



Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia

ISSN: 2304-5124

spog@terra.com.pe

Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Mendoza, Walter; Gutiérrez, Miguel; Zúñiga, María Elena; del Carpio, Lucy; Meza, Luis;
Guzmán, Alfredo; Subiria, Gracia; Gutiérrez, Carlos; Tejada, Isabel; Velásquez, Edgar;
Revilla, Teresa; Rojo Silva, Miriam

Evaluación rápida de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el
marco de la epidemia del zika en el Perú

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 63, núm. 1, 2017, pp. 65-69

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323450542008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

SIMPOSIO INFECCIÓN CON EL VIRUS ZIKA Y SALUD REPRODUCTIVA SYMPOSIUM ZIKA VIRUS INFECTION AND REPRODUCTIVE HEALTH

1. Médico Analista de Programa, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA en Perú
2. Médico Ginecólogo Obstetra, Ex Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Representante de Pathfinder International
3. Representante en el Perú, Fondo de Población de las Naciones Unidas
4. Médico Ginecóloga Obstetra, Ministerio de Salud (ESNCSR), Lima, Perú
5. Médico Ginecólogo Obstetra, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú
6. Médico Ginecólogo Obstetra, Ex Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Consultor Internacional
7. Médico Especialista de Programa, Fondo de Población de las Naciones Unidas
8. Director de Desarrollo Económico, Prisma
9. Jefe de Asistencia Técnica Desarrollo Económico, Prisma
10. Monitoreo y Evaluación, Pathfinder International
11. Médica Consultora Internacional
12. Especialista en Productos de Salud, Pathfinder International

Fuente de financiamiento: Fondo de Población de las Naciones Unidas

Conflicto de interés: Investigación ejecutada por Pathfinder Perú, auspiciada y supervisada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA en Perú, en atención a solicitud realizada por el Ministerio de Salud del Perú, algunos de cuyos funcionarios participaron en el trabajo de campo de la presente investigación.

Recibido: 17 noviembre 2016

Evaluado: 20 diciembre 2016

Aceptado: 6 enero 2017

Correspondencia:

Dr. Walter Mendoza

✉ mendoza@unfpa.org

Dr. Miguel Gutiérrez

✉ mgutierrez@pathfinder.org

Citar como: Mendoza W, Gutiérrez M, Zúñiga ME, Del Carpio L, Meza L, Guzmán A, Subiría G, Gutiérrez C, Tejada I, Velásquez E, Revilla T. Evaluación rápida de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la epidemia del zika en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(1):65-69.

Evaluación rápida de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la epidemia del zika en el Perú

Rapid assessment of the situation of the sexual and reproductive health services in the framework of Zika virus epidemic in Peru

Walter Mendoza¹, Miguel Gutiérrez², María Elena Zúñiga³, Lucy del Carpio⁴, Luis Meza⁵, Alfredo Guzmán⁶, Gracia Subiría⁷, Carlos Gutiérrez⁸, Isabel Tejada⁹, Edgar Velásquez¹⁰, Teresa Revilla¹¹, Miriam Rojo Silva¹²

RESUMEN

En América Latina, los primeros meses del 2016 estuvieron marcados por crecientes reportes de microcefalia, que poco después se demostró estaba causado por el virus zika. Inicialmente su transmisión fue caracterizada como metaxénica (a través del mosquito del dengue, *Aedes aegypti*), para luego encontrarse evidencias de transmisión sexual. Por ello, el Ministerio de Salud (MINS) del Perú solicitó evaluar la capacidad de respuesta de sus servicios de salud reproductiva en las áreas de mayor riesgo de contagio, el área nororiental del Perú y Lima, a fin de identificar necesidades y nudos críticos y elaborar un plan de mejora de la oferta de servicios. En el caso de Lima, también se incluyeron dos establecimientos de EsSalud. Mediante entrevistas individuales, grupales, listas de chequeo y guías de observación, se analizaron variables claves del sistema de salud. El presupuesto en las regiones fue siempre menor al solicitado, mientras que el de planificación familiar recibía otros usos. Los horarios de atención fueron limitados, en tanto que se requiere actualizar las competencias del personal para usar el dispositivo intrauterino (DIU) y métodos de larga duración. El 83% de establecimientos tenía desabastecimiento del inyectable mensual, mientras que 17% presentó *substock*. Asimismo, resultó clara la necesidad de capacitar al personal para la prevención del zika durante las relaciones sexuales, así como antes y durante el embarazo. No se reconoció los vínculos con la violencia sexual. Los servicios orientados a usuarias/os adolescentes brindaban atención con horarios restringidos, además de otras limitaciones a su acceso. Solo el 22% de usuarias había recibido información de parte de los proveedores.

Palabras clave. Virus Zika; Sistema de Salud; Servicios de Salud Reproductiva; Planificación Familiar.

ABSTRACT

In Latin America, the first months of 2016 were marked by the increasing reports of microcephaly, which was shortly afterwards shown to have been caused by the Zika virus. Initially, its transmission was typified as metaxenic (caused by the Dengue mosquito *Aedes aegypti*); later, evidences of sexual transmission were detected. Thus, the Ministry of Health of Peru required to evaluate the response capacity of the reproductive health services to needs and critical knots and to draft a plan to improve the offer. In the case of Lima, EsSalud facilities were also included. Through individual and group interviews, and check lists and observation lists, key variables of the health system were analyzed. The budget of the regions was always lower than that requested; the family planning budget was expended in other uses. Office hours were limited. The staff skills on both intrauterine device (IUD) and long-acting reversible contraception (LARC) use needed to be updated. 83% of the facilities had shortage of monthly injectable contraception, and 17% were sub-stocked. Likewise, the staff needed to be trained on Zika prevention during sexual activity, and before and during pregnancy. The links with sexual violence were not recognized. The services for adolescent users had restricted office hours, and other access limitations. Only 22% of the users had received information from the suppliers.

Keywords: Zika Virus; Health System; Reproductive Health Service; Family Planning.



INTRODUCCIÓN

Desde fines del año 2015 a los primeros meses del año 2016, un inusitado número de casos de microcefalia fue registrado en América Latina, en especial en el noreste de Brasil¹ y en Colombia². Para inicios de febrero, ya la Organización Mundial de la Salud (OMS) había declarado a la región en riesgo de epidemia de Zika³ a partir de la asociación de la infección de gestantes con su virus causal, transmitido por el mismo mosquito del dengue, *Aedes aegypti*. Poco tiempo después se establecería que también la transmisión sexual estaba involucrada⁴, con lo que a la complejidad de una enfermedad metaxénica se le agregó su vinculación con la salud sexual y reproductiva, con la planificación familiar y, a la larga, con el ejercicio de derechos. Situación que en nuestro país no resulta una preocupación menor, en tanto que el Perú es uno de los países con los niveles más bajos en el uso de métodos modernos en mujeres unidas, estancado en torno al 50% desde el año 2000⁵.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) solicitó a la oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA en Perú, la realización de un diagnóstico rápido sobre la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la epidemia del Zika. El estudio, realizado junto con Pathfinder International, Prisma y con funcionarios del propio MINSA, tuvo como objetivo identificar necesidades y nudos críticos del sistema de salud y elaborar un plan de mejora de la oferta de servicios para enfrentar la epidemia. También, por pedido de la institución, EsSalud se incorporó en la fase final del estudio con dos establecimientos en Lima.

Los objetivos del estudio fueron:

1. Brindar asistencia técnica para realizar un diagnóstico rápido de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva, que permitiría identificar necesidades y nudos críticos del sistema.
2. Elaborar la propuesta de plan de mejora de la oferta de servicios que considere hoja de ruta, plan de trabajo y asistencia técnica para su implementación.
3. Generar desde los servicios del MINSA y EsSalud una respuesta que complemente el control de brotes y la vigilancia epidemiológica, las cuales suelen priorizar el control vectorial.

Derivado del desafío que significaban la situación de los servicios de planificación familiar, de los escenarios previstos de los cursos posibles de la epidemia, así como la situación epidemiológica del dengue (vectores, condiciones para su propagación, promoción y prevención), un aspecto original de este estudio radicó en el hecho que, a diferencia de otros realizados en la región que enfatizan los aspectos epidemiológicos de la transmisión vectorial, sin duda importantes, no los vincula con los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar, ni ofrecen una mirada de conjunto a todo el sistema de salud⁶. Es de esta comprensión que deriva el tercero de los objetivos de este estudio, a fin de generar una respuesta desde los servicios del MINSA y EsSalud complementaria a la ya establecida en sus prácticas regulares.

METODOLOGÍA

Conocida la asociación entre los mecanismos de transmisión del virus del dengue y del Zika, se priorizaron las áreas del país con mayor riesgo de contagio, áreas donde por lo demás ya se habían empezado a registrar o tener sospechas de los primeros casos⁷. Los departamentos con mayores niveles de dengue y presencia de su vector transmisor⁸, en situación de mayor pobreza⁹, con mayores necesidades insatisfechas de planificación familiar y con mayores niveles de embarazo adolescente¹⁰, mayor mortalidad materna¹¹, en la mayoría de casos se ubican en el del nororiente peruano. Se visitó Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca (Jaén) y La Libertad – y de la selva - Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali, debido a la alta presencia del vector, el mosquito *Aedes aegypti*, analizándose también para ellas la ejecución y calidad del gasto del presupuesto.

Para el trabajo de campo se seleccionó a los departamentos de Piura, Loreto y Lima, y se establecieron coordinaciones con autoridades y funcionarios de las DIRESAs seleccionadas. Se diseñaron y validaron instrumentos para el recojo de información, y se revisaron y analizaron los resultados de las diferentes bases de datos



utilizados por el MINSA. Asimismo, a solicitud de la Gerencia Central del Seguro Social, se incluyeron en el estudio dos establecimientos de EsSalud en Lima, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati y el Hospital Voto Bernales. Para las visitas, se realizaron las coordinaciones con sus autoridades, aplicándose los mismos instrumentos desarrollados para el diagnóstico.

Los instrumentos y guías preparados para este estudio consideraron las siguientes dimensiones:

1. Financiamiento
2. Infraestructura, equipamiento y recursos humanos
3. Sistema de suministro de medicamentos, insumos y anticonceptivos
4. Competencia técnica de los proveedores
5. Sistema de referencia y seguimiento
6. Organización de los servicios de salud sexual y reproductiva (incluyendo los servicios para adolescentes)
7. Información brindada a las usuarias, elección de métodos anticonceptivos y satisfacción de los y las usuarias.

Durante la fase de campo, entre junio y agosto 2016, se visitó las DIRESAs seleccionadas y establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y los centros de almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos, a nivel central, regional y local. En los establecimientos seleccionados se aplicaron entrevistas individuales, grupales, listas de chequeo y guías de observación. Finalmente, se procedió al procesamiento de la información y a la discusión y análisis por parte del equipo de expertos, quienes a partir de los hallazgos formularon recomendaciones y elaboraron un plan de mejora.

HALLAZGOS

En cuanto al financiamiento, el personal entrevistado señala que, a pesar de que son los establecimientos de salud quienes programan su presupuesto para realizar las actividades, en la

práctica son las Unidades Ejecutoras las que reciben el presupuesto desde el Gobierno Regional, comúnmente con programaciones menores a lo solicitado. No suelen haber explicaciones de estas diferencias. Por otro lado, no existe una adecuada calidad del gasto, lo que ocasiona que el presupuesto asignado para actividades de planificación familiar sea utilizado para otras actividades, sin que exista supervisión al respecto. Todos manifiestan que el presupuesto es insuficiente para financiar las actividades que se planifican, para generar materiales de difusión, promoción y prevención, así como para contratar personal.

El estudio también evidenció la necesidad de fortalecer la infraestructura de los servicios de salud sexual y reproductiva, de los almacenes y farmacias. En la mayoría de los establecimientos de salud visitados se requiere fortalecer los servicios de planificación familiar, ampliando el horario de atención. En particular, destacó la necesidad de fortalecer las competencias de los profesionales, sobre todo para la oferta del dispositivo intrauterino (DIU) y de los métodos anticonceptivos de larga duración, incluyendo los métodos de anticoncepción quirúrgica. También se requiere contar con ecógrafos modernos y personal capacitado en su manejo en la atención prenatal y para el diagnóstico del síndrome congénito del zika.

Para la prevención del embarazo en las zonas de riesgo de zika, es importante garantizar el abastecimiento continuo de los métodos anticonceptivos, sobre todo los de larga duración (DIU e implantes). Para ello, el análisis de la disponibilidad de anticonceptivos en los establecimientos de salud visitados evidencia que 83% presentaba desabastecimiento del inyectable mensual, mientras el 17% restante mostraba *substock*. Asimismo, se observó que 17 de los 27 productos incluidos en el estudio, en los últimos 12 meses reportaban por lo menos un episodio de ruptura de *stock* en alguno de los lugares visitados, siendo algunos de ellos el inyectable mensual, la doxiciclina de 100 mg, prueba de embarazo, nifedipino 10 mg, azitromicina 500 mg y el ya mencionado DIU. El estudio también nos reveló que se requiere mejorar la gestión del suministro en los niveles regionales, especialmente en la distribución y el monitoreo de la disponibilidad.



En relación a las competencias de los profesionales, el estudio reveló que es necesario fortalecer las capacidades de los proveedores en metodología anticonceptiva y planificación familiar en forma permanente, sobre todo en métodos de larga duración, a través de las réplicas a los establecimientos de salud, como una forma de enfrentar la alta rotación de personal. Asimismo, es preciso mejorar las capacidades de los proveedores para actividades de información y educación.

Por otro lado, se debe trabajar con los trabajadores de salud, de modo que actualicen sus conocimientos sobre la infección con el virus zika, su prevención antes y durante el embarazo, en especial su transmisión a través de las relaciones sexuales, así como del síndrome congénito ocasionado por el virus zika. Esto en razón de que es muy común que se pierdan múltiples oportunidades para ofrecer una atención integral, cuando el contacto de la población no se dirige directamente a los servicios de principal interés de la consulta.

Asimismo, en lo que se refiere a la violencia sexual, ninguno de los prestadores de salud de los establecimientos visitados, de MINSA y EsSalud, evidenciaron conocer el manejo adecuado para los casos de violencia sexual, a pesar que la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) del MINSA desde hace 5 años viene difundiendo el protocolo para la atención de estos casos. Por lo señalado, es necesario difundir, capacitar y aplicar dicho protocolo y hacer incidencia para la aprobación de la Guía de manejo de la violencia basada en género, que se encuentra pendiente de aprobación. Más aún cuando se conocen los altos niveles de violencia sexual contra las mujeres en edad reproductiva, incluyendo entre los perpetradores a sus propias parejas.

El estudio también pone en evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, tanto para los casos de planificación familiar, como para los casos de emergencias obstétricas y específicamente para los embarazos con zika. También se evidenció y documentó la necesidad de mejorar la evaluación y referencia para los casos de síndrome congénito de zika.

En cuanto a los servicios de atención dirigidos a las y los adolescentes, menos de la mitad de los establecimientos de salud visitados contaba con servicios diferenciados, los cuales brindan servicios una vez a la semana y con horario restringido, por lo que es necesario ampliar los días de atención y los horarios a fin de que se cumpla con el propósito previsto. Por otro lado, considerando que en las zonas de selva, con mayor riesgo de presentar infección por el virus zika, el embarazo en las adolescentes es mayor al 25%, es importante que haya disponibilidad de métodos anticonceptivos accesibles para esta población, tanto para la prevención del primer embarazo en las que ya tienen relaciones sexuales, como para la prevención del segundo embarazo. Las visitas evidenciaron que los servicios de salud reproductiva no entregan anticonceptivos a los adolescentes, quienes tienen que venir acompañados por sus padres o tutores, como lo señala la norma vigente en la fecha en que se realizaron las entrevistas. Adicionalmente, según registros del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) también son comunes los casos de maternidad en niñas menores de quince años, en los que a nivel nacional cerca de tres cuartos de los progenitores de los recién nacidos de ellas son mayores de edad, situación que en la práctica configura el delito de violación.

Las entrevistas a las usuarias de los consultorios de planificación familiar y de obstetricia, revela que solo el 22% de ellas ha recibido, de parte de los proveedores de salud, información acerca del zika. La mayoría de las entrevistadas tomaron conocimiento a través de los medios de comunicación.

Globalmente, los hallazgos en EsSalud no fueron distintos en todas las dimensiones exploradas, con la diferencia de la mayor complejidad de los dos establecimientos en Lima visitados en esta institución.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la infección por virus zika es una enfermedad benigna y muchas veces asintomática, que adquiere una importancia en salud pública cuando afecta a una mujer gestante, por los efectos que el virus puede tener en el feto. Recientemente se han reportado casos de zika que no derivan en malformaciones severas.



Aunque tratándose de una evaluación rápida, este estudio no pretende tener representatividad estadística respecto de la variedad y tipología de establecimientos del MINSA y de EsSalud distribuidos en todo el territorio nacional, en base a las evidencias documentales, de las visitas a los servicios y de testimonios de informantes claves y usuarias al momento de realizar las visitas. Los hallazgos respaldan consistentemente la conclusión según la cual, de mantenerse dichas condiciones, ni los servicios del MINSA ni los de EsSalud estarían preparados para enfrentar una epidemia de zika según los primeros escenarios previstos en un inicio. Por ello, también creemos que es necesario volver a realizar este estudio en los siguientes años, cubriendo establecimientos de otros departamentos del país.

Basado en estos hallazgos, se planteó el plan de mejora que considera 4 ejes de intervención:

1. Mejora de la gestión y calidad del gasto, facilitando el acceso a la información de parte de funcionarios en todos los niveles de gobierno, usuarios de servicios y de la sociedad civil.
2. Prevención del embarazo en todas las mujeres en edad reproductiva con riesgo de infección con el virus zika.
3. Fortalecer las capacidades para la prevención de la infección con virus zika en las mujeres gestantes, incluyendo en la promoción a sus parejas.
4. Diagnóstico precoz del síndrome congénito ocasionado por el virus zika, lo cual supone

acreditar las capacidades de los laboratorios y su personal.

5. Todos los ejes de intervención planteados tienen una relación estrecha con los servicios de salud reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Incremento de microcefalia en el nordeste de Brasil. 17 de noviembre de 2015.
2. Pacheco O, Beltrán M, Nelson CA, Valencia D, Tolosa N, Farr SL, Padilla AV, et al. Zika virus disease in Colombia—preliminary report. *N Engl J Med*. 2016. Epub June 15, 2016.
3. Organización Panamericana de la Salud. Zika - Actualización Epidemiológica Regional de la OPS (Américas) 1 de diciembre de 2016.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Update: Interim Guidance for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus — United States, July 2016.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES Perú, 2000 a 2015.
6. United Nations Population Fund. UNFPA Proposed Response to the Zika Virus Outbreak in Latin America and the Caribbean, 2016.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infección por el virus de Zika — Perú. Disponible en <http://www.who.int/csr/don/21-april-2016-zika-peru/es/>
8. MINSA, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades. Boletín Epidemiológico, Semana Epidemiológica 40, del 2 al 8 de octubre 2016, disponible en <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico de la Pobreza 2015. Lima, 2016.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENDES Perú, 2000 a 2015.
11. Ministerio de Salud (Perú), UNFPA. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011. Lima, 2013.