria Elena Banegas
14:30 pm -15:30 pm	Mesa de Trabajo con los Equipos	Llenado de matriz	UGC, Asesores Técnicos ASSIST
15:30 pm -16:00 pm	Reacciones ante los cambios implementados	Plenaria	Dra. Leoida Cerrato UGC
16:00 pm	Plenaria y Evaluación del Primer día		Lic. Maria Elena Banegas ASSIST

JUEVES 16 DE NOVIEMBRE 2017			
HORA/DIA	TEMA	METODOLOGIA	RESPONSABLE
8:00 am – 8:40 am	Apoyo Psicoemocional al Recién Nacido con Síndrome Congénito y a la Familia	Expositiva	Lic. Carolina Padilla Técnico del 1 Nivel de Atención
8:40 -9:00	Comentarios de Avances en Equipos Preguntas y Respuesta	Plenaria	Dra. Dinora Fuentes ASSIST

9:00 am -9:45 am	Estrategias de Seguimiento al RN: Panel de expositores del HEU- HMCR-Choloteca-Atlántida	Panel	Dra. Ileana Mayes Normalización
9:40 am – 10:00	REFRIGERIO		
10:00 am-11:00 am	Elaboración de Plan de Acción por cada mesa de trabajo	Trabajo de grupo por mesa	Asesores Técnicos ASSIST
11:00 am – 11:30	Presentación de las Mesas de trabajo	Discusión de los grupos Preguntas y Respuestas	Técnica de Unidad de Gestión de Calidad Dra. Tania Díaz Asesora Técnica ASSIST
11:30 am- 11:50 am	Selección de EMCC ARN con experiencias exitosas para entrega de reconocimientos 1, 2 3er lugar	Votación	Dra Karen Cordova Asesora Técnica ASSIST
11:50 am-12:15 am	Entrega de Reconocimientos a los participantes		Dra. Norma Aly Directora de País ASSIST
12:15-13:00 pm	Clausura y Próximos Pasos		Dr. Manuel Carrasco Dra. Norma Aly
13:00- 2:00 pm	ALMUERZO		

Anexo 3: Resume de los Resultados de Panel de Recién Nacidos

Conducido por la Dra. Iliana Mayes, de la Dirección General de Normalización de la SESAL y la Dra. Maria del Carmen Montoya Genetista del HEU y Catedrática de la UNAH.

Primera Pregunta

- 1. ¿Qué acciones de seguimiento se están haciendo para identificar Síndrome Congénito Zika en su hospital?**

Hospital Mario Catarino Rivas:

Están trabajando orientados al seguimiento de los niños con SCZ, que son consignados desde que se capta el paciente, con la implementación de lista de chequeo verifican si el recién nacido ha sido evaluado por neurología, pediatría, realización de imágenes y se refiere a consulta externa (CE) para seguimiento. Esta verificación o no sucedía anteriormente, el seguimiento no era oportuno y dependía de la existencia de cupo, ahora consideran el seguimiento de los recién nacidos como una emergencia. Desde que comenzaron han tenido 3 casos de microcefalia. Actualmente el hospital solo cuenta con un neurólogo por dos horas. Cuentan con el servicio de Oftalmología que los mira el día siguiente. El servicio de psicología lo aborda antes del naciendo, ya que son captados por anomalías detectadas por USG. El servicio de Cardiología se brinda solo si es necesario.

Hospital San Francisco:

Hemos conformado el equipo de mejora, lo hemos reestructurado con personas que tienen deseo de trabajar, involucrando los especialistas para medir el perímetro cefálico, y solicitando el involucramiento de las autoridades del hospital. Se elaboró una lista de chequeo para que todo niño con sospecha de SCZ pase a sala de neonatología, para garantizar que lleven las referencias necesarias y que se hagan las interconsultas correspondientes, los exámenes de imágenes, el ultrasonido transfontanelar. Los recién nacidos son vistos en CE de pediatría como prioridad. Sostienen reuniones con el equipo de mejoramiento para lograr seguimiento. No tienen servicio de oftalmología, pero si garantizan pediatra y la referencia. Tenemos una fortaleza con coordinación con el hospital Santo Hermano Pedro, cuando vienen las brigadas que ellos organizan mandan las referencias de los recién nacidos que tienen. Toman saturación de O2

Hospital General del Sur:

Durante el año 2016 tuvimos un bum en el número de casos de infección por el virus del Zika y de casos de microcefalia. Actualmente tenemos 15 meses de brindar seguimiento a los recién nacidos afectados, al principio los personales de nivel central creían que éramos alarmistas. Estamos brindando seguimiento como lo propone la SESAL, sino lo que hacemos es referir a Tegucigalpa. Para los pediatras fue impactante el número de casos, desde entonces se han reunido todas las madres y se han creado grupos de autoayuda, en algunas ocasiones se les ofrecieron hasta bienes materiales, esto es positivo y también es negativo. Los recién nacidos reciben seguimiento de parte de los pediatras, otros van al teletón. Hay bastantes limitaciones de ortopedia, oftalmología, porque los recién nacidos nacen con problemas de caderas, microcefalia, no les gusta que se les toque la cabeza, como si doliera. Tuvieron 26 casos de microcefalia en el 2016. Con respecto a la literatura, la parte oftálmica la vieron, algunos nacieron con problemas oftálmicos, pero con perímetro cefálico normal, hay tenido detección de microcefalia tardía. Hay niños que han estado por control por otras causas que no son microcefalia. Ya no es teoría sino verdad. Se entrena a los médicos en servicio social en la

medición del perímetro cefálico, se pone a los médicos calculando cuanto tendría de perímetro cefálico según semanas de gestación y luego se comprueba cuando se examina al recién nacido. Es por eso importante que se dé seguimiento. El 41.1% de recién nacidos con microcefalia presenta mortalidad en Zika, el 20% presenta artrogriposis, el problema óseo es neuronal no esquelético. Nacen con las caderas y con las extremidades en abducción.

IHSS la Granja:

Están llevando control del llenado de hoja especial y confirmación a las 24 horas de la medición del perímetro cefálico. Una vez que se confirma se pone un sello anterior al alta. Solo han tenido un caso de microcefalia en febrero 2017.

IHSS San Pedro Sula:

A finales del año pasado asociaron Zika a casos de microcefalia, el aumento se salía del porcentaje de microcefalias esperadas durante el año. Los recién nacidos afectados los mandan con el neurólogo, les hacen todos los exámenes para TORCH, el neurólogo desconocía Zika y lo imputaba a Zika. Actualmente detectan la malformación antes de nazca lo captan y luego cuando entran a labor de parto están pendientes, se preparan para realizar tamizaje. De todos los exámenes para diagnosticar Zika no han recibido los resultados. Con la evaluación general del niño captan la desproporción de la cabeza con respecto al cuerpo, son microcefalias puras porque no están presentes otras malformaciones, están pendientes que no egrese sin los respectivos exámenes, se orienta a las madres sobre cómo se podría abordar el niño.

Hospital Escuela:

Para el seguimiento se conectan con el servicio de obstetricia, se refuerza la detección de niño crítico, pasan a neonatología, allí empieza la evaluación, luego empiezan a descartar las manifestaciones, se hacen evaluaciones integrales, son evaluados por el equipo neurológico, pasan a evaluación genética, se realizan los diagnósticos diferenciales, y a la vez descartan que no es un único diagnóstico, realizan todos los exámenes para TORCH, se refiere para el servicio de Psicología, hay destinado un día semanal para estos niños; cuando egresan, pasan a pediatras para manejo integral, son referidos para la evaluación por el cardiólogo y detección de anomalías cardíacas. Tienen un servicio de nutrición, fomentan la alimentación con pecho, si existen problemas para la alimentación se evalúa si se debe realizar una gastrostomía. Si se presentan neumonías, lo refieren con la neumóloga pediatra, se está haciendo el lobbying para que no haya recaídas. Otra actividad que se realiza es que se hace el perfil de inmunidad. Se apoyan con el hospital María. Para Apoyo social, involucran con el servicio de Trabajo Social.

2. ¿Qué limitantes han presentado para hacer evaluaciones necesarias?

Hospital Mario Catarino:

Varían en tiempo, el neurólogo está saturado de pacientes, está saturado y hay que talonearlo. Cantidad de especialistas. No hay radiólogo, problemas con el tomógrafo. Insuficientes especialistas. Escases de pediatras. Pero se cumple.

San Francisco:

No cuentan con sub especialistas para ver el paciente, gastan dinero para venir a Tegucigalpa, falta de flujograma definido. Para perímetro cefálico capacitando permanentemente a los médicos en servicio social. Sería bueno dentro de la currícula lleven eso.

Hospital del Sur:

Falta de subespecialidades. Casi no tuvieron niños con problemas críticos, ellos enviaron a Tegucigalpa. A veces las madres tienen o no tienen dinero para acudir a citas. Las madres son responsables, por alguna razón no vienen, médicos internos rotan más rápido, tienen que estar bien verificando. Niños que tienen necesidad de estudios especiales, no hay radiólogos.

IHSS la Granja:

En la sala de recién nacidos, tienen que involucrar al personal permanente, tienen que involucrar a los médicos residentes. No tienen casos, no tienen espacio, tienen que tener un espacio integral para manejo de malformaciones.

IHSS San Pedro Sula:

Falta de espacio, estos pacientes deben tener privacidad, para la madre es traumatizante. En cuanto a la toma de perímetro cefálico estaban mal entendido. Alta rotación de estudiantes. Los de vacaciones se van al mismo tiempo. Ha habido apatía al programa, se les han perdido los pacientes, los pediatras desconocen cómo van los casos, un caso de convulsiones en emergencia.

Hospital Escuela:

necesitan espacio físico, idealmente debería haber un espacio para manejo integral. Un monitor para ello. Que lo maneje un pediatra. Tienen limitantes en medicamentos, tienen una mega farmacia anexa, en casos de que las madres no puedan comprar medicamentos, el problema de imágenes, se apoyan con hospital maria. La cantidad de personal que no es permanente es rotatoria, continua capacitación, problemas de falla a cita.

3. ¿Qué propone para que mejore la respuesta para el manejo oportuno de los niños con SCZ?**Hospital del Sur:**

se deberían promover las visitas de médicos especialistas a los hospitales regionales de varias especialidades que ameritan los niños con SCZ como ser oftalmología, neurología, cardiología, nefrología, genética, etc, una vez a la semana y se les tendrán los niños para su evaluación ya que muchas veces las madres no los pueden llevar a Tegucigalpa por falta de recursos y que muchas veces los especialistas son subutilizados en sus áreas de trabajo. Y somos un hospital que casi no referimos niños, pero es necesario que tengamos otras especialidades por la cantidad de partos que tienen al año, un promedio de 6600 partos.

IHSS la Granja:

Inducción al personal médico y de enfermería, hacer propuestas para un solicitar un espacio físico.

IHSS San Pedro Sula:

Proponen reestructurar el objetivo de mejoramiento. Empoderarse del problema, la importancia del programa. Capacitar permanentemente al personal

Hospital Escuela:

Conformar un equipo especializado entrenada en ver este tipo de patología, mantener una buena comunicación para la promover buenas relaciones entre los responsables de brindar la atención a estos niños para que no se les cambien las citas.

**PROYECTO DE USAID APLICANDO LA CIENCIA PARA
FORTALECER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD**

University Research Co., LLC
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800
Chevy Chase, MD 20815 EE.UU.

Tel: (301) 654-8338
Fax: (301) 941-8427
www.usaidassist.org