

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CFI

PROYECTO DE ELIMINACION DE SIFILIS CONGENITA

INFORME PARCIAL

AUTOR: COOR. GRAL. DRA. DANIELA PODESTA

30 DE NOVIEMBRE DE 2015

INDICE:

Introducción.....	3
Tarea 1. Reunión con entidades científicas para la elaboración de una propuesta conjunta de contenidos y normas.....	6
Tarea 2. Actualización de los flujogramas de atención al caso clínico compilación de normas provinciales.....	13
Tarea 3. Jornada de capacitación profesional.....	22
Tarea 4. Jornada de lanzamiento de la campaña.....	58
Tarea 5. Elaboración de contenidos y producción de material grafico de comunicación social.....	61
Tarea 6. Recolección de información de base para auditoría de gestión.....	74
Tarea 7. Conformación de los equipos locales para auditorias de casos.....	98
Tarea 8. Evaluación de la información de base en reuniones en los 12 municipios.....	108
Tarea 9. Incorporar un laboratorio y un efector medico por municipio al sistema SIVILA y SNVS.....	115
Tarea 10. Continuar difundiendo planilla de notificación de caso.....	117
Tarea 11. Distribuir boletines especiales de sífilis congénita para los efectores.....	119
Conclusiones.....	122
Anexo.....	114

INTRODUCCIÓN

El programa Provincial de VIH-SIDA-ITS del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires ha evidenciado el sostenido incremento de los casos de sífilis congénita como patología incluida dentro del grupo de las enfermedades “emergentes” que azotan a gran parte de la población mundial y poniéndose a la vanguardia a nivel nacional ha decidido, conjuntamente con el auspicio y financiamiento del Consejo Federal de Inversiones de la República Argentina CFI, poner en marcha un proyecto que tiene como objeto prioritario la erradicación de esta infección en la geografía del territorio bonaerense.

De este modo el programa Provincial se alinea con el compromiso asumido por todos los países miembros de la OPS en su reunión anual de 1995. Esto implica asimismo el cumplimiento a los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU para 2015 en relación al grupo materno infantil.

La Provincia de Buenos Aires está en condiciones de cumplir este objetivo, establecido como prioritario desde el Programa de VIH-SIDA-ITS para los próximos años, contando con antecedentes tareas realizadas en el año 2010.

Durante la etapa del proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita 2015 se efectuaron los relevamientos de datos en diferentes hospitales de doce localidades a cargo de las o los encuestadoras o encuestadores que prestaran servicios a los efectos de contar con la información fehaciente que permita analizar la realidad de la Sífilis Congénita en nuestra provincia; se dejaron instalados Centros de Referencia Multidisciplinarios de profesionales y auxiliares de la salud en cada uno de esos municipios; se capacito a los equipos sanitarios, se determino la trazabilidad de los circuitos para la notificación de casos y el seguimiento los mismo; se incorporaron los laboratorios de cada municipio integrado al proyecto; como así también, y por sobre todas las cosas, se producirán los esfuerzos necesarios para la replicabilidad de todos y cada uno de estos resultados en el resto de las localidades del territorio provincial en un futuro cercano.

Asimismo, también deseamos destacar la importancia de este proyecto que contiene en su esencia un valor para la población que difícilmente podamos vislumbrar hasta no advertir los resultados a los cuales pretendemos arribar: la erradicación de una enfermedad que alguna vez se creyó prácticamente eliminada y que hoy ha vuelto para quedarse si no hacemos los esfuerzos para que ello no suceda.

ACTIVIDAD 1

CAPACITAR A TÉCNICOS DEL NIVEL CENTRAL MUNICIPAL Y A REFERENTES DE LAS MATERNIDADES

TAREA 1. REUNIÓN CON ENTIDADES CIENTÍFICAS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA CONJUNTA DE CONTENIDOS Y NORMAS

Se han seleccionado 12 municipios, haciendo extensivo su desarrollo a todos los centros asistenciales de las 71 localidades correspondientes a dichos partidos.

Los partidos de cabeceras son: Carmen de Patagones, Saavedra, Púan, 9 de julio, Chacabuco, San Antonio de Areco, Ezeiza, Maipú, Gral. Lamadrid, Dolores, San Vicente y Lezama.

Municipios y participantes:

Municipio de Dolores: Hospital Municipal San Roque: 04/05/2015: participantes: Dra. Lo Gorgia, Dra. D'Angelo, Rossi, Rodriguez, Araciaga, Lopez Osornio, Sepera, Sachella, Arrecrea y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Lezama: Hospital Municipal Manuel J. Cobos: 04/05/2015: participantes: Dr. Lejarraga, Dra. Perdiquero, Dra. Canale, Dr. Morales, Dra. Arcondo, Etcheverry, Brunet y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de 9 de Julio: Hospital Zonal Julio de Vedia: 07/05/2015: participantes: Dr. Crespi, y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Maipú: Hospital Municipal de Maipú: 11/05/2015: participantes: Bioq. Nidia, Consoli, Aguilera, Dra. Goodwyw, Dr. Nogueira, Calderón, Otermin, Migel, Jaurena, Armendaria, Cayuqueo, Teseira, Bordalejo, Devinchenti, Ferreira, Perez, Ibañez y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Carmen de Patagones: Hospital Municipal de Agudos Dr. Pedro Ecay: 14/05/2015: participantes: Dra. Andreu, Dr. Urizar, Silvia Ocampo, Dr. Wild, Dr. Esterkin, Klug, Dr. Lemos, Dr. Peñin, Martinez, Dr. Orellano, Fredes, Dr. Maggio, Illosca Dra. Loyra, Dr. Redolfi, Dr.Tami y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Saavedra: Hospital Municipal Dr. Adolfo Ducos: 15/05/2015: participantes: Dr. Díaz, Dra. Corvata, Dra. Busso, Dr. Ortiz, Dr. Gomez, Zapata y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Púan: 15/05/2015: Hospital Municipal de Púan: participantes: Dra. Mesa, Dra. Pacheco, Dr. Massaro, Dr. López y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Gral. Lamadrid: Hospital Municipal General Lamadrid: 18/05/2015: participantes: Dr. Díaz, Dr. Córdoba, Dr. Rodríguez Bay, Dr. Malianni, Dr. Conti, Dr. Real y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Ezeiza: Hospital Zonal Eurnekian: 21/05/2015: participantes: Cano, Dra. Osuna, Roa, Dra. Milano, Dra. Gambino, Garcia, Dr. Billordo, Eyheramendy y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de San Vicente: Hospital Municipal Dr. Ramón Carrillo: 21/05/2015: participantes: Dr. Leguizamón, Dra. Derisio, Dr. Gustavo Ferrer, Dr. Maffessoli y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de Chacabuco: Hospital Municipal Ntra. Señora del Carmen: 27/05/2015: participantes: Dr. Aparicio, Merlo, Dr. Juan José Lobosco y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Municipio de San Antonio de Areco: 27/05/2015: Hospital Zerboni: participantes: Maxit, Fanti, Murzicato, Navarro, Rodriguez, Aranda, Baranvik, Casuscellio, Dr. Vigil, Dra. Herves, Ferrarese, Rosaschi y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

La principal estrategia es el abordaje múltiple a través de la capacitación del recurso humano, las actividades de promoción de la salud, la vigilancia activa con auditoria y la mejora de la información para la gestión y evaluación.

Se efectuó la primera reunión con entidades científicas para la elaboración conjunta de contenidos y normas a seguir en embarazadas y neonatos de los municipios mencionados.

Para ello se convocó, por lo menos, a un integrante de los servicios intervinientes de laboratorio, infectología, ginecología y obstetricia, neonatología, epidemiología y servicio social a participar en una mesa redonda de intercambio de información e ideas.

Se normalizaron pautas de asesoramiento y testeo de la patología así como también los protocolos de tratamiento y seguimiento del paciente y su entorno.

Se propuso asumir compromisos como garantizar el compromiso continuado y la promoción por parte de las instancias políticas.

Ampliar el acceso a los servicios sanitarios materno-infantiles y mejorar la calidad de estos. Garantizar el cribado y el tratamiento adecuado de toda mujer embarazada, y reducir el número de oportunidades desaprovechadas para realizar pruebas de detección a mujeres fuera de la atención materno-infantil.

Someter a pruebas de detección y tratar a mujeres embarazadas y sus parejas. Las pruebas diagnósticas de la sífilis actualmente disponibles son eficaces, asequibles y requieren un apoyo logístico mínimo. Debería tratarse a todas las mujeres infectadas y sus parejas, así como los niños nacidos de madres infectadas no tratadas durante el embarazo.

Establecer sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación. Mejorar los sistemas de vigilancia, desarrollar indicadores y reforzar los sistemas de seguimiento y evaluación.

Se propuso motivar la replicación a la totalidad de los profesionales de cada servicio convocado.

También se puso en conocimiento las metas de la Oficina de nuestra región para la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien propone cuatro líneas específicas para los programas y las políticas sanitarias a alcanzar:

- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud maternoinfantil, del recién nacido y de atención familiar y comunitaria para la detección temprana, atención y tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas, niños/as y sus parejas.
- Intensificar los sistemas de vigilancia de la sífilis en los servicios de salud maternoinfantil.
- Lograr la interacción y el consecuente sinergismo de las estructuras de los programas de VIH/sida e ITS, salud sexual y reproductiva, atención al recién nacido y salud familiar y comunitaria.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud públicos y privados.

A medida que se desarrollaban las actividades en los municipios también se llevaban a cabo las reuniones del coordinador general con los capacitadores profesionales contratados para organizar las jornadas de capacitación en los 12 municipios.

Se acordó llegar a la población desde dos niveles:

1. Nivel individual: a través de la concientización, uso del preservativo, evitar factores de riesgo, realizar estudios durante el embarazo, proponer el control en las parejas, realizar los estudios al recién nacido.
2. Nivel comunitario: a través de la educación sexual en las escuelas, con control de las ITS y educación en trabajadores/as sexual, con la promoción de métodos preventivos, garantizar la accesibilidad al sistema asistencial de parte de la población y proponer controles prenupciales prenatales.

Del mismo modo se realizaron las citas con los encuestadores que realizaran el relevamiento a fin empezar a coordinar la jornada de lanzamiento de la campaña de promoción de la eliminación de la sífilis congénita.

Se pusieron en contacto los diferentes efectores para comenzar con la recopilación de datos en los sistemas de registros (escritos y digitales).

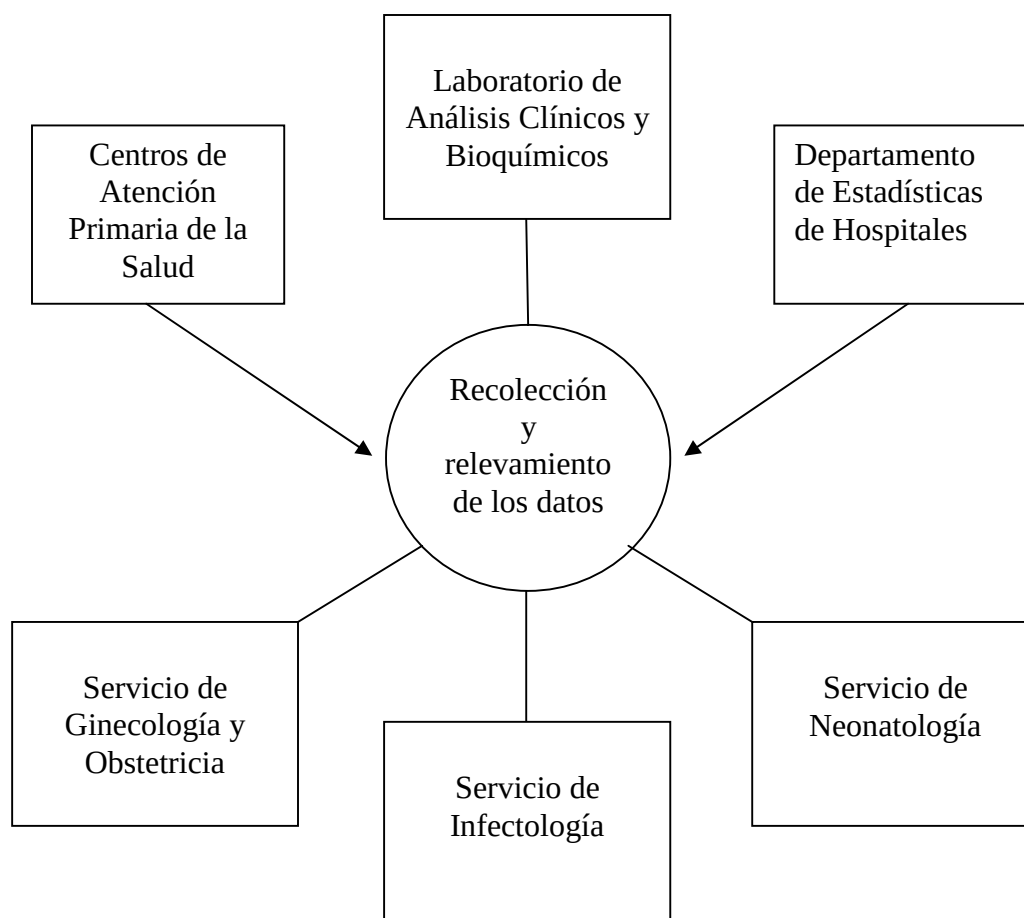
Se presentaron las planillas que consisten en un cuestionario breve en el cual se podrá reflejar la trazabilidad de la cadena de pasos que una mujer embarazada deberá seguir desde su primer estudio hasta el final del tratamiento, pasando por el parto, estudios diagnósticos del neonato, etc.

Si bien es cierto que un número importante de los encuestadores/as mantienen relación directa con disciplinas de la salud y hasta llevan a cabo sus tareas dentro de los centros asistenciales públicos (muchos tomados como sitios a relevar), también lo es que un grupo desarrollan actividades cotidianas de diversa índole. Para ellos/as es que existen ciertas explicaciones y observaciones que le serán de utilidad en el desarrollo del programa a llevarse a cabo, mientras que resultaran básicas y hasta reiterativas para los que conforman el primer grupo citado.

TAREA 2: ACTUALIZACIÓN DE LOS FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN AL CASO CLÍNICO Y COMPILACIÓN DENORMAS Y LEYES NACIONALES Y PROVINCIALES

Cualquier situación que pretenda ser mejorada debe constar previamente de un diagnóstico que permita determinar cuál es la problemática, donde se ve interrumpida la cadena de producción de servicios, qué factores sociales y culturales influyen para que se presente esa solución de continuidad, entre otras cosas. Es por ello que resulto insoslayable analizar la realidad y el contexto en el cual se va a trabajar: el sistema sanitario público preventivo asistencial de la provincia de Buenos Aires, de sus diferentes regiones y las localidades bonaerenses que en esta oportunidad, se encuentran incluidas entre las seleccionadas por el Programa Provincial VIH, Sida e ITS para el desarrollo del Proyecto de Eliminación de Sífilis Congénita 2015.

Esquema de propuesta de funcionamiento de servicios convocados para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos:



Se realizo la actualización de flujogramas de atención al caso clínico:

**MUJER
EMBARAZADA**

La sífilis es una infección de transmisión sexual producida por la bacteria *Treponema pallidum* que se transmite fundamentalmente por contacto sexual y por transmisión vertical durante el embarazo y a través del canal de parto.

1er Trimestre o primera consulta: se lleva a cabo un asesoramiento y se le solicita una VDRL.

Una vez realizado el análisis continuamos con el protocolo según los resultados:

Resultado negativo (-)

Se solicita 2ª VDRL en el tercer trimestre y/o parto

Resultado positivo (+)

Se realiza una prueba confirmatoria a través de los métodos FTAAbs o MHATP

Resultado posibles:

(-) Falsa VDRL (+): se investiga el caso
(+) tratamiento a la mujer y a la pareja *

Tratamiento:

- Sífilis de menos de un año de evolución: Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI vía IM 2 dosis 1/sem.
- Evolución desconocida o más de 1 año: 3 dosis. Alergia a la penicilina: desensibilizar.
- Si la embarazada tiene lesiones visibles, hacer campo oscuro: si se ven teponemas hacer VDRL cuantitativa y tratar.

Recomendaciones:

- Confirmar toda VDRL (+), aunque los títulos sean bajos, con una prueba treponémica (FTA- Abs, TP-PA, etcétera). • Realizar el tratamiento con tres dosis de penicilina benzatínica de 2.4 millones I.M (una por semana).
- Indicar la primera dosis mientras se espera el resultado de la prueba confirmatoria en el caso de que sea diferida dicha confirmación. Si el resultado final no estuviera disponible a la semana se recomienda continuar con la segunda dosis y de no estar disponible el resultado confirmatorio, realizar el tratamiento completo con la tercera dosis.
- En el caso de diagnosticarse sífilis en el último mes del embarazo, se podrá indicar tratamiento ambulatorio si la paciente cuenta con una ecografía fetal normal. En el caso de encontrar hallazgos ecográficos de infección fetal, se aconseja la internación de la mujer y realizar tratamiento endovenoso con Penicilina G sódica durante 10 días.
- Considerar alérgicas a la penicilina sólo a aquellas mujeres que hayan tenido un fenómeno alérgico mayor (edema de glotis o broncoespasmo severo). En ellas se intentará la desensibilización (ver especificaciones).
- Confirmar que la pareja haya recibido tratamiento. Es importante que quede consignado en la historia clínica del seguimiento prenatal.
- Los títulos de VDRL pueden tardar en descender y recién evidenciarse en el control de los 6 meses posteriores al tratamiento. En las mujeres con VIH pueden tardar hasta 12 meses.
- El control mensual de VDRL en la embarazada se hará para pesquisa precoz de una reinfección.
- Es necesario recordar que si se interrumpe el tratamiento por más de una semana, cuando no se cumple con una dosis semanal, se debe recomenzar el tratamiento y aplicar una vez por semana el número total de dosis correspondientes.

RECIÉN NACIDO

Recién Nacido (RN), hijo de madre con VDRL (+)

Madre adecuadamente tratada

Asintomático: se solicita control serológico
Sintomático: tratar y realizar seguimiento

Madre no tratada o inadecuadamente tratada

RN sintomático o asintomático: examen clínico, RX de huesos largos, VDRL (de más de 4 veces la materna), PL: LCR: VDRL, células y proteínas

Tratamiento:

- Tratamiento: Penicilina G cristalina 100.000 U/kg/día IV, en 3 dosis, hasta completar 10 días
- Seguimiento: VDRL cuantitativa al mes, 2, 4, 6 y 12 meses. Realizar PL al 6º mes si hubo trastorno de neurosífilis o no hay un descenso adecuado de los títulos.
- Tratamiento no documentado, no penicilínico o incompleto, en último mes de embarazo o sin títulos.
- VDRL (+): células aumentadas, proteínas aumentadas: neurolues.
- Recordatorio de solicitud de VDRL a los hermanos.

Recomendaciones:

- Si el recién nacido debe ser tratado con penicilina EV y recibía ampicilina endovenosa como parte del tratamiento de la sepsis precoz, no se descontarán de los diez días de tratamiento con penicilina endovenosa.
- En el caso de que la pareja sexual de la mujer no haya recibido tratamiento, el niño recién nacido deberá recibir tratamiento antibiótico, dado que no se puede descartar una reinfección materna cercana al parto.

- Si no es posible realizar punción lumbar, debe tratarse con 10 días de penicilina EV.
- Los recién nacidos tratados deben ser seguidos con VDRL trimestral hasta el año.
- Los recién nacidos no tratados deben ser controlados con VDRL mensual, durante los primeros tres meses de vida.
- Los títulos de VDRL deberán descender hacia el sexto mes y negativizarse al año de vida.
- En los casos de neurosífilis, algunos autores plantean la repunción a los seis meses de vida para corroborar la negativización de la VDRL. No se han documentado casos de neurosífilis en recién nacidos con VDRL negativa en sangre.
- Todos los pacientes tratados deberán tener una evaluación oftalmológica y auditiva y un minucioso seguimiento del desarrollo madurativo durante los primeros dos meses de vida.
- Indicación de retratamiento de los niños en seguimiento: a. Títulos de VDRL/RPR estables o en aumento a los 6 meses. b. VDRL/RPR positiva a los 12 meses. c. VDRL positiva en LCR a los 6 meses (en niños con VDRL (+) en LCR en la evaluación inicial).

Marco jurídico referencial:

Los avances legislativos se constituyen en un marco jurídico referencial importante que interpela a decisores y efectores de los sistemas de salud responsables de dar respuesta a la problemática de la epidemia. Se pueden mencionar entre las más trascendente:

Ley Nacional de Sida Nº 23.798 del año 1990

Artículo 1º - Declárese de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entendiéndose por tal la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así

también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

Ley 26.279:

Artículo 1º - A todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente ley queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento.

Ley 5.325:

Texto actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 13343.

Nota: Según Ley 5.779 art. 1º, sustitúyese en los artículos 1 y 3 de la ley 5.325 que en lo sucesivo se denominará “ley sobre denuncia de las enfermedades contagiosas o transmisibles” los vocablos “infectocontagiosas e infectocontagiosas” por contagiosas o transmisibles y “contagiosa o transmisible”, respectivamente.

Artículo 1º: Declárese obligatorio en todo el territorio de la Provincia la denuncia de las enfermedades infectocontagiosas.

Artículo 2º: La obligación de la denuncia corresponde a los médicos, odontólogos y parteras, que ejerzan su profesión en jurisdicción provincial.

Artículo 3º: La denuncia deberá ser hecha directamente a la Dirección General de Salud Pública, por escrito, dentro de las veinticuatro horas de comprobada la enfermedad, infectocontagiosa, en formularios especiales que proveerá la División de Medicina Preventiva de dicha Dirección, sin perjuicio de recurrir a la vía más rápida cuando los profesionales denunciantes consideren de urgencia tomar medidas de aislamiento, desinfección y prevención del contagio.

Artículo 9°: Considérese enfermedades transmisibles a los efectos de esta ley, las siguientes: cólera, fiebre amarilla, peste (bubónica, neumonía, septicémica y roedores), viruela (mayor, alastrim), tifus exantemático (transmitido por piojos), anquilostomiasis, brucelosis, carbunclo, coqueluche, dengue, difteria, disentería (amebiana, bacilar, sin especificar), encefalitis letárgica o epidémica o a virus, escarlatina, fiebre puerperal septicémica, fiebre tifoidea, fiebre paratifoidea, fiebre recurrente, gripe o influenza (epidémica solamente), hidatidosis, leishmaniosis, lepra, meningitis cerebro espinal (meningocócica), oftalmia purulenta (del recién nacido y otras edades), paludismo o malaria, papera o parotiditis epidémica o fiebre urliana, poliomiелitis, parálisis infantil o enfermedades de Heine-Medin (paralítica, no paralítica), psitacosis, rabia (animal y humana), sarampión, sífilis (primera, secundaria, reciente, secundaria no reciente y congénita), tracoma, tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar).

Artículo 10°: Considérase incluidas en lo establecido en el artículo 1° las siguientes enfermedades: amebiasis, angina de Vincent, actinomicosis, encefalitis infecciosa (exclusión hecha de la encefalitis letárgica), enfermedad de Chagas, espiroquetosis icterohemorrágica (enfermedad de Weil), frabesia, filariasis, hepatitis infecciosa (a virus), meningitis aguda) exclusión hecha de la meningitis meningocócica), muermo, neumonía (a, por neumococo, b, a virus), parasitosis intestinal (oxiurus, tenias, áscaris, otros), rubéola, salmonelosis (exclusión hecha de la fiebre tifoidea y paratifoidea), sodoku, tétano (a- de recién nacido b- otras edades), tifus endémico murino (trasmitido por pulgas), y otras, reckettsiasis, tiña, tularema, triquinosis, varicela, venéreas (a- blenorragia, b- linfogranuloma venéreo y c- chancro blando).

La denuncia de estas enfermedades es obligatoria con fines estadísticos, quedando eximidos los profesionales de las penas establecidas en los artículos 5° y 6°.

El Poder Ejecutivo podrá, por decreto, agregar otras enfermedades a la lista anterior.

Artículo 10 bis.- (Artículo incorporado por Ley 13343) Los profesionales de la salud de la Provincia de Buenos Aires, deberán realizar los exámenes serológicos necesarios para determinar la presencia de sífilis en toda embarazada o niño recién nacido.

Estos exámenes deberán realizarse a las embarazadas en el primero, tercero y séptimo mes de gestación.

Artículo 10 ter.- (Artículo incorporado por Ley 13343) En el caso de detectarse sífilis, será obligatoria, además de la denuncia, la prescripción del tratamiento.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)

Ley 23.592:

Ley Antidiscriminatoria: (delito de discriminación)

Ley 25.673:

Incorporación del delito de discriminación al Código Penal Argentino.

Ley 26.061:

Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes., permitió el acceso de las y los adolescentes a testeo y a la atención de la salud sexual, resolviendo cuestiones vinculadas al conflicto de intereses y el denominado Interés superior del niño/a.

TAREA 3: JORNADA DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

En las jornadas de capacitación profesional se desarrollaron los siguientes contenidos: (se adjuntaron los dos power point en CD en el 1er informe parcial)

El Flujo de la información

Un aspecto importante de la vigilancia y control eficaz de la sífilis gestacional y congénita es un sistema de información bien desarrollado y descentralizado que proporcione a los administradores y al personal de salud los datos necesarios para tomar medidas apropiadas.

CAPACITACIÓN EN SISTEMA SIVILA

El SIVILA es el **Módulo de Vigilancia por Laboratorio del SNVS**. Integra a la vigilancia epidemiológica a laboratorios que procesan muestras provenientes de personas, animales, alimentos y el ambiente. Sus principales objetivos son brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieren medidas de control inmediatas; colaborar en la identificación y caracterización de brotes y epidemias; proveer información acerca de la frecuencia y distribución de agentes productores de enfermedades y riesgos; y permitir la vigilancia integrada de los eventos estudiados en diferentes niveles y sectores de laboratorio, sirviendo como herramienta para la comunicación entre los mismos.

El sistema permite la notificación de la información proveniente de todos los niveles de complejidad de los laboratorios, independientemente del grado de resolución técnica que posean.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA LABORATORIAL SIVILA-SNVS

NORMATIVA DE NOTIFICACIÓN DE SIFILIS

El evento SIFILIS deberá registrarse en SIVILA siguiendo los criterios que se detallan a continuación. Los mismos fueron consensuados con el Referente

Nacional de Laboratorio del INEI - ANLIS, y el área de vigilancia de laboratorio de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Nación.

Este evento debe notificarse en SIVILA en la modalidad agrupada e individual siguiendo la normativa que se detalla a continuación.

1. NOTIFICACIÓN AGRUPADA SIVILA

Los grupos de la Planilla Agrupada son excluyentes, de tal manera que la información debe cargarse eligiendo UNO SOLO de los grupos según mejor corresponda al caso.

Para SÍFILIS, se elegirán los Grupos con el siguiente orden de prioridad:

1. Embarazadas
2. Bancos de Sangre
3. Infecciones de Transmisión Sexual

Es decir que, en el caso de que se trate de cargar la información correspondiente a una embarazada deberá hacerse en el Grupo “Embarazadas” y solamente se ingresará al Grupo “Infecciones de Transmisión Sexual” si no se trata de embarazadas ni de donantes de “Bancos de Sangre”.

En el Grupo SIVILA de “Embarazadas” las variables correspondientes a SIFILIS son las siguientes:

Sífilis por pruebas Treponémicas (caso confirmado)

Sífilis por pruebas NO Treponémicas (caso probable)

La información se cargará de la siguiente manera:

En el cuadro Total de Pacientes: El número de embarazadas estudiadas durante la semana epidemiológica correspondiente

En la columna de TOTALES: el Total de mujeres embarazadas estudiadas por las técnicas a las que se hace referencia en la semana epidemiológica (SE) correspondiente

En la columna de POSITIVOS: el número de mujeres embarazadas reactivas por las técnicas a la que se hace referencia (Treponémicas o NO Treponémicas), en la semana Epidemiológica (SE) correspondiente.

En el Grupo SIVILA “Bancos de Sangre” las variables correspondientes a Sífilis son las mismas que requiere el Programa Nacional de Sangre:

o Sífilis por pruebas Treponémicas (caso confirmado)

o Sífilis por pruebas NO Treponémicas (caso probable)

El Grupo SIVILA de “Infecciones de Transmisión Sexual” contiene las siguientes categorías:

O Pacientes Estudiados para Sífilis:

En la columna de TOTALES: el Total de PACIENTES estudiados (y NO el número de determinaciones realizadas) para Sífilis por cualquier técnica y en la columna de POSITIVOS, el total de PACIENTES que resultaron REACTIVOS O POSITIVOS por cualquier técnica, todos ellos que no cumplan los criterios de inclusión de los grupos previamente descriptos (embarazadas, bancos de sangre).

O Sífilis por pruebas Treponémicas

O Sífilis por pruebas NO Treponémicas

En la columna de TOTALES: el Total de PACIENTES estudiados para sífilis por las técnicas referidas en el ítem. En la columna de POSITIVOS: el número de PACIENTES con pruebas reactivas o positivas por las técnicas a la que se hace referencia (Treponémicas o NO Treponémicas), en la semana epidemiológica (SE) correspondiente.

2. NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL SIVILA:

Se abrirá una ficha individual ante TODO CASO POSITIVO O REACTIVO DE SÍFILIS POR PRUEBAS TREPONÉMICAS. Los casos reactivos por pruebas No Treponémicas se consignarán sólo en la planilla agrupada (con excepción de Embarazadas; para este caso ver Sífilis en Embarazadas en este mismo documento) y se abrirá una ficha individual cuando resulte positivo por alguna de las técnicas confirmatorias.

Para cada muestra que se procese a partir de la primera de un determinado caso, se abrirá un “Nuevo Estudio” en la plantilla de la Ficha Individual del SIVILA previamente registrada. Esto es a fin de permitir la identificación de cada una de las pruebas realizadas y sus resultados correspondientes en cada una de las instancias del algoritmo diagnóstico. Las derivaciones o sucesivos estudios dentro del mismo laboratorio (primera, segunda muestra) quedarán así registrados como un historial de estudios dentro del mismo Caso.

En el caso de obtenerse un resultado Reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: USR VDRL RPR, deberá consignarse como Resultado de Laboratorio: “EN ESTUDIO”.

En el caso de obtenerse un resultado Reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: TP-PA ELISA FTA-Abs MHA TP.

Métodos Rápidos:

Deberá consignarse como Resultado de Laboratorio “SEROLOGÍA TREPONÉMICA REACTIVA”.

En el caso de obtenerse un resultado Positivo para estudios realizados por las siguientes pruebas: PCR, Fondo Oscuro.

Deberá consignarse como Resultado de Laboratorio “TREPONEMA PALLIDUM”.

Sífilis en Embarazadas:

Los casos de Sífilis en embarazadas serán registrados en una planilla individual ante la detección de la primera reactividad o positividad (tanto de técnicas de screening como confirmatorias) a través del Evento SÍFILIS sin especificar del Grupo Infecciones de Transmisión Sexual de la ficha individual. Se consignará en Datos Epidemiológicos la condición de Embarazada.

Para cada muestra que se procese a partir de la primera de un determinado caso, se abrirá un “Nuevo Estudio” en la plantilla de la Ficha Individual del SIVILA previamente registrada. Esto es a fin de permitir la identificación de cada una de las pruebas realizadas y sus resultados correspondientes en cada una de las instancias del algoritmo diagnóstico como del seguimiento del caso. Las derivaciones o sucesivos estudios dentro del mismo laboratorio (primera, segunda muestra) quedarán así registrados como un historial de estudios dentro del mismo Caso.

El denominador correspondiente al total de embarazadas estudiadas, estará consignado en la planilla agrupada de “Embarazadas” en los eventos Sífilis por pruebas treponémicas y Sífilis por pruebas NO treponémicas”.

Sífilis Congénita:

Todos los casos de hijos de madre con estudios treponémicos positivos o reactivos para Sífilis (CASO CONFIRMADO) serán registrados en una planilla individual, como así mismo todo niño menor de un año en el que se detecte la primera reactividad o positividad (tanto de técnicas de screening como confirmatorias), a través del evento Sífilis Congénita del Grupo Infecciones de Transmisión Sexual de la ficha individual.

Deberá consignarse el antecedente de “Madre positiva” si se conociera, en la Sección de Datos Epidemiológicos.

Para cada muestra que se procese a partir de la primera de un determinado caso, se abrirá un “Nuevo Estudio” en la plantilla de la Ficha Individual del

SIVILA previamente registrada. Esto es a fin de permitir la identificación de cada una de las pruebas realizadas y sus resultados correspondientes en cada una de las instancias del algoritmo diagnóstico. Las derivaciones o sucesivos estudios dentro del mismo laboratorio (primera, segunda muestra) quedarán así registrados como un historial de estudios dentro del mismo Caso.

En el caso de obtenerse un resultado Positivo para estudios realizados por las siguientes pruebas:

o PCR

o Fondo Oscuro

Deberá consignarse como Resultado de Laboratorio “TREPONEMA PALLIDUM”

En el caso de obtenerse un resultado Reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas

USR VDRL RPR

Deberá consignarse como Resultado de Laboratorio. “EN ESTUDIO”

o En el caso de obtenerse un resultado Reactivo para la siguiente prueba: VDRL en Líquido Ceforraquideo (LCR)

Deberá consignarse como Resultado de Laboratorio “NEUROSIFILIS”

En el caso de resultados reactivos para estudios realizados mediante las siguientes pruebas luego de los 18 meses de vida: TP-PA ELISA FTA-Abs MHA TP

Métodos Rápidos

Deberá consignarse como Resultado de Laboratorio “SEROLOGÍA TREPONÉMICA REACTIVA.

Jornada de capacitación del Municipio de San Antonio de Areco

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr. Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Hospital Zerboni:

Participantes: Dr. Vigil, Marcelo Casuscelli, Jose Alberto, Dra. Herves, MarisaMaxit, Maria Jose Fanti, Aldana Murzicato, Sofia Navarro, Elvira Rodriguez, Mirta Margarita Aranda, Rosa Maria Baranuik, Ailin Ferrarese, Karina.

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se fortaleció la capacidad de resumen, análisis y difusión del sistema

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.

- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- Falta de computadoras en el lugar de trabajo (aunque contaban en otros ámbitos del establecimiento)
- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Aumento en la solicitud para la incorporación al sistema por parte de los responsables
- Solicitud de capacitación en municipios que no se encuentran en esta etapa del proyecto

- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Foto



Jornada de capacitación profesional Municipio de Lezama

Hospital Quijano

Participantes, miembros del Municipio de Lezama:

Dr. Jejarraga, Gustavo, Dra. Canale, Silvia, Dr. Morales; Marcelo Carlos, Dra. Perdiquero, Ana Maria, Dra. Arcondo, Maria Angela, Etcheverry, Andrea Brunet, Oscar Martinez, Yanina Barcia, Gabriela, San Martín, Graciela

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr. Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora Del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida)

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS

- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se demostró las virtudes de equidad de la información en tiempo real del sistema a todos los efectores de salud que toman decisiones

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Solicitud de capacitación en municipios que no se encuentran en esta etapa del proyecto
- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Foto



Jornada de capacitación profesional en el Municipio de Dolores

Hospital San Roque.

Participantes: Sepero Jorge, Ballino Raul, Atilio Sachella, Silvia Aranciaga, Dangelao Cecilia.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr. Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial La Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS

- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se fortaleció la capacidad de resumen, análisis y difusión del sistema

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Solicitud de capacitación en municipios que no se encuentran en esta etapa del proyecto
- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Foto



Jornada de capacitación profesional en el Municipio de 9 de Julio:

Hospital Zonal Julio de Vedia:

Participantes: Dr. Crespi, Marcela Lossa, Mariana Spinelli, Emilio Sacca.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr. Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.

- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se fortaleció la capacidad de resumen, análisis y difusión del sistema

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- El desconocimiento de la Ley de Notificación Obligatoria

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Aumento en la solicitud para la incorporación al sistema por parte de los responsables
- Solicitud de capacitación en municipios que no se encuentran en esta etapa
- En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Foto



Jornada de capacitación Municipio de Maipú:

Hospital Municipal de Maipú: 11/05/2015:

Participantes: Bioq. Nidia, Consoli, Aguilera, Dra. Goodwyw, Dr. Nogueira, Calderón, Otermin, Miguel, Jaurena, Armendaria, Cayuqueo, Teseira, Bordalejo, Devinchenti, Ferreira, Perez, Ibañez y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr. Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita

- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis

Jornada de capacitación profesional Municipio de Carmen de Patagones:

Hospital Municipal de Agudos Dr. Pedro Ecay:

Participantes: Dra. Andreu, Dr. Urizar, Silvia Ocampo, Dr. Wild, Dr. Esterkin, Klug, Dr. Lemos, Dr. Peñin, Martinez, Dr. Orellano, Fredes, Dr. Maggio, Illosca Dra. Loyra, Dr. Redolfi, Dr.Tami.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se observó que:

- Aumento en la solicitud para la incorporación al sistema por parte de los responsables
- Solicitud de capacitación en municipios que no se encuentran en esta etapa del proyecto
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Jornada de capacitación profesional Municipio de Saavedra:

Hospital Municipal Dr. Adolfo Ducos:

Participantes: Dr. Díaz, Dra. Corvata, Dra. Busso, Dr. Ortiz, Dr. Gomez, Zapata y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se fortaleció la capacidad de resumen, análisis y difusión del sistema

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.

- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- El desconocimiento de la Ley de Notificación Obligatoria

Como hechos positivos encontrados se observó que

- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Jornadas de capacitación profesional en el Municipio de Púan:

Hospital Municipal de Púan:

Participantes: Dra. Mesa, Dra. Pacheco, Dr Massaro, Dr. López y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora Del programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se fortaleció la capacidad de resumen, análisis y difusión del sistema

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.

- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta. SIVILA y SNVS. La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Aumento en la solicitud para la incorporación al sistema por parte de los responsables
- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Jornada de capacitación en el Municipio de Gral. Lamadrid:

Hospital Municipal General Lamadrid:

Participantes: Dr. Díaz, Dr. Córdoba, Dr. Rodríguez Bay, Dr. Malianni, Dr. Conti, Dr. Real y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora . Dra Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se demostró las virtudes de equidad de la información en tiempo real del sistema a todos los efectores de salud que toman decisiones
- Se fortaleció la capacidad de resumen, análisis y difusión del sistema

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.

- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- El desconocimiento de la Ley de Notificación Obligatoria
- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Jornada de capacitación en el Municipio de Ezeiza:

Hospital Zonal Eurnekian:

Participantes: Cano, Dra. Osuna, Roa, Dra. Milano, Dra. Gambino, Garcia, Dr. Billordo, Eyheramendy y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora Del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Reunión instructiva para manejo y denuncia de ITS en embarazadas, no embarazadas y congénitas
- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- El desconocimiento de la Ley de Notificación Obligatoria
- Desconocimiento del sistema de vigilancia
- Falta de personal que realice la carga de datos
- Falta de computadoras en el lugar de trabajo (aunque contaban en otros ámbitos del establecimiento)

- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Jornada de capacitación profesional Municipio de San Vicente:

Hospital Municipal Dr. Ramón Carrillo

Participantes: Dr. Leguizamón, Dra. Derisio, Dr. Gustavo Ferrer, Dr. Maffessoli y equipo del Proyecto de Eliminación de Sífilis congénita 2015.

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon, Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del Programa Provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita
- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis
- Se demostró las virtudes de equidad de la información en tiempo real del sistema a todos los efectores de salud que toman decisiones

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- El desconocimiento de la Ley de Notificación Obligatoria
- Desconocimiento del sistema de vigilancia
- Falta de personal que realice la carga de datos

- Falta de computadoras en el lugar de trabajo (aunque contaban en otros ámbitos del establecimiento)
- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- Aumento en la solicitud para la incorporación al sistema por parte de los responsables
- Solicitud de capacitación en municipios que no se encuentran en esta etapa del proyecto
- Los nodos que ya están incorporados muestran conformidad en su utilización
- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

Jornada de capacitación profesional de Chacabuco:

Hospital Municipal Ntra. Señora del Carmen:

Participantes: Dr. Aparicio, Merlo, Dr. Juan José Lobosco

Capacitadores: Maria Eugenia Bruzon , Dr Roberto Pereyra con el acompañamiento de La Coordinadora del programa provincial Dra. Sonia Quiruelas (Programa VIH/sida).

Objetivos cumplidos en la capacitación:

- Notificación de manejo de SIVILA
- Presentación de nuevos algoritmos y proyectos de Programa Provincial
- Actualización sobre Sífilis y Sífilis congénita

- Denuncia de casos sospechosos de VIH e ITS
- Intercambio de información acerca de las actividades, situaciones y problemáticas locales.
- Garantizar la asesoría por parte de los servicios que garantice la adherencia al tratamiento.
- Instrucción en la carga sistematizada on line del SNVS C2 y SIVILA para el evento sífilis

Contenidos

- Nuevos flujogramas de atención del caso clínico y compilación de normas provinciales (que integren la norma perinatal provincial) para la detección tratamiento y seguimiento de la SC.
- Aprovisionamiento del Manual de Normas de Procedimientos de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Actualización de las normas de Vigilancia Epidemiológica vigentes
- Situación epidemiológica nacional y provincial
- Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional
- Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita
- Estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.
- Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.
- La información y la vigilancia como base de la respuesta .SIVILA y SNVS .La participación de los efectores en la construcción de la información
- La importancia de los equipos interdisciplinarios locales en el control de gestión

Evaluación

En los diferentes talleres realizados se detectaron dificultades en común como:

- Desconocimiento de la utilidad del recurso en la autogestión y en la toma de decisiones en todos los niveles

Como hechos positivos encontrados se observó que:

- En algunos efectores hubo rápida adhesión al sistema por parte de los profesionales
- Se gestionó una computadora desde el programa Provincial de VIH/sida e ITS y Hepatitis Virales

En cuanto a la metodología se aprovechó la convocatoria municipal para invitar a otros profesionales de partidos vecinos, los que se integraron voluntariamente.

En la parte práctica se conformaron dos grupos, uno para la demostración de carga y análisis de los datos en SNVS-C2 y en SNVS-SIVILA

ACTIVIDAD 2

**PROMOCIONAR EN LA COMUNIDAD EL CONTROL
PRECOZ DE LA EMBARAZADA Y DE SU PAREJA A
TRAVÉS DE LA DIFUSIÓN EN LA COMUNIDAD Y LOS
CENTROS DE SALUD DE CONSULTA**

TAREA 4: JORNADA DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA

Se realizo la jornada de lanzamiento en la Casa de la Provincia en Capital Federal

Fecha: 06/06/2015

Participantes:

Entidades científicas (SAP, SOGBA, Fundación Bioquímica, SAISIDA, UPACITS, SAP, etc

Directores del programa materno infantil, plan nacer, dirección de medicina preventiva

Representantes de organismos internacionales, ONUSIDA; OPS; OMS

Técnicos del nivel central municipal referentes de la temática (atención primaria, programa materno infantil, epidemiología, patologías prevalentes) y a referentes de las maternidades (jefes de neonatología y obstetricia) en el control de embarazo, Secretarios de salud

Encuestadores de los 12 municipios seleccionados

Auditores de las regiones seleccionadas

Objetivos de la jornada:

- Difusión del Proyecto de eliminación de la sífilis congénita en 12 municipios,
- Metas del PESC 2015
- Obtener el interés político, desarrollar alianzas e integración en otros sectores y programas
- Promoción y difusión de la prevención de la sífilis congénita

Se entrego un manual de normas de trabajo y procedimientos para el desarrollo del proyecto (ver anexo pag.63)

Y Materiales para la recolección de datos a los encuestadores y talleres de trabajo con los auditores.

[illegible]

TAREA 5: ELABORACIÓN DE CONTENIDOS Y PRODUCCIÓN DE MATERIAL GRAFICO DE COMUNICACIÓN SOCIAL

El objetivo de **difusión** implica la elaboración y difusión de material gráfico (afiches, trípticos, etc.) relacionada con la importancia del control precoz del embarazo y el tratamiento de la sífilis, destinado a la comunidad.

Se ha realizado la elaboración de trípticos y afiches para la población y los profesionales de la salud.

Contenidos: dípticos y afiches para la comunidad:



PROYECTO ELIMINACIÓN

SÍFILIS CONGÉNITA 2015

CFI
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

BUENOS AIRES SALUD

BA **GRANDE BUENOS AIRES**

- Si vos padecéis la enfermedad es muy probable que tu pareja también la padezca. Por eso deberá hacerse los análisis junto con vos y recibir el mismo tratamiento en caso que los resultados así lo indiquen.
- Que el papa te acompañe durante los nueve meses de embarazo incluye entre otras cosas, que se realice los estudios y los tratamientos correspondientes si así lo consideran los profesionales de los equipos de salud.
- Ser un papa responsable es ser un papa presente desde el embarazo
- Acompaña a tu pareja a las consultas
- Hacete los estudios junto a ella
- La penicilina es un antibiótico que cuenta con más de 80 años, pero no por eso a dejado de ser efectivo contra la sífilis. Hoy por hoy, es el medicamento usado para su tratamiento. Si lo seguís paso a paso y sin interrupciones, tu bebé nacerá sin la enfermedad.

Se cura!



- El tratamiento indicado si padecéis sífilis es gratuito sencillo y muy eficaz. la cura es del 100% si se siguen todos los pasos.
- No te dejes estar, tu bebe puede tener complicaciones graves: ceguera, sordera, problemas en los huesos, bajo peso, malformaciones físicas, abortos espontáneos y hasta nacer muerto.
- Que nazca en salud es su derecho; y también tu obligación.
- Si sospechas que estas embarazada, concurrí a la consulta en un centro de salud de tu ciudad.

CFI
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

programavihsida@yahoo.com.ar
(0221) - 4292981/85

 Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

www.ms.gba.gov.ar

Díptico

■ La penicilina es un antibiótico que cuenta con más de 80 años, pero no por eso a dejado de ser efectivo contra la sífilis. Hoy por hoy, es el medicamento usado para su tratamiento. Si lo seguís paso a paso y sin interrupciones, tu bebé nacerá sin la enfermedad.

Se cural



CFI
CONSEJO FEDERAL
DE INVERSIONES

programavihsida@yahoo.com.ar
(0221) - 4292981/85

 Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales
www.ms.gba.gov.ar

PROYECTO ELIMINACIÓN



**SÍFILIS
CONGÉNITA
2015**

CFI
CONSEJO FEDERAL
DE INVERSIONES

BUENOS AIRES SALUD

BA GRANDE BUENOS AIRES

■ Siempre y ante cualquier duda es importante que concurras a tu médico de confianza o al centro de salud más cercano a tu comunidad.

■ Pueden acceder, pueden elegir, pueden ayudarse y ayudarlo.

■ El cuidado de los dos es la salud de los tres.

■ La sífilis es una infección de transmisión sexual. Los primeros síntomas suelen ser ulceración o llagas no dolorosas.

■ La sífilis congénita se adquiere a partir de una madre infectada que no haya recibido tratamiento adecuado. El pasaje por vía placentaria puede producirse en cualquier momento del embarazo o durante el parto.

■ El preservativo es el único medio confiable para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS).

■ No existe otro método que pueda resultar tan efectivo. Es importante recordar que no es necesario que mantengas más de una vez relaciones sexuales para contraerla. La primera oportunidad que tengas sexo es posible infectarse de esta u otra ITS.

■ El preservativo siempre con vos.

■ El tratamiento indicado si padeces sífilis es gratuito sencillo y muy eficaz, la cura es del 100% si se siguen todos los pasos.

■ No te dejes estar, tu bebé puede tener complicaciones graves: ceguera, sordera, problemas en los huesos, bajo peso, malformaciones físicas, abortos espontáneos y hasta nacer muerto.

■ Que nazca en salud es su derecho; y también tu obligación.

■ Si sospechas que estás embarazada, concurrí a la consulta en un centro de salud de tu ciudad.

■ Allí te aconsejarán y te dirán cuáles son los pasos que deberán seguir vos y tu pareja.

■ Si vos padeces la enfermedad es muy probable que tu pareja también la padezca. Por eso deberá hacerse los análisis junto con vos y recibir el mismo tratamiento en caso que los resultados así lo indiquen.

■ Que el papa te acompañe durante los nueve meses de embarazo incluye entre otras cosas, que se realice los estudios y los tratamientos correspondientes si así lo consideran los profesionales de los equipos de salud.

■ Ser un papa responsable es ser un papa presente desde el embarazo.

■ Acompaña a tu pareja a las consultas.

■ Hacete los estudios junto a ella.

La capacitación será complementada con la elaboración de un manual o documento técnico que recopile el estado del conocimiento a la fecha y la normativa vigente, que sirva de orientación al equipo de salud de cada CAPS.(falta detallar manual)

Guía de gestión ante una embarazada VDRL reactiva Para las embarazadas

La eliminación de la sífilis congénita (SC) como hecho en sí mismo, implica la consideración de las diferentes intervenciones desde un concepto conformado por la integración y la intersectorialidad.

Para ello es necesaria la identificación de los problemas individual y colectivamente, lo que permitirá el correcto análisis para una adecuada toma de decisiones.

Una forma de identificar y sistematizar las actividades y los procedimientos que faciliten el proceso de gestión de quienes administran y desarrollan tareas asistenciales en los equipos de salud tanto en los establecimientos hospitalarios como en los centro de atención del primer nivel de complejidad.

Difundir información acerca de los derechos y el servicio de cuidado prenatal.

Cumplir con responsabilidad en solicitar los estudios que correspondan al tratamiento y al seguimiento durante todo el embarazo.

Registrar y especificar fechas, tiempo de embarazo, diagnóstico y conductas seguidas.

Comprobar que se realice el tratamiento de manera inmediata de acuerdo con las recomendaciones establecidas.

Interconsultas al especialista si se considera que el caso lo requiere.

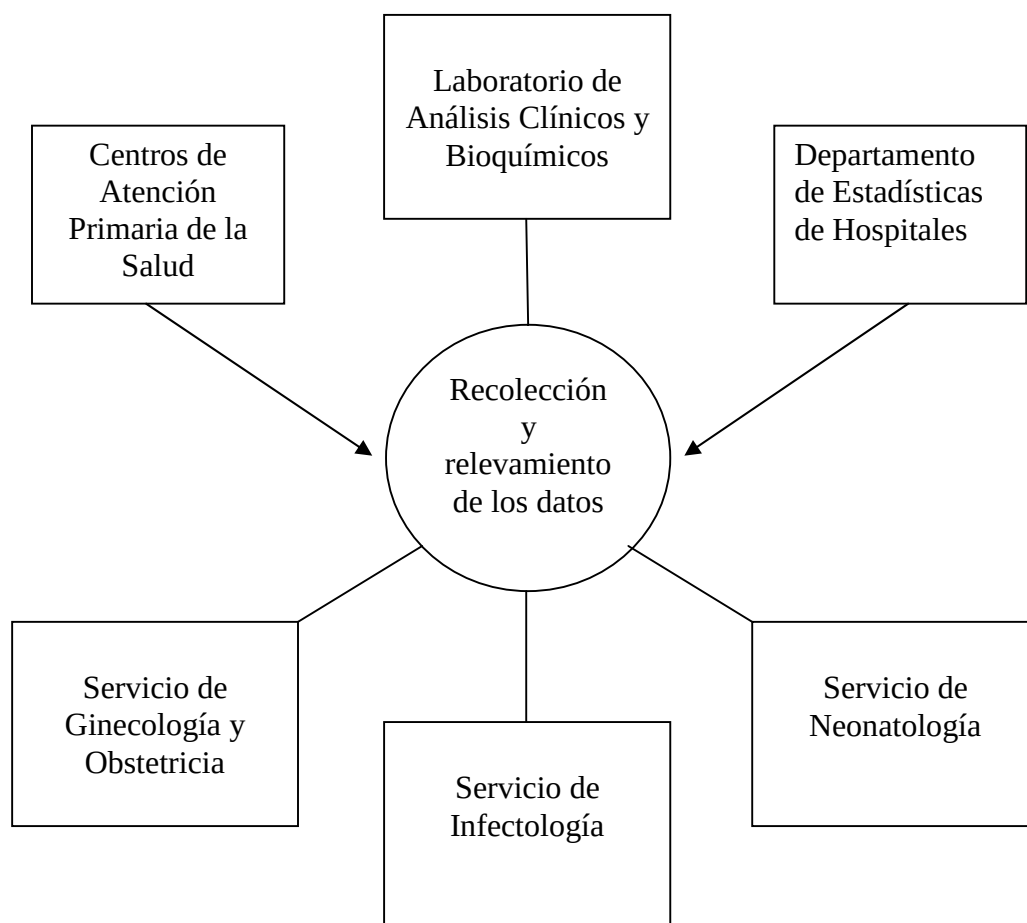
Realización de consejería con la pareja, su estudio y tratamiento en caso que así lo necesitare.

Realizar el seguimiento serológico mensual hasta el parto a toda embarazada con serología reactiva.

Evaluación de toda púérpera previo a su salida de la institución.

Orientarla en su tratamiento y estimular el estudio de la pareja

Esquema de propuesta de funcionamiento de servicios convocados para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos:



La sífilis es una infección de transmisión sexual producida por la bacteria *Treponema pallidum* que se transmite fundamentalmente por contacto sexual y por transmisión vertical durante el embarazo y a través del canal de parto.

1er Trimestre o primera consulta: se lleva a cabo un asesoramiento y se le solicita una VDRL.

Una vez realizado el análisis continuamos con el protocolo según los resultados:

Resultado negativo (-)

Se solicita 2ª VDRL en el tercer trimestre y/o parto

Resultado positivo (+)

Se realiza una prueba confirmatoria a través de los métodos FTAAbs o MHATP

Resultado posibles:

(-) Falsa VDRL (+): se investiga el caso

(+) tratamiento a la mujer y a la pareja *

Tratamiento:

- Sífilis de menos de un año de evolución: Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI vía IM 2 dosis 1/sem.
- Evolución desconocida o más de 1 año: 3 dosis. Alergia a la penicilina: desensibilizar.
- Si la embarazada tiene lesiones visibles, hacer campo oscuro: si se ven teponemas hacer VDRL cuantitativa y tratar.

En las pacientes verdaderamente alérgicas se recomienda la internación y la desensibilización a la penicilina con el siguiente esquema (NEJM 1985; 262,1229-32)

Desensibilización por vía oral de embarazadas alérgicas a la penicilina

Suspensión Cantidad* Dosis

Dosis* Unid./ml Mililitros Unidades Acumulativa

1 1.000 0.1 100 100

2 1.000 0.2 200 300

3 1.000 0.4 400 700

4 1.000 0.8 800 1.500

5 1.000 1.6 1.600 3.100

6 1.000 3.2 3.200 6.300

7 1.000 6.4 6.400 12.700

8 10.000 1,2 12.000 24.700

9	10.000	2.4	24.000	48.700
10	10.000	4.8	48.000	96.700
11	80.000	1.0	80.000	176.700
12	80.000	2.0	160.000	336.700
13	80.000	4.0	320.000	656.700
14	80.000	8.0	640.000	1.296.700

Los intervalos de las dosis orales deben administrarse cada 15 minutos.

Tiempo total del procedimiento: 3 horas y 45 minutos.

Debe realizarse bajo supervisión médica, en el ámbito hospitalario y siempre teniendo corticoides y adrenalina a disposición por si apareciera algún efecto colateral.

Se recomienda un intervalo de 30 minutos bajo observación entre el fin de las dosis orales y la administración parenteral.

Este esquema deberá repetirse antes de cada dosis inyectable semanal. Algunos autores recomiendan mantener dosis diarias bajas (500.000 UI por VO) de penicilina hasta completar las tres (3) semanas de tratamiento. Es importante recordar...

Si el paciente debe ser tratado con penicilina endovenosa y recibía ampicilina EV como parte del tratamiento de la sepsis precoz, no se descontarán de los diez días de tratamiento con penicilina EV.

En caso de a pareja sexual de la madre no haya recibido tratamiento ATB o no se pueda documentar el mismo, el/la RN deberá recibir tratamiento ATB porque no se puede descartar una reinfección materna cercana al parto. Esto es especialmente importante para el/la RN que según los antecedentes maternos y las condiciones clínicas del mismo lo exceptúan de recibir tratamiento antibiótico.

En los pacientes que deban ser evaluados con punción lumbar, si el resultado es traumático, deben recibir tratamiento con penicilina EV durante 10 días.

Si no es posible realizar punción lumbar, debe tratarse con 10 días de penicilina endovenosa.

Los pacientes tratados deben ser seguidos con VDRL trimestral hasta el año de vida. Los pacientes no tratados deben ser controlados con VDRL mensual los primeros tres meses de vida.

Los títulos de VDRL deberán descender hacia el sexto mes y negativizarse al año de vida.

En los casos de neurosífilis, algunos autores plantean la repunción a los seis meses de vida para corroborar la negativización de la VDRL. No se han documentado casos de neurosífilis en recién nacidos con VDRL no reactiva en sangre.

Todos los pacientes tratados deberán tener una evaluación oftalmológica y auditiva y un minucioso seguimiento del desarrollo madurativo durante los primeros dos meses de vida.

Los recién nacidos con sífilis congénita deben ser evaluados para descartar otras infecciones que comparten la misma forma de transmisión.

El tratamiento se debe repetir en los pacientes con VDRL estable o en aumento a los seis meses, VDRL sérica (+) al año, LCR con VDRL reactiva a los seis meses.

Manifestaciones clínicas de Sífilis congénita:

Distrofias, neumopatías, laringitis (llanto ronco y continuado), gastroenteritis, hepatoesplenomegalia, osteocondritis de huesos largos al examen radiológico, rinitis mucopurulenta, pseudoparálisis, ictericia y/o anemia, lesiones mucocutáneas (pápulas, placas infiltradas rojizas en región peribucal, miembros, palmas, plantas, perianales y perigenitales, roseolas, ampollas palmoplantares).

La Sífilis fetal se puede diagnosticar por ultrasonografía. La presencia de Hydrops Fetalis no inmunológico, engrosamiento (o edema) placentario, polihidramnios y hepato-esplenomegalia, son signos altamente sugestivos de Sífilis congénita.

Diagnostico

La serología materna confirma el diagnóstico. Cuando no se detecta la Sífilis en los recién nacidos asintomáticos, semanas más tarde, estos niños presentan signos inespecíficos como rinitis, neumonía, mala progresión de peso, adenomegalias, fiebre, anemia, lesiones cutáneas y/o pseudoparálisis como expresión del compromiso óseo. La rinitis es el primer síntoma de este período y se caracteriza por descarga nasal que contiene gran cantidad de espiroquetas. Es inicialmente acuosa, luego purulenta y hemorrágica, e interfiere con la alimentación. En ausencia de tratamiento, se ulcera con necrosis y perforación del cartílago nasal

que da lugar a la nariz «en silla de montar», característica de la Sífilis tardía. Si se extiende a la garganta produce laringitis y llanto disfónico.

Las lesiones cutáneas son redondeadas, inicialmente rosadas, luego se oscurecen dejando pigmentación residual. Se distribuyen en la parte posterior del tronco, en las extremidades, involucrando palmas y plantas. Son similares a las lesiones del secundarismo en el adulto. Es común la descamación generalizada o confinada a las áreas periungueales de manos y pies con atrofia ungueal.

Las lesiones óseas son la osteocondritis que aparece luego del primer mes de vida y la periostitis que se visualiza a partir del cuarto mes.

La nefropatía afecta al 5% de los pacientes, evidenciándose entre los 2 y los 3 meses de vida, pudiendo manifestarse como un síndrome nefrótico. Las lesiones oculares, características de la Sífilis congénita, son: coriorretinitis, con lesiones en sal y pimienta, glaucoma que produce proptosis, blefaroespasmo, opacificación de la córnea, epifora, y uveítis como extensión de la coroiditis. Los signos clínicos de la Sífilis tardía son consecuencia de los procesos inflamatorios crónicos de la Sífilis temprana.

El tratamiento de la Sífilis en el período perinatal evita estas complicaciones. La Sífilis congénita tardía corresponde al período terciario en el adulto y, por lo tanto, no es contagiosa. Las malformaciones más frecuentes son: Malformaciones craneofaciales, nariz en silla de montar, mandíbula prominente, deformaciones del paladar, cicatrices de la coriza sifilítica (regadíos), periostitis aguda recurrente, alteraciones dentarias, keratitis intersticial, neovascularización de la córnea, sordera neurosensorial, sinovitis, neurosífilis, hemoglobinuria, fenómeno de Raynaud, retardo mental e hidrocefalia. Diagnóstico El *Treponema pallidum* (TP) no puede cultivarse «in vitro» en el laboratorio, como ocurre con la mayoría de las bacterias; sólo puede multiplicarse inoculándolo en testículo de conejo, siendo ésta una prueba costosa y poco práctica para el diagnóstico de rutina. Sin embargo, por ser muy sensible y específica, sigue siendo considerada el «gold standard» y su utilización está destinada a laboratorios de investigación. El diagnóstico a través de exámenes complementarios se basa en: • Identificación del *T. pallidum* • Estudios serológicos Detección directa del *Treponema pallidum* (TP) Microscopía de campo oscuro: La observación del *T. pallidum* en úlceras genitales o extragenitales en Sífilis primaria (chancro) o de lesiones activas en Sífilis secundaria (ej.

condilomas), constituye un diagnóstico de certeza. Esta técnica es una gran herramienta en el período inicial de la Sífilis primaria, ya que la serología suele ser negativa debido al usual retardo que ocurre en la respuesta humoral. Un resultado negativo no descarta infección. 13 El *T. pallidum* puede no ser detectado si la toma de muestra fue inadecuada, el paciente recibió tratamiento, o si la muestra se toma durante la resolución espontánea de la lesión, cuando hay menor concentración de espiroquetas. Limitaciones: Las muestras de lesiones orales puede tener falsos positivos, ya que la flora normal contiene *T. dentícola* que no puede distinguirse del TP. En este caso se recomienda el examen directo con anticuerpos fluorescentes (DFA-TP), aunque lamentablemente su distribución comercial no se encuentra ampliamente difundida. Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR): Tiene alta sensibilidad y especificidad. Esta prueba es reservada para laboratorios de referencia, debido a su complejidad y alto costo. Serología La infección usualmente se detecta a través de estudios serológicos de rutina solicitados durante la gestación. Pruebas no treponémicas: Son muy sensibles pero poco específicas. Detectan anticuerpos (reaginas) IgM e IgG anti-cardiolipina, un componente de membranas y tejidos de mamíferos. Las pruebas más utilizadas son: • VDRL (Venereal Disease Research Laboratory): Técnica microscópica. Desventaja: el antígeno debe ser preparado fresco diariamente. Se puede realizar en suero y en LCR. Para LCR, la VDRL es la única prueba validada. • USR (Unheated Serum Reagin). Técnica microscópica. Tiene la misma sensibilidad y especificidad que la VDRL y es la más utilizada en nuestro país, pero usualmente se la llama VDRL. Técnicamente es más fácil. Se puede utilizar sobre plasma y suero. • RPR (Rapid Plasma Reagin): Técnica macroscópica. El agregado de partículas de carbón permite observar la aglutinación a simple vista. Se puede utilizar sobre plasma y suero. Es especialmente útil en lugares que no tienen microscopio. Limitaciones: Pueden ser negativas en Sífilis primaria y tardía. Títulos muy altos pueden dar resultados falsos negativos debido al fenómeno de «prozona» (exceso de anticuerpos que impiden la reacción de floculación de las pruebas no treponémicas). Se evita efectuando diluciones seriadas del suero (prueba cuantitativa). Entre el 1% y el 3% de la población general puede presentar resultados falsos positivos por enfermedades agudas (virales, parasitarias), enfermedades crónicas (colágenopatías, lepra, cáncer, enfermedades

autoinmunes), vejez, embarazo, uso de drogas IV. Toda prueba No Treponémica reactiva debe ser confirmada por una prueba Treponémica, independientemente del título obtenido. Pruebas treponémicas: Detectan anticuerpos específicos contra *T. pallidum*. En la mayoría de las personas infectadas se mantienen reactivas durante años o toda la vida, independientemente del tratamiento, por lo que no son útiles para el seguimiento. Se informan reactivas o no reactivas. Las pruebas más utilizadas son:

- FTA-Abs (absorción de anticuerpos fluorescentes anti- *Treponema pallidum*)
- TPHA (hemaglutinación de *Treponemapallidum*)
- MHA-TP (microhemaglutinación para anticuerpos anti-*Treponema pallidum*)
- TP-PA (aglutinación de partículas para anticuerpos anti-*Treponema pallidum*)

Sífilis 14 Guía de Prevención y tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales .

La más sensible es la FTA-Abs. Esta prueba es la primera en dar reactiva, dentro de las pruebas treponémicas, y aún antes que cualquier otra prueba no treponémica. Limitaciones: Menos del 1% puede presentar reacciones con falsos positivos (lupus eritematoso, enfermedades por espiroquetas, etc.). Puede ser transitoria y de causa desconocida. En la embarazada Se debe solicitar una prueba no Treponémica (VDRL, USR, RPR) en el primer control del embarazo y se aconseja repetir en el tercer trimestre y el puerperio. Las pruebas No Treponémicas reactivas con pruebas Treponémicas no reactivas, deben ser interpretadas como falsos positivos, excepto cuando existan síntomas de infección primaria. Las pruebas No Treponémicas reactivas confirmadas con pruebas Treponémicas son diagnósticas de Sífilis en la embarazada (Algoritmo 1). De no disponer de pruebas confirmatorias en las pacientes embarazadas, se deberá iniciar tratamiento antibiótico, sin más demora. Otro punto muy importante es la citación de la pareja sexual para asesoramiento sobre ITS, estudio serológico y tratamiento antibiótico. Los resultados de la pareja deben quedar registrados en la ficha de seguimiento de la embarazada, como parte del cuidado de la gestante, protegiendo a la embarazada y al feto de futuras reinfecciones. Los controles serológicos post-tratamiento deben ser mensuales hasta el parto. La respuesta al tratamiento se evalúa por pruebas No Treponémicas (VDRL/USR/RPR). Los títulos de VDRL, pueden tardar en descender y evidenciarse sólo en el control de los 6 meses post-

tratamiento. Los pacientes VIH (+) pueden tardar hasta 12 meses. El control mensual de VDRL se hará para pesquisa precoz de una reinfección. Se tendrá en cuenta la evolución de los títulos cuantitativos, con la misma prueba y realizada preferiblemente en el mismo laboratorio. El ascenso de uno o dos títulos exige repetir el estudio, ya que muchas veces esta diferencia tiene que ver con una distinta técnica del operador y no con reinfecciones de la paciente. En el recién nacido. Al día de hoy, no se cuenta con métodos indirectos lo suficientemente sensibles ni específicos para la detección de niños con Sífilis congénita asintomáticos. Se han desarrollado diversas tecnologías para la detección de anticuerpos IgM (no atraviesa la barrera transplacentaria) pero han mostrado una baja sensibilidad (menor del 50%) en niños asintomáticos. Estas pruebas requieren una técnica compleja y no se las utiliza de rutina.

Entre ellas se pueden mencionar: IgM FTA-Abs 19s, IgM de captura por ELISA (CAPTIA), Western Blot y PCR. En el caso de las IgG (pruebas Treponémicas y No Treponémicas) atraviesan la placenta, por lo que su positividad es de difícil interpretación en el lactante. Las pruebas Treponémicas (FTA-Abs/TPPA/MHA-TP) tienen valor diagnóstico si persisten positivas luego de los 15 meses de vida, pero su sensibilidad es del 30 al 50%. En el recién nacido, una prueba Treponémica o No Treponémica positiva no confirma el diagnóstico. Tampoco una prueba No Treponémica negativa descarta la infección congénita. El neonatólogo debe evaluar el tratamiento y seguimiento serológico que recibió la madre durante el embarazo y su pareja, para definir si es necesario tratar al recién nacido .

El pedido de VDRL al recién nacido tiene como finalidad conocer el valor inicial para una adecuada interpretación de los controles serológicos posteriores. Se recomienda no usar sangre de cordón para las pruebas serológicas de los recién nacidos, ya que pueden presentar falsos positivos, por contaminación con sangre materna. Todo resultado positivo de sangre de cordón debe ser confirmado con suero materno. El diagnóstico de certeza de Sífilis congénita (SC) se efectúa mediante la identificación del *T. Pallidum* por microscopía de campo oscuro o anticuerpos fluorescentes en alguna de las siguientes muestras: placenta, cordón umbilical, líquido amniótico, material de autopsia o lesiones en piel o mucosas de los fetos o recién nacidos.

Por lo tanto, la mayor parte de las veces, el diagnóstico de la SC, dependerá de una combinación de resultados de exámenes físicos, radiológicos y serológicos. Para el diagnóstico de neurosífilis, la VDRL en LCR es la única prueba No Treponémica recomendada para ser utilizada.

Definiciones de caso

¿Cómo se realiza la denuncia al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y a la Dirección Nacional de SIDA E ITS? Definición de caso de sífilis

Caso sospechoso: Sífilis primaria: ulceración indurada, no dolorosa, con adenopatía satélite, con antecedentes epidemiológicos. Sífilis secundaria: exantema en piel, pápulas en mucosas, condilomas, lesiones en faneras (alopecia), manifestaciones generales y adenopatías. Caso confirmado: Sífilis primaria: caso sospechoso con campo oscuro o inmunofluorescencia directa. Pruebas serológicas VDRL confirmada por FTA-abs y TPHA. Sífilis secundaria: pruebas serológicas: RPR o VDRL confirmada por TPHA o FTA-Abs. Modalidad de Vigilancia: Notificación por modulo C2 del SNVS, individualizada, semanal. Tiene Ficha específica para el Programa con periodicidad mensual.

Definición de caso de Sífilis Congénita: -Recién nacido o mortinato cuya madre tuvo Sífilis no tratada o inadecuadamente tratada, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio. -Niño con prueba no treponémica (USR, VDRL o RPR) positiva y evidencia clínica de Sífilis congénita o, alteraciones en Rx de huesos largos o, LCR con prueba no treponémica positiva o aumento de las proteínas sin otra causa que lo justifique. -Todo niño con aislamiento de material positivo obtenido de cordón umbilical, lesiones, necropsia, etc., en campo oscuro, TIF u otra prueba específica. Modalidad de Vigilancia: Notificación por modulo C2 del SNVS, individualizada

TAREA 6.RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE BASE PARA AUDITORIA DE GESTIÓN

A continuación se enumeran las actividades realizadas por los auditores y relevadores correspondientes a cada región sanitaria y municipios participantes del proyecto, se incluyen los informes de auditores y los cuestionarios iniciales de cada relevador por municipio, además se entregaron las planillas en Excel completas con los casos del primer semestre de 2014 y sus correspondientes análisis de casos mediante la planilla de relevamiento de datos (ejemplos de planillas incluidos en el anexo, pag 130).

Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita / 2015

Actividad: AUDITOR

Nombre y Apellido: Juan Pablo Ortiz

Región Sanitaria: I

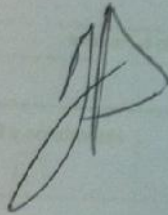
Localidades: Púan, Saavedra, Carmen de Patagones

Acciones desarrolladas:

Se realizaron reuniones con las personas que realizan las tareas de recolección de datos en las localidades correspondientes a la Región Sanitaria.

Se cotejaron los mismos y enviaron los informes de los Cuestionarios Iniciales al Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita / 2015.

Se mantendrá una reunión con la Coordinación del PESC/2015 durante el mes de Octubre, conjuntamente con los encuestadores, autoridades municipales y provinciales de salud de la región



JUAN PABLO ORTIZ
MÉDICO - M.P. 115.830
Especialista Universitario
en Medicina Interna

Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita / 2015

Actividad: AUDITORA

Nombre y Apellido: Viviana Molfese

Región Sanitaria: XI

Localidades: Dolores, Lezama, San Vicente

Acciones desarrolladas:

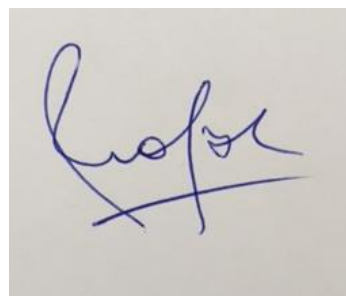
Se ha solicitado información a los centros de salud de las localidades que corresponden a la región.

Reunión con Encuestadores y Coordinación del PESC/2015.

Como síntesis de lo expuesto en informes y cuestionarios iniciales, se puede informar para las ciudades incluidas:

Hospital: Son derivadas para el parto las embarazadas en el caso de la localidad de Lezama

Posterior al parto se controla a la madre y el recién nacido y se le brinda el alta una vez realizados los análisis.



Viviana Molfese

Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita / 2015

Actividad: AUDITORA

Nombre y Apellido: Rosario Skarzauskas

Región Sanitaria: III y IV

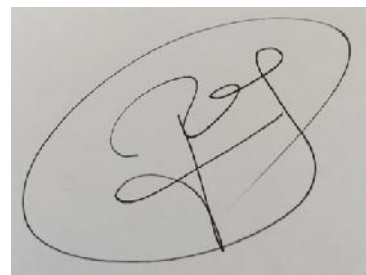
Localidades: Chacabuco, San Antonio de Areco

Acciones desarrolladas:

Relevamiento de datos en área salud del municipio a cargo de los encuestadores.

Detalle del circuito y los equipos de salud especializados para la atención de las embarazadas

Reuniones con encuestadores de las localidades y coordinación del PESC. Reuniones en las localidades de Chacabuco, San Antonio de Areco con coordinación del proyecto.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a vertical line, enclosed within a large, irregular oval shape.

Rosario Skarzauskas

Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita / 2015

Actividad: AUDITORA

Nombre y Apellido: Rica Micaela

Región Sanitaria: VI y VIII

Localidades: Maipú, Ezeiza

Acciones desarrolladas:

Se concurrió a los Centros de Salud de las localidades, en apoyo al trabajo de encuestadores.

Recolectaron información que fuera volcada en los cuestionarios iniciales por parte de quienes recogieron los datos.

Reuniones con la coordinación del proyecto.

Contactos con responsables de la región sanitaria y visita a las diferentes localidades.



Micaela Rica

Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita / 2015

Actividad: AUDITOR

Nombre y Apellido: Diego Skarzauskas

Región Sanitaria: II y IX

Localidades: Gral. Lamadrid y 9 de Julio

Acciones desarrolladas:

Se ha solicitado información a los centros de salud de las localidades que corresponden a la región.

Reunión con Encuestadores y Coordinación del Pesc/2015.

Como síntesis de lo expuesto en informes y cuestionarios iniciales, se puede informar para las ciudades incluidas: CAPS:

Se realizan los estudios

Hospital: Son derivadas en caso de encontrar resultados positivos / reactivos.

Tratamiento / Partos: Hospital

Posterior al parto se controla a la madre y el recién nacido y se le brinda el alta una vez realizados los análisis y los tratamientos de rigor.



Diego Skarzauskas

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Andrieu, Karina
Región Sanitaria: I
Localidad: Carmen de Patagones

Acciones desarrolladas:

Relevamiento de datos en área salud del municipio.

Detalle del circuito y los equipos de salud especializados para la atención de las embarazadas

Derivación al hospital al momento del parto o previamente en caso de encontrarse con resultados reactivos a los estudios de VDRL.

Notificación de casos: Sí

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SÍ / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1° consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

CONSULTA EN CENTRO DE SALUD/HOSPITAL (A PARTERAS O GINECOLOGA)
CONTROLES DE LABORATORIO EN CENTRO DE SALUD Y HOSPITAL
PARTO EN EL HOSPITAL.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☐ SÍ ☒ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

SERVICIO DE GINECOLOGIA - HOSPITAL.
SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL - ANDRIEU KARINA.

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☐ SÍ ☒ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

ANDRIEU KARINA - BIOQUIMICA - kandrieu@hotmail.com Te 02920-4582022

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☒

Ficha de notificación

☐

Otro

☐

KARINA ANDRIEU
BIOQUIMICA

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Torres, Soledad
Región Sanitaria: IX
Localidad: Gral Lamadrid

Acciones desarrolladas:

Se concurrió a los Centros de Atención Primaria de la Salud y área sanitaria de la municipalidad.

Se recolectó información sobre la accesibilidad de parte de las embarazadas al sistema de consulta, estudios diagnósticos y seguimiento durante el período de gestación, solicitando datos al área de salud del municipio y establecimientos hospitalarios materno-infantil.

Se mantuvo contacto con equipos multidisciplinarios de salud de la localidad específicos.

Se realizan notificaciones de casos.

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

GENERAL LAMADRID: La primer consulta la realizan en los CAPS que existen y en el hospital municipal. Se realizan controles trimestrales de Laboratorio y obstétricos en los CAPS. Luego el parto se realiza en el Hospital.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo Interdisciplinario?
(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Dr. Rodriguez Bay . . Medico 0228515401135 Dr. Conti, Sergio : Bioquímico 02286-471007

Dr. Diaz Fabian, medico 02286-490490239

Dr. Maliani Jorge, Obstetra 02286-420090

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

(Marcar con una X lo que corresponda)

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método?

NO	☐
Hoja 2	☐
S.N.V.S.	☐
Ficha de notificación	☐
Otro	☒



TORRES SOLEDAD.

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Zappa, Jimena
Región Sanitaria: I
Localidad: Puan

Acciones desarrolladas:

Se realizaron tareas de recolección de información en el área de salud de la Municipalidad.

De allí se desprenden los circuitos que se deben seguir para que las mujeres embarazadas accedan a la atención y los controles que se realizan en las Salas Sanitarias comunales. En caso de hallarse VDRL reactiva son derivadas al Hospital. continuando la evolución en el mismo. Caso contrario, siguen su atención en las Salas hasta las semanas previas al momento de parto.

El municipio realiza notificaciones de acuerdo a las normativas vigentes.

CUESTIONARIO INICIAL

PUAN

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

Las embarazadas son recibidas en el Hospital luego de ser derivadas de los Centros de Atención.

Los partos en los tres trimestres quedan registrados en el registro de embarazos del hospital y en el laboratorio.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

*Silvestro Dietrich, coordinador técnico del Hospital (02923) 498104
Mónica Lopez, docente del Hospital, ginecóloga (02923) 498542
Silvestro Mziere, docente del Hospital, pediatra (02923) 498542
Andrés Mziere, laboratorio (02923) 498542*

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Mónica Lopez, médico Hospital Puan (02923) 498542

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☐

Ficha de notificación

☐

Otro

☒

Si via

Juan Lopez

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Ruggeri, Mónica
Región Sanitaria: I
Localidad: Saavedra

Acciones desarrolladas:

Visita a la Secretaría de Salud de la Municipalidad.
Se recogieron datos que permiten determinar los pasos a seguir por las mujeres en período gestacional para la realización de exámenes diagnósticos.

CAPS: Se realizan los estudios

Hospital: Son derivadas en caso de encontrar resultados positivos y/o reactivos.

Tratamiento: Hospital

Posterior al parto se controla a la madre y el recién nacido y se le brinda el alta una vez realizados los análisis y los tratamientos de rigor.



CONSEJO FEDERAL
DE INVERSIONES

**PESC
2015**

BUENOS AIRES SALUD

BA

BA
BUENOS AIRES

*Saavedra,
Pigüé*

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

Las pacientes se atienden en el hospital y en las salas periféricas.

Al momento de realizar muestras de laboratorio se acercan al hospital donde ya poseen un HC previa en ese desde las salas.

Finalmente continúan todos los controles de embarazo en el hospital, con controles de servicios de obstetricia.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Juan Pablo Ortiz, medicina interna, 02921 15 356086

Florencia Corvata, médica, 02921 476006

Teresa Busso, 02921 402451

Aldo Ruben Diaz, médico, 02921 13635681

Mariela Zapata, médica, 0291 154706088

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Aldo Ruben Diaz, médico, 02921 13 635681

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☐

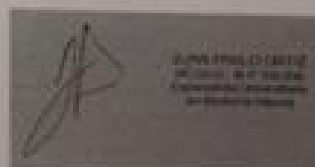
Ficha de notificación

☐

Otro

☒

Sivila Saavedra



Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Actividad: ENCUESTADORA

Nombre y Apellido: Lossa, Marcela

Región Sanitaria: II

Localidad: 9 de julio

Acciones desarrolladas:

Se concurrió a los Centros de Atención Primaria de la Salud y área sanitaria de la municipalidad.

Se recolectó información sobre la accesibilidad de parte de las embarazadas al sistema de consulta, estudios diagnósticos y seguimiento durante el período de gestación, solicitando datos al área de salud del municipio y establecimientos hospitalarios materno-infantil.

Se mantuvo contacto con equipos multidisciplinarios de salud de la localidad específicos.

Se realizan notificaciones de casos.

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

hoja ①

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

El seguimiento con un total de 45 CAPS donde las mujeres embarazadas pueden realizarse los controles durante el embarazo, con un equipo de 3 ginecólogos y obstetras. Luego del control y control clínico en el CAPS la embarazada se realiza la cesárea en el Hospital Juan de Vieda y regresa al CAPS con la resultados. En el CAPS también se realiza ecografía, control ginecológico (continúa) Sigue en hoja ②

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Telef. del responsable)

El equipo está conformado por: Toxicólogos (Dra. Victoria Carreras - Escuela Superior - Narcóticos Análisis), Psiquiatra (Dra. Ana María Beron), Clínicos, Ginecólogos, Pediatras, Fisioterapeutas, Administrativos y Laborales. Coordinado por el Dr. CAPS a cargo de la Secretaría de Salud del Municipio (Cont.) Sigue en hoja ②

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Telef. del responsable)

Programa de ITS y VIH en el Municipio de Salud de la Provincia a través de la Unidad de Salud II (Reunión) Responsable: Alejandra García (0222) 1627250 de yndimayra@gmail.com@hotmail.com

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

Hoja 2

S.N.V.S.

Ficha de notificación

Otro

☐
☐
☒
☐
☐

→ En el Hospital Provincial
no en el municipio.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mayor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

hoja ②

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

(cont.) y control odontológico y recibir la vacunación correspondiente.
Después el último trimestre la paciente continúa con el Servicio de Tocoginecología
Luego del Hospital para planificación del parto con la plouilla de
Céps y Ultrasonido.
TOTAL DE PARTOS en 1 Semestre 2014 : 204

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☐ SI ☒ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)
(cont.) Dra. Mariana 2014 91304444 (cont. 13 70 0204)
Hospital Julio de Vedia - Servicio de Tocoginecología - Pediatría -
Laboratorio - Servicio de Tocoginecología
mail: infecto.julio.vedia@baires.gov.ar

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☐ SI ☒ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Ver hoja ③

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

Hoja 2

S.N.V.S.

Ficha de notificación

Otro

Ver hoja ③





Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Driussi, Julieta
Región Sanitaria: III
Localidad: Chacabuco

Acciones desarrolladas:

Se concurrió a los Centros de Atención Primaria de la Salud y área sanitaria de la municipalidad.

Se recolectó información sobre la accesibilidad de parte de las embarazadas al sistema de consulta, estudios diagnósticos y seguimiento durante el período de gestación, solicitando datos al área de salud del municipio y establecimientos hospitalarios materno-infantil.

Se mantuvo contacto con equipos multidisciplinarios de salud de la localidad específicos.

Se realizan notificaciones de casos.

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

CHACABUCO. La embarazada realiza su primer consulta en el CAPS luego es derivada al hospital municipal. Allí se realizan los controles trimestrales obstétricos y de laboratorio. El parto se efectúa en el Hospital Municipal Ntra Sra del Carmen.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☐ SI ☒ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo Interdisciplinario?
(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Dr Mario Villanueva. Medico02352-430828. salud@chacabuco.gob.ar
Dr Marcos Merlo Medico02352-470328
Dra Marta Bardi.

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☐ SI ☒ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Dr. Mario Warner

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

Hoja 2

S.N.V.S.

Ficha de notificación

Otro

☐
☐
☒
☐
☐

Dr. Mario Warner
Subir

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Murzicato, Sofía
Región Sanitaria: IV
Localidad: San Antonio de Areco

Acciones desarrolladas:

Visita a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de .
Se recogieron datos que permiten determinar los pasos a seguir por las mujeres en período gestacional para la realización de exámenes diagnósticos.

CAPS: Se realizan los estudios.

Hospital: Son derivadas en caso de encontrar resultados positivos y/o reactivos.

Tratamiento: Hospital.

Posterior al parto se controla a la madre y el recién nacido y se le brinda el alta una vez realizados los análisis y los tratamientos de rigor.

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

SE ATIENDEN A LAS MUJERES EMBARAZADAS INICIALMENTE EN LOS APS (3) O EN LAS UNIDADES PRIVATIZADAS (2), CON UN MONITORIO MENSUAL DE GOTO Y PARTOS. A TODAS SE LAS DERIVA AL HOSPITAL PARA CONTROL EN LOS TRES QUÉSPEDOS. EN TODOS LOS TRÁMITES SE LES SOLICITA IDEL. A LOS CASOS DE EMBARAZO SECUNDARIO SE LAS DERIVA AL HOSP. DE PERGAMINO.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO LOS RV CON OSA - CONTROL MENSUAL DE LAS TOLAS MUESTRA DE COORDON

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

MURZICATO, SOFIA, Ginecóloga, biomurziato@murziatopiano.com.ar
MURZICATO, HERNAN, PEDIATRA, murziatohernan@yahoo.com.ar
RODRIGUEZ, MARIA WILSON, Ginecóloga, maria.rodriguez@hospitalarizona.com

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

JOSE CASACELLI, DIRECTOR ITS, jcasacelli@gmail.com
011 326413956

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

Hoja 2

S.N.V.S.

Ficha de notificación

Otro

☐	
☐	
☐	
☐	
☒	Civil

[Firma]
SOFIA
MURZICATO

Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Osuna, Carolina
Región Sanitaria: VI
Localidad: Ezeiza

Acciones desarrolladas:

Visita a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de .
Se recogieron datos que permiten determinar los pasos a seguir por las mujeres en período gestacional para la realización de exámenes diagnósticos.

CAPS: Se realizan los estudios

Hospital: Son derivadas en caso de encontrar resultados positivos y/o reactivos.

Tratamiento: Hospital

Posterior al parto se controla a la madre y el recién nacido y se le brinda el alta una vez realizados los análisis y los tratamientos de rigor.

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

EZEIZA

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

Se cuenta con 18 CAPS en los cuales se realiza seguimiento del embarazo.
Todos los controles de laboratorio y al parto se realizan en el
Hosp. Zonal Golch Agüero Ezeiza.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Serv. Maternidad: Dra. María Mercedes Echeverri (011-5923-4320)
Serv. Neonatología: Dr. Leoncio Nicolás Bifford (biffordcano@yahoo.com.ar)
Consultorio Externo Pediatría: Dra. María del Carmen GAMBINO (011-5988-6131)
Laboratorio: Dra. Mariela ROA (011-5709-7959)
Infectología: Dra. Carolina Osuna (011-3941-4378)

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☐

Ficha de notificación

☐

Otro

☒

SIVILA

Actividad: ENCUESTADORA
Nombre y Apellido: Martin, Nidia
Región Sanitaria: VIII
Localidad: Maipú

Acciones desarrolladas:

Se realizaron tareas de recolección de información en el área de salud de la Municipalidad. De allí se desprenden los circuitos que se deben seguir para que las mujeres embarazadas accedan a la atención y los controles que se realizan en las Salas Sanitarias comunales.

En caso de hallarse VDRL reactiva son derivadas al Hospital. continuando la evolución en el mismo. Caso contrario, siguen su atención en las Salas hasta las semanas previas al momento de parto.

El municipio realiza notificaciones de acuerdo a las normativas vigentes.

CUESTIONARIO INICIAL MAIPU

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

La embarazada hace la primer consulta en los CAPS y en el hospital municipal. Los controles trimestrales los realiza con la obstetra y el laboratorio del Hospital. El parto se atiende en el Hospital

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☐ SI ☒ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo Interdiscipli

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Nidia Martin Bioquímica mar_nidia@hotmail.com 02268-15527772

Consoli, Aguilera, servicio social, 02286-15456683

Dra. Goodenow, Dr. Nogueira, obstetriza

Calderón Orlamin Michel, Jurena Armendariz, medicos

Dra. Galarraga Mariana, 02268-15404689

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☐ SI ☒ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

Dra. Galarraga Mariana
Secretaría de Salud y Acción Social
Municipalidad de Maipú
Provincia de Buenos Aires
02268-15404689

(Marcar con una X lo que corresponda)

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método?

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☐

Ficha de notificación

☐

Otro

Nidia
Nidia Martin

Actividad: ENCUESTADOR
Nombre y Apellido: Sepero, Jorge
Región Sanitaria: XI
Localidad: Dolores

Acciones desarrolladas:

Se realizaron tareas de recolección de información en el área de salud de la Municipalidad. De allí se desprenden los circuitos que se deben seguir para que las mujeres embarazadas accedan a la atención y los controles que se realizan en las Salas Sanitarias comunales.

En caso de hallarse VDRL reactiva son derivadas al Hospital. continuando la evolución en el mismo. Caso contrario, siguen su atención en las Salas hasta las semanas previas al momento de parto.

El municipio realiza notificaciones de acuerdo a las normativas vigentes.

CUESTIONARIO INICIAL *Dolores*

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

La 1ª consulta es en los Cops del municipio. Se realizan los controles trimestrales en los Cops y en el Hospital. El parto se realiza en el Hospital y también el laboratorio. Los casos que necesitan neonatología se derivan a la Plata.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

*Bellini Paul - Sec Salud 02245-15459048 paulbellini@hormail.com
Mora Spuchella Patricia - 0221-156241074 - hormail.com
Silvia Ordoñez Germán - silviaordonez@hotmail.com
Dongola Cecilia - Bioquímica - ceciliadongola@hotmail.com
Separo Jorge - Químico - jorge.separo@hotmail.com*

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable) -

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☐

Ficha de notificación

☐

Otro

☒

No cogan SIVILA

Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Chil

Actividad: ENCUESTADOR
Nombre y Apellido: Payes, Sergio
Región Sanitaria: XI
Localidad: Lezama

Acciones desarrolladas:

Relevamiento de datos en área salud del municipio.

Detalle del circuito y los equipos de salud especializados para la atención de las embarazadas

Derivación al hospital al momento del parto o previamente en caso de encontrarse con resultados reactivos a los estudios de VDRL.

Notificación de casos: Sí

CUESTIONARIO INICIAL *Lezama.*

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario: (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1ª consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

*1º Centro de Salud Municipal / Se hacen los
controles Trimestrales (Juan Pablo Coria Obstetra)
El Parto se deriva se realiza en
Chascomus o Dolores
Laboratorio y Cuidados al nacer Hospital Quilmes*

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☒ SI ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable).

*Martinez Yanina Bioquímica Laboratorio 02245-6235931
Lejarraga Gustavo Médico Director 02241-461756
Berra Gabriela Estudiante Asa Social 02241-1546457
San Martín Gabriela Licen. Serv. Soc. Social 02241-1557266
Oscar Brunner Administrador 02241-509176*

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☒ SI ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

*Lejarraga Gustavo Hospital Quilmes @ yabco.com.ar.
02241-461756.*

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

☐

Hoja 2

☐

S.N.V.S.

☐

Ficha de notificación

☐

Otro

☒

Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Sergio Reyes.

Actividad: ENCUESTADOR
Nombre y Apellido: Galván, Gustavo
Región Sanitaria: XI
Localidad: San Vicente

Acciones desarrolladas:

Relevamiento de datos en área salud del municipio.

Detalle del circuito y los equipos de salud especializados para la atención de las embarazadas

Derivación al hospital al momento del parto o previamente en caso de encontrarse con resultados reactivos a los estudios de VDRL.

Notificación de casos: Sí

CUESTIONARIO INICIAL SAN VICENTE

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (SI / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1° consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

EN EL PARTIDO DE SAN VICENTE, LA SALUD PUBLICA ESTA COMUESTA POR 6 ESTABLE-
CIMIENTOS, DE LOS CUALES 1 ESTÁ UBICADO EN DOMSELAAR, 2 EN ALEJANDRO KORN Y
3 EN LA CIUDAD DE SAN VICENTE, EN LA CUAL ESTÁ INCLUIDO EL HOSPITAL "DR.
RAMON CARRILLO". EN ESTE ULTIMO, SE REALIZAN LOS CONTROLES DE LABORATORIO
DE LA EMBARAZADA Y SE REALIZA EL PARTO.

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☐ SI ☒ NO

ES POSIBLE RECOLECTAR EL SUERO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

TE HOSPITAL: 02225-48-1415/2081

MEDICO TOCOGINECOLOGO

- 2 MEDICOS PEDIATRAS

- OBSTETRA

- TECNICOS DE LABORATORIO

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☐ SI ☒ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

EL MUNICIPIO NO CUENTA CON PROGRAMA MUNICIPAL DE VIH-ITS

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO

Hoja 2

S.N.V.S.

Ficha de notificación

Otro

☐☐☐☐☒

SIVILA

Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Gelao
Gustavo Gelao

TAREA 7: CONFORMACION DE LOS EQUIPOS LOCALES PARA AUDITORIAS DE LOS CASOS

A partir del trabajo con la coordinación regional y actividad municipal enunciados de la pagina 66 a la 97, se formaron los equipos municipales de auditoria que van a permitir evaluar las causas de los casos de sífilis congénita y elaborar las vías de solución.

Dichos equipos municipales fueron capacitados en los 12 municipios y están compuestos por diferentes profesionales entre ellos bioquímicos, obstetras, pediatras, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, neonatólogos.

A su vez estos grupos de profesionales se encargaran de notificar los casos a través de SIVILA y SNVS, mejorando la calidad de la información, teniendo todos los datos actualizados para las acciones y elaboración de diferentes estrategias de abordaje.

TAREA 8. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE BASE EN REUNIONES EN LOS 12 MUNICIPIOS

Análisis de Relevamiento de datos

A partir de haber realizado un análisis de los datos relevados por los encuestadores en los doce municipios en concordancia con los auditores de las regiones y los capacitadores se han llegado a las siguientes conclusiones que se detallan a continuación

El PESC ha sido un paso más en el camino integral que conduce a una mejor calidad de vida para la población de la provincia de Buenos Aires, priorizando la transmisión y la transferencia de la información que permitan la toma de decisiones acertada para el logro de los cometidos sanitarios propuestos, siendo el más trascendente el trabajo unificado y criterioso de la provincia concada uno de los 135 municipios que la componen.

Gracias a la incorporación del 0800 para los turnos hospitalarios es mas sencillo y eficaz el acceso a la salud.

A partir del PESC 2010 en adelante se realizó desde el Programa de VIH/sida , ITS y Hepatitis Virales un protocolo y algoritmo de trabajo donde queda definido las áreas que deben ser responsables de la atención de la mujer embarazada, estas son:

- Ginecologia-Obstetricia
- Laboratorio
- Infectologia
- Servicio Social
- Epidemiologia
- Neonatología

Dicho Protocolo fue enviado a todas las regiones sanitarias y por ende a todos los efectores de salud provinciales , municipales y centros de atención primaria

El Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita en el territorio de la provincia de Buenos Aires – PESC – se comenzó a gestar durante el segundo semestre del año 2015 en el seno del Programa Provincial de VIH/Sida e ITS (PPSIDA) del Ministerio

de Salud; en colaboración con la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP) de la misma cartera y bajo el financiamiento del Consejo Federal de Inversiones de la República Argentina (CFI), se concretó su inicio durante el mes de abril del año 2015 . por el período de 7 (siete) meses.

La necesidad de la implementación del PESC surge por la necesidad de darle continuidad a lo ya iniciado en el año 2010 y fortalecer los que se viene trabajando desde dicha etapa. Excepto algunos municipios de ciertas Regiones Sanitarias que cumplían con la notificación al momento de la decisión adoptada por el PPSIDA sobre el desarrollo del PESC, una minoría (por razones que en muchos casos se relacionan con la falta de personal y de equipamiento) no seguían las pautas preestablecidas de notificación de casos, ni en las mujeres durante el período de gestación ni de los neonatos infectados.

Es sabido que para cualquier determinación sobre los pasos a seguir en cualquier disciplina, incluida claro está, las políticas sanitarias de un Estado, la información es el elemento primordial y la base desde la cual se podrán definir y seleccionar las diferentes alternativas posibles de ser adoptadas.

La notificación de los casos es una tarea que suele dificultar el funcionamiento cotidiano de los profesionales de la salud independientemente de la patología que se tratare. Pero sin embargo es necesario no sólo desde el punto de vista epidemiológico, sino también desde la información necesaria para determinar los caminos a seguir para solucionar los problemas específicos de tales o cuales enfermedades a nivel individual y comunitario. De allí que se utilizó un Formulario de Notificación para el relevamiento de los datos que fuera sencillo pero que contuviera la mayor cantidad de información posible.

Más allá de que en algunos de los municipios se desconocía la ley de notificación obligatoria se pudo a través del PESC 2015 capacitar y profundizar los conocimientos con los que ya venían trabajando e implementar la nueva planilla de sífilis congénita.-

Si bien no deja de ser la realidad, sólo nos muestra una parte de ella interfiriendo definitivamente y actuando como obstáculo ante las decisiones a tomar. Algunos de los aspectos sobresalientes en lo referido a la notificación de los casos es su metodología, su logística, su sistematización como así también los elementos con los que se cuenta para su efectivización (soporte papel, soporte informático o sistema

online). En resumen, la necesidad de contar con información real y confiable, la sistematización de la notificación y la simplificación de la estructura de la misma conjuntamente con la designación de responsables de su cumplimiento en los municipios seleccionados conforman los objetivos que han sido prioritarios a la hora de la planificación y la ejecución del PESC durante el año 2015.

La metodología utilizada consistió, básicamente, en determinar un/una “Encuestador/ra” para cada uno de los 12 municipios al tiempo que un/una referente nucleaba a los que pertenecían a una misma Región Sanitaria. De allí que 12 investigadores y 5 referentes regionales se encontraban bajo la coordinación de una Dirección General del Proyecto. El relevamiento de la información se realizó “in situ” previa presentación de la Dirección General ante autoridades, jefes de servicios y profesionales vinculados a la temática. Sumado a ello, se realizó una capacitación sistematizada llevada adelante por profesionales propuestos y designados desde el PPSIDA, quienes realizaron una presentación general sobre la enfermedad, sus formas de prevención, sus tratamientos durante el período gestacional (prevención para el neonato), y sus tratamientos en los primeros días de vida en los casos de niños/niñas infectados/das. Asimismo, todo el aspecto epidemiológico y los métodos de notificación a implementar fueron los puntos sobresalientes de la capacitación, con la intención franca de generar un compromiso de parte de quienes se dedican a esas tareas.

A modo de puntos concordantes en las diferentes regiones y localidades que formaron parte de este proyecto, uno de los más sobresalientes ha sido la evolución que hubo desde el 2010 a la fecha, con una coordinación fluida y comunicación de los municipios con la provincia. Mucho más aún en los casos en que se trató de partidos en los que la estructura sanitaria es mixta (es decir, por un lado uno o más hospitales provinciales y un sistema de atención primaria dependiente del municipio). El ingreso al circuito de atención de la mujer embarazada se da por el sistema local, mientras que pocas semanas antes del parto (en caso de ser un embarazo sin complicaciones de ninguna índole) pasa a manos de la estructura provincial. En los casos de madres en período gestacional infectadas con el *Treponema Pallidum*, en la mayoría de los partidos provinciales

se los considera “embarazos de riesgo”, por lo que son derivados al hospital especializado materno infantil.

Algo que se ha encontrado en las diferentes localidades a lo largo del desarrollo del proyecto ha sido la dificultad de integrar a la pareja (padre o no del niño en gestación) a los estudios de rutina y a los eventuales tratamientos necesarios para la erradicación de la enfermedad, esto sin embargo encontramos positivamente que se redujo en relación al año 2010 ya que el “padre” se encuentra ausente en esta parte del proceso en más de un 60% de los casos y en el año 2010 eran el 90% de los casos.-

. Hemos realizado en este contexto del proyecto una revisión para identificar el régimen de tratamiento mas efectivo (con respecto a dosis, duración del ciclo y vías de administración) para la sífilis en embarazadas, con o sin infección concomitante por VIH. Se considero elegible para su inclusión a todo estudio clínico que empleara un método aleatorio o cuasi aleatorio para la asignación de tratamiento. Esta Revisión nos permitió destacar que se ha comprobado que la penicilina es efectiva para el tratamiento de la sífilis durante el embarazo y para la prevención de la sífilis congénita, la dosis recomendada estándar de penicilina es segura y efectiva en casos sin complicaciones.

Se debe indicar el tratamiento estándar recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Atlanta, GA, EE. UU., en el año 1998, es decir, una dosis única de 2.4 millones de unidades de penicilina benzatínica G por vía intramuscular para pacientes con sífilis primaria, secundaria o latente temprana y 7.2 millones de unidades por vía intramuscular, administradas en 3 dosis semanales de 2.4 millones de unidades para pacientes con sífilis latente tardía o de duración desconocida Se ha demostrado la efectividad de este tratamiento y, debido a que no se dispone de datos de pacientes VIH positivos, se recomienda usar el mismo régimen para este grupo.

Las causales de algunos casos fallidos derivan de diversas causales; las mismas, entre otras, pueden ser la concurrencia tardía de la mujer embarazada a la consulta, y la adherencia de las gestantes en la realización de los diferentes estudios a realizarse, la discontinuidad o abandono del tratamiento con Penicilina

de parte de la paciente, independencia de criterios dentro de un mismo establecimiento hospitalario (entre los diferentes servicios) que se trabajó profundamente en el PESC 2015 a fin de que los servicios trabajen integradamente, arribo de la mujer al hospital al momento del parto (lo que exige un análisis de test rápido y por consiguiente no permite un tratamiento correcto en tiempo y forma), entre otros motivos puntuales que no tienen peso propio desde lo estrictamente epidemiológico.

En lo que respecta a la relación existente entre los partos llevados a cabo y aquellos en que los estudios realizados durante el periodo gestacional han arrojado resultados reactivos (es decir, aquellos que indican la infección materna con el *Treponema pallidum* independientemente de la presencia de manifestaciones clínicas de signos y síntomas en la embarazada). Al momento de comparar este cuadro con los casos de sífilis congénita -SC- (la infección padecida por los recién nacidos, sea ésta con o sin sintomatología clínica, ambas farmacoterapéuticamente tratadas de todos modos), es factible analizar la eficacia de los tratamientos llevados a cabo para la eliminación de la Sífilis padecida por la embarazada durante el periodo gestacional. Sobre 12703 partos / 121 VDRL reactivas (15%)

En los casos de los embarazos que llegan a término pero nacen sin vida (mortinatos), las estadísticas son concretas en cuanto al número de casos pero no a las causales que lo han provocado. Esto se debe a que no se realizan estudios para averiguar los motivos que han llevado a esa situación. En cierto modo se puede concluir, y con criterio cierto, que no se encuentran integradas en las estadísticas de salud (las causas), salvo excepciones muy puntuales.

En este caso se ven reflejados los casos de Sífilis Congénita -SC- con manifestaciones clínicas de diferente magnitud y complejidad, lo que no deja duda de la presencia de la infección. Como consecuencia de ello el tratamiento fármaco/terapéutico es condición para eliminar la patología lo que permitirá el alta del recién nacido. Sobre 259 VDRL reactivas / 83 casos de SC Clínica (32,04%)

Al igual que el caso inmediato anterior en donde se evidenciaba la relación entre los casos de SC con manifestaciones clínicas y los embarazos que llegaron al

parto bajo la condición de resultados VDRL reactivos, en este caso la variable que interactúa con el número de partos bajo condición de reactivos (+) es la de la SC (Sífilis Congénita) presuntiva de los recién nacidos. Presuntiva porque no existen manifestaciones clínicas que evidencien la presencia de la infección. Más allá de ello, se presume que el recién nacido porta el agente causal en su organismo, ya sea porque los análisis realizados a la madre hayan sido tardíos respecto al momento del parto y no existiera tiempo de completar el esquema medicamentoso de manera correcta o porque el estudio se haya realizado a través de test rápidos durante el mismo alumbramiento. Sobre 259 VDRL reactivas/ 61 casos de SC Presuntiva (23,55%)

TAREA 9: INCORPORAR UN LABORATORIO Y UN EFECTOR MEDICO POR MUNICIPIO AL SISTEMA SIVILA Y SNVS

En los doce municipios seleccionados se incorporo al servicio de laboratorio y un efector medico al Sistema de vigilancia de laboratorio y el Sistema Nacional de vigilancia

Se incorporó en el sistema a los establecimientos como nodos del SNVS-

SIVILA , lugar de carga, sistematización, análisis y difusión de la información.

Capacitación del manejo del software teórico-práctico que se encuentra montado en Internet del SNVS C2 y SIVILA, estableciendo así una Red de Vigilancia

En las capacitaciones descritas de la página 30 a la 38, se detalla el sistema de SIVILA y SNVS , y cada capacitación donde se dejo establecido dichos sistemas.

Durante la recolección de datos(tarea 6) se fue verificando si funcionaban dichos sistemas, se gestionó desde el Programa de VIH-sida, ITS y Hepatitis Virales computadoras para los municipios de Dolores , Lezama, Púan y Saavedra, para optimizar el funcionamiento de los sistemas de vigilancia.

TAREA 10: CONTINUAR DIFUNDIENDO PLANILLA DE NOTIFICACIÓN DE CASO

En las capacitaciones realizadas se presento la planilla de notificación* de caso de sífilis congénita, la cual será la misma con la q se realizará la recolección de datos.

El propósito es:

Lograr la prevención, detección, atención y seguimiento de la Sífilis Congénita.

Diagnóstico de situación de la Red de Vigilancia de la enfermedad en el nivel provincial y nacional

Detección de los problemas por falta de notificación de sífilis como causa de la persistencia de la sífilis congénita

Obtener las estrategias de abordaje del problema a partir de la notificación de los casos de sífilis.

Sensibilización en la participación de los equipos interdisciplinarios en la denuncia para el control de la sífilis.

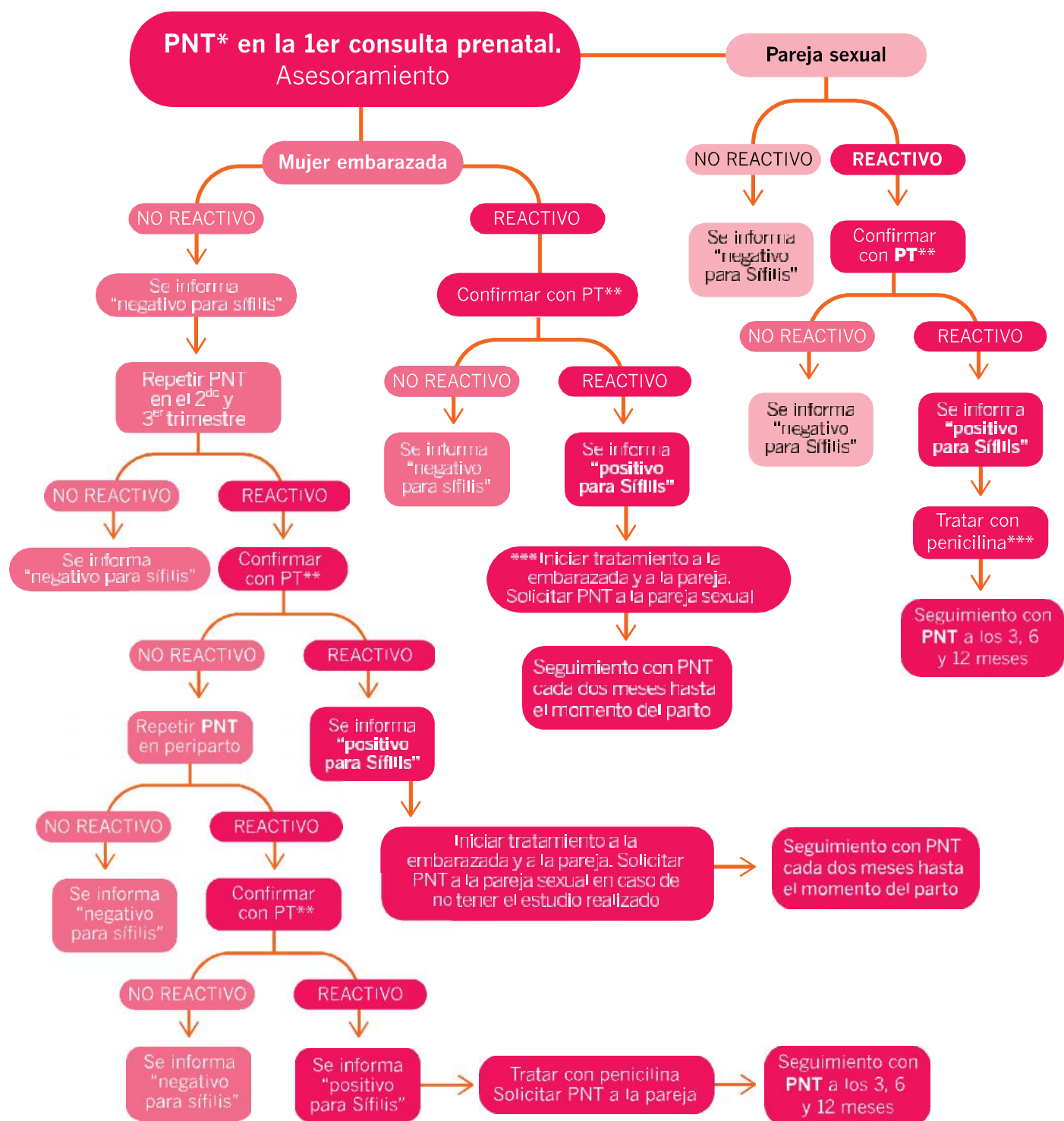
En esta etapa del proyecto fundamentalmente durante la recolección de datos a través del grupo de auditores y relevadores se continuo difundiendo la planilla para el análisis de caso de las sífilis positivas , adjuntando a su vez cada una de estas planillas para la recolección de datos del proyecto y posterior evaluación de la información .

***(Planilla incluida en el anexo, pag.139)**

TAREA 11- DISTRIBUIR BOLETINES ESPECIALES DE SÍFILIS CONGÉNITA PARA LOS EFECTORES

Se entregaron boletines a los efectores de los 12 municipios esto incluye médicos, obstetras, trabajadores sociales, neonatologos, pediatras y bioquímicos , además de autoridades: secretarios de salud y directores de hospitales. En la siguiente página se incluye parte del algoritmo que se presento en dicho boletín.

Algoritmo: Diagnóstico serológico de infección por *Treponema pallidum*



CONCLUSIONES

A lo largo del proyecto se fortalecieron los servicios de salud y se suscitó la difusión del control precoz de la embarazada.

Para lograr esto fue necesario capacitar a técnicos referentes en la temática (atención primaria, programa materno infantil, epidemiología, patologías prevalentes) y a referentes de las maternidades (jefes de neonatología y obstetricia) en el control de embarazo, con eje en la prevención, detección oportuna, atención y seguimiento de la Sífilis Congénita en 12 municipios.

Se conformaron los equipos de auditoría locales, estableciendo un sistema de vigilancia activa de casos, con distribución de material informativo a cada uno de los efectores.

Se mejoro sustancialmente la calidad de la información, promoviendo la incorporación de los efectores al sistema SIVILA , SNVS y notificación por planilla que creó en el 2010 el Programa de VIH-SIDA-ITS. y se siguió difundiendo hasta la fecha.

El PESC ha sido un paso más en el camino integral que conduce a una mejor calidad de vida para la población de la provincia de Buenos Aires, priorizando la transmisión y la transferencia de la información que permitan la toma de decisiones acertada para el logro de los cometidos sanitarios propuestos, siendo el más trascendente el trabajo unificado y criterioso de la provincia con cada uno de los 135 municipios que la componen.

Creemos necesario seguir realizando este tipo de proyectos, que profundizan el fortalecimiento de la salud pública y fundamentalmente como una herramienta eficaz para lograr la eliminación absoluta de la sífilis congénita en la provincia de Buenos Aires

ANEXO

MANUAL DE NORMAS DE TRABAJO Y PROCEDIMIENTOS

AUTOR: COOR. GRAL. DRA. DANIELA PODESTA

El presente **MANUAL DE NORMAS DE TRABAJO Y PROCEDIMIENTOS** para el desarrollo de este “Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita en la Provincia de Buenos Aires 2015 - PESC/2015” incluye las pautas sobre las cuales se desarrollará el mismo; la logística y la trazabilidad preestablecidas de los diferentes pasos de la cadena de procesos; las funciones de los Auditores de las diferentes Regiones Sanitarias; la presentación de los elementos de trabajo con que contarán los/las Encuestadores/ras al momento de la recolección de datos y los instructivos para la confección de los informes y estadísticas. De ningún modo pretende abundar en detalles en lo referido a lo que es la patología en sí misma. Pero sí es importante que quienes vayan a realizar los relevamientos dentro de los centros de salud se interioricen de qué es lo que están buscando y sobre qué cuestiones están indagando. Es por ello que uno de los puntos a tratar será, sin dudas, las nociones generales de la enfermedad, las que resultarán substancialmente básicas para quienes a diario desarrollan tareas sanitarias y levemente ilustrativas para quienes no estén familiarizados con las mismas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), sus Oficinas Regionales (como la OPS) y las Agencias Internacionales de Salud de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) referidas a temas humanitarios y sanitarios, han puesto de manifiesto su interés y la imperiosa necesidad de arribar a ciertas metas durante los próximos años de la presente década en lo concerniente a la prevención de la transmisión materno infantil de VIH/Sida y las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre las que se encuentra la heredosífilis o sífilis congénita (SC) como patología que constituye explícitamente el grupo de las “enfermedades emergentes” a nivel mundial; aquellas que en algún momento fueron erradicadas y que en la actualidad, por razones socioeconómicas y hasta de tipo cultural, en muchos casos, han vuelto para recaer sobre parte de la humanidad. La República Argentina adhiere a las pautas expresamente manifestadas por estos organismos internacionales, por lo que en el ámbito de la geografía de la provincia de Bs. Aires y desde una iniciativa de los responsables del PROGRAMA DE VIH/SIDA E ITS Y HEPATITIS VIRALES DEL MINISTERIO DE SALUD (PPSIDA) conjuntamente con el auspicio y el respaldo financiero del CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES (CFI), se ha implementado este PESC/2015 con objetivos claros y precisos, pretendiendo desde el inicio dejar instalada una estructura de

prevención/asistencia de la SC y un circuito de notificación fehaciente sustentable en Programa de Eliminación de la Sífilis Congénita – PESCA/2015 el tiempo en 12 municipios preseleccionados de la provincia. Cualquier situación que pretenda ser mejorada debe constar previamente de un diagnóstico que permita determinar cuál es la problemática, dónde se ve interrumpida la cadena de producción de servicios, qué factores sociales y culturales influyen para que se presente esa solución de continuidad, entre otras cosas. Es por ello que resultó necesario analizar la realidad y el contexto en el cual se va a trabajar: el sistema sanitario público preventivo asistencial de la provincia de Bs. Aires, de sus diferentes regiones y de las localidades bonaerenses que en esta oportunidad, se encuentran incluidas entre las seleccionadas por el PPSIDA para el desarrollo de este PESCA/2015.

Estos son algunos de los ítems que componen y se encuentran desarrollados en los apartados del presente Manual de Normas de Trabajo y Procedimientos.

A pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo, opciones terapéuticas eficaces y relativamente baratas, la sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial, con 12 millones de personas infectadas cada año. Las mujeres embarazadas infectadas por sífilis pueden transmitir la infección al feto (sífilis congénita o heredosífilis), lo cual provoca resultados adversos graves para el embarazo en un 80% de los casos. La cifra estimada de embarazos afectados es de dos millones cada año; de éstos, alrededor de un 25% termina en muerte fetal o aborto espontáneo y en otro 25% el recién nacido presenta bajo peso al nacer o infección grave, dos factores asociados con un mayor riesgo de muerte perinatal. A pesar de todo, por lo general sigue infravalorándose la carga que representa la sífilis congénita. A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un cribado prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas.

La eliminación de la sífilis congénita reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales, lo que contribuiría a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud maternoinfantil. Es posible reducir considerablemente la sífilis congénita mediante intervenciones relativamente simples centradas en la atención

materna y neonatal. En muchas partes del mundo ya existen los elementos necesarios para la prevención de la sífilis congénita: la mayoría de países disponen de directrices para el cribado sistemático prenatal de la sífilis; por lo general el grado de atención prenatal es alto, las pruebas de detección son baratas y pueden realizarse en el nivel primario de atención. El tratamiento con penicilina no es caro y el medicamento está incluido en la lista de medicamentos esenciales de todos los países. No obstante, a pesar de todos estos factores, la sífilis congénita sigue presentando una gran carga de morbilidad como así también de mortalidad perinatal, aunque en una escala menor. El objetivo general de la presente iniciativa es la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública, lo que se conseguirá mediante la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas, así como la prevención de la transmisión de la sífilis de la madre al niño. La estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación de la sífilis congénita y como base y conceptualización universalmente aprobada, descansa sobre cuatro pilares, a saber: Garantizar el compromiso continuado y la promoción por parte de las instancias políticas. Ampliar el acceso a los servicios sanitarios maternoinfantiles y mejorar la calidad de éstos. Garantizar el cribado y el tratamiento adecuado de toda mujer embarazada, y reducir el número de oportunidades desaprovechadas para realizar pruebas de detección a mujeres fuera de la atención maternoinfantil. Someter a pruebas de detección y tratar a mujeres embarazadas y sus parejas. Las pruebas diagnósticas de la sífilis actualmente disponibles son eficaces, asequibles y requieren un apoyo logístico mínimo. Debería tratarse a todas las mujeres infectadas y sus parejas, así como a los niños nacidos de madres infectadas no tratadas durante el embarazo. Establecer sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación. Mejorar los sistemas de vigilancia, desarrollar indicadores y reforzar los sistemas de seguimiento y evaluación.

En tanto, para la OMS La eliminación de la sífilis y sífilis congénita ha sido un compromiso asumido por todos los países miembros de la OPS en su reunión anual de 1995. Esto implica asimismo dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU para 2015 en relación al grupo materno infantil.

La OMS¹ ha establecido una estrategia de cuatro pilares para cumplir esta meta:

1: Garantizar el compromiso continuado y la promoción por parte de instancias políticas;

2: Ampliar el acceso a los servicios sanitarios maternos infantiles y mejorar la calidad de estos;

3: Someter a pruebas de detección y tratar a mujeres embarazadas y sus parejas;

4: Establecer sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación, mejorar los sistemas de vigilancia, desarrollar indicadores y reforzar los sistemas de seguimiento y evaluación.

La Provincia de Buenos Aires está en condiciones de cumplir este objetivo, establecido como prioritario desde el Programa de VIH-SIDA-ITS para los próximos años.

De allí que el PPSIDA haya dispuesto la implementación del programa en cuestión en combinación con el CFI, la estructura hospitalaria provincial y la dependiente de los municipios seleccionados para el desarrollo del PESC/2010. Un diagnóstico temprano depende de numerosos y diversos factores que van desde la oferta que el sistema sanitario brinda a la población hasta la conciencia individual de cada uno de los habitantes con discernimiento suficiente para determinar la detección de posibles infecciones de transmisión sexual sin diferencia de género. Recordemos, como concepto implícito, que la SC se produce cuando la mujer embarazada se encuentra infectada con el *Treponema Pallidum*. Para que ello ocurra, debe haber jóvenes, adultos jóvenes y personas de otros grupos etáreos que se encuentren afectados por dicha patología, independientemente se traten de mujeres o varones, siendo estos últimos los que al momento de la concepción transmitirían el agente que desencadenará la patología. Es por ello que limitar los mensajes, la educación y las acciones preventivas y asistenciales a la mujer como único “vector” y responsable de la generación de la SC es un error del cual se podrían obtener

¹ “Eliminación mundial de la sífilis congénita. Fundamentos y Estrategias para la acción”. OMS. En: www.who.int

costos substanciales desde lo estrictamente sanitario y socioeconómico hasta lo más importante y sobresaliente, como es el aspecto humanitario. Sabido es que la SC genera expectativas de vida cualitativas y cuantitativas muy inferiores en quienes la padecen.

Desde la invención de la penicilina, la sífilis es una enfermedad de rápida y sencilla resolución, evitando de este modo complicaciones posteriores en los individuos que la padecen que disminuyen su calidad de vida y, en muchos casos, sus expectativas de longevidad. Los métodos de diagnóstico son simples y de bajo coste, lo que no justifica en absoluto que una patología que había prácticamente desaparecido se encuentre en franco crecimiento epidemiológico, no sólo en nuestro país sino en muchos otros considerados desde el punto de vista social, cultural y económico como desarrollados. Sin dudas que la irrupción del VIH/Sida décadas atrás ha jugado un papel preponderante en lo que se refiere a haber dejado de lado, en cierta forma, otras enfermedades del grupo de las infecciones de transmisión sexual en las que obviamente se encuentra la sífilis, entre otras muchas de considerable repercusión sanitaria. Según ciertos estudios realizados en la Islas Británicas y en otros países de Europa occidental que coinciden con los conceptos bioestadísticos expuestos anteriormente, el hecho que la posibilidad de transmisión del VIH sea inferior a través de la práctica del sexo oral, ha incrementado en una curva considerable los números referidos a las personas que han contraído sífilis en los últimos años. Vale la pena señalar que a través de esa práctica sexual el contagio de esta patología es factible en un alto porcentaje de probabilidades.

Habiéndose detectado un incremento en las cifras de personas que padecen sífilis adquirida (SA) del mismo modo que los neonatos con heredosífilis o sífilis congénita (SC), el Programa Provincial de VIH/Sida e ITS y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud (PPSIDA) ha decidido la implementación de un programa que contiene las herramientas necesarias para arribar a estadísticas fehacientes en lo referido a la patología en cuestión. Vale la aclaración, puesto que al momento no existen datos que permitan certificar la veracidad de los valores de prevalencia de esta enfermedad, siendo ésta otra de las causas decisivas para el desarrollo del Programa de Eliminación de la Sífilis Congénita (PESC/2015). Decíamos antes que

para alcanzar la mejora en una situación social determinada, de la disciplina que se tratare, debemos conocer cuál es la realidad de la problemática, las causales han conducido hacia ella y el contexto socioeconómico, cultural, educativo, etc. en el cual se desarrolla. La provincia de Bs. Aires tiene realidades muy diferentes a lo largo y a lo ancho de su vasto territorio y de sus diversas formas de vida de su población, la cual supera en estos momentos los 16 mil de habitantes distribuidos de modos muy particulares, concentrándose su mayor porcentaje en los cordones del GBA que rodean a la Capital de nuestro país y en algunos pocos centros urbanos del interior bonaerense. De hecho, el Gran Bs. Aires es un conglomerado de características disímiles desde el punto de vista que se lo analice; en algunos distritos coexisten en un radio de apenas unos pocos kilómetros personas de diferentes niveles socioeconómicos y educativos que se podrían considerar polos extremadamente opuestos, pasando por todos los intermedios imaginables. Esto tiene un peso por sí mismo muy importante a la hora de analizar la situación sanitaria de una misma zona: las posibilidades de ser asistido en el ámbito de la medicina y otras disciplinas que la complementan son directamente proporcionales a los recursos económicos y a los niveles educativos; el tan debatido acceso a la salud por parte de la población, la igualdad de posibilidades independientemente de los medios con los que cada individuo cuente y demás cuestiones que hacen a la accesibilidad al sistema sanitario es, sin duda alguna, una deuda pendiente por la que hay que poner a disposición todos los mecanismos y lograr la interdisciplinariedad y la transdisciplinareidad que conduce al sinergismo como único elemento capaz de modificar la situación. Ello es una realidad que no debería ser, por lo que la intención es conducirnos por los caminos que correspondan para modificar esa realidad con las herramientas con las que contamos a nuestro alcance y con el contexto con el que nos chocamos a diario. A grandes rasgos y como visión “a priori”, estas apreciaciones han sido tenidas en cuenta al momento de definir la logística del programa y la elección de las localidades para la realización de relevamiento de datos referidos a la temática que nos ocupa.

Se tuvo en cuenta la experiencia exitosa del Proyecto de Eliminación de la Sífilis Congénita en el territorio de la provincia de Buenos Aires – PESC – el cual se comenzó a gestar durante el segundo semestre del año 2009 y por un periodo de 8

meses. El mismo se realizó en el seno del Programa Provincial de VIH/Sida e ITS y Hepatitis Virales (PPSIDA) del Ministerio de Salud, en colaboración con la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP) de la misma cartera y bajo el financiamiento del Consejo Federal de Inversiones de la República Argentina (CFI).

El PESC ha sido un paso más en el camino integral que conduce a una mejor calidad de vida para la población de la provincia de Buenos Aires, priorizando la transmisión y la transferencia de la información que permitan la toma de decisiones acertada para el logro de los cometidos sanitarios propuestos.

En esta oportunidad, la sífilis congénita (SC) ocupa el sitio a destacar por la Programa de Eliminación de la Sífilis Congénita – PESC/2015 implementación del PESC/2015 y sus motivos se encuentran más que fundamentados: una patología casi eliminada tiempo atrás, que forma parte en la actualidad del grupo de las “enfermedades emergentes” en nuestro país y en otros considerados dentro del primer mundo, como fuera expuesto y ejemplificado en el apartado correspondiente a generalidades, mantiene un ascenso constante en las cifras de individuos infectados y que padecen las secuelas de una afección fácilmente prevenible, efectiva y accesiblemente tratable desde lo terapéutico, altamente favorable en su relación coste/beneficio y por sobre todas las cosas descritas, humanamente imperdonable que la inacción en cualquiera de los estamentos y los ámbitos de la salud, tanto público como privado, retrase las soluciones y permita que la curva de los gráficos bioestadísticos continúe su ascenso, significando ello que cada vez más recién nacidos se encuentren infectados y padezcan los signos y síntomas de una enfermedad que podría considerarse (y de hecho lo es) medieval. Y el concepto de inacción al que se hacía referencia líneas atrás no se trata sólo de quietud o inmovilidad; en la inmensa mayoría de las oportunidades, la inacción se relaciona con llevar adelante actividades combinadas dentro de ciertas estructuras estratégicas que no se encuentran ligadas a la realidad y el contexto circundantes. De allí que sea imperiosamente necesario conocer la realidad en lo referido a la SC específicamente dentro del ámbito de la provincia de Bs. Aires y paralelamente ir planificando la logística a implementar para alcanzar las metas y a los resultados a los que se pretenden arribar. Y uno de los objetivos específicos de las primeras fases del PESC/2015 es justamente ése: conocer la epidemiología de la SC

nuestra región; en lo que hace a los datos de los Laboratorios de Análisis Clínicos/Bioquímicos, serán relevados los que se encuentren en el período comprendido a todas las embarazadas con VDRL reactiva del primer semestre de 2014. Esta actividad estará a cargo de los relevadores.

De todo lo expuesto y de diversos conceptos que no se encuentran descritos en *estas páginas pero que forman parte de la esencia del PPSIDA es que se desprenden la visión y la misión del Programa Provincial en este aspecto particular referido a la SC, el objetivo general del PESC/2015 y sus objetivos específicos, las metas a las que se arribarán al finalizar el desarrollo del mismo, la sustentabilidad de lo implementado en las localidades seleccionadas y, como desafío a superar, la replicabilidad en el resto de los municipios de la provincia de Buenos Aires con el respaldo incondicional del Programa Provincial de VIH/Sida e ITS del Ministerio de Salud. Algunos de estos conceptos se describen sintéticamente a continuación a los fines de interiorizarnos en el qué y el para qué del desarrollo y la implementación de este Programa de Eliminación de la Sífilis Congénita que el Consejo Federal de Inversiones de la República Argentina ha decidido respaldar financieramente.*

Objetivos específicos:

- Capacitar a técnicos del nivel central municipal referentes de la temática (atención primaria, programa materno infantil, epidemiología, patologías prevalentes) y a referentes de las maternidades (jefes de neonatología y obstetricia) en el control de embarazo, con eje en la prevención, detección oportuna, atención y seguimiento de la Sífilis Congénita en 12 municipios.
- Promover en la comunidad el control precoz de la embarazada y de su pareja a través de la difusión.
- Establecer un sistema de vigilancia activa de casos mediante la conformación de equipos de auditoria locales.

-Fortalecer la calidad de la información, promoviendo la incorporación de los efectores al sistema SIVILA², SNVS³ y notificación por planilla al Programa de VIH-SIDA-ITS.

4. ALCANCE

Se han seleccionado 12 nuevos municipios, haciendo extensivo su desarrollo a todos los centros asistenciales de las 80 localidades correspondientes a dichos partidos. Los partidos cabeceras seleccionadas se detallan en el próximo cuadro:

Provincia de Buenos Aires
Municipios incorporados al proyecto

RS	MUNICIPIO
I	Carmen de Patagones. Saavedra. Puán
II	9 de Julio
III	Chacabuco
IV	San Antonio de Areco
VI	Ezeiza
VIII	Maipú
IX	Gral. Lamadrid
XI	Dolores. San Vicente. Lezama.

La principal estrategia es el abordaje múltiple a través de la capacitación del recurso humano, las actividades de promoción de la salud, la vigilancia activa con auditoría y la mejora de la información para la gestión y evaluación.

Una de las acciones claves de este Programa de Eliminación de Sífilis Congénita a llevarse a cabo en la provincia de Buenos Aires bajo el financiamiento del Consejo Federal de Inversiones y el respaldo y ejecución del Programa Provincial de

² Sistema de Vigilancia de Laboratorio, modulo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

³ Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

VIH/Sida e ITS del Ministerio de Salud es, sin dudas, el relevamiento de los centros de salud municipales (CAPS) y provinciales implantados en las diferentes localidades seleccionadas y la recolección de los datos relacionados con la temática SC con que éstos cuentan. En cada uno de los establecimientos asistenciales podrán existir diferentes caminos a seguir para hacerse de los datos requeridos; habrá casos en los que existirá una sección donde se centralice la información (por lo general el Área de Estadísticas) a la cual se deberá recurrir en busca de la información que complete los parámetros requeridos. En otros, los antecedentes de las mujeres embarazadas deberán solicitarse en los Servicios de Obstetricia o Tocoginecología, mientras que los del recién nacido se buscarán en el Servicio de Neonatología, en lo que a su diagnóstico, su tratamiento y su seguimiento se refiere. Los servicios de Laboratorios de Análisis Clínicos y Bioquímicos siempre deberían contar con los datos a solicitar, puesto que es donde se realizan los estudios de diagnóstico. Cabe señalar y resaltar que existen casos en que mujeres embarazadas no se han realizado los análisis durante el período de gestación por lo que el test para detección de la infección del *Treponema Pallidum* se realiza bajo métodos de testeo rápidos de diagnóstico de la infección en el momento del parto, por lo que la información quizás no pueda encontrarse en el Servicio de Laboratorio (salvo en los casos en que siga su tratamiento en ese centro de salud y se le realicen exámenes de diagnóstico confirmatorios). Cada centro hospitalario tiene su propio método y su modo de clasificar la información que contienen las Historias Clínicas (HC) de sus pacientes. es por ello que resulta importante tener ciertos conceptos claros en lo que hace a los circuitos que debe seguir la población para su accesibilidad a la realización de los análisis de diagnóstico y su eventual asistencia y atención en caso que de los mismos se obtengan resultados positivos para la presencia del agente causal de la sífilis (adquirida y congénita), lo que facilitará a su vez la tarea de búsqueda de información a las/los Encuestadoras/res al conocer cada uno de los sitios a los que se deberá recurrir para completar sus tareas. Para ello existe dentro del grupo de planillas que se agregan en el presente manual un cuestionario breve en el cual se podrá reflejar la trazabilidad de la cadena de pasos que una mujer embarazada deberá seguir desde su primer estudio hasta el final del tratamiento, pasando por el parto, estudios diagnósticos del neonato, etc.

Si bien es cierto que un número importante de las/los Encuestadoras/res mantienen relación directa con disciplinas de la salud y hasta llevan a cabo sus tareas dentro de centros asistenciales públicos (muchos de ellos tomados como sitios a relevar), también lo es que un grupo no menos numeroso desarrolla actividades cotidianas de Programa de Eliminación de la Sífilis Congénita – PESC/2015 diversa índole. Para ellas/ellos es que existen ciertas explicaciones y observaciones que les serán de utilidad en el desarrollo del programa a llevarse a cabo, mientras que resultarán básicas y hasta reiterativas para los que conforman el primero de los grupos citados. De todos modos, en el apartado correspondiente a Regiones Sanitarias y Municipios se encuentran listados las/los Encuestadoras/res y Auditoras/res correspondientes a cada una de las Regiones Sanitarias de la provincia. Estos últimos podrán responder a ciertas inquietudes de quienes no tengan relación con disciplinas sanitarias, del mismo que los profesionales que conforman el equipo de trabajo del PPSIDA y esta Dcción. Gral. del Programa de Eliminación de Sífilis Congénita 2015.

Para cada una de las planillas existe un sintético instructivo que se adjunta al final de este apartado y permitirá completar fácilmente la recolección de los datos requeridos para el desarrollo del PESC/2015

Instructivos

Las planillas para la “Relevamiento de Datos” que se les entregarán a cada uno de los/las Encuestadores/ras, deberán ser completadas según las instrucciones que se detallarán a continuación; ciertos aspectos que pudieren parecer superficiales (como el color de la tinta a utilizar o el modo de escritura) tienen sus motivos en lo que hace a la fácil lectura al momento de la evaluación a cargo de las/los Auditoras/res, personal responsable del PPSIDA y la Dirección General del PESC/2015. Otras serán del conocimiento de quienes manejan a diario temas relacionados con la asistencia médica o temas sanitarios; pero vale recordar que ciertas personas que desarrollarán la tarea de encuestar desempeñan labores que en nada se vinculan con la salud, por lo que les resulta indispensable contar con una guía que les deje aclaradas las pautas para los relevamientos. Del mismo modo, existen planillas en formato Excel para ser completadas con los datos

recabados en los Laboratorios de Análisis Clínicos a lo largo del PESC/2015, entre otros, y que servirán como resumen final. Del mismo modo se les podrá remitir vía mail planillas Word para ser completadas en computadora con los datos que fueran transcritos de puño y letra en las impresas que utilizarán en cada caso relevado; éstas serán devueltas por la misma vía a una casilla específica que se les comunicará oportunamente, a los efectos de dar agilidad a los pasos a seguir dentro del Programa. Cabe señalar que las planillas escritas de puño y letra deberán ser guardados hasta tanto finalice el Programa de Eliminación de Sífilis Congénita para ser entregadas conjuntamente con un Informe (cuyo modelo les será remitido vía mail a cada una sus casillas a las/los Encuestadoras/res y Auditoras/res) como condición para percibir los honorarios a ser abonados por el CFI en concepto de las tareas realizadas.

Cualquier modificación que pudiese surgir durante el desarrollo del programa será comunicada a través de los datos de contacto que fueran enviados pro Uds. Por ello es que solicitamos que ante algún cambio de los mismos se notifique a la brevedad para una comunicación fluida entre las partes.

Planilla de Relevamiento de datos: Será la que se utilizara para cada caso que se deba registrar en los diferentes Centros de Salud y los distintos Servicios, de acuerdo al circuito interno necesario de recorrer en cada establecimiento hospitalario. Deberá ser completada con letra de imprenta y bolígrafo de tinta azul para su fácil y rápida lectura. En todos los puntos donde figure ____/____/____ deberá consignarse la fecha del suceso o dato requerido. La fecha que figura en la parte superior izquierda de la hoja 1 de la planilla, deberá ser la fecha real en la que se están recolectando los datos.

El CASO deberá ser completado con el número de caso relevado en orden ascendente dentro del registro personal de cada uno/una de los/las Encuestadores/ras, anteponiendo la abreviatura de la localidad (Berisso, caso 3 = Bso3) El CENTRO será el sitio desde donde se releven los datos (aclarando la localidad en la que se encuentra). Los datos personales de la madre, pareja, hijo/hija deberán ser completados con la mayor cantidad de información que pudiese ser recolectada. En caso de utilizar el Código de VIH, colocar luego de la F las primeras dos (2) letras del primer nombre, las primeras dos (2) letras del apellido y dd/mm/aaaa de nacimiento.(Ej: Eva Martinez 5 de abril de 1978 Fevma

05/04/1985) Dentro del apartado DATOS SANITARIOS, del punto 1.- al punto 6.-, se deberán completar las fechas y el Centro Sanitario donde fueran realizados los estudios. En caso negativo trazar una raya lo que se tomará como que ese estudio en particular no fue realizado. En “Otras Patologías” enumerar cuáles si las hubiere en la Historia Clínica (HC) En el punto 7.-, en caso de haberse producido un aborto, indicar el trimestre en que hubiera ocurrido. En los ítems donde deba seleccionarse SÍ / NO, se deberá tachar lo que no corresponda, quedando legible la respuesta obtenida de la Historia Clínica. Del mismo modo que el punto inmediato anterior en los casos en que se encuentren recuadradas respuestas con dos (2) opciones (Natural / Cesárea, por ejemplo)

En los ítems donde se encuentren círculos para rellenar (SIGNOS Y SÍNTOMAS), se deberá colocar una X dentro de cada uno de los puntos correspondientes. Tanto para la madre como para el/la hijo/hija existe un apartado CONTROL POSTERIOR. Deberá ser completado en caso de que hayan continuado su tratamiento, control y seguimiento para la enfermedad. Planillas (Excel) de Asentamiento de datos Relevados / de datos de Laboratorio.

La otra es la planilla que reunirá los datos solicitados al área de Laboratorio de los establecimientos hospitalarios. Ambas serán remitidas a la brevedad a cada una de sus casillas de correos con los instructivos correspondientes para su llenado.

CUESTIONARIO INICIAL

A los fines de un mejor ordenamiento para el trabajo a realizar y del informe final a presentar al final del mismo solicitamos completar el siguiente cuestionario. (Sí / NO, tachar lo que no corresponda)

1. ¿Qué camino debe cumplir una mujer embarazada desde su captación (1° consulta) en el Centro de Salud municipal, hasta el momento del parto en la localidad donde reside o al sitio donde será eventualmente derivada? (Describir detalladamente cada paso incluyendo derivación al Establecimiento Hospitalario o a otro servicio).

2. ¿Es factible recolectar suero de la madre y el niño durante el parto? ☐ SÍ ☐ NO

3. ¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

4. ¿Existe un Programa ITS y VIH en su municipio con un responsable del mismo? ☐ SÍ ☐ NO

(Nombre y Apellido, Profesión, Mail, Teléf. del responsable)

5. ¿Se denuncia el caso en su municipio? ¿Bajo qué método? (Marcar con una X lo que corresponda)

NO	☐
Hoja 2	☐
S.N.V.S.	☐
Ficha de notificación	☐
Otro	☐

Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

PLANILLA de RELEVAMIENTO de DATOS

SÍ / NO: Tachar lo que no corresponda

Escribir con bolígrafo tinta azul y letra imprenta

FECHA: ____/____/2015 CASO N° ____ CENTRO: _____

LOCALIDAD: _____

DATOS de la MADRE

Nombres y Apellido: _____ Fecha Nac.: ____/____/19____

Código (utilizar el de VIH)F _____ HC: _____

Edad al momento del parto: ____ años

Dirección: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____ Partido: _____

DATOS SANITARIOS

1.- Fecha 1° CONSULTA: ____/____/____ 2.- Centro en que la realizó: _____

3.- Fecha de ANÁLISIS (Serología para VDRL): ____/____/____ Realizado en: _____

4.- Fecha de ANÁLISIS Prueba TPHA (FTA-ABS): ____/____/____ Realizado en: _____

5.- Fecha de ANÁLISIS (Serología para VIH): ____/____/____ Realizado en: _____

6.- Fecha WB: ____/____/____ Realizado en: _____

Otras Patologías: ¿Cuáles?:

7.- ABORTO: ____° Trimestre de Gestación. 8.- MUERTE FETAL: ____/____/____

9.- PARTO: ____/____/____ ☐ Natural ☐ Cesárea (Tachar lo NO que corresponda)

10.- MUERTE NEONATAL: ____/____/____ 11.- PARTO PREMATURO: ____/____/____

12.- VDRL al momento del PARTO o ABORTO ☐ SI ☐ NO

13.- VIH al momento del PARTO o ABORTO ☐ SI ☐ NO

14.- PUERPÉREO: VDRL: ☐ SI ☐ NO VIH: ☐ SI ☐ NO

CONTROL POSTERIOR

Centro de Derivación para Control y Seguimiento: _____ ☐ SI ☐ NO

Envío de Resumen de HC ☐ SI ☐ NO

¿Recibió asesoramiento en Salud Sexual y Reproductiva? ☐ SI ☐ NO

PESC 2015

TRATAMIENTO de la MUJER EMBARAZADA (VDRL Reactiva - SÍFILIS)

15.- Fecha Inicio TRATAMIENTO: ____/____/____

16.- DROGAS Utilizadas: _____ Dosis: _____

17.- Realizado en: _____

18.- Tuvo tratamientos previos al momento del embarazo para Sífilis? ☐ SI ☐ NO

19.- PARIDAD (cantidad de hijos): _____

PAREJA

Nombres y Apellido: _____

VDRL ☐ SI ☐ NO ¿Fue tratado? ☐ SI ☐ NO FECHA: ____/____/____

Reactivo: ☐ SI ☐ NO

NIÑO / NIÑA

Nombres y Apellido: _____

Peso al nacer: _____ gramos VDRL: ☐ SI ☐ NO VDRL en LCR: ☐ SI ☐ NO

Reactivo ☐ SI ☐ NO Reactivo ☐ SI ☐ NO

Prueba VIH: ☐ SI ☐ NO Examen Campo Oscuro Secreciones: ☐ SI ☐ NO

Técnica: _____ Resultado: ☐ Positivo ☐ Negativo (Tachar lo que NO corresponda)

20.- SIGNOS y SÍNTOMAS ☐ SI ☐ NO

SÍFILIS CONGÉNITA PRECOZ

Hepatoesplenomegalia	☐
Ictericia	☐
Retardo de crecimiento intrauterino	☐
Neumonitis	☐
Linfoadenopatía Generalizada	☐
Manifestaciones Hematológicas	☐
Ampollas palmoplantales	☐

SÍFILIS CONGÉNITA TARDÍA

Secuelas de la forma precoz NO tratada	☐
Triada de Hutchinson	☐
Lesión del SNC	☐
Tibias en "hoja de sable"	☐
Alteraciones craneanas	☐

(Colocar una X donde corresponda)

21.- ¿Recibió TRATAMIENTO para SÍFILIS? ☐ SI ☐ NO DROGA: _____ Dosis _____

22.- ¿Recibió TRATAMIENTO para VIH? ☐ SI ☐ NO DROGA: _____ Dosis _____

CONTROL POSTERIOR

Centro de Derivación para Control y Seguimiento: _____ ☐ SI ☐ NO

Envío de Resumen de HC ☐ SI ☐ NO

Firma y Aclaración Encuestador

Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales



CONSEJO FEDERAL
DE INVERSIONES

PESC
2015

BUENOS AIRES SALUD

BA

GRANDE
BUENOS
AIRES

Proyecto Eliminación de la Sífilis Congénita 2015 - Ministerio de Salud - Prov. de Buenos Aires

Planilla Datos de Laboratorio SÍFILIS

Nro.	FECHA	IDENTIF	NOMBRE Y APELLIDO *	VDRL	TPHA	VDRL Confim.	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							