



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO ASSIST  
DE USAID**

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



Visita domiciliaria de los proveedores de salud del HGBO para la atención médica a una niña con microcefalia. Barrio Santa Ana, Bañando Sur, Asunción.

Estudio de caso

## **BUSQUEDA ACTIVA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA DE NIÑOS CON SOSPECHA O CASO CONFIRMADO DE MICROCEFALIA, A CARGO DE PROVEEDORES DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE BARRIO OBRERO, PARAGUAY**

**AGOSTO 2019**

Este estudio de caso fue preparado por Dominica Vera y Graciela Ávila 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](http://www.usaidassist.org) o escribir a [assist-info@urc-chs.com](mailto:assist-info@urc-chs.com).

## RESUMEN

El Hospital General Barrio Obrero (HGBO) situado en la ciudad de Asunción en el barrio del mismo nombre, es un servicio de la XVIII Región Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud. El hospital brinda atención a pobladores de las zonas circundantes y aquellas que provienen de ciudades vecinas a la capital del país e incluso pacientes de ciudades más alejadas. En el mismo se ofrecen servicios de pediatría, neonatología, clínica médica, psicología, gastroenterología, otorrinolaringología, ginecoobstetricia, planificación familiar, urgencias pediátricas y de adultos, traumatología, internaciones y cirugías ginecológicas y obstétricas, entre otros.

Para la atención de partos y atención al recién nacido, cuenta con una sala de parto con 3 camas, 1 de partos con 2 camas, 2 quirófanos y 1 sala de neonatos con 6 camas para observación, 4 camas en cuidados intensivos y 5 camas en cuidados intermedios. Para la atención de las embarazadas y los recién nacidos cuentan con 20 gineco-obstetras, 29 pediatras, 14 neonatólogos, 12 obstetras y 14 licenciadas en enfermería.

En mayo 2018 se conformó el equipo de mejora de cuidado y apoyo del hospital cuya primera tarea fue la de ubicar a todos los niños nacidos en HGBO desde el 2016 identificados con microcefalia a través de la búsqueda activa y luego, con ayuda de las Unidades de Salud Familiar (USF) primer nivel de atención pertenecientes a su zona de influencia, lograr que estos niños puedan regresar al servicio a recibir el plan terapéutico apropiado.

En este estudio de caso se describen las acciones implementadas por el equipo de mejora de cuidado y apoyo y los resultados obtenidos en el cuidado clínico adecuado en concordancia con la norma nacional, que reciben infantes y niños con sospecha o caso confirmado de microcefalia o Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ).

## INTRODUCCIÓN

En noviembre del 2015, el Laboratorio Nacional de Salud Pública anunció el primer caso de infección por virus del Zika en el país. Durante el 2016, hubo 1.435 casos notificados bajo el sistema de vigilancia de Zika del Ministerio de Salud, de los cuales ocho fueron confirmados por laboratorio, 580 casos permanecen sospechosos y 847 fueron descartados. Los 8 casos de Zika confirmados provenían de las siguientes regiones del país: Asunción y el área metropolitana, Amambay, Paraguari y Alto Paraná. 2 casos de microcefalia fueron asociados al virus del Zika en ese mismo año. De acuerdo con la Dirección General de Vigilancia del Ministerio de Salud, se notificaron 637 casos sospechosos de Zika en 2017 con 6 casos confirmados; 57 casos notificados de microcefalia asociados al Zika y 83 casos notificados con SCaZ con 2 casos confirmados. El número creció a 886 casos sospechosos notificados en 2018 con 4 casos confirmados; 79 casos sospechosos de microcefalia asociados al Zika con 1 caso confirmado y 98 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado al Zika con 1 caso confirmado. Hasta la semana 28 del presente año, se

### Equipo de Mejora de Cuidado y Apoyo

- Lic. Lisa Mujica
- Lic. Ada Agüero
- Lic. Odorina Benítez
- Técnica Patricia Meza
- Dra. Carolina Brítez
- Dra. Patricia Sosa

registró 1 caso probable de Zika; 53 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado al Zika y 60 casos de microcefalia y/o SCaZ.

## SITUACIÓN

Una de las principales dificultades con que tropezaba el equipo del HGBO lo constituía el hecho que los niños nacidos con sospecha o caso confirmado de microcefalia o SCaZ una vez que eran dados de alta no regresaban al servicio para su seguimiento.

A pesar de que se había logrado instalar un consultorio de seguimiento de niños de riesgo y una sala de estimulación oportuna para acercar el servicio hasta las familias usuarias del hospital, era muy difícil contactar con familiares de los recién nacidos (RN) debido principalmente a que las inundaciones del río Paraguay, cercano al hospital, desplazaron a las familias a refugios y en la gran mayoría de los casos, los números de teléfono registrados en el servicio no correspondían o estaban apagados.

Frente a esta dificultad, el equipo de mejora decidió implementar como idea de cambio *La búsqueda activa de las familias de los niños con sospecha o caso confirmado de microcefalia a través de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias con apoyo del personal de las USF.*



Atención médica a una niña con microcefalia.  
Barrio Santa Ana, Bañando Sur, Asunción

## IMPORTANCIA DE BRINDAR CUIDADOS CLINICOS A NIÑOS CON SOSPECHA O CASO CONFIRMADO DE MICROCEFALIA O SCAZ

Es imprescindible que los infantes y niños con sospecha o caso confirmado de microcefalia o SCaZ reciban cuidado clínico adecuado según edad en concordancia con la norma nacional. Los proveedores de salud deben realizar un seguimiento sistemático de estos niños, al menos durante los primeros dos años, para evaluar el impacto y/o daño a largo plazo y orientar las intervenciones para una atención integral a través de la red de servicios de salud.

La Guía de Manejo Clínico establece que el seguimiento obligatorio debe ser realizado por un médico pediatra, pero en caso de no contar con dicho profesional, el niño podrá acudir a controles en el primer nivel de atención, y deberá ser revisado al menos de manera trimestral por el médico pediatra de acuerdo con la agenda terapéutica multidisciplinaria que detalle el plan terapéutico, adaptado a las condiciones y necesidad de cada niño.

Los profesionales deben citar al consultorio de seguimiento del recién nacido de riesgo del hospital o al servicio de referencia cercano a su domicilio, para controles con el pediatra o neonatólogo, y programar turnos de interconsultas con los especialistas ya agendados en el plan



Zona Cateura, Bañando Sur, Asunción

terapéutico. Sin embargo, el desafío se presenta cuando los familiares no regresan al hospital para que el niño reciba los cuidados establecidos en su plan terapéutico.

## LA INTERVENCIÓN



Bañando Sur, Asunción

Con el apoyo de las autoridades del hospital, gracias a las gestiones del equipo de mejora de cuidado y apoyo, se logró contar con una profesional pediatra capacitada en neurodesarrollo exclusiva para la atención de niños con sospecha o caso confirmado de microcefalia o SCaZ en el consultorio de seguimiento de niños de riesgo. Dicha atención se realiza a través de agendamientos previos en días y horarios definidos. Del mismo modo, se organizó el servicio de estimulación oportuna, con 2 especialistas designadas, preparadas para ofrecer apoyo psicológico a las madres y familiares.

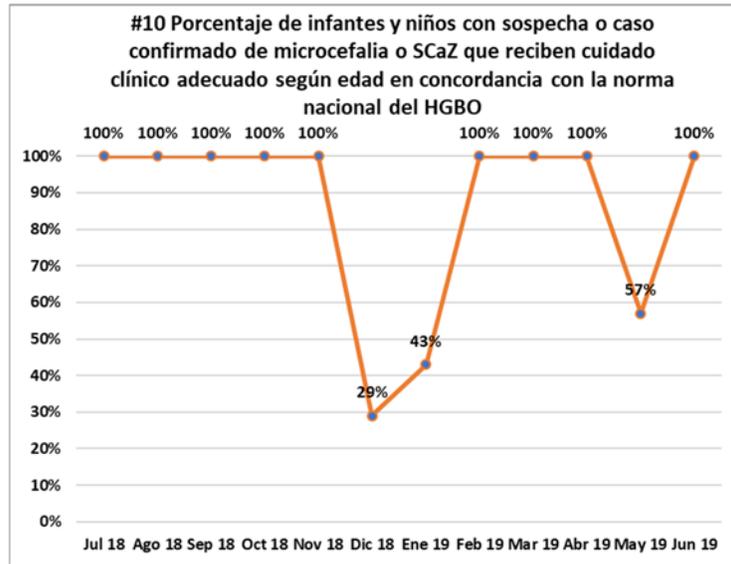
Sin embargo, principalmente como consecuencia de la inundación que originó el desplazamiento de las familias que vivían en zonas ribereñas, algunas familias de los niños en seguimiento dejaron de llevarlos al consultorio y a las sesiones de estimulación oportuna.

Fue entonces, que el equipo de mejora tomó la decisión de implementar una idea de cambio que consistió en iniciar una búsqueda activa para localizar a estas familias en los barrios, albergues o refugios y posteriormente ir hasta ellos a buscar a los niños que dejaron de asistir a sus respectivas consultas. Liderado por la trabajadora social del hospital se formó un equipo con la enfermera de la USF de la zona y un pediatra (médico residente) quienes llevaron el equipamiento necesario para brindar atención en el domicilio de estas familias en los barrios y refugios. Esta estrategia ayudó a recuperar a 4 niños desplazados de sus viviendas por la inundación.

## RESULTADOS

Luego de que el 100% de los niños recibió el cuidado clínico adecuado entre los meses de febrero y abril 2019 y principalmente como consecuencia del desplazamiento de las familias que vivían en zonas ribereñas en mayo 2019 el porcentaje de niños recibiendo cuidado clínico apropiado baja a 57%, llegando nuevamente al 100% con la búsqueda activa de las familias en los refugios en junio 2019.

Figura 1. **Indicador #10.**



## LECCIONES APRENDIDAS EN EL PROCESO

- El trabajo en red es fundamental para brindar atención a niños provenientes de familias en condiciones de vulnerabilidad.
- Los proveedores de salud de las USF, como primer nivel de atención, son protagonistas esenciales para la llegada a las familias a nivel comunitario.
- El rol que cumple la trabajadora social, como parte del equipo de mejora, es pieza clave para el engranaje hospital-comunidad.
- El riesgo de que los niños con sospecha o caso confirmado de microcefalia y SCaZ no reciban el cuidado clínico adecuado el tratamiento indicado en el plan terapéutico por su situación de vulnerabilidad es muy alto.

*Para más información escribir a:*

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 20815-3594 • EE.UU.

Este estudio de caso fue elaborado gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 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) o del Gobierno de los Estados Unidos.