



Catálogo de Cambios

Colaborativo de Atención al Recién Nacido (RN)

y Tamizaje para Microcefalia ¹

Resumen de Aprendizajes de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana

RESPONSABLES:

El Salvador: Dra. Ana Valeria Mayén
 Guatemala: Dr. Luis Marroquín / Dr. Carlos León
 Honduras: Dra. Karen Córdova
 Nicaragua: Dra. Ivonne Gómez
 Paraguay: Dra. Silvia Battaglia
 República Dominicana: Dra. Eneyda Almonte
 Equipo Regional: Dr. Luis Fernando Vieira, Dr. Jorge Hermida, Lcda. Lani Márquez.

Editores:

Equipo Regional: Lcda. Lani Márquez, Dr. Luis Fernando Vieira.

CASCADA DE ATENCIÓN QUE ES EL ENFOQUE DE ESTE DOCUMENTO:



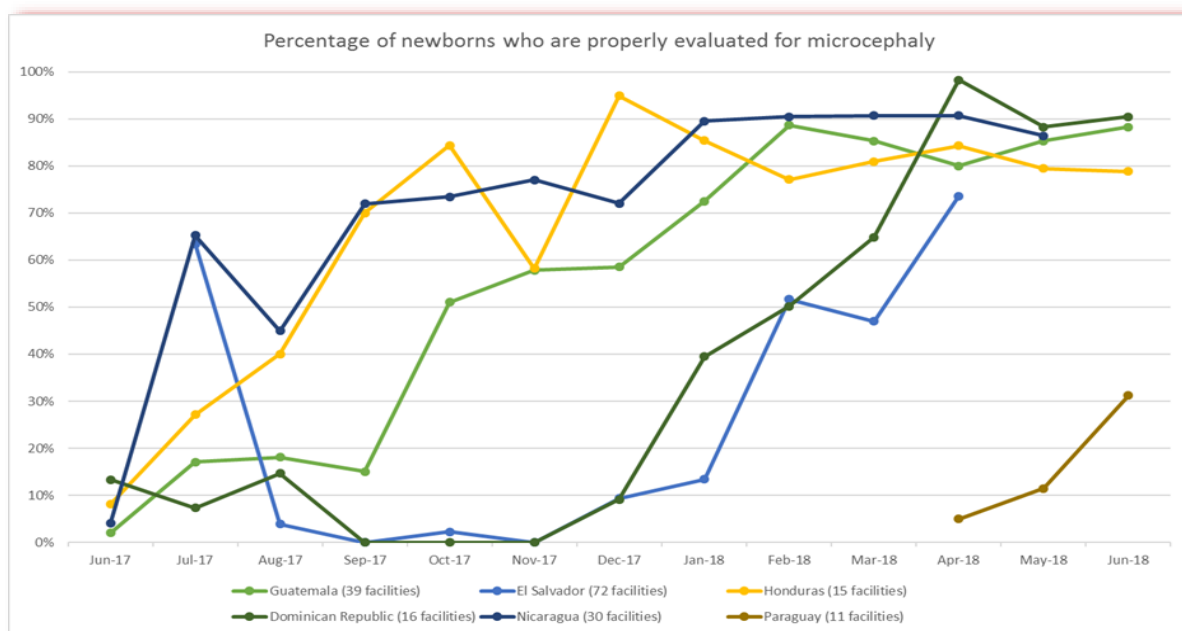
¹ SEPTIEMBRE 2018

Este catálogo de cambios fue preparado por el colaborativo de atención en Zika al recién nacido de University Research Co., LLC (URC) para revisión por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en el marco de su Proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST), el cual es posible gracias al apoyo generoso del pueblo americano a través de USAID. El Proyecto ASSIST de USAID es implementado por URC bajo los términos del acuerdo cooperativo número AID-OAA-A-12-00101. Los socios de URC para realizar actividades sobre Zika incluyen a la Academia Americana de Pediatría, FHI 360, Institute for Healthcare Improvement y WI-HER, LLC. Para mayor información sobre las actividades de ASSIST, favor de visitar a www.usaidassist.org o escribir a assist-info@urc-chs.com.



RESULTADOS:

Indicador N° 9: Porcentaje de RN que son evaluados adecuadamente para detectar microcefalia



FASES DE LAS ACCIONES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL RN PARA DETECTAR EL SINDROME CONGENITO ASOCIADO AL ZIKA

Preparativa:

Acciones preparatorias realizadas a nivel nacional y regional/área para poder mejorar la atención a nivel de unidad de salud.

- Actualización del lineamiento del MSP de cómo medir y documentar el perímetro cefálico (PC) del recién nacido (incluso quien está autorizado a medir el PC)
- Actualización del lineamiento del MSP de atención del niño diagnosticado con microcefalia, incluyendo la consejería de la madre y la familia y el apoyo psico-emocional
- Explorar alternativas para documentar el PC con el decimal y a las 24 horas y en caso necesario, improvisar un registro con los tres criterios y/o expedientes clínicos donde registrar la atención inmediata al RN, la medición y las curvas para la vigilancia del PC
- Elaboración de la ruta crítica de atención al RN con microcefalia
- Elaboración y estandarización de materiales de capacitación en la medición de PC y en la detección de la historia clínica de la madre
- Elaboración de un instructivo sobre el llenado correcto de la ficha de registro de la medición/interpretación del PC
- Obtener cintas del CLAP, hojas para graficar el PC, tablas de Fenton/OMS/Intergrowth, hojas definidas por el Ministerio de Salud para documentar y graficar el PC;

Ejecución:

Actividades para socializar la toma del PC en todo recién nacido, fortalecer la capacidad del personal y los procesos de atención para captar por medio del tamizaje, recién nacidos y púerperas afectados por Zika y brindarles una atención inmediata de calidad.

- Orientación e involucramiento de las autoridades regionales y de la unidad de salud
- Dotación de cintas del CLAP, tablas de interpretación de PC de la OMS/Fenton/Intergrowth 21, hoja de Ballard o Capurro Somático para cálculo de la edad gestacional



- Desarrollo de habilidades y competencias técnicas del personal perinatal en la medición e interpretación del PC al nacimiento, a las 24 horas o previa al alta;
- Desarrollo de capacidad del personal perinatal en el apoyo psico-emocional a la madre y familia del RN diagnosticado con microcefalia
- Organización de EMC y capacitación en MCC
- Organización de la revisión rutinaria de expedientes para verificar el cumplimiento del PC
- Elaboración de ayudas de trabajo sobre el proceso de medición, su documentación y la interpretación del PC
- Definición/asignación de roles en la consejería y en la medición del PC
- Medición, documentación e interpretación del PC de todo RB
- Definición de los procedimientos para la atención inmediata al RN con microcefalia, incluso la consejería de la madre/familia
- Referencia de RN con microcefalia u otra anomalía asociada con SCaZ

Seguimiento/sostenibilidad:

Actividades destinadas a sostener la identificación de RN con microcefalia y otras anomalías asociadas con Zika en el período perinatal y la prestación de una atención de calidad a los RN afectados y apoyo psicoemocional a las madres/familias, después del cierre del apoyo de ASSIST.

- Diseño de un procedimiento de inducción de personal nuevo en el tamizaje de RN y consejería
- Incorporación de temas de consejería, medición y documentación del PC y manejo del RN diagnosticado con microcefalia o sospecha de SCaZ en las sesiones de educación continua médica para el personal de maternidad y pediatría
- Instalar procedimiento de seguimiento de la aplicación correcta de la técnica de medición de verificación, que incluye el reforzamiento de las habilidades y de la competencia técnica del personal para la medición, documentación e interpretación del PC
- Actualización de indicadores en el sistema de información en salud para medir la calidad del tamizaje de RN

RESUMEN DE IDEAS DE CAMBIO EFICACES

| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|--|--|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Países donde se implementó |
| Falta de conocimiento, y capacidad de los proveedores para medir (habilidad manual), registrar (con punto decimal y a las 24 horas) e interpretar el PC (aplicar las tablas de referencia) | Talleres de capacitación de proveedores para desarrollar habilidades de medición con maniqués | El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana |
| | Ayudas de trabajo | El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana |
| | Inducción sobre tamizaje para microcefalia a personal médico y de enfermería, previo a su rotación por las salas de labor y parto, neonatología y pediatría | Guatemala, Nicaragua |
| | Monitoreo de expedientes clínicos de recién nacidos al azar para la comprobación del cumplimiento de los criterios acordados. | Honduras, Nicaragua |
| | Incluir como punto de agenda en las sesiones de educación continua, la importancia del cumplimiento de todos los criterios de valoración del PC: medición, interpretación, clasificación, toma de decisión | Guatemala, Nicaragua |



| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|--|---|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Países donde se implementó |
| Renuencia de parte del personal para hacer las dos mediciones | Directivos del Director del Hospital o el Jefe de Servicio | El Salvador, Nicaragua, Paraguay |
| | Retroalimentación directa a los recursos humanos quienes no están cumpliendo | Nicaragua |
| Falta de material (cinta, tablas de referencia, dónde documentar el dato) para medir e interpretar el PC | Estandarización de los materiales a utilizar en las unidades para la medición, interpretación y documentación del PC: cintas, tablas, hojas, etc. | El Salvador, Paraguay |
| | Dotación de herramientas de ayuda trabajo en los diferentes ambientes donde son atendidos los recién nacidos | Paraguay |
| Falta de sistematización del proceso de la atención al RN para incluir el PC | Asignación de la tarea de medir el PC y vigilar el cumplimiento de la medición y registro | Honduras, República Dominicana |
| | Modificación del flujo de la atención | Guatemala, Honduras, Nicaragua |
| | Monitoreo del cumplimiento de los estándares de la toma del PC | Honduras, Nicaragua, República Dominicana |
| Falta de lugar/registro para documentar el PC a un decimal y a las 24 horas | Revisar/adecuar el formulario de registro | Honduras, Nicaragua, Paraguay |
| | Adecuar en sistema de información para aceptar el decimal en la medición del PC | El Salvador |

| Cumplimiento de acciones inmediatas al RN con microcefalia | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Países donde se implementó |
| Falta de conocimiento de los proveedores de las evaluaciones indicadas para el RN con microcefalia y de la gama de alteraciones que están incluidas en el SCaZ | Capacitación de proveedores en servicio | El Salvador, Guatemala |
| Falta de proceso establecido de atenciones que debe recibir el RN con hallazgo de microcefalia y las rutas de referencia y seguimiento | Elaboración de la ruta crítica de atención | Guatemala, Honduras, Nicaragua |
| | Diseño de sellos y formatos nuevos para registrar acciones inmediatas el RN con hallazgo de microcefalia | Guatemala, Honduras, Nicaragua |
| Dificultades de comunicación con madres que no hablan español | Video cortos y material educativo en otros idiomas | República Dominicana |

| Enlace con los servicios de evaluación, cuidado y apoyo a los RN con microcefalia / SCaZ | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Países donde se implementó |
| Falta de conocimiento y capacidad de los proveedores de qué hacer y dónde referir el RN con hallazgo de microcefalia | Capacitación presencial | República Dominicana |
| | Ayudas de trabajo | Nicaragua |
| | Material informativo para las familias | República Dominicana |



| Enlace con los servicios de evaluación, cuidado y apoyo a los RN con microcefalia / SCaZ | | |
|--|---|----------------------------|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Países donde se implementó |
| Falta de recursos humanos especializados para realizar las evaluaciones necesarias | Capacitar a pediatras en temas de neurología pediátrica | Nicaragua |

CATÁLOGO DE CAMBIOS POR PAÍS

Para cada deficiencia o brecha que los equipos de mejora han identificado, el Catálogo de Cambios señala las ideas de cambio que los equipos de mejora han ensayado y que parecen ser eficaces.

También se nota en **letra roja** algunos cambios probados que se suponía que iban a rendir mejora, pero por algún motivo no dieron el resultado deseado en ese país. Finalmente, como este catálogo es un documento vivo, ofrecemos en *letra cursiva* algunas ideas de cambio que los equipos a nivel de país piensan probar próximamente. Una vez ensayadas, y si resultan eficaces, estas últimas ideas de cambio pasarían a la primera parte de cada categoría de deficiencia.

| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|--|---|--|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| Falta de conocimiento, y capacidad de los proveedores para medir (habilidad manual), registrar (con punto decimal y a las 24 horas) e interpretar el PC (aplicar las tablas de referencia) | <p>Capacitación de proveedores</p> <p>Ayudas de trabajo</p> <p>Inducción sobre tamizaje para microcefalia a personal médico y de enfermería, previo a su rotación por las salas de labor y parto, neonatología y pediatría</p> <p>Monitoreo de expedientes clínicos de recién nacidos al azar para la comprobación del cumplimiento de los criterios acordados.</p> <p>Incluir como punto de agenda en las sesiones de educación continua, la importancia del</p> | <p>El Salvador: La principal debilidad era el desconocimiento de la técnica y correcta interpretación del PC. Cambios introducidos en 3 hospitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Talleres de capacitación en habilidades para medición de perímetro cefálico, dirigido a todo el personal que atiende recién nacidos. En dicho taller se contó con 3 maniqués con diferentes PC, por lo cuales rotaban los grupos de participantes anotan el perímetro cefálico y lo grafican en las curvas establecidas en los lineamientos y luego se comparten los datos en una discusión abierta, con retroalimentación de los facilitadores Distribución y colocación de ayudas de trabajo con la técnica adecuada de medición del PC en sitios estratégicos. En ella también se explica la importancia de la medición con un decimal, el ploteo en las curvas según la edad gestacional y la interpretación de las mismas. Colocación de las gráficas de PC en los expedientes desde sala de partos para garantizar el ploteo de la medición del PC desde el nacimiento y reforzar la toma del PC a las 24 hrs en los servicios de hospitalización. <p>Guatemala: Actualización del conocimiento del personal responsable de realizar la medición: Posterior a la capacitación en medición del perímetro cefálico y su interpretación brindada por el proyecto, en la mayoría de los hospitales y centros de atención de partos, se ha incluido el tema en los procesos internos de capacitación que realizan (capacitaciones a personal que rota o recién ingresado, programas de educación continua): Esto ha permitido que el personal conozca la normativa vigente y aplique la teoría en la ejecución del procedimiento de tamizaje de microcefalia en los recién nacidos, mejorando en la medición, registro con punto decimal e interpretación del resultado de la medición. Simultáneamente</p> |



| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|---|--|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| | <p>cumplimiento de todos los criterios de valoración del PC: medición, interpretación, clasificación, toma de decisión</p> | <p>al proceso de capacitación brindado por el proyecto, se entregaron cintas métricas, tablas estandarizadas.</p> <p>Honduras: Supervisión capacitante por el jefe de sala o servicio donde nace el bebé, para asegurar la técnica correcta, registro e interpretación correcta.</p> <p>Nicaragua: Entrenamiento al personal de las salas de labor y parto, neonatología y salas de maternidad, en la técnica de medición e interpretación del PC y luego reforzamiento del conocimiento durante la práctica en los servicios. Las capacitaciones fueron desarrolladas en su mayoría de forma continua.</p> <p>Nicaragua: Colocación en lugares visibles de la sala de atención al recién nacido, los 3 criterios que deben cumplirse en el indicador.</p> <p>Nicaragua: Los hospitales Bertha Calderón y Alemán Nicaragüense, desarrollaron actividades de capacitación y estandarización en la medición, interpretación del perímetro cefálico con el personal médico y de enfermería y asignaron a un médico la función de verificar las mediciones en los casos de niños con microcefalia.</p> <p>Nicaragua: En los hospitales Humberto Alvarado de Masaya y Regional Santiago de Jinotepe, los EMC incluyeron el tema de tamizaje para microcefalia en las sesiones de educación médica continua que realizan de manera mensual. En estas sesiones se revisan las actualizaciones y últimas evidencias de un tema en específico o se revisa un tema de interés para todos.</p> <p>Nicaragua (Bertha Calderón): Se incluirá dentro del programa de formación de la especialidad de Ginecología el tema de Zika</p> <p>Paraguay (Hosp Reg CDE): Capacitar a todo el personal que trabaja en las áreas de perinatal y pediatría en medición y interpretación del PC (incluso enfermeras) y la notificación de casos de microcefalia en la ficha epidemiológica; de esa manera, incluían el personal de nutrición, quienes identificaron un caso de microcefalia en un niño de dos años quien vino para la alimentación suplementaria.</p> <p>Paraguay (Hosp D Pte Franco): Disponer de una carpeta con las normas nacionales pertinentes, las curvas de OMS y Fenton, y el instructivo de cómo tomar el PC en cada consultorio pediatría y espacio de atención neonatal</p> <p>República Dominicana: Inducción al personal nuevo en el área de maternidad sobre la técnica correcta de medición del PC.</p> <p>República Dominicana: Implementación de las Jornadas de Tamizaje Neonatal</p> <p>República Dominicana: Entrega de guía en miniatura de bolsillo a los miembros de los EMC de Tamizaje Neonatal como ayuda de trabajo.</p> |
| | <p>Ideas de cambios que generaron dificultades</p> | <p>Guatemala: En todos los servicios de salud atendidos no fue suficiente la instrucción de realizar el tamizaje para microcefalia que en un principio dieron las autoridades de salud correspondientes, principalmente debido a que el</p> |



| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|---|---|--|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| | | personal operativo no contaba con el conocimiento actualizado y los medios para poder realizar la medición y su interpretación. |
| | Ideas de cambio propuestas a probarse | <p>El Salvador: Incluir la anotación de la medición del PC en el libro de partos, lo cual hará un doble registro de la medición del PC y agregar hoja de Ballard para cálculo de edad gestacional y ploteo correcto del PC según edad gestacional.</p> <p>Honduras: Plan de Inducción al personal de Áreas de Atención Inmediata de RN como requisito para personal</p> <p>República Dominicana: El encargado del área identificará el personal que no registra adecuadamente para reunirlo y explicarle la importancia de la misma.</p> |
| Renuencia de parte del personal para hacer las dos mediciones | <p>Directivos del Director del Hospital o el Jefe de Servicio</p> <p>Retroalimentación directa a los recursos humanos quienes no están cumpliendo</p> | <p>El Salvador: En general, se ha evidenciado que mientras más involucradas están las autoridades de los servicios de salud, más fácil ha sido la implementación de las ideas de cambio. Por tal motivo, todos los servicios de salud están buscando los mecanismos para que las autoridades o tomadores de decisiones en los servicios de salud se involucren más en la implementación de las ideas de cambio.</p> <p>Nicaragua: Identificación de los recursos que no están cumpliendo con los criterios del indicador para abordarlos directamente sobre el incumplimiento.</p> <p>Nicaragua: En el hospital Alfonso Moncada-Nueva Segovia el Director de esta unidad de salud emitió una circular orientando a cada uno de los recursos médicos que laboran en el servicio de Pediatría, el cumplimiento obligatorio del indicador de tamizaje de Zika.</p> <p>Nicaragua: En el hospital Regional Santiago de Jinotepe el EMC conformado por el Docente, neonatóloga y jefe de pediatría del hospital, realizaron sesiones de revisión de los indicadores, con el personal que brinda la atención a los recién nacidos, en estas sesiones presentaron y entregaron por escrito los 3 criterios establecidos en el indicador de tamizaje de microcefalia insistiendo en la necesidad de realizar una evaluación adecuada del RN en búsqueda de microcefalia.</p> <p>Nicaragua: En los hospitales primarios del SILAIS Managua las mediciones de los perímetros cefálicos realizadas por médicos generales y/o enfermeras, son verificadas de forma aleatoria, por los pediatras.</p> <p>Nicaragua (Nueva Segovia): Incorporación del tema del Zika y la microcefalia como punto de agenda en los consejos técnicos de dirección con énfasis en el cumplimiento de los indicadores en el contexto del Zika</p> <p>Nicaragua: Asignación a un recurso del servicio de pediatría usualmente el pediatra, la responsabilidad de vigilar y garantizar el cumplimiento de los criterios de este indicador.</p> <p>Nicaragua (Hospital Amistad Japón Nicaragua de Granada): Las autoridades elaboraron dos circulares las que fueron dirigidas y entregadas a los pediatras, gineco-obstetras y médicos internos (estudiantes del último año de la carrera de medicina) de este hospital, la primera de estas circulares orientaba el uso oficial de la hoja que el EMC diseñó para el registro de los 3 criterios del indicador de tamizaje de microcefalia, la cual llamaron Ficha de evaluación para detección de microcefalia y atención del recién nacido con</p> |



| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|--|---|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| | | microcefalia, y en la segunda circular estaba descrito un instructivo sobre el llenado correcto de la ficha, en la cual incluyeron ejemplos de llenados correctos e incorrectos. Paraguay (Hosp Distrital Pte Franco): Circular del Director Médico del hospital respaldó los esfuerzos del EMC recordando a todo personal la necesidad de cumplir con la norma del MSPBS en cuanto al tamizaje del PC. |
| | Ideas de cambios que generaron dificultades | Honduras: Notificaciones vía la Dirección; sanciones a personal en formación por el no llenado de expedientes. |
| Falta de material (cinta, tablas de referencia, dónde documentar el dato) para medir e interpretar el PC | Estandarización de los materiales a utilizar en las unidades para la medición, interpretación y documentación del PC: cintas, tablas, hojas, etc. Dotación de herramientas de ayuda trabajo en los diferentes ambientes donde son atendidos los recién nacidos | El Salvador: Estandarización de la herramienta para la toma del PC: se elimina las cintas de costurero de las diversas unidades, con el fin de únicamente utilizar las cintas de OPS distribuidas para dicho fin Paraguay (HDPF): Crear una carpeta con las normas nacionales pertinentes, gráficas de las curvas de Fenton u OMS) e instalar en cada consultorio de pediatra. Solicitud de fondos al Director de Hospital para hacer las fotocopias. Paraguay (HDPF): Colocar en nombre de la sala en cada cinta de CLAP. Paraguay (Hospital Barrio Obrero): Implementación de un libro de actas para el registro de niños con sospecha de microcefalia ha permitido contar con información localizada y sistematizada, tanto del RN como de la madre en un solo espacio. Paraguay (Hospital Ñemby y Hosp. M.R.Alonso): Modificación de la hoja clínica del recién nacido con el agregado del cuadro para el registro del PC, con cifra decimal, al nacer y a las 24hs. |
| Falta de sistematización del proceso de la atención al RN para incluir el PC | Asignación de la tarea de medir el PC y de vigilar el cumplimiento Modificación del flujo de la atención Monitoreo del cumplimiento de los estándares de la toma del PC | Guatemala: Evaluación del RN a su egreso: Esto ha permitido cumplir con la norma de medir el PC a las 24 horas de vida o dentro de las primeras 24 horas de nacido (dependiendo del tiempo en que reciben el egreso del servicio de salud) y que médicos interpreten el resultado y autoricen el egreso del RN. En un hospital han implementado que solo se da el egreso si tiene ésta última medición. Esto también permite evaluar el resultado de la primera medición realizada al nacimiento. Honduras: Modificación en el flujo de atención inmediata del RN, se mide PC, se registra e interpreta, tanto al nacimiento como previo al alta, si no se queda el recién nacido hospitalizado o a las 24 h de vida. Honduras: Involucramiento del personal de enfermería para supervisión inmediata, previo al egreso hospitalario, implementando un libro de control de medición registro e interpretación y su chequeo previo al alta. El RN no egresa si en el control no aparece registrado una segunda medición. Nicaragua: Involucramiento de las autoridades de los establecimientos de salud y de todo el personal que labora en los servicios de atención inmediata del recién nacido. Nicaragua (Masaya): Seguimiento del diagrama de flujo interno para la atención del niño que nace con microcefalia, monitoreo de los ítems contenidos en una lista de chequeo para cumplir el tamizaje de microcefalia, ubicación de las listas de chequeo en lugares visibles de la sala de atención al recién nacido. |



| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|---|--|--|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| | | República Dominicana: Seguimiento y monitoreo por el facilitador técnico de campo o un miembro del equipo de mejora al registro de la medición correcta del PC en el libro de partos. |
| | Ideas de cambios que generaron dificultades | República Dominicana: En Puerto Plata se intentó que los Pediatras realizaran la supervisión capacitante con el personal de enfermería que toma la medida del PC, pero estos no cumplieron con el compromiso. Tampoco asignar al pediatra sea el que tome el PC no funciona en la mayoría de los hospitales donde hay poco personal de Pediatría o Perinatología. |
| Falta de lugar/registro para documentar el PC a un decimal y a las 24 horas | Revisar/adecuar el formulario de registro Adecuar en sistema de información para aceptar el decimal en la medición del PC | El Salvador: Abogacía con el MINSAL para agregar la medición del punto decimal del PC en la hoja electrónica de la ficha médica al nacimiento. Guatemala: Diseño e implementación por el personal de salud para fortalecer el registro de las mediciones y su interpretación con la implementación de sellos colocados en los expedientes clínicos de los RN o en el de sus madres. Honduras: Modificación de los formatos de registro de evaluación del recién nacido utilizados en los hospitales, clínicas Materno Infantil o policlínicos para la Atención Inmediata del Recién nacido e Historias de Hospitalización. Adición de las Gráficas de Fenton al expediente clínico, Nicaragua (Hospital Alemán Nicaragüense): La introducción de un sello con los 3 criterios del indicador el cual será colocado en las salas de recién nacidos y plasmado en la hoja de atención inmediata del RN Nicaragua (Hospital Amistad Japón Nicaragua de Granada): <ul style="list-style-type: none"> Las autoridades elaboraron dos circulares las que fueron dirigidas y entregadas a los pediatras, gineco-obstetras y médicos internos (estudiantes del último año de la carrera de medicina) de este hospital, la primera de estas circulares orientaba el uso oficial de la hoja que el EMC diseñó para el registro de los 3 criterios del indicador de tamizaje de microcefalia, la cual llamaron Ficha de evaluación para detección de microcefalia y atención del recién nacido con microcefalia, y en la segunda circular estaba descrito un instructivo sobre el llenado correcto de la ficha, en la cual incluyeron ejemplos de llenados correctos e incorrectos Elaboración e implementación de un formato sencillo para el registro de los 3 criterios establecidos en el indicador para el tamizaje de microcefalia, el cual fue anexado a los expedientes de los recién nacidos esto facilitó su cumplimiento por parte del personal de salud involucrado en la atención inmediata de los recién nacidos. Apertura de un expediente clínico para cada recién nacido desde el momento del nacimiento donde registran la atención inmediata, la medición y las curvas para la vigilancia del perímetro cefálico, este expediente es totalmente independiente del expediente de la madre. |

| Medición, documentación e interpretación del perímetro cefálico de todo recién nacido | | |
|---|-----------------|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| | | República Dominicana: Dotación de un “libro récord” o libreta de apuntes del PC por parte del personal que toma la medida. |

| Cumplimiento de acciones inmediatas al RN con microcefalia | | |
|--|--|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| Falta de conocimiento de los proveedores de las evaluaciones indicadas para el RN con microcefalia y de la gama de alteraciones que están incluidas en el SCaZ | Capacitación de proveedores en servicio | El Salvador: Actualización de SCaZ en los principales hospitales que atienden partos, incluyendo a neonatólogos y residentes de pediatría; taller práctico de presentaciones de casos reales, a los referentes infantiles a nivel nacional. Cada grupo debía clasificar a los niños según los hallazgos y buscar en la normativa vigente las acciones inmediatas recomendadas según la clasificación, así como el seguimiento requerido. Guatemala: Actualización del conocimiento del personal responsable de realizar la atención inmediata del RN: Simultáneamente con la capacitación en medición del perímetro cefálico y su interpretación brindada por el proyecto, se incluyó la actualización en las normas de atención del RN, incluyendo al apoyo psicoemocional para la madre. Posterior a esto, en la mayoría de los hospitales y centros de atención de partos, se ha incluido el tema en los procesos internos de capacitación que realizan (capacitaciones a personal que rota o recién ingresado, programas de educación continua): Esto ha permitido que el personal conozca la normativa vigente y aplique la teoría en la atención inmediata de los recién nacidos identificados con microcefalia, procediendo a realizarla de forma integrada con los recursos con que cada servicio de salud cuenta y la referencia para su atención cuando la situación lo amerita. |
| Falta de proceso establecido de atenciones que debe recibir el RN con hallazgo de microcefalia y las rutas de referencia y seguimiento | Elaboración de la ruta crítica de atención Diseño de sellos y formatos nuevos para registrar acciones inmediatas el RN con hallazgo de microcefalia | Guatemala: Diseño e implementación de sellos y formatos por el personal de salud para fortalecer el registro de las acciones implementadas para la atención del RN antes de su egreso del servicio de salud. Guatemala: Adecuado llenado de ficha epidemiológica, toma y traslado de muestras al laboratorio nacional de salud para el seguimiento de los RN con microcefalia o SCaZ. Honduras: Priorización de las atenciones con las que cuenta la institución en base a los lineamientos para el abordaje integral, para que se realicen de manera intrahospitalaria, y remisión a los servicios con los que no se cuentan para complementar la atención. Honduras: Aplicación de Lista de Chequeo para verificar cumplimiento de atenciones y evaluaciones requeridas. |



| Cumplimiento de acciones inmediatas al RN con microcefalia | | |
|---|--|---|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| | | Nicaragua: En el hospital Humberto Alvarado de Masaya el EMC elaboró un diagrama de flujo interno de para la atención del niño que nace con microcefalia. En este mismo hospital el EMC elaboró una lista de chequeo sobre ítems a cumplir para el tamizaje de microcefalia, en cada servicio por el personal de nuevo ingreso médicos internos y médicos generales. |
| | Ideas de cambio propuestas a probarse | Honduras: <i>Vigilancia Epidemiológica hace el seguimiento de casos para identificar el cumplimiento de las atenciones necesarias.</i> |
| Dificultades de comunicación con madres que no hablan español | Video cortos y material educativo en otros idiomas | República Dominicana: El Facilitador Técnico del Proyecto ASSIST grabó un video en Creole con la Consejería en Zika para las usuarias porque aparte de tener la barrera del idioma también algunos son analfabetas. Luego de dar la Consejería solicitar a la usuaria que le mencione al facilitador los puntos más importantes, como una retroalimentación. |

| Enlace con los servicios de evaluación, cuidado y apoyo a los RN con microcefalia / SCaZ | | |
|--|--|--|
| Deficiencia del Proceso | Ideas de Cambio | Cambios específicos probados |
| Falta de conocimiento y capacidad de los proveedores de qué hacer y dónde referir el RN con hallazgo de microcefalia | Capacitación de proveedores Ayudas de trabajo Material informativo para las familias | Nicaragua: El diseño de materiales educativos e informativos dirigidos a las usuarias. Nicaragua: Entrega y monitoreo del uso de herramientas (lista de chequeo, tabla resumen del protocolo) para el tamizaje y seguimiento de niños con microcefalia, según edad. República Dominicana: El uso de las ayudas de trabajo en español y creole; la capacitación en Zika presencial; y retroalimentación a los equipos de sus resultados de sus indicadores y de la calidad de la consejería. |
| Falta de recursos humanos especializados para realizar las evaluaciones necesarias | Capacitar a pediatras en temas de neurología pediátrica | Nicaragua: Fortalecimiento de conocimientos de los pediatras de los hospitales departamentales para la valoración del neurodesarrollo a los niños, en lugares donde no es posible una consulta con el neurólogo pediatra. |

Desafíos que impiden el Tamizaje y el enlace con los Servicios de Cuidado y Apoyo

El Salvador:

- Alta rotación del personal
- Mala actitud de parte de los médicos por sobrecarga laboral; la resistencia al cambio ha tenido diferentes actores, pero en la mayoría de los procesos, se ha identificado que los profesionales de pediatría han sido los que más resistencia han presentado.
- Insumos incompletos para la medición e interpretación
- Errores en digitación de valores de PC



- Falta de socialización del proyecto con personal de turno de fin de semana
- Lineamiento de atención del niño con microcefalia no ha sido actualizado desde su lanzamiento en julio 2016. Falta la elaboración de flujogramas de atención de niños afectados, diferenciados de acuerdo con los diferentes escenarios de presentación de los casos.

Honduras:

- Rotación del personal de manera pronta
- Falta de papelería suficiente
- Desarticulación de la Red para dar la respuesta esperada
- Falta de recurso especializado en los hospitales

Nicaragua:

- Las múltiples funciones laborales que realiza el personal de salud y los EMC.
- La rotación frecuente del personal de las unidades de salud y de autoridades de los SILAIS
- Ingreso a los hospitales docentes una nueva camada de residentes de las especialidades de obstetricia y perinatología, sobre los cuales descansa la mayor parte del trabajo rutinario de los centros y que algunos están solicitando que sean capacitados.

Paraguay:

- Falta de estandarización del proceso de referencia de casos de microcefalia
- Seguimiento de los RN sospechosos de SCaZ después del alta
- Alta rotación de residentes en los hospitales

República Dominicana:

- Poco personal de Pediatría o Perinatología en algunos hospitales
- Falta de integración de los pediatras en algunos centros al tamizaje para microcefalia, dejándoles la labor a enfermería o a los internos (estudiantes de pregrado de medicina) o médicos generales que rotan o laboran en sala de parto
- Algunos médicos se resisten a registrar el decimal del PC.