



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST DE USAID

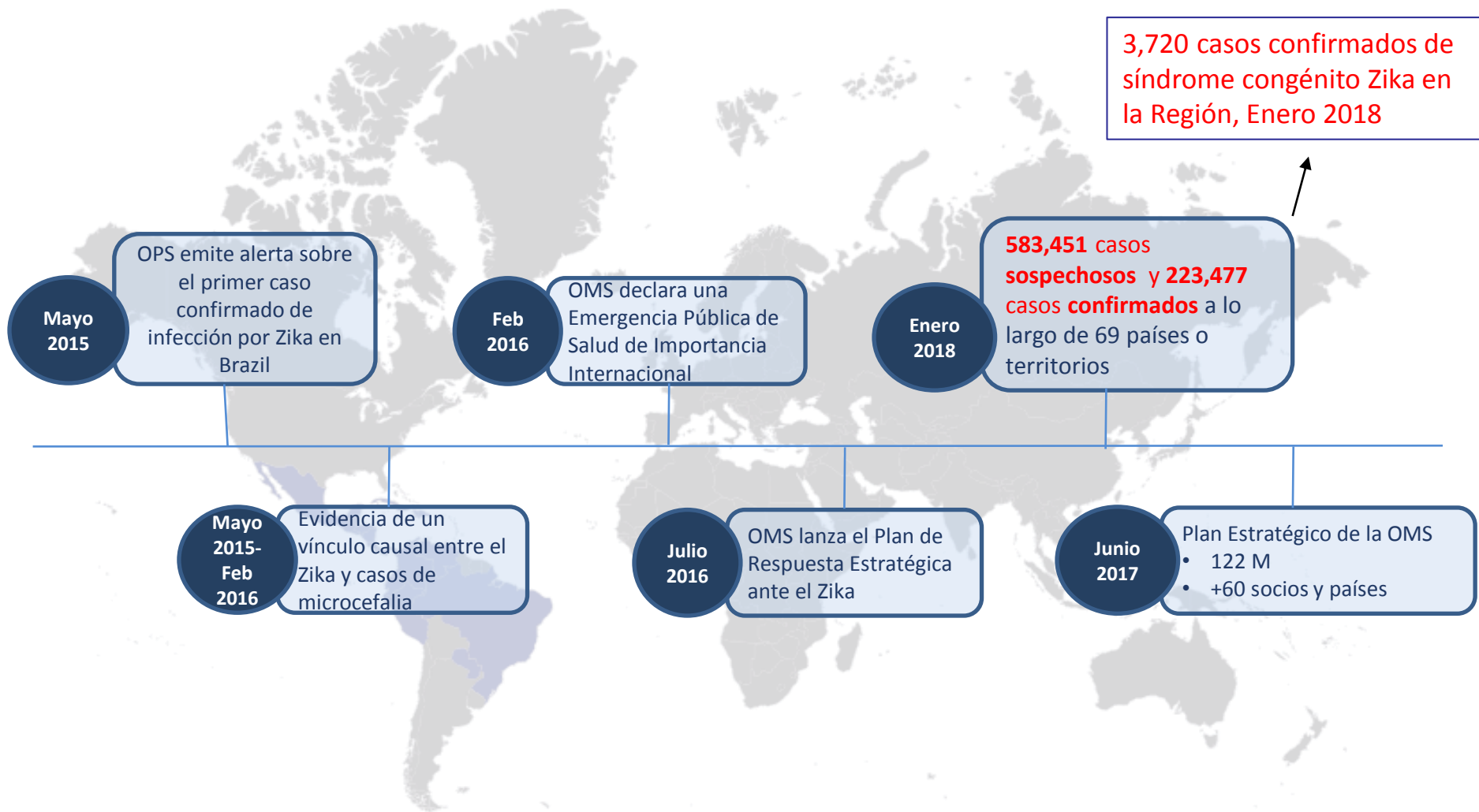
*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

Mejoramiento de la Calidad para Fortalecer los Servicios de Salud en Latinoamérica en el contexto del Zika

Dr. Jorge Hermida
University Research Co.,
Director Regional para
América Latina



El brote de Zika en Latinoamérica: magnitud y velocidad



El Virus Zika-Antecedentes

- El virus Zika es un flavivirus transmitido por mosquitos, principalmente ***Aedes aegypti*** y el ***A.Albopictus***
- Zika denominado por el bosque en Uganda, Africa, dónde se describió en 1947. El primer caso humano en 1952.

Aedes aegypti

- Vive en climas tropicales y sub-tropicales
- Vector importante en areas urbanas-adultos viven en las casas y las larvas en recipientes cercanos con agua-hembras pican y chupan sangre necesaria para el ciclo reproductivo
- Vector en la transmisión de flavivirus como el Dengue y Chikungunya, Fiebre del Nilo, Fiebre amarilla.

Aedes Albopictus

Distribución más amplia- activo en el exterior de las casas

Linajes: dos descritos: africano y asiático; los casos asociados a complicaciones neurológicas asociados al asiático



Aedes aegypti



Aedes albopictus

El Virus Zika: Epidemiología



Países y Territorios que han reportado transmisión activa de virus Zika. Octubre 17, 2016

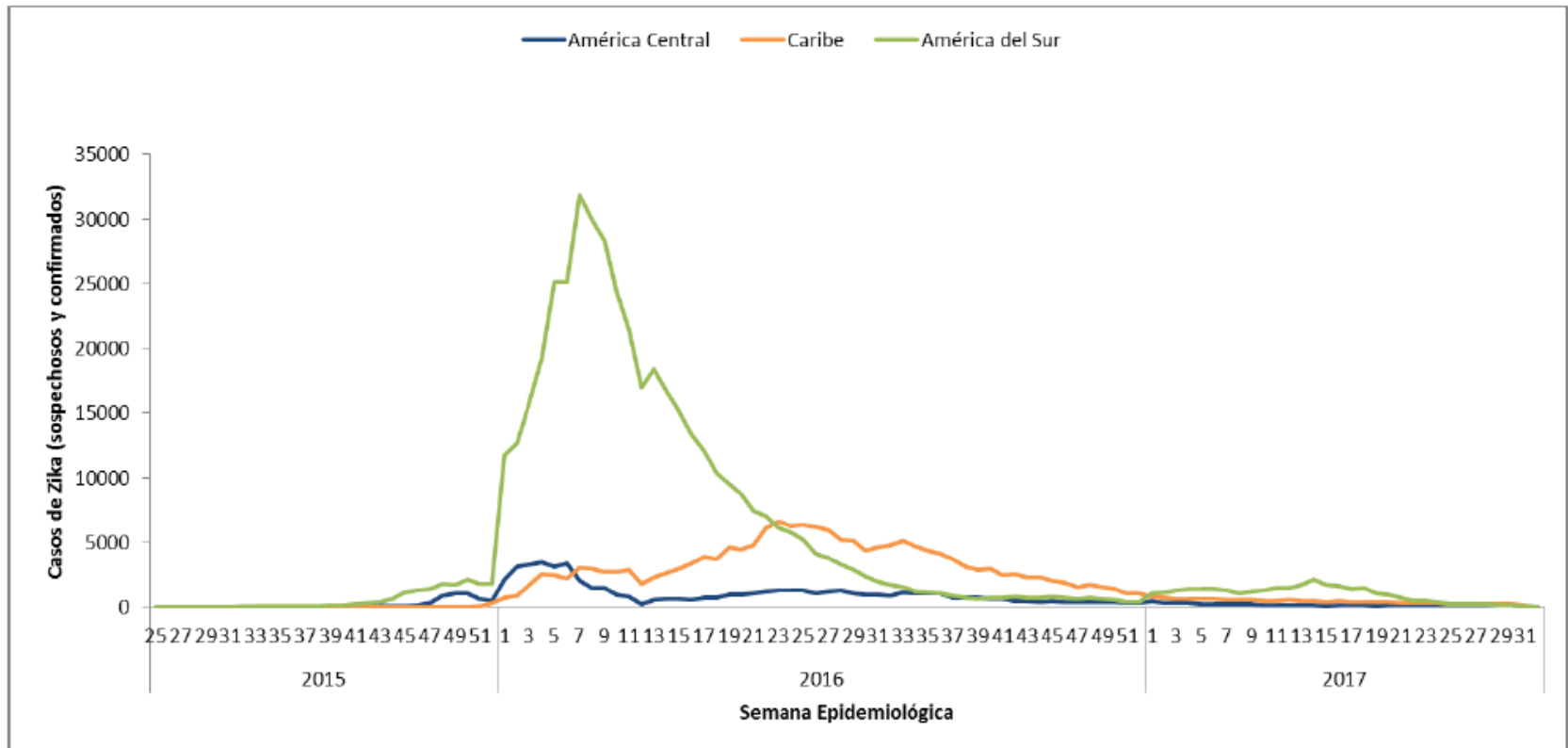
- Hasta el 2015 brotes reportados en Africa, el sur este asiático y las islas del Pacífico sur
- La epidemia y luego pandemia reciente se presentó en Las Américas, el Caribe y el Pacífico
- Primer brote reportado en Mayo de 2015 en Brazil
- Evidencia acumulativa de una asociación entre la exposición al virus y microcefalia congénita
- La Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia de salud pública a nivel internacional
- La OMS declara terminada la emergencia en Noviembre de 2016

<http://www.cdc.gov/zika/geo/active-countries.html>

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>

Se acabó la epidemia? Porqué? Puede haber un nuevo brote?

Figura 4. Distribución de casos sospechosos y confirmados de Zika por SE y subregión. América 2015-2017 (hasta la SE 32)¹⁴.



Fuente: Datos suministrados por los países y territorios de las Américas y reproducidos por la OPS/OMS.

Hechos y Desafíos



Transmisión por picadura del mosquito Aedes



Transmisión sexual



Transmisión vertical de madre a bebé



Sólo 1 de 5 personas infectadas desarrollarán la enfermedad



El examen diagnóstico es costoso, sólo se realiza en laboratorios centrales



No existe tratamiento o vacuna disponible



Asociado a la microcefalia, Síndrome de Guillain-Barré

Diagnóstico Clínico



Manifestaciones clínicas

Fiebre 37,2 -38° (65%)

Mialgias /
Artralgias (65%)

Exantema
maculopapular (90%)

Astenia
Prurito

Conjuntivitis no
purulenta (55%)

Edema miembros
inferiores (19%)

Cefalea (45%)

Síntomas menos frecuentes

Dolor retro/orbitario

Anorexia

Diarrea / vomito

Dolor abdominal

Microcefalia: forma más extrema de lesión dentro de un espectro de anomalías del SNC llamado Síndrome Congénito Asociado al Zika

- Tamaño pequeño de la cabeza cuando se compara con el mismo sexo y edad gestacional. Medida de la circunferencia de la cabeza. Es un marcador confiable del volumen cerebral
- Se acompaña o no de otras anomalías: calcificaciones cerebrales, ventrículos agrandados, otras
- Desarrollo anormal con frecuencia asociado a causas genéticas
Resultado de daño en el tejido cerebral por infección o lesión vascular
- Deficiencias del neurodesarrollo o neurológicas, **con o sin microcefalia al nacer**



Zika y Embarazo: Artrogriposis



Fig 1 | (A) Contracture in flexion of knee; (B) hyperextension of knee (knee dislocation); (C) clubfeet; (D) deformities in 2nd, 3rd, and 4th fingers; (E) joint contractures in legs and arms, without involvement of trunk

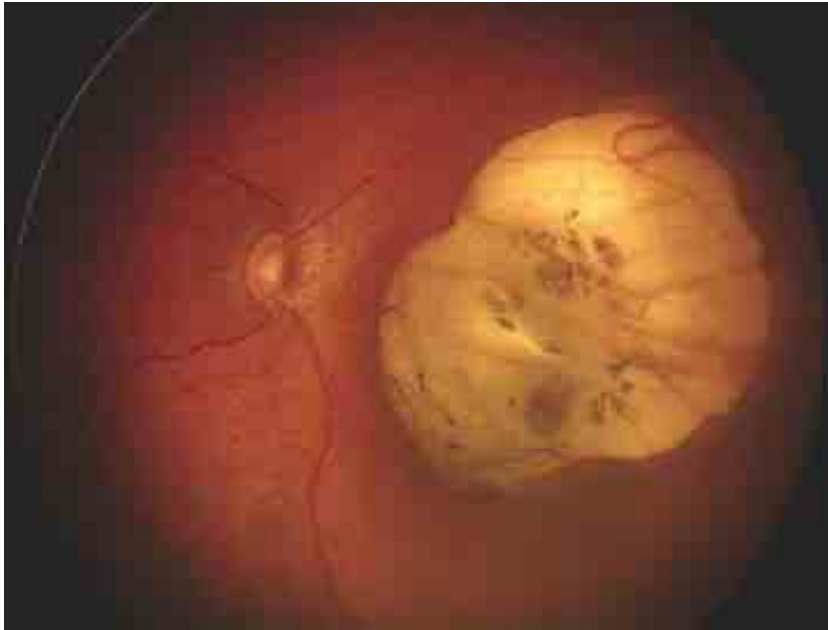


Fuente: Van der linden et al
BMJ 2016

Atrofia corio retinal y anomalías del disco óptico en 10/29 neonatos con microcefalia

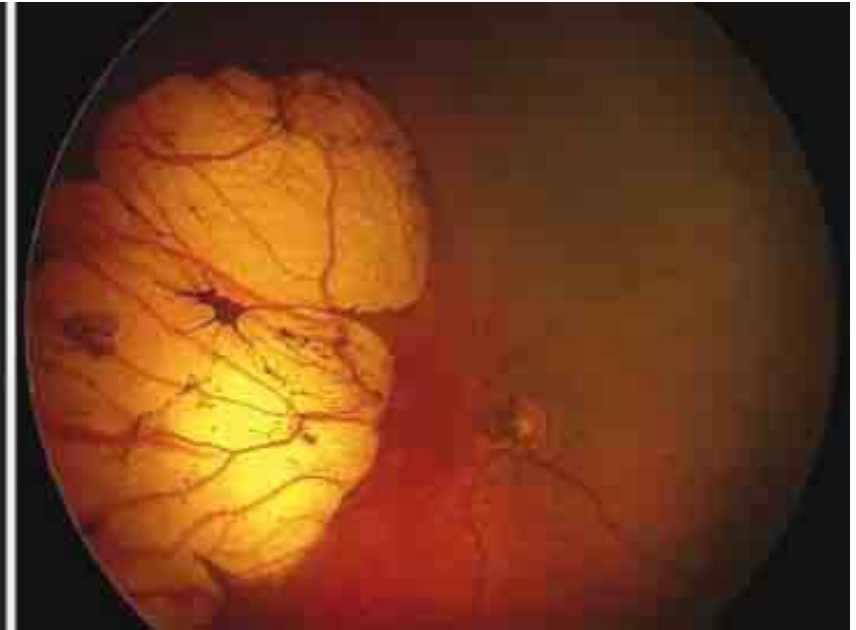
Fotografías de fundoscopia en un neonato de 20 días de nacido

Ojo
der



Ojo derecho: hipoplasia del disco, atrofia peripapilar nasal, lesión excavada con halo hiperpigmentado tipo coloboma.

Ojo
Izq



Ojo Izquierdo: hipoplasia del disco óptico, atrofia nasal peripapilar.

Fuente: "Ocular Findings in Infants With Microcephaly Associated With Presumed Zika Virus Congenital Infection in Salvador, Brazil JAMA Ophthalmol. 2016;134(5):529-535. Published online February 9, 2016. Bruno de Paula Freitas, MD et al



Toma 17 años promedio alcanzar que el 14% de investigación original llegue a beneficiar al paciente!! - AHRQ

Desafíos de los sistemas de salud al inicio del proyecto



- Sólo **3-18%** de mujeres en edad fértil (MEF) conocen que el Zika puede ser transmitido sexualmente



- Sólo **10% de MEF** pueden identificar a los condones como una medida de prevención ante el Zika



- **Menos del 8%** de los establecimientos de salud distribuyen condones como un método preventivo frente al Zika



- **<20% de los proveedores de salud** evalúan a mujeres embarazadas para detectar el Zika durante la atención prenatal (APN)



- **<15% de los proveedores de salud** dan consejería a las mujeres embarazadas sobre el Zika durante las sesiones de APN



- **<30% de los recién nacidos reciben evaluación** del perímetro cefálico para detectar microcefalia

Mejoramiento de la Calidad en tiempos de Zika: el desafío y la oportunidad

El desafío:

Cómo cambiamos la atención tradicional a las mujeres en edad fértil/PF, embarazadas y recién nacidos, para incluir la prevención, detección y manejo del Zika?



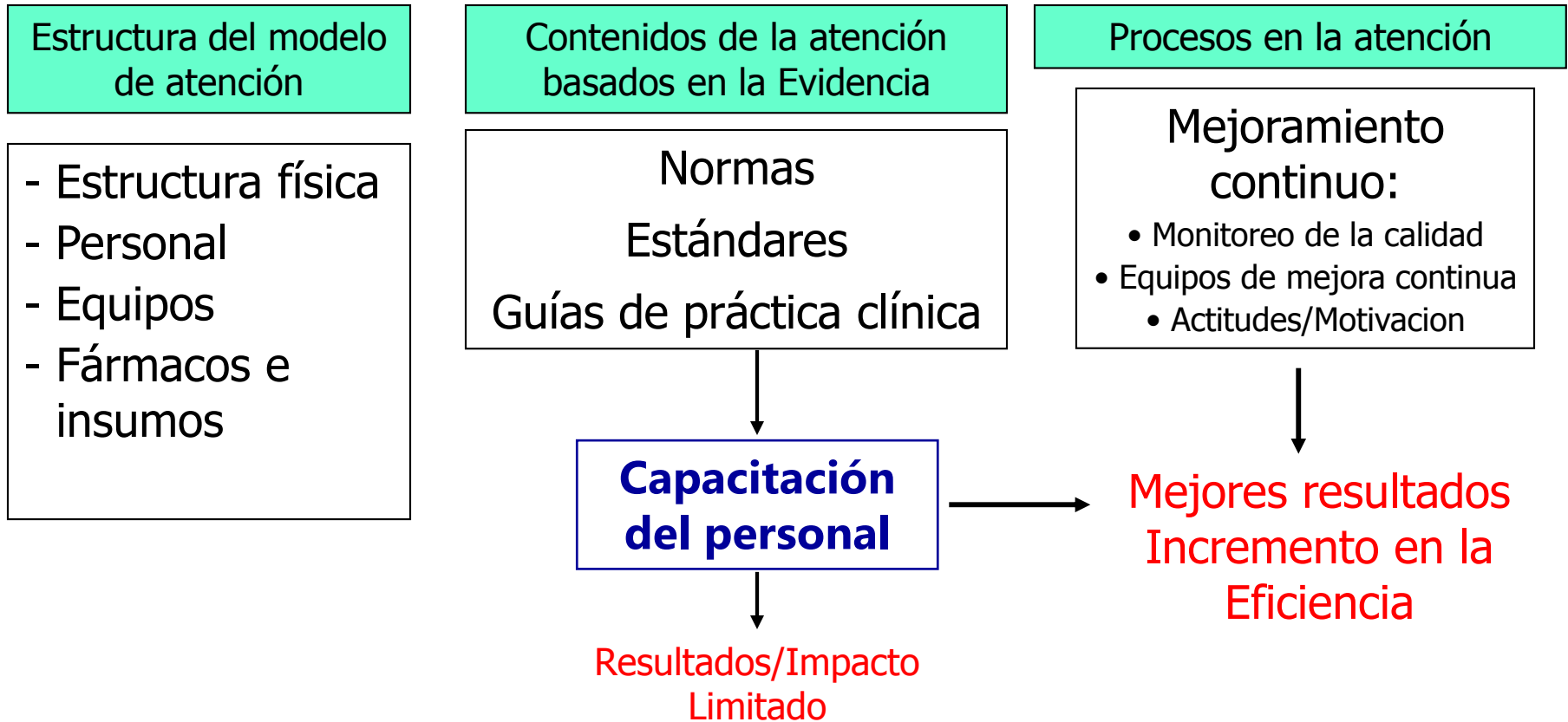
De forma rápida, efectiva, coordinada y a gran escala?



La oportunidad:

Adaptar la Estrategia de Mejoramiento de la Calidad ante la Emergencia por el Zika

Del enfoque tradicional basado en estructura e insumos, al enfoque moderno basado en mejora de los procesos



ASSIST-Zika - Objetivos



- **Prevención:**
 - Consejería a la mujer en edad reproductiva, embarazada y madres de RN con síndrome congénito
 - Entrega de condones
- **Tamizaje y diagnóstico temprano:**
 - Fortalecer capacidad del personal para diagnóstico clínico
 - Fortalecer vigilancia epidemiológica incluyendo laboratorio
 - Tamizaje de microcefalia y síndrome congénito en el RN
- **Mejora de la calidad de la atención, enfoque en:**
 - Mejorar calidad de la atención a infantes con síndrome congénito
 - Apoyo psico-social a madres y familias de infantes afectados por síndrome congénito
- **Coordinación con actores clave (UNICEF, CARE, otros)**

Intervenciones ASSIST/Zika, en colaboración con Ministerios de Salud y Seguros Sociales

Desde 2017, apoyamos a El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala, R. Dominicana, Paraguay.

Desde 2018: Perú, Ecuador, Jamaica. Iniciando apoyo a Antigua, St Vincent, St Kitts y Dominica.

- Desarrollo/actualización de Guías basadas en evidencia
- Guía para la Consejería Zika
- Capacitación del personal, a través del internet y presencial
- Producción de ayudas para el trabajo
- Formación de Facilitadores de la Calidad en cada País
- Formación y apoyo a equipos de mejora de la calidad en atención prenatal, tamizaje del recién nacido y atención al síndrome congénito
- Monitoreo continuo de indicadores de la calidad

Resultados Regionales hasta la fecha

- Seis países con Guías y Manuales actualizados
- 9,033 proveedores de salud capacitados en seis países
- Ayudas de trabajo para procesos de atención más importantes
- Estimado de 137,904 embarazadas entregadas condones y consejería
- Estimado de 43,847 embarazadas con consejería para prevención de Zika en su primera consulta prenatal.
- 330 facilitadores de mejora Continua (MC) capacitados y apoyando a 291 equipos de MC en 263 unidades de salud en 6 países.
- Primera Reunión Internacional Zika Dic 2017
- Estrecha colaboración con UNICEF, CAZ, OPS, MCSP y otros



Adaptación rápida de protocolos, guías, manuales de la OMS/CDC



Descripción

- Guía de Consejería sobre Zika adaptada al contexto nacional
- Manual de Procedimientos Clínicos para Atención y Manejo del Zika
- Currículo de Zika para profesores universitarios
- Protocolo para brindar atención psico-emocional a mujeres embarazadas con sospecha de Zika
- Protocolo para recién nacidos con síndrome congénito por Zika
- Normas de vigilancia epidemiológica y normas de salud reproductiva en el contexto del Zika
- Guía para brindar apoyo psico-emocional en el contexto del Zika
- Normas para consejería de planificación familiar & atención prenatal
- Compendio de leyes sobre planificación familiar & maternidad saludable en el contexto del Zika
- Guía para el sendero de atención crítica a familias e infantes afectados por el Zika

Ayudas de trabajo para proveedores de atención en salud

Descripción

- Poster Opciones de Planificación Familiar (JHU)
- Poster y láminas de algoritmos de consejería Zika
- Módulos de capacitación virtual
- Guías para tamizaje del síndrome congénito en el recién nacido
- Cintas para medición e interpretación de la Circunferencia Craneal
- Láminas orientación para atención psico-emocional
- Cómo dar malas noticias
- Paquete pedagógico Zika para docentes universitarios

¿Conoce usted sus opciones de planificación familiar?
Su proveedor de planificación familiar

CONSEJERÍA EN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DEL ZIKA

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

1 Para medir el perímetro cefálico, necesita lo siguiente:

- Usar una cinta métrica flexible e inextensible, preferiblemente la proporcionada por el CLAP/OPS.
- Saber la edad gestacional del bebé.
- Medir el PC preferiblemente en las primeras 48 horas después del parto.
- Saber el sexo del bebé.

2 Técnica correcta para la medición del PC:

- Coloque la cinta alrededor de la parte más grande de la cabeza. Justo por encima de las cejas y orejas y alrededor de la porción más prominente de la parte de atrás de la cabeza.
- Coloque la cinta ajustada sobre la piel y en un plano horizontal a la cabeza.
- Registre la medición en centímetros donde la cinta se superpone con la marca de "0". Tomar en cuenta los decimales.
- Mida la circunferencia de la cabeza dos veces más.
- Seleccione la mayor de las tres mediciones realizadas. Registre este valor en la historia clínica, siempre con un decimal, aunque el decimal sea cero.

3 Interpretación de los resultados:

La definición de la microcefalia se basa en la comparación de la medición realizada contra lo que se considera "límites normales" para el tamaño esperado de la cabeza de un recién nacido del mismo sexo y edad gestacional. Estos "límites normales" pueden expresarse ya sea como desviaciones estándar o como percentiles de una distribución. La cinta métrica del CLAP/OPS utiliza dos estándares: el de Intergrowth-21 y el de la OMS/MGRS (Multicenter Growth Reference Study). El de INTERGROWTH-21 utiliza la edad gestacional, y el de la OMS/MGRS, no la usa.

En primer lugar, determine los patrones utilizados por su país para definir la microcefalia. Si su país usa desviaciones estándares, utilice la parte posterior de la cinta de CLAP/OPS para la interpretación de resultados. Si su país usa percentiles, véalos al final de esta hoja.

PARA DESVIACIONES ESTÁNDARES	PARA LOS PERCENTILES
1. Si conoce la edad gestacional, localice la edad gestacional del bebé (27-42 semanas) en la parte posterior de la cinta de CLAP/OPS.	1. Utilice la tabla de percentiles y semanas de gestación proporcionada, en vez de la parte posterior de la cinta del CLAP/OPS.
2. Si no conoce la edad gestacional, utilice la tabla de la OMS en la parte posterior de la cinta.	2. Si conoce la edad gestacional, encuentre la edad gestacional del bebé (27-42 semanas).
3. ¿La medida obtenida es menor que los números que representan -2 desviaciones estándar o -3 desviaciones estándar?	3. Si no conoce la edad gestacional, utilice la tabla de la OMS.
4. La microcefalia se define como una medida del perímetro cefálico por debajo de 2 desviaciones estándar.	4. ¿La medida obtenida es menor que el número que representa el percentil 5 o el percentil 1?
5. La microcefalia grave se define como una medida del perímetro cefálico por debajo de 3 desviaciones estándar.	5. La microcefalia se define como una medida del perímetro cefálico por debajo del 5 ^o percentil.
	6. La microcefalia grave se define como una medida del perímetro cefálico por debajo del 1 ^o percentil.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST DE USAID
Atención a la Crianza para Prevenir y Reducir la Transmisión de Zika

Cursos virtuales tutorizados: usando el internet para acelerar la capacitación

SMI - ZIKA
Salud Materno Infantil

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
PROYECTO ASSIST DE USAID
Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud

INICIO ENLACES CONTACTENOS RECURSOS PAÍSES SEMINARIOS CURSOS SMI

ECUADOR EL SALVADOR GUATEMALA HONDURAS NICARAGUA PARAGUAY PERÚ REP. DOMINICANA

ACTIVIDADES POR PAÍS

5 países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente

Nosotros

Bienvenidos al sitio web Zika, una iniciativa del Proyecto ASSIST de USAID: Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud.

Este sitio es parte de la respuesta de USAID y de la comunidad internacional contra la epidemia del Zika en América Latina y el Caribe. Está diseñado para apoyar a los trabajadores de salud para brindar atención basada en la evidencia y de calidad enfocada en las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y recién nacidos.

Aquí encontrará información y materiales científicos y técnicos especialmente relacionados a la implementación de acciones contra el Zika en los cuatro países apoyados por esta iniciativa: El Salvador, Honduras, Guatemala y República Dominicana.

Número de participantes de cursos virtuales:

El Salvador	410
Guatemala	198
Honduras	171
República Dominicana	214
Nicaragua	260
Paraguay	154
Total	1407

Módulos del curso Zika

1. Introducción a la epidemia de Zika
2. Detección, diagnóstico y referencia alrededor del Zika
3. Planificación Familiar & Zika
4. Atención Prenatal & Zika
5. Síndrome congénito por Zika
6. Apoyo psico-social y emocional

Nuevos cursos virtuales

- *Apoyo psico-emocional básico*
- *Mejora Continua de la Calidad aplicada a Zika*
- *Sistema de Garantía de Calidad*
- *Tamizaje del neurodesarrollo*

Equipos de mejora de la calidad apoyados por Facilitadores locales

- **167 facilitadores** de MC capacitados sobre métodos de mejoramiento:
 - República Dominicana: **31**
 - Honduras: **50**
 - Guatemala: **36**
 - El Salvador: **40**
 - Paraguay: **10**
- Guía de Capacitación sobre Mejoramiento de la Atención de Salud de ASSIST
- Expertos internacionales de MC **apoyan y dan seguimiento** a los facilitadores en sesiones bi-semanales por internet
- Facilitadores de MC trabajan con 291 equipos de MC en 263 establecimientos de salud



Inicio rápido de actividades de MC

- 291 equipos de MC formados a lo largo de 263 establecimientos de salud
- Equipos de MC trabajando para mejorar:
 - ✓ Planificación Familiar
 - ✓ Consejería sobre Zika en atención prenatal
 - ✓ Entrega de condones
 - ✓ Tamizaje para microcefalia en el RN
 - ✓ Mejora de la atención al infante con síndrome congénito
 - ✓ Apoyo psico-social
- Expertos de MC del proyecto ASSIST e IHI brindan apoyo en llamadas Zoom bisemanales
- Especialistas de la Academia Americana de Pediatría brindan apoyo a través de discusión bisemanal de casos clínicos (Programa ECHO)



Difusión: Seminarios Web, Página web Zika, Comunidad de Práctica



SEMINARIO WEB

ASSIST-Zika

JUE 01 JUN 2017

Apoyo psico-emocional y psico-social en el contexto de la epidemia Zika

El aumento en el número de bebés con microcefalia por Zika hace que muchas embarazadas y sus familias sientan gran temor, incertidumbre, angustia y sufrimiento emocional ante las consecuencias de esta posibilidad. Esto puede llevar a enfermedad emocional, abortos peligrosos e ilegales y interrupción de la vida personal y familiar.

Los trabajadores de la salud y los sistemas no siempre están preparados para brindar la información que las madres y familia necesitan para enfrentar estas situaciones, así como también el apoyo efectivo frente a las dificultades emocionales y sociales.

Este seminario web contará con una experta en el área psico-emocional de la Universidad de Florida, así como profesionales de UNICEF y ASSIST que dirigen la aplicación del enfoque psico-social en la República Dominicana, para discutir cómo apoyar las madres y familias en afrontar la incertidumbre del diagnóstico; la relación paciente-proveedor; y los tipos de apoyo social y sus beneficios.

Presentadoras
Dra. Zully Rivera-Ramos, Universidad de Florida, EEUU. Enfoques y herramientas para el apoyo Psico-emocional en los servicios de salud en el contexto de la epidemia Zika.
Sr. Mjрко Rennola, Consultor Emergencia y Salud - ZIKA response. Cuidados y apoyos no clínicos: la experiencia en República Dominicana.
Dra. Gloria Ortega, Directora ASSIST República Dominicana, Apoyo Psico-social en el contexto de la epidemia Zika, experiencias en la República Dominicana.

Modérateur
Dr. Jorge Harmida
Director Regional del Proyecto ASSIST para América Latina

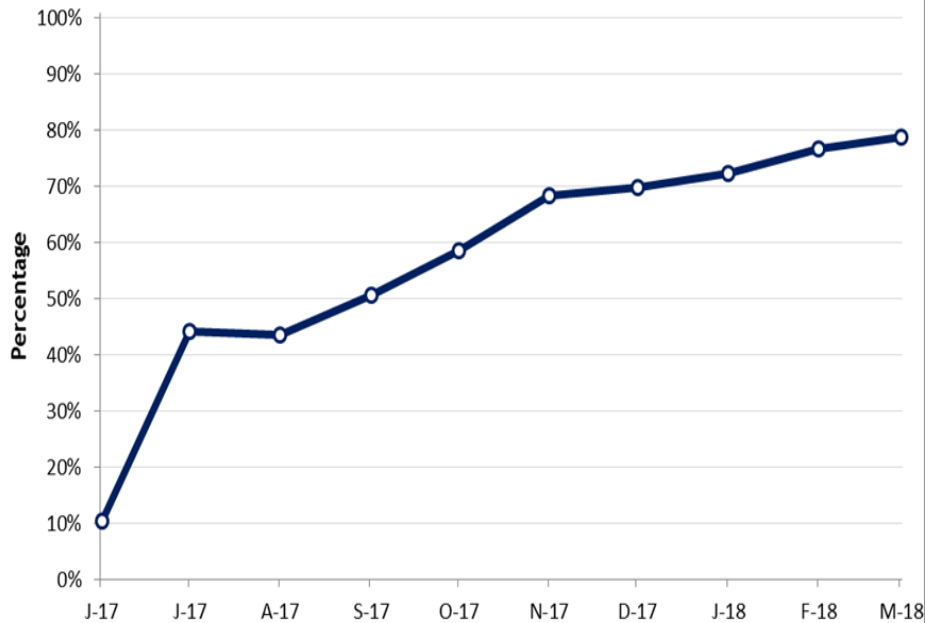
11h00 El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua
12h00 Colombia, Ecuador
13h00 Bolivia, República Dominicana, Paraguay, Washington D.C.
14h00 Uruguay, Brasil

Duración: 1 hora y 30 minutos

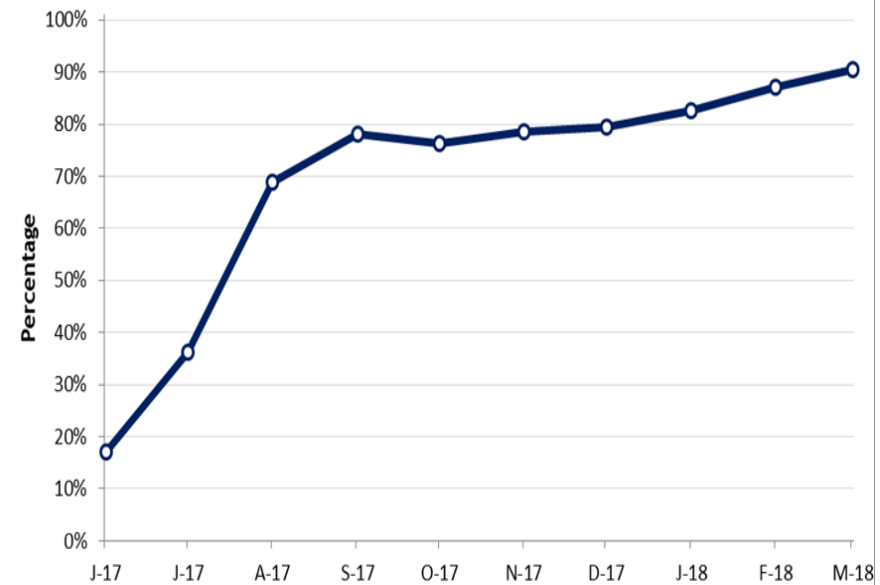
- 19 seminarios web realizados hasta la fecha
- Promedio de 150-200 participantes en cada uno
- Seminarios web recientes:
 - Planificación familiar en tiempos de Zika: estamos al nivel del desafío?
 - Apoyo psico-social para pacientes de Zika y sus familias
 - Cómo evaluar recién nacidos para detectar el síndrome congénito por Zika
 - Ecografía durante la atención prenatal en el contexto del Zika
 - Síndrome Congénito Fetal
 - Atención y apoyo a bebés y familias afectados por síndrome congénito Zika
- Sitio web www.maternoinfantil.org/zika con más de 1.700.000 visitas
- Comunidad de Práctica Zika online

Resultados: cerca del 90% en consulta prenatal reciben consejería de calidad y condones

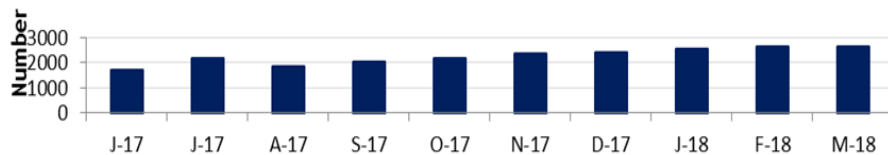
Percentage of pregnant women who are given condoms for Zika protection during antenatal care sessions in 179 facilities in LAC Region, June, 2017 – March, 2018



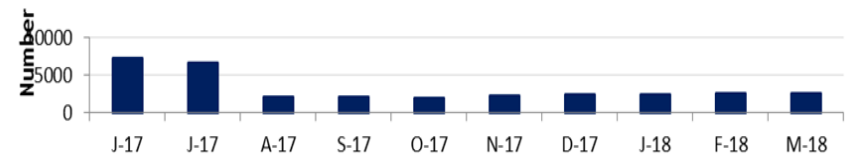
Percentage of pregnant women who receive counseling on prevention of Zika virus transmission during antenatal care sessions in 175 facilities in LAC Region, June, 2017 – March, 2018



Total # pregnant women monitored during evaluation period

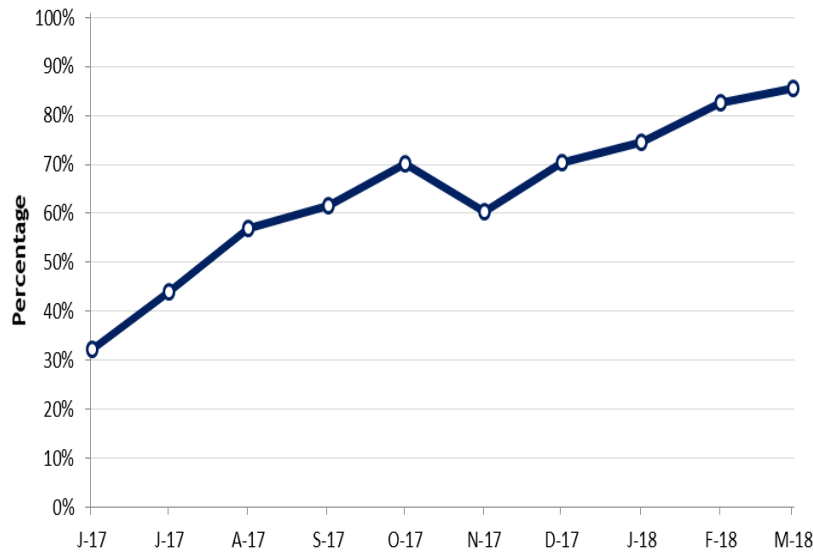


Total pregnant women monitored during the evaluation period

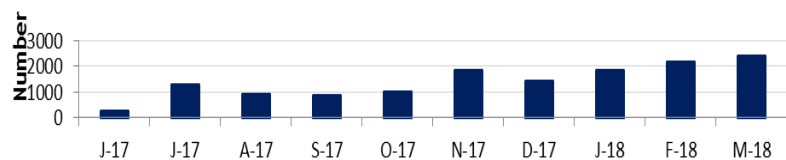


Resultados: 88% de las embarazadas identifican el riesgo de transmisión sexual y acciones de prevención

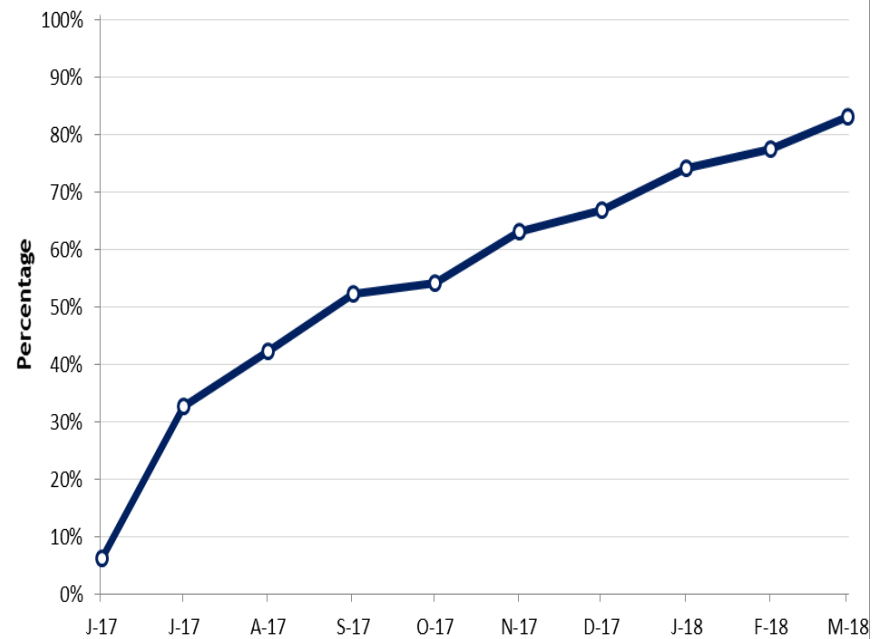
Percentage of women (pregnant women, mothers of newborns, WRA) who can identify both the risk of Zika sexual transmission and the use of condoms as a preventative measure in 177 facilities in LAC Region, June, 2017 – March, 2018



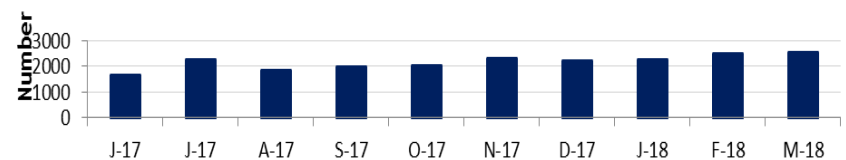
Total number of women monitored during the evaluation period



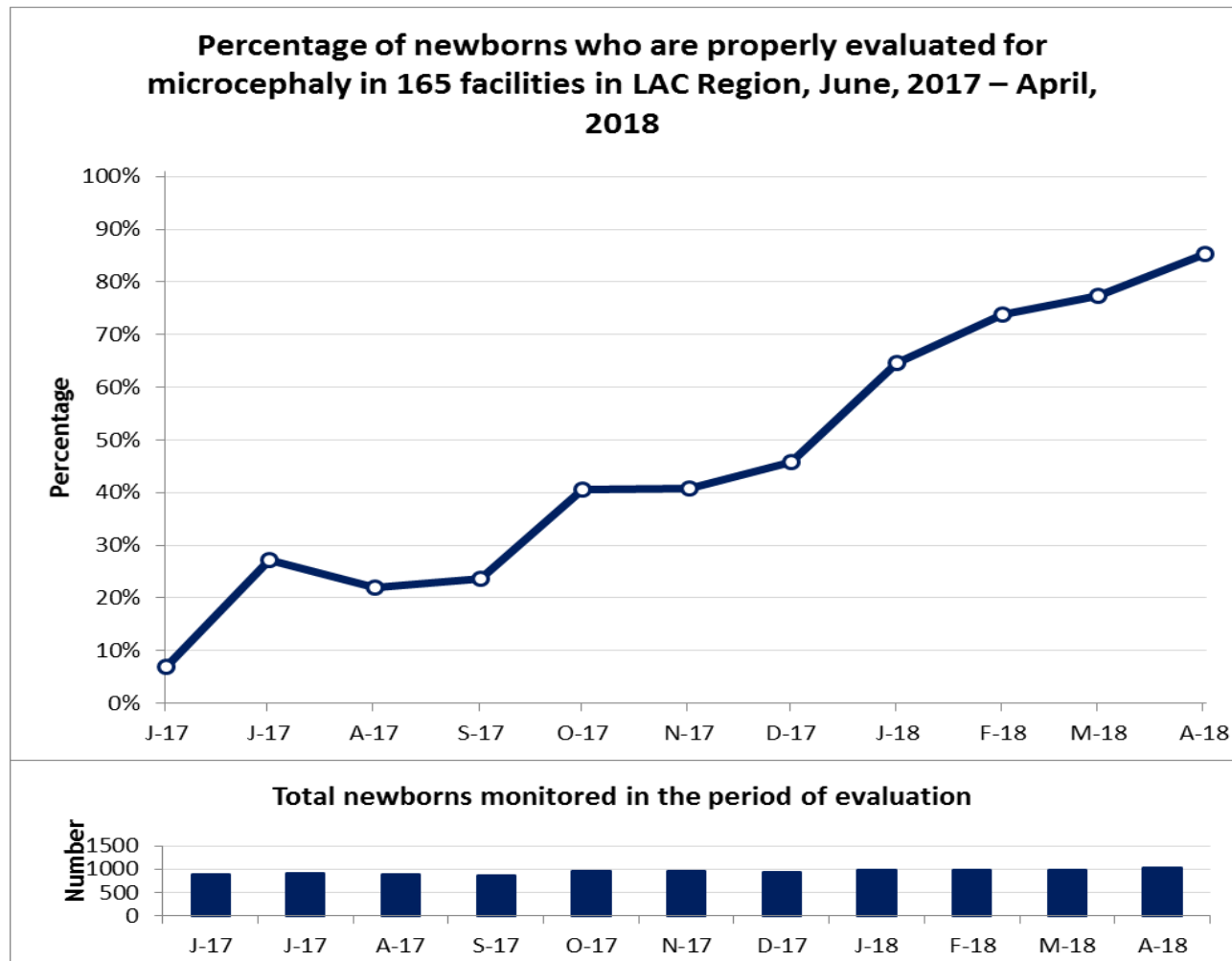
Percentage of pregnant women who are screened properly for Zika signs and symptoms during antenatal care sessions in 178 facilities in LAC Region, June, 2017 – March, 2018



Total # pregnant women who attend ANC sessions



Resultados: en 87% de los recién nacidos se realiza tamizaje de síndrome congénito y acciones inmediatas



Zika: Qué estamos aprendiendo?

- **Las emergencias de salud pública** como la epidemia por Zika revelan las debilidades de los sistemas de salud
- **Los equipos e insumos** son necesarios pero no son suficientes, la calidad de la atención es clave
- **La adaptación rápida** de guías sobre Zika de la OMS y el CDC a la realidad de los países es factible
- **La capacitación virtual** llega a lugares remotos y permite capacitar personal rápidamente y a gran escala
- **El desarrollo de ayudas para el trabajo** es necesario y requiere empezar temprano
- **Se requiere el mejoramiento de la calidad;** la capacitación por sí sola no es suficiente para mejorar procesos clave de atención del Zika
- Los facilitadores **locales de MC** son efectivos para apoyar equipos de MC a gran escala
- El seguimiento y apoyo virtual a través de la **plataforma ECHO son costo-efectivos.**



Gracias!

www.maternoinfantil.org
jhermida@urc-chs.com

Photo credits: New York