



# **Aportes desde el Servicio de Farmacia de un Hospital referente de Área a las Infecciones de Transmisión Sexual**

Trabajo Integrador Final para optar al grado de:  
**ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA**

Farm. Liliana Elizabeth Bessone

Córdoba (Argentina)

2013



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Este documento se encuentra disponible en el Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<https://rdu.unc.edu.ar/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Especialización en Farmacia Hospitalaria**

**COMISIÓN DEL TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

*Coordinadora:* Prof. Dra. Fabiana Alovero

*Miembros:* Prof. Dra. Margarita Briñon

Prof. Dra. María Gabriela Ortega

*A mi familia  
por todo su apoyo*

## **AGRADECIMIENTOS**

Cuando aquel primer día de clases de la Carrera de Especialización en Farmacia Hospitalaria nos dijeron que expresáramos lo que sentíamos como parte del trabajo grupal llamado “Lluvia de Ideas”, levanté mi mano y dije:

*“No sé qué hago acá. Tengo mucho miedo a no poder cumplir con los requisitos”.*

Quería salir corriendo...

Ahora, luego de pasados casi cuatro años de compartir con colegas profesionales del ámbito hospitalario y docentes de la Especialidad, creando lazos de amistad, intercambiando conocimientos y creciendo profesionalmente, llego a la etapa final de la Especialización y no tengo más que palabras de agradecimiento para quienes han contribuido de alguna manera a este logro:

Un especial agradecimiento a la Mag. Sonia Uema, que me acompañó siempre en esta idea de realizar la Especialización en Farmacia Hospitalaria;

A la colega y maestra Mag. Ana Descalzo, que fue quien me hizo amar esta profesión desde mis inicios y sigue acompañándome durante esta carrera de Especialización;

A mis compañeras del Servicio de Farmacia del Hospital “Dr. Arturo Umberto Illia”, que siempre me apoyaron y acompañaron durante esta Carrera de Especialización. Quiero destacar mi agradecimiento a la colega Milena López, con la que compartí esta Especialidad en clases y en el hospital y por los momentos de sueño, risas y anécdotas vividos durante estos años; al igual que a la colega Roxana Badesso, con quien compartíamos los viajes desde Alta Gracia para llegar a clase, así como los numerosos comentarios y opiniones al finalizar cada encuentro.

Un párrafo aparte lo merecen dos personas que me han acompañado en la elaboración de este Trabajo Integrador Final, una asesorándome con sus conocimientos en Infectología, Médica Infectóloga Analía López, compañera de trabajo, amiga, que me ha dado su apoyo incondicional. Otra, supervisando como docente de la Especialidad, Dra. Fabiana Alovero que me ha brindado una importante ayuda, enseñándome a redactar y organizar este trabajo, siempre con la mejor onda.

A los integrantes de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Urología, Enfermería, Laboratorio y residentes de diversas especialidades, por su activa participación en las actividades de actualización/capacitación implementadas y sus contribuciones tendientes a disminuir el sub-registro de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución;

Al personal del Área de Estadística del Hospital Arturo U Illia por los datos aportados;

A mi madre, por brindarme su colaboración en el cuidado de mis hijas. Esto me permitió concurrir a clases con la tranquilidad de dejarlas bien cuidadas;

A mis hijas, Macarena y Consuelo, y mi esposo Rody por aceptarme como estudiante, soportando fines de semana sin mi compañía, compartiendo computadoras, ayudándome con las traducciones..., les doy mil gracias;

A todos les digo...

Muchas Gracias!!!

*Liliana*

## **PRÓLOGO**

Prologar el Trabajo Integrador Final de la Farmacéutica Liliana Bessone es una alta y noble responsabilidad que no comparto con nadie. Me es muy grato abrir la puerta de la lectura de este trabajo, donde se entremezclan sentimientos, el afecto personal y respeto intelectual laboral que son fruto de años compartidos de enseñar y aprender juntas.

Lo que me propongo en estas líneas no es presentar el contenido sino identificar el eje central del relato, la línea argumental que le da unicidad a los tópicos que componen el trabajo integrador.

La autora realiza la descripción de los “Aportes del Servicio de Farmacia al Programa Nacional de Retrovirus del Humano, SIDA y ETS (Programa ETS-VIH), acompañada de su formación en la Carrera de Especialización en Farmacia Hospitalaria de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNC, con muchas horas de clases teóricas, prácticas y de entrenamiento, siendo el hilo conductor las “Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia”.

En una época en que vivimos una constante explosión tecnológica y en que los valores materiales superan muchas veces los espirituales, es refrescante encontrar este trabajo de fondo humanista, donde no solo se difunde información sobre medicamentos sino también el trabajo interdisciplinario en actividades de promoción y prevención de enfermedades transmisibles.

Se observa que el Servicio de Farmacia propone a la comunidad profesional hospitalaria ser un polo de creación y debate de ideas en los temas “fronterizos” de la interdisciplina, articulando la propuesta de diálogo donde los discursos se encuentran y se cuestionan recíprocamente. Pero en esta multiplicidad se reconoce al mismo tiempo la identidad particular de la propuesta definiendo los aportes de la Farmacia Hospitalaria.

Por lo tanto, es posible visualizar que las herramientas del área Farmacia Hospitalaria permiten consolidar al Especialista en medicamentos dentro del Equipo de Salud, enfatizando el uso racional y optimización de los tratamientos farmacoterapéuticos, con el fin de lograr resultados definidos en la salud de los pacientes.

DSP Farm. Ana Leonor Descalzo

## ÍNDICE

Resumen .....	viii
Abstract .....	x
Siglas y Abreviaturas .....	xi
<b>Capítulo 1. INTRODUCCIÓN</b>	
Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	1
Principales agentes patógenos de transmisión sexual y enfermedades que provocan	2
Aspectos epidemiológicos .....	4
Manejo sintomático .....	5
Efectos adversos más relevantes de los antimicrobianos utilizados .....	7
Prevención de las ITS .....	8
Descripción del Hospital “Dr. Arturo Umberto Illia” (HAUI). Participación en	
Programas de Salud .....	8
Objetivos generales y específicos.....	9
<b>Capítulo 2. MATERIALES y MÉTODOS.....</b>	10
<b>Capítulo 3. RESULTADOS</b>	
<b>Tabla 1:</b> Pacientes del HAUI en período 2009-2012 .....	13
<b>Figura 1.</b> Variación en número de pacientes bajo <i>Programa Nacional ETS-VIH</i> en las	
3 etapas del estudio .....	14
<b>Figura 2.</b> Distribución de casos de pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual	
en el HAUI, según sexo .....	15
<b>Tabla 2:</b> Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual a los que se dispensaron	
medicamentos del Programa ETS-VIH .....	16
<b>Figura 3.</b> Distribución de pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual en HAUI,	
según edad .....	17
<b>Figura 4.</b> Distribución semestral de casos de pacientes bajo <i>Programa ETS-VIH</i> en	
el HAUI, según tipo de Infección de Transmisión Sexual .....	18
<b>Figura 5.</b> Distribución semestral de casos de pacientes con sífilis, según sexo .....	18
<b>Tabla 3:</b> Seguimiento, intervenciones farmacéuticas y registro de pacientes bajo	
<i>Programa Nacional ETS-VIH</i> .....	19
<b>Figura 6:</b> Entrega preservativos en el HAUI. Comparación de 1° semestre de 2011 y	
2012 .....	20
<b>Capítulo 4. DISCUSIÓN.....</b>	21
<b>Capítulo 5. BIBLIOGRAFIA .....</b>	25
ANEXO 1 .....	30
ANEXO 2 .....	31
ANEXO 3 .....	32
Publicaciones originadas a partir de este estudio .....	33



## **RESUMEN**

La información disponible en el Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Arturo Umberto Illia (HAUI) sobre pacientes incluidos en el *Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS (Programa ETS-VIH)* fue analizada, a fin de conocer las tendencias epidemiológicas locales de las infecciones de transmisión sexual (ITS), evaluar intervenciones farmacéuticas y confrontar con otros registros en la Institución. El estudio se desarrolló en 3 etapas semestrales entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de junio de 2012.

El sub-registro detectado al finalizar el primer semestre del estudio, obstaculizó el análisis epidemiológico de la realidad local en cuanto a ITS. Esto motivó la implementación de actividades de actualización/capacitación y concientización en diversos ámbitos, durante el semestre siguiente.

Las actividades implementadas motivaron cambios en las notificaciones en planillas C2 de informe epidemiológico semanal, pero aún es necesario continuar trabajando en este sentido. Respecto del *Programa ETS-VIH*, aumentó el número de pacientes registrados durante la 2<sup>da</sup> etapa y la tendencia continúa en ascenso. Durante el tercer semestre de este estudio, el número de pacientes registrados superó al registro total del año previo. Ese incremento no correlacionó con el total de pacientes atendidos en el HAUI ni con los del Servicio de Farmacia en los semestres analizados.

A partir de este estudio se comenzaron a registrar en el *Programa* a los pacientes internados por otras causas que cursaban también una ITS y en 2012 se incorporaron también a las embarazadas con ITS y los casos de sífilis congénita.

Las intervenciones farmacéuticas efectuadas contribuyeron al cumplimiento de los tratamientos, adecuación de dosis y a la implementación de medidas de prevención. Además, se incrementó el número de tratamientos con la pareja sexual.

Los resultados obtenidos conducen a un mejor conocimiento de la realidad del hospital respecto de las ITS, contribuyen a la eficacia de los tratamientos, a la reducción de la transmisión de las ITS y a controlar las potenciales complicaciones de estas enfermedades.

Los datos suministrados por este estudio constituyen el primer aporte sobre esta temática realizado en la Institución y un logro importante en relación al conocimiento de la epidemiología local de las ITS. Se iniciaron así diversas actividades cuya continuidad puede representar una herramienta fundamental para la implementación de futuras acciones destinadas a la prevención o detección y tratamiento de las ITS.

**Palabras clave:** *Infecciones de Transmisión Sexual, registro, prevención, hospital público, Servicio de Farmacia*

## **ABSTRACT**

The information on patients included in the *National Program for Human Retroviruses, AIDS and STDs (STD-HIV Program)* available in the Pharmacy Department in the Hospital Dr. Arturo Umberto Illia (HAUI) was analyzed in order to identify local epidemiological trends of sexually transmitted infections (STIs), evaluate pharmaceutical interventions and confront with other records in the institution.

The study was conducted in 3 stages semi-annual between the January 1, 2011 and June 30, 2012.

The underreporting detected at the end of the 1<sup>st</sup> semester of study hindered the epidemiological analysis of the local situation regarding STIs. This prompted the implementation of activities update / training and awareness in various areas during the following semester.

Implemented actions led favorable changes in regard to notifications in C2 form for the weekly epidemiological report, but still need to continue working in this direction. Regarding the *STD-HIV Program*, the number of patients registered during the 2<sup>nd</sup> stage was increased and the trend continues to rise. During the 3<sup>rd</sup> semester of this study, the number of registered patients exceeded the prior year's total record. That growth did not correlate with the total number of patients treated at the HAUI or at the Pharmacy Service during the semesters analyzed.

This study motivated to register in the *STD-HIV Program* to patients hospitalized for other reasons and who also were attending an STI and in 2012 also joined pregnant women with STIs and congenital syphilis cases.

The pharmaceutical interventions contributed to treatment adherence, dose adjustment and the implementation of preventive measures. It also increased the number of sexual partner's treatments.

The results lead to a better understanding of the reality of the hospital about STIs, contribute to the effectiveness of treatments, also to the reduction of the transmission of STDs and controlling the potential complications of these diseases.

The data supplied by this study represent the first contribution on this subject carried out in the Institution and an achievement in relation to the knowledge of the local epidemiology of STIs. Various activities were initiated whose continuity may represent a key tool for the implementation of future actions for the prevention or detection and treatment of STIs.

**Key words:** *Sexually Transmitted Infections, registration, prevention, public hospital, Pharmacy Department*

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

**ENOs:** Eventos de notificación obligatoria

**EPI:** Enfermedad Pélvica Inflamatoria

**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual

**HAUI:** Hospital Arturo Umberto Illia

**HPV:** siglas en inglés del virus del papiloma humano

**IF:** Intervenciones Farmacéuticas

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**Programa ETS-VIH:** Programa Nacional de Lucha Retrovirus del Humano, SIDA y ETS

**RN:** Recién Nacido

**SE:** Semana Epidemiológica

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**VDRL:** siglas en inglés de Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (Venereal Disease Research Laboratory). Prueba serológica realizada para complementar el diagnóstico clínico de sífilis.

**VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana

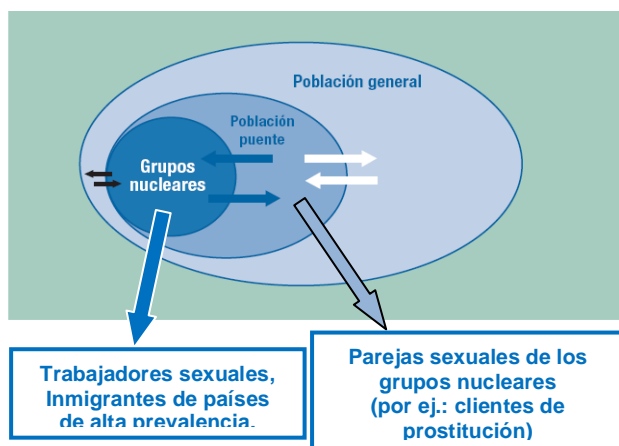
# Capítulo 1.

## INTRODUCCION

### Generalidades sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual

Las *Infecciones de Transmisión Sexual* (ITS) son un conjunto de patologías de etiología infecciosa, que producen cuadros clínicos heterogéneos y constituyen una epidemia en la mayor parte de los países del mundo. Anteriormente se las denominaba *Enfermedades de Transmisión Sexual* <sup>1-2</sup>.

Un mismo individuo puede tener más de una ITS (infecciones mixtas) y la probabilidad



**Figura 1: Dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en la población**

de transmisión varía de una persona a otra y de una ITS a otra. El reservorio y la fuente de infección, así como la población a riesgo, suele ser una fracción de la población (Figura 1). La transmisión tiene lugar por contacto directo, persona a persona, durante la relación sexual. Otros mecanismos de transmisión son el perinatal y el parenteral <sup>1</sup>.

Desde el punto de vista de la salud pública, la importancia de estas enfermedades radica no solo en su frecuencia, sino también en las complicaciones y secuelas que se pueden producir si no se realiza un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado. También reviste gran interés la interrelación existente con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) <sup>1</sup>.

Las ITS no tratadas adecuadamente pueden causar esterilidad. Entre el 20-40% de los hombres con infección por clamidia y/o gonorrea no tratadas desarrollan infertilidad, mientras que esas ITS en mujeres pueden causar Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) con daños irreversibles <sup>1</sup>.

Las ITS en las mujeres embarazadas pueden afectar a la salud de la madre y del lactante, contribuyendo al nacimiento de niños prematuros y con insuficiencia ponderal. La sífilis y la infección por herpes genital pueden causar abortos espontáneos, muerte prenatal o perinatal. A nivel mundial, hasta 4000 recién nacidos quedan ciegos cada año, como consecuencia de infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas maternas no tratadas <sup>1</sup>.

A pesar de la creencia extendida entre la población, e incluso entre muchos profesionales de la salud, de que las ITS son algo del pasado en los países desarrollados, estas infecciones todavía suponen una amenaza para la salud y el bienestar de los europeos. Si bien la sífilis y otras infecciones gonocócicas disminuyeron en Europa en las últimas décadas del siglo veinte, durante la segunda mitad de los años '90, estas infecciones han aumentado considerablemente <sup>3</sup>.

En el cuadro 1 se muestran algunos de los organismos patógenos que más comúnmente se transmiten por vía sexual y las enfermedades que causan <sup>1</sup>.

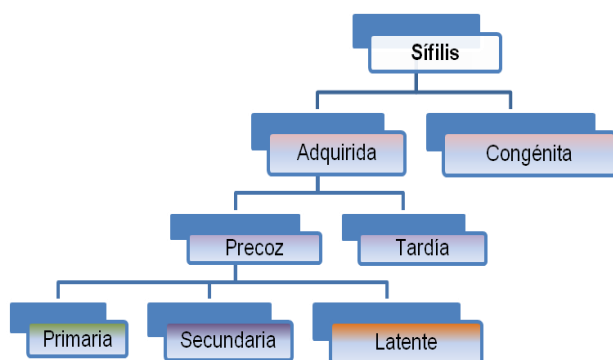
**Cuadro 1. Principales agentes patógenos de transmisión sexual y enfermedades que provocan**

Agente patógeno	Manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas
<b>INFECCIONES BACTERIANAS</b>	
	<b>BLNORRAGIA</b>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<p><b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis) epididimitis, orquitis, infertilidad.  <b>Mujeres:</b> cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis.  <b>Ambos sexos:</b> proctitis, faringitis, infección gonocócica diseminada.  <b>Neonatos:</b> conjuntivitis, deformación cicatrizal de la córnea y ceguera.</p>
	<b>CLAMIDIASIS</b>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<p><b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad.  <b>Mujeres:</b> cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis; normalmente asintomática.  <b>Ambos sexos:</b> proctitis, faringitis, síndrome de Reiter.  <b>Neonatos:</b> conjuntivitis, neumonía.</p>
<i>Chlamydia trachomatis</i> (cepas L1-L3)	<b>LINFOGRANULOMA VENÉREO</b>
	<b>Ambos sexos:</b> úlcera, inflamación inguinal (bubón), proctitis.
	<b>SÍFILIS</b>
<i>Treponema pallidum</i>	<p><b>Ambos sexos:</b> úlcera primaria (chancro) con adenopatía local, erupciones cutáneas, condylomata lata, lesiones óseas, cardiovasculares y neurológicas.  <b>Mujeres:</b> embarazos malogrados (aborto, muerte prenatal), parto prematuro.  <b>Neonatos:</b> muerte prenatal, sífilis congénita</p>
	<b>CHANCROIDE</b>
<i>Haemophilus ducreyi</i>	<b>Ambos sexos:</b> úlceras genitales dolorosa, pueden ir acompañadas de bubón.
	<b>GRANULOMA INGUINAL(DONOVANOSIS)</b>
<i>Klebsiella</i> ( <i>Calymmatobacterium granulomatis</i> )	<b>Ambos sexos:</b> inflamaciones ganglionares y lesiones ulcerativas de la zona inguinal y anogenital.
<i>Mycoplasma genitalium</i>	<p><b>Hombres:</b> exudado uretral( uretritis no gonocócica)  <b>Mujeres:</b> vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica.</p>

<b>Cuadro 1. (continuación)</b>	
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<p><b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis no gonocócica)</p> <p><b>Mujeres:</b> vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica.</p>
<b>INFECCIONES VÍRICAS</b>	
<i>Virus de la inmunodeficiencia humana</i>	<p style="text-align: center;"><b>SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)</b></p> <p><b>Ambos sexos:</b> enfermedades asociadas al VIH, SIDA</p>
<i>Virus del herpes simple de tipo 2</i> <i>Virus del herpes simple de tipo 1 (con menor frecuencia)</i>	<p style="text-align: center;"><b>HERPES GENITAL</b></p> <p><b>Ambos sexos:</b> lesiones vesiculares y úlceras anogenitales. <b>Neonatos:</b> herpes neonatal (a menudo mortal)</p>
<i>Papilomas virus humano</i>	<p style="text-align: center;"><b>VERRUGAS GENTALES</b></p> <p><b>Hombres:</b> verrugas en el pene y el ano, carcinoma del pene. <b>Mujeres:</b> verrugas vulvares, anales y cervicouterinas, carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar, carcinoma anal. <b>Neonatos:</b> papiloma laríngeo</p>
<i>Virus de la hepatitis B</i>	<p style="text-align: center;"><b>HEPATITIS VÍRICA</b></p> <p><b>Ambos sexos:</b> hepatitis aguda, cirrosis hepática, cáncer de hígado</p>
<i>Citomegalovirus</i>	<p style="text-align: center;"><b>CITOMEGALVIROSIS</b></p> <p><b>Ambos sexos:</b> fiebre subclínica o inespecífica, inflamación difusa de ganglios linfáticos, hepatopatía, etc.</p>
<i>Virus del molluscum contagiosum</i>	<p style="text-align: center;"><b>MOLLUSCUM CONTAGIOSUM</b></p> <p><b>Ambos sexos:</b> pápulas cutáneas duras, umbilicadas, genitales o generalizadas</p>
Herpes virus asociado al sarcoma de Kaposi (herpes virus humano del tipo 8)	<p style="text-align: center;"><b>SARCOMA DE KAPOSI</b></p> <p><b>Ambos sexos:</b> tipo de cáncer agresivo en personas inmunodeficientes.</p>
<b>INFECCIONES POR PROTOZOOS</b>	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	<p style="text-align: center;"><b>TRICOMONIASIS</b></p> <p><b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis no gonocócica); a menudo asintomática <b>Mujeres:</b> vaginosis con flujo vaginal abundante y espumoso, partos prematuros, hijos con insuficiencia ponderal al nacer. <b>Neonatos:</b> insuficiencia ponderal</p>
<b>INFECCIONES POR HONGOS</b>	
<i>Candida albicans</i>	<p style="text-align: center;"><b>CANDIDIASIS</b></p> <p><b>Hombres:</b> infección superficial del glande <b>Mujeres:</b> vulvovaginitis con flujo vaginal espeso y con aspecto de queso blanco, prurito o irritación en la vulva.</p>
<b>INFESTACIONES POR PARÁSITOS</b>	
<i>Phthirus pubis</i>	<b>INFESTACION POR LADILLAS</b>
<i>Sarcoptes scabiei</i>	<b>SARNA</b>

Considerando la existencia de diferentes tratamientos para sífilis según características y evolución de la enfermedad, se presenta a continuación un esquema de los diferentes tipos de sífilis y la descripción de cada uno <sup>2</sup>:

La sífilis es causada por el *Treponema pallidum*, se clasifica en CONGÉNITA y ADQUIRIDA, que a su vez se sub divide en (Figura 2):



**Figura 2. Tipos de Sífilis**

**SÍFILIS PRECOZ ó TEMPRANA:** enfermedad de menos de un año de evolución.

→ *Sífilis primaria:* se define por la presencia de una lesión ulcerosa solitaria e indolora de bordes duros, bien delimitada, que aparece luego de un período de incubación de 3 semanas.

→ *Sífilis secundaria:* se manifiesta como una erupción cutáneo mucosa muy florida que puede imitar cualquier dermatosis pero con unos rasgos característicos. Son lesiones no dolorosas que afectan a piel, mucosas, plantas de pies y manos. Suelen remitir espontáneamente entre 2 a 12 semanas.

→ *Sífilis latente:* se caracteriza por la ausencia de manifestaciones clínicas evidentes, pero existe positividad serológica y anticuerpos frente a *treponema*. Si no se trata en esta fase, 1/3 de los pacientes progresan a sífilis tardía sintomática, también llamada *sífilis terciaria* <sup>2</sup>.

**SÍFILIS TARDÍA:** cuando la evolución de la enfermedad es superior a un año.

El diagnóstico de sífilis puede ser directo ó indirecto:

- Directo, consiste en la identificación del *Treponema pallidum* mediante el uso de un microscopio de campo oscuro o de inmunofluorescencia directa utilizando la exudación del chancro;
- Indirecto, mediante *test* serológicos. Se basa en la detección de anticuerpos en el suero de los pacientes, los cuales pueden ser:
  - Inespecíficos ó reagínicos: son pruebas de alta sensibilidad pero baja especificidad, por ejemplo: VDRL. Siempre da positivo en sífilis secundaria. Se observan muchos falsos positivos.
  - Específicos ó treponémicos: utilizan como antígeno al agente etiológico (*Treponema pallidum*). Los falsos positivos son muy raros.



## Aspectos epidemiológicos.

Los adolescentes y jóvenes constituyen la población más vulnerable que no solo padece sino también transmite las ITS<sup>1</sup>. Según publicaciones de la OMS, el 25% de los jóvenes sexualmente activos están afectados por alguna ITS, por lo que es un problema médico y de salud pública de gran magnitud<sup>1</sup>.

A nivel mundial, las ITS ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años.

Se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos curables, como la infección por *Treponema pallidum* e infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. También se producen todos los años millones de ITS atribuibles principalmente a herpes virus humanos, papiloma virus humanos y virus de la hepatitis B.

La presencia de ITS como sífilis, chancroide o infección genital por virus del herpes simple, aumenta enormemente el riesgo de contraer o transmitir el VIH. A pesar de la evidencia acumulada, los esfuerzos para controlar la propagación de las ITS han perdido impulso en los últimos años pues los mismos se han reorientado hacia las terapias contra el VIH<sup>1,2</sup>.

## Manejo sintomático.

Dentro de las recomendaciones nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las ITS se encuentra el *tratamiento sintomático*, cuando no se puede acceder a estudios de laboratorio. Su utilización presenta ciertas ventajas tales como:

- i) aporta soluciones inmediatas;
- ii) es accesible, seguro y adaptable a las condiciones particulares de cada región;
- iii) es simple y de bajo costo;
- iv) detiene y disminuye la transmisión o la reinfección de estas enfermedades;
- v) posibilita un espacio de consejería y el uso racional de los recursos.

En Argentina, el manejo sintomático de las ITS es una estrategia que se promueve desde hace varios años y se ha puesto en práctica en distintas regiones del país mediante el **Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS (Programa ETS-VIH)**<sup>5</sup>.

Siguiendo las pautas de la *Guía de manejo de las ITS* de dicho Programa, la aplicación del manejo sintomático en la consulta médica es la siguiente:

1. Elaboración de la Historia Clínica, identificando la presencia de comportamiento sexual de riesgo en función de los patrones culturales, la utilización del preservativo y sus contactos sexuales.
2. Examen físico.
3. Diagnóstico del síndrome.
4. Tratamiento para el paciente.
5. Consejería sobre la reducción de riesgo.
6. Promoción del uso del preservativo.
7. Solicitud de serología para sífilis.
8. Prueba de ELISA para VIH, previo consentimiento informado.
9. Identificación de los contactos.
10. Tratamiento de los contactos.

En el manejo sindrómico se consideran los siguientes cuadros:

- a. Flujo genital
- b. Flujo genital (con espéculo y palpación bi-manual)
- c. Secreción uretral
- d. Ulceras genitales
- e. Dolor abdominal bajo
- f. Edema de escroto
- g. Bubón inguinal
- h. Conjuntivitis neonatal

Cada uno de estos síndromes tiene un determinado tratamiento empírico que surge de los flujogramas definidos en la Guía <sup>5</sup>. Las acciones preventivas, el control y el tratamiento sindrómico que se utiliza en nuestro país, se ajustan a los lineamientos estipulados por la OMS <sup>6</sup>.

Los tratamientos que se dispensan son los siguientes:

I) Candidiasis:

- ✓ Fluconazol 150 mg (comprimidos), dosis única

II) Gonococcia, vaginosis bacteriana, tricomoniasis ó clamidiasis:

- ✓ Ciprofloxacino 500 mg (comprimidos) + Azitromicina 1 gr (comprimidos) + Metronidazol 2 g (comprimidos), dosis única ó
- ✓ Doxiciclina 100 mg (comprimidos) cada 12 hs durante 7 días + Metronidazol 2 g (comprimidos), dosis única.

III) Vaginosis (adaptables según epidemiología local):

IV) Herpes:

- ✓ Aciclovir 800 mg (comprimidos) cada 12 hs durante 7 días.

V) Sífilis:

→ primaria, secundaria ó latente:

- ✓ Penicilina benzatínica 2.400.000 UI (frasco ampolla), dosis única

→ latente mayor de un año, desconocida o terciaria

- ✓ Penicilina benzatínica 2.400.000 UI (frasco ampolla) 3 dosis, 1 por semana

Pacientes con sífilis, alérgicos a Penicilina:

- ✓ Doxiciclina 100 mg (comprimidos) cada 12 hs durante 14 días

## Efectos adversos más relevantes de los antimicrobianos utilizados.

Los antimicrobianos indicados para tratamiento sintromico de las ITS no están exentos de efectos adversos. Los de más relevancia se resumen a continuación <sup>6</sup>:

**Fluconazol:** solo se han reportado nauseas y vómitos a dosis mayores de 200 mg/día. Alopecia surge ocasionalmente.

**Penicilina benzatínica:** horas después de la 1° inyección pueden aparecer escalofríos, fiebre, cefalea, mialgias y artralgias. Las lesiones cutáneas de la sífilis pueden volverse más notables, brillantes y edematosas. Las manifestaciones pueden persistir durante unas horas y la erupción comienza a desaparecer en el término de 48 hs y no reaparece en la 2° inyección ni en la siguiente. Se piensa que esta reacción es producto de la liberación de antígenos de espiroquetas con respuesta del huésped a ello. Es importante no interrumpir la penicilinoterapia.

**Doxiciclina:** puede presentar ardor y molestias epigástricas, nauseas, vómitos, en algunos casos produce diarrea. Puede producir a veces reacciones leves o graves de piel en pacientes tratados con doxiciclina y luego expuestos a la luz solar.

**Aciclovir:** en términos generales es bien aceptado, pero existen reportes de nauseas, diarrea, erupciones y cefalea <sup>6</sup>.

## Prevención de las ITS

Las ITS se deben diagnosticar y tratar con prontitud, para erradicar su propagación y evitar complicaciones y secuelas. La prevención es la herramienta fundamental para evitar la propagación y la metodología por excelencia es la educación sexual <sup>7</sup>. Un objetivo digno que ennoblece cualquier programa de salud para adolescentes es proveer a los jóvenes los conocimientos adecuados para vivir su sexualidad con goce y sin riesgos para la salud <sup>1</sup>.

Para contribuir al cambio en el comportamiento sexual de una población o grupo específico, es importante elegir los canales de comunicación adecuados para llegar con más eficacia a la población destinataria.

Se han obtenido buenos resultados con las charlas sobre salud a través de redes institucionales o interpersonales, debates en grupo o métodos individualizados. Cualquiera que sea el canal de comunicación elegido, es importante utilizar un lenguaje que se entienda bien a nivel local. Debe procurarse que los mensajes tengan en cuenta los aspectos culturales y de género y que no refuercen ninguna norma existente que pueda estar propiciando la propagación de ITS. Las actividades de prevención deben diseñarse para la población específica a la que van destinadas, teniendo en cuenta la situación, la vulnerabilidad y las necesidades particulares de ese sector de la población <sup>1</sup>.

## **Descripción del Hospital Dr. Arturo Umberto Illia. Participación en Programas de Salud.**

El Hospital Dr. "Arturo Umberto Illia" (HAUI) de la ciudad de Alta Gracia es público, provincial, polivalente y cuenta con 79 camas. Es referente de Área del Ministerio de Salud de Córdoba (Región Sanitaria VIII). Pertenece al III Nivel de Atención, 2<sup>do</sup> de Referencia para los efectores de los niveles I y II del Departamento Santa María, según Resolución provincial 1248/97.

El HAUI debe coordinar y controlar la implementación de Programas de Salud en cuanto a la distribución y a la organización de los recursos, incluyendo su implementación y la dispensación de medicamentos y/u otros productos sanitarios, desde el Servicio de Farmacia a los efectores correspondientes o directamente a los pacientes.

En el año 2009 se implementó el **Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS** <sup>5</sup>.

Como parte integrante de los Servicios y Programas de Salud, el farmacéutico de hospital colabora con los demás integrantes del Equipo de Salud, siendo capaz de agregar, analizar e interpretar datos del sistema de información clínica que permitan mejorar los resultados en la salud de los pacientes <sup>8</sup>. Obtener y analizar información sobre la cual basar las decisiones para la realización de las intervenciones farmacéuticas no es fácil, ya que supone que una gran parte de la actividad de los farmacéuticos se lleve a cabo junto a los pacientes y en colaboración con otros profesionales de la salud <sup>9</sup>.

En el caso particular del *Programa ETS-VIH*, se debe fomentar el cumplimiento del tratamiento según la pauta recomendada por el Programa y evitar la automedicación de los pacientes y sus contactos sexuales. De esta manera se reducen las posibilidades de

inducción de resistencia en agentes etiológicos sensibles a los antimicrobianos <sup>6</sup>. Es necesario incluir en el tratamiento a la pareja o contactos sexuales, con el fin de bloquear la cadena de transmisión epidemiológica, mediante el diagnóstico y el tratamiento preciso.

Considerando la problemática mundial existente con respecto a las *Infecciones de Transmisión Sexual*, en la realización de este trabajo se plantearon objetivos generales y específicos que se detallan a continuación.

## **Objetivos Generales**

Analizar la información que se recupera en el Servicio de Farmacia del HAUJ durante el proceso de dispensación de medicamentos del *Programa de ETS-VIH*, con la finalidad de contribuir al conocimiento del estado de situación de estas patologías infecciosas en el ámbito del HAUJ y evaluar las intervenciones efectuadas desde el Servicio.

## **Objetivos Específicos**

- Conocer el estado de situación en el HAUJ, respecto del registro de pacientes con ITS en el *Programa ETS-VIH* y en informes epidemiológicos semanales (C2).
- Concientizar al Equipo de Salud sobre la importancia del registro en la ficha del *Programa ETS-VIH* y la necesidad de su participación activa ante este problema de salud pública.
- Contribuir al conocimiento de las tendencias epidemiológicas de las ITS en el área de influencia del HAUJ.
- Analizar la utilización de los medicamentos aportados por el *Programa ETS-VIH* y las intervenciones farmacéuticas efectuadas.
- Implementar acciones de difusión/prevención conjuntamente con otros integrantes del Equipo de Salud.
- Evaluar las repercusiones de las acciones implementadas con relación a pacientes registrados en el *Programa ETS-VIH*.

## Capítulo 2.

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### Tipo de estudio. Ámbito de aplicación

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con posterior procesamiento y análisis de datos, a partir de registros de pacientes que concurren al Servicio de Farmacia del HAUJ con indicación de tratamiento para ITS correspondiente a manejo sintomático, según lineamientos del *Programa Nacional de lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS*.

Se incluyeron al estudio los casos de pacientes internados por otras patologías y que les diagnosticaron alguna ITS.

Se excluyó de este análisis a pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA y Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés), por ser patologías sin manejo sintomático.

#### Período de estudio

Los datos se analizaron durante 3 semestres:

- enero-junio de 2011.
- julio-diciembre de 2011.
- enero-junio de 2012.

#### Registro de datos

Los datos de los pacientes registrados en las fichas individuales del *Programa de ETS-VIH* (ver Anexo 1) se analizaron generando una planilla Excel<sup>®</sup> confeccionada “ad-hoc”, la cual incluyó la siguiente información:

Código del paciente (sexo +2 primeras letras nombre y 2 primeras letras apellido + fecha nacimiento)	Sexo	Edad	Domicilio	Diagnóstico	Tratamiento
F +NN+AA+120384	femenino	¿?	xxx	yyy	zzz

## Actividades y gestiones realizadas

A partir del análisis de datos correspondientes a la 1° etapa (enero-junio de 2011), se planificaron e implementaron durante el período julio-diciembre 2011 diversas actividades sobre ITS, en colaboración con otros integrantes del Equipo de Salud del HAU, abarcando diferentes ámbitos:

- (i) jornadas de actualización, capacitación y/o concientización destinadas al equipo de salud de la Institución;
- (ii) gestiones con profesionales pertenecientes al nivel de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Alta Gracia y zona de influencia;
- (iii) jornadas de difusión y prevención de ITS dirigidas a la comunidad en general.

## Evaluación de las acciones implementadas

Se efectuaron comparaciones entre registros disponibles de años previos y los correspondientes a las 3 etapas de este estudio a fin de evaluar el efecto de las acciones implementadas durante este estudio, enunciadas en el párrafo anterior.

## Intervenciones farmacéuticas en pacientes con ITS

Se analizaron las intervenciones farmacéuticas realizadas, según datos registrados en la siguiente planilla:

---

**CODIGO DEL PACIENTE:** *sexo+NN+AA+DDMMAAAA(nacimiento)*

<i>1° Tratamiento:</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>		
<i>Cumplió tratamiento:</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Abandonó tratamiento</i>	<i>SI NO</i>
			<i>Re-Infeción</i>	<i>SI NO</i>
<i>Tratamiento de pareja</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>		
<i>Intervenciones Farmacéuticas</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>		
<i>Tipo de intervención:</i>				

---

## **Análisis de registros en diversos ámbitos del HAU**

Los registros de Farmacia sobre pacientes bajo *Programa ETS-VIH* se cotejaron con:

- Los casos de ITS del HAU notificados mediante Planillas C2 a Estadística Provincial de Vigilancia Epidemiológica, la cual resume semanalmente los eventos que, por Ley Nacional N° 15.465, resultan de notificación obligatoria para todos los profesionales de la salud <sup>11</sup>. En el anexo 2 se muestra la planilla general de Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs), entre las cuales están incluidas las ITS.
- Los informes de VDRL del laboratorio del HAU.

## **Indicadores de interés epidemiológicos**

Se calcularon los siguientes indicadores en el ámbito de influencia del HAU:

- Incidencia de pacientes con reporte en Programa de ITS en la población del HAU:

$$\frac{\text{n° de pacientes con diagnóstico de ITS bajo Programa}}{\text{n° total de pacientes del HAU}} \times 100 =$$

- Incidencia de pacientes con ITS en la población atendida en Servicio de Farmacia

$$\frac{\text{n° de pacientes con diagnóstico de ITS bajo programa}}{\text{n° total de pacientes atendidos en Farmacia del HAU}} \times 100 =$$

- Cumplimiento del tratamiento:

$$\frac{\text{n° de pacientes que completaron tratamiento con medicamentos del protocolo}}{\text{n° total de pacientes con indicación de tratamiento medicamentos del protocolo}} \times 100 =$$



## Capítulo 3

### RESULTADOS

Los datos disponibles con relación a la cantidad de pacientes con ITS en el ámbito del HAU, desde la implementación del *Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS*, se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1: Pacientes del HAU en período 2009-2012**

Pacientes	2009	2010	2011		2012
			Ene-jun.	Jul-dic	Ene-jun.
Atendidos en el HAU*	68.297	63.425	41.584	25.864	38.443
Atendidos en Servicio de Farmacia	12.984	13.109	5.622	6.752	5.731
Registrados en el <i>Programa ETS-VIH</i>	45	47	<b>32</b>	<b>62</b>	<b>106</b>

\* Datos del Departamento de Estadística del HAU

Los pacientes registrados en el *Programa ETS-VIH* durante 2011 se duplicaron respecto de años previos y representaron el 0,76% de los pacientes atendidos en el servicio de Farmacia y el 0,143% de la población total atendida en el hospital en el mismo año.

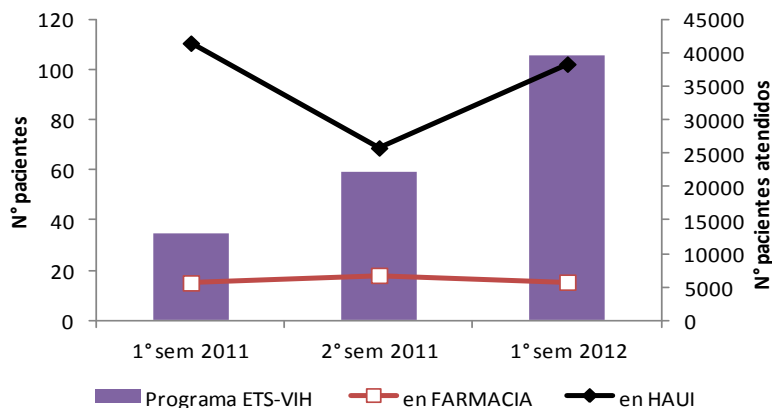
La tendencia de aumento en el número de pacientes bajo *Programa ETS-VIH* registrada a partir del inicio de este estudio en 2011, aumentó considerablemente en el primer semestre de 2012, superando en sólo seis meses al total de pacientes del año anterior.

De la comparación entre el primer semestre de 2011 y 2012, surge que el número de pacientes totales atendidos en 2012 en el Servicio de Farmacia aumentó sólo el 1,94 % respecto del año anterior, mientras que el número de pacientes bajo *Programa ETS-VIH* se incrementó 3.31 veces en ese semestre.

Si se analizan las cifras de pacientes con ITS en relación a los pacientes totales atendidos en el HAU, en el primer semestre de 2012, se destaca que los pacientes registrados en *Programa ETS-VIH* en ese período representan el 0,28 % del total, mientras en igual período del año 2011 los casos representaban sólo el 0,08%.

Los resultados indican que el incremento observado en el número de pacientes con ITS registrados en el *Programa ETS-VIH* no se correlacionó con el total de pacientes atendidos en el HAU ni con los que acudieron al Servicio de Farmacia (Figura 3).

**Figura 3. Comparación entre número de pacientes bajo Programa ETS-VIH y los atendidos en el Servicio de Farmacia y el HAUI durante este estudio**



La confrontación de los registros disponibles en el Servicio de Farmacia de pacientes bajo Programa ETS-HIV con tratamiento sintromico correspondientes al año 2011, puso en evidencia que ninguno de esos casos había sido denunciado mediante la planilla C2 de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud de Córdoba. En esa dependencia sólo se informaron los casos de pacientes VIH positivos. Cabe destacar que durante el año 2012 se observaron cambios en este tema, debido a que incluyeron en estas notificaciones los casos de sífilis en embarazadas y sífilis congénita.

Los cambios observados en el registro de casos de ITS, tanto en el Programa ETS-HIV como en planillas C2, se vinculan a las acciones destinadas a la prevención y concientización sobre las ITS impulsadas desde el Servicio de Farmacia, durante el período julio-diciembre de 2011, las cuales incluyeron:

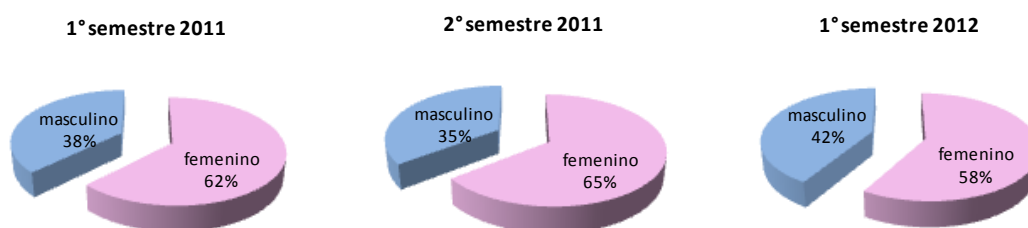
- *Actividades con el equipo de salud:*
  - ✓ Reuniones con los profesionales que integran los Servicios de Ginecología, Urología y Residentes del HAUI, contando con una participación activa de sus miembros entre el 75 al 100%, según servicio considerado. Además participaron de reuniones de capacitación integrantes de los Servicios de Enfermería y Laboratorio;
  - ✓ Interacción con profesionales del 1º nivel de Atención de Salud de Alta Gracia y zona de influencia, quienes se comprometieron a sumar esfuerzos tanto para mejorar los registros como para implementar medidas preventivas conjuntas. Además, a partir de esta interacción se generaron diversas actividades relacionadas a ITS, entre las que se destacan:

- ❖ Organización de las 1° Jornadas de actualización en SIDA y otras ITS del HAU. En las mismas participaron profesionales de varios niveles de atención de la ciudad y zona de influencia. 1° diciembre 2011;
  - ❖ Curso de Tuberculosis (TBC) e Infecciones de Transmisión Sexual en el HAU, con participación de profesionales de varios niveles de atención de la ciudad. 19 de Julio de 2012.
- *Actividades en diversos ámbitos extra hospitalarios y para la comunidad en general:*
- ✓ Participación en un Encuentro Municipal, dentro de la Semana de la Diversidad, mediante charlas informativas sobre ITS y entrega de folletos, preservativos (femeninos y masculinos), gel íntimo, etc. Estas acciones estaban destinadas a la concientización sobre medidas de prevención de las ITS en la comunidad. Noviembre 2011.
  - ✓ Instalación de cajas de dispensación de preservativos en diversas áreas del HAU de libre acceso (agosto de 2011-actualidad).
  - ✓ Entrega callejera de folletos con información sobre prevención de las ITS y entrega de preservativos durante:
    - la semana del estudiante, 19 al 26 de septiembre de 2011 y
    - el día Internacional de lucha contra el Sida, 1 de diciembre de 2011.

En la Tabla 2 se detallan algunas características de interés, a los fines de este estudio, sobre los pacientes bajo *Programa ETS-VIH* en el HAU.

Se destaca en dicha Tabla que a partir del 2° semestre de 2011 se registraron en el *Programa* pacientes internados por otras causas que cursaban también una ITS y en 2012 se incorporaron recién nacidos con sífilis congénita.

En las 3 etapas de análisis que abarca este estudio, se observó mayor cantidad de pacientes de sexo femenino entre los registrados en el *Programa ETS-VIH*, aunque los porcentajes han fluctuado entre semestres (Figura 4).



**Figura 4. Distribución de casos de pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual en el HAU, según sexo.**

**Tabla 2: Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual a los que se dispensaron medicamentos aportados por el Programa ETS-VIH**

Variables		2009	2010	2011		2012
				Ene-jun.	jul-dic	Ene-jun.
Pacientes con ITS	ambulatorios	45	47	32	59	102
	internados	n/r	n/r	0	3	3+1**
Sexo	femenino	24 + 1*	24	18 + 2*	36 + 4*	59 + 2* + 1**
	masculino	20	23	12	22	44
Domicilio	Alta Gracia	n/r	40	26	41	87
	otros		7	6	21	19
Edad	≤ 20 años			7	16	10
	21 a 50 años	n/r	n/r	21	43	94
	>50 años			3	3	2
Diagnóstico	sífilis	16	22	13	12	16
	tricomoniasis	2	5	9	28	41
	gardnerella	n/r	n/r	0	2	1
	clamidiasis	n/r	n/r	1	0	1
	uretritis	n/r	n/r	1	0	2
	epididimitis	n/r	n/r	0	1	1
	gonorrea	n/r	n/r	0	1	2
	Herpes genital	n/r	n/r	0	1	0
	Otros***	26	20	8	17	42

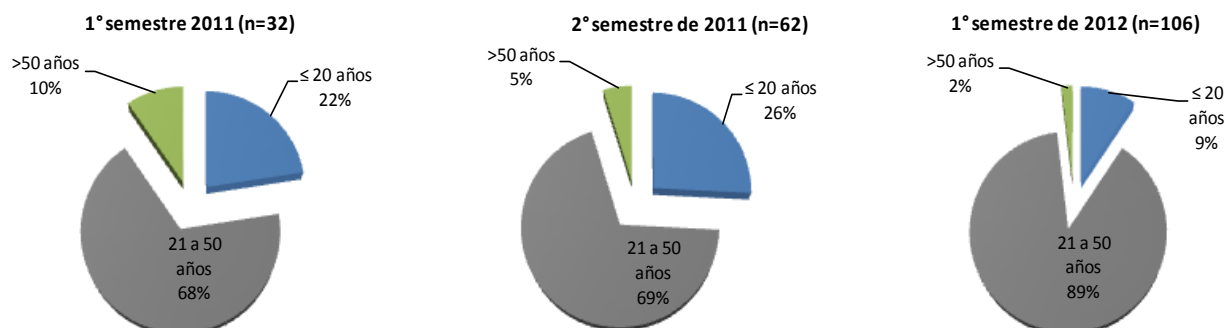
\* paciente embarazada con ITS.

\*\* recién nacido con sífilis congénita

\*\*\* Sin especificar tipo de ITS.

n/r: no hay registro en Farmacia.

La franja etaria predominante de pacientes del HAUJ con ITS es la comprendida entre 21-50 años, observándose aumento en la cantidad de casos registrados en el mismo grupo durante la última etapa del estudio (Figura 5).



**Figura 5. Distribución de pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual en HAUJ, según edad**

Durante los 3 semestres hubo pacientes embarazadas bajo *Programa ETS-VIH*, siendo 2 de los casos que se presentaron en el año 2011 mujeres ≤ 20 años.

Aproximadamente, el 80% de los pacientes registrados están domiciliados en la ciudad de Alta Gracia, variando según semestre considerado. Los demás casos corresponden a localidades y comunas de la zona de influencia del HAUJ.

La Figura 6 muestra la distribución de los tipos de ITS en cada semestre analizado. Trichomoniasis y sífilis fueron las ITS preponderantes. Se observó un elevado porcentaje de pacientes a los cuales no se les especificó el tipo de ITS al momento de confeccionar la ficha. Se registró aumento en la proporción de los casos de trichomoniasis a partir del 2° semestre de 2011, así como también en los casos registrados en el *Programa ETS-VIH* sin especificar tipo de ITS.

En la Figura 7 se observa que durante los 3 semestres incluidos en este estudio, hay mayor proporción de mujeres entre los casos de sífilis.

Al confrontar los datos de pacientes bajo *Programa ETS-VIH* con tratamiento sintomático para sífilis en 2011 con los estudios de laboratorio, se observó que los 25 casos de ese año tuvieron resultado positivo. De esos casos, 8 fueron del tipo latente. Es

de destacar que 5 de los casos de sífilis registrados en el Programa en ese período corresponden a embarazadas.

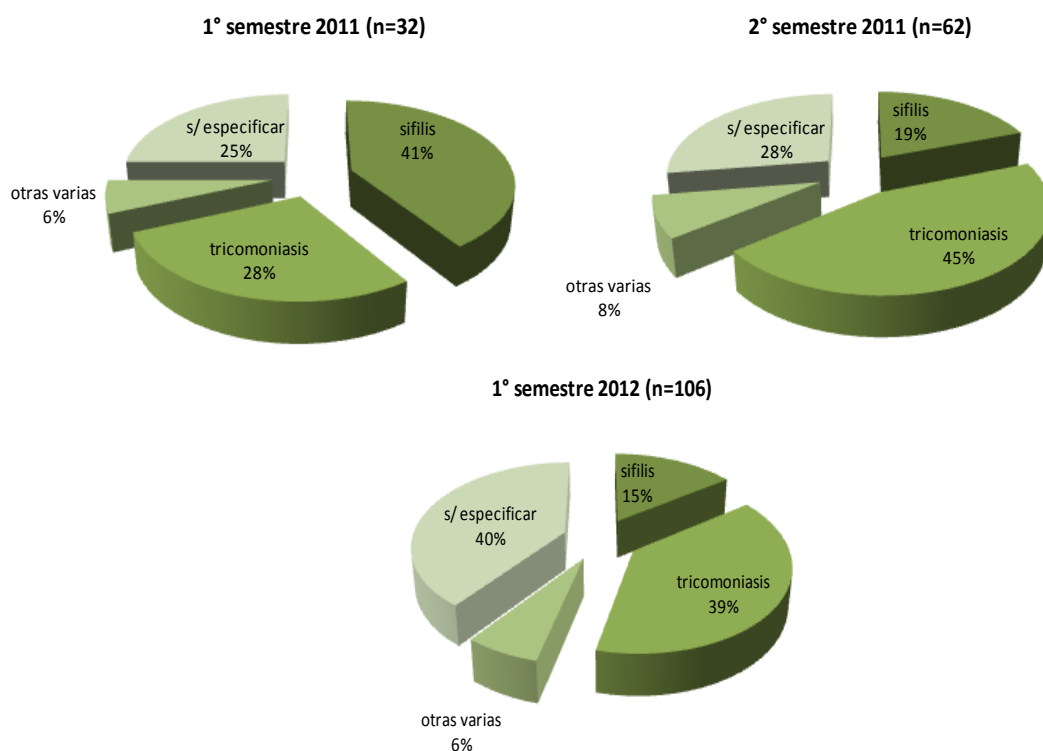


Figura 6. Distribución semestral de casos de pacientes bajo Programa ETS-VIH en el HAU, según tipo de Infección de Transmisión Sexual.



Figura 7. Distribución semestral de casos de pacientes con sífilis, según sexo.

Teniendo en cuenta las 10 pautas de la Guía de manejo de las ITS en cuanto al manejo sintomático de la consulta enunciadas en Capítulo 1- página 6, el Servicio de Farmacia intervino en los puntos 4, 5, 6 y 10, según se detalla en la Tabla 3.

En lo que respecta a ítems 4 y 10, en particular, se brindó información a los pacientes sobre el tratamiento que se dispensó, posibles efectos adversos, dosis, posología, etc.

**Tabla 3: Seguimiento, intervenciones farmacéuticas y registro de pacientes bajo Programa Nacional ETS-VIH**

Intervenciones farmacéuticas	2011				2012	
	Enero-junio		Julio-diciembre		Enero-junio	
	n	%	n	%	n	%
Pacientes con ITS bajo Programa	32	100	62	100	106	100
4. Cumplimiento del tratamiento	29	90,6	62	100	104	98,1
4. Re-tratamiento	0	0	0	0	1	0,94
4. Cambio de dosis	1	3,1	0	0	5	4,7
4. Eventos adversos	n/r	n/r	n/r	n/r	n/r	n/r
5, 6. Entrega de preservativo/consejería	n/r	n/r	62	100	106	100
10. Tratamiento de pareja	5	15,6	14	22,6	39	36,8
Fichas incompletas/sin ficha	6	18,8	30	48,4	12	11,3
n/r: no hay registro en Farmacia						

Se observó elevado cumplimiento de los tratamientos establecidos según las pautas del Programa ETS-VIH. En particular, se realizó seguimiento farmacéutico de los pacientes con sífilis cuyo tratamiento requiere la administración de 3 dosis de penicilina, dispensando una dosis por semana y registrando cada entrega. De ese modo se aseguró el cumplimiento del tratamiento.

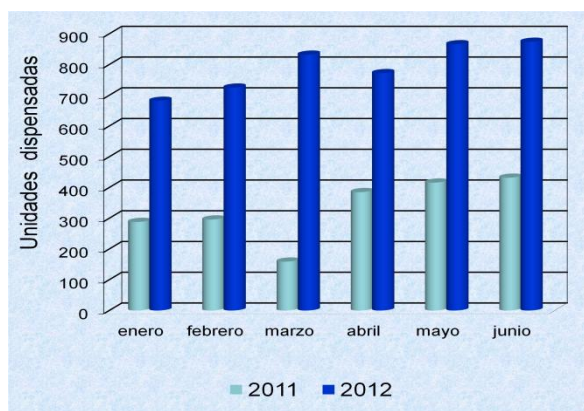
Por otro lado, fue notable el incremento en el número de pacientes que realizaron el tratamiento con su pareja. Al completar el tercer período, el porcentaje de los mismos fue más del doble de los registrados al inicio del análisis.

Durante la última etapa incluida en este estudio se registraron varios casos de cambio de dosis y asesoramiento, motivado en cambios en las presentaciones de los medicamentos provistos por el Programa ETS-VIH.

Al aumentar el número de pacientes con ITS registrados en el 2° semestre de 2011, se observó también aumento de casos con fichas incompletas o sin ficha, atendidos en el Servicio de Farmacia con indicación de dispensar medicamentos del *Programa ETS-VIH*. La situación se revirtió con posterioridad, según revelan datos del semestre siguiente presentados en la Tabla 3.

Hasta la finalización del período comprendido en este estudio no se registraron en el Servicio de Farmacia reportes de eventos adversos a medicamentos del *Programa*.

Además de entregar preservativos y consejería a todos los pacientes bajo *Programa ETS-VIH*, a partir de agosto de 2011 se instalaron aparatos dispensadores de preservativos en diversas áreas del hospital de fácil acceso al público, para contribuir con las medidas de prevención de las ITS, lo que llevó a un aumento considerable en la dispensación de preservativos tal como muestra la Figura 8.



**Figura 8: Entrega de preservativos en el HAUI. Comparación de 1° semestre de 2011 y de 2012**



## Capítulo 4

### DISCUSIÓN

Los registros existentes en la Institución al final de la primera etapa de este estudio (ene-jun. 2011), no reflejaban la situación real de las ITS en el ámbito del HAUl.

La vigilancia clínica de Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) representa un pilar fundamental dentro de la vigilancia de la salud. Estos casos tienen su origen en la sospecha clínica (planilla C1 o historia clínica), que actúa como disparador de la vigilancia. Luego, esta información es remitida al Área de Epidemiología por medio de las planillas C2 y otras fichas específicas <sup>11</sup>.

La relevancia de analizar y difundir oportunamente la información epidemiológica, reside en que la vigilancia es un proceso que se caracteriza por suministrar “información para la acción”. Todas las patologías se notifican ante la sospecha clínica (casos sospechosos). Algunas de ellas tienen una vigilancia intensificada, que incluye un componente clínico, de laboratorio y epidemiológico. Una vez concluida la investigación de cada componente, los eventos sospechosos son reclasificados en *probables, confirmados o descartados* <sup>11</sup>.

Para que las intervenciones en salud sean efectivas, es indispensable contar con un sistema de notificación que garantice la oportunidad y la calidad de los datos que alimenten y den soporte al Sistema de Vigilancia de la Salud. Para ello, es esencial que la notificación se realice semanalmente.

Tal como se describió en los resultados, al final de la primera etapa de este estudio sólo se reportaron mediante planillas C2 los casos de VIH-SIDA en el HAUl, quedando excluidas de este estudio y sin notificar las restantes ITS. La falta de notificación de las ITS observada en el HAUl, no es un hecho aislado sino más bien, una situación generalizada. El análisis de las notificaciones por C2 realizado en la provincia de Córdoba muestra un alto porcentaje de Semanas Epidemiológicas (SE) en las que no se han cargado datos de ENOs en el sistema. Un análisis retrospectivo evidenció que en 2011 y 2010 hubo un 43% de SE no cargadas; en 2009 el 36% y en 2008 el 41%. En particular, surge de la información de los mapas del Anexo 3, que desde el año 2006 al 2011 ha aumentado el número de semanas sin reportar ENOs en forma general, no solo en lo referido a ITS, situación observada en gran parte de los Departamentos de la provincia y entre ellos, en el Departamento Santa María. Esto indica que no solo el HAUl tiene baja carga de datos según planilla C2, sino todos los efectores de su área de referencia.

Las actividades de capacitación y concientización sobre ITS impulsadas desde el Servicio de Farmacia, en colaboración con los demás integrantes del Comité de Infectología del HAU, incrementaron la interacción entre los integrantes del equipo de salud de la Institución y sus efectores. Por ello, sería de esperar cambios en el segundo semestre del año 2012 y siguientes, en la información correspondiente al Departamento Santa María recopilada por el área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Retomando en particular la problemática referida al registro de ITS en el *Programa ETS-VIH*, aspecto central de este estudio, el primer cambio por parte de los profesionales del HAU se manifestó en el aumento de las derivaciones al Servicio de Farmacia, con indicación de dispensar medicamentos correspondientes al *Programa ETS-VIH*. En esa instancia, los aspectos referidos a registro en fichas específicas del Programa no se hicieron completos. No obstante, fruto de las acciones de concientización/capacitación implementadas, disminuyó el número de falencias en los registros de la 3° etapa, aún cuando la cantidad total de pacientes bajo Programa aumentó notablemente.

La favorable respuesta del equipo de salud del hospital no solo se evidenció claramente en el aumento del número de casos registrados a partir del segundo semestre de 2011, sino que también se incluyó a pacientes internados por otras causas que cursaban una ITS. Estos cambios permiten disponer de datos más completos y contribuir al conocimiento de la realidad epidemiológica local de las ITS.

Por su parte, la inclusión de embarazadas con sífilis y los recién nacidos en el *Programa ETS-VIH* observada desde la 2° etapa de este estudio, permitió implementar tratamientos tendientes a disminuir la problemática ocasionada por la sífilis congénita. Este hecho podría ser una de las causas de que la proporción de mujeres entre los pacientes con sífilis se haya incrementado desde 2011, a lo que se le suma la particularidad de que todos los bebés fueron de sexo femenino.

Detectar y tratar casos de sífilis en embarazadas es una de las formas más costo-efectiva de salvar vidas. Diagnosticar sífilis durante los primeros meses de embarazo cuesta menos de 2 dólares, y aquellas que dan positivo se las trata con una sola dosis de Penicilina benzatínica 2.400.000 UI. Si no se trata en la gestación, puede producir abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer y muertes neonatales <sup>12</sup>.

Este aspecto se torna relevante considerando que los expertos calculan que alrededor de dos millones de embarazadas por año contraen sífilis y más de la mitad de ellas la transmiten al feto. La gravedad de la situación queda reflejada por datos de la OMS indicando que entre el 3 y 15% de las mujeres en edad fértil en países en desarrollo están infectadas <sup>14</sup>.

En el contexto latinoamericano, existen numerosos reportes que muestran incidencias de sífilis congénita muy lejanas a los valores deseables por la Organización Panamericana de la Salud para 2015 de 0,5 cada 1000 nacidos vivos <sup>13-15-16</sup>.

Por lo expuesto, los datos aportados por el análisis efectuado durante este trabajo constituyen un primer paso con relación a la problemática de la sífilis congénita en el ámbito del HAUl aunque no se aportan aún datos de valor epidemiológico, dado que en el mismo no se incluyó a la totalidad de la población de embarazadas atendidas en el hospital.

Por otra parte, la detección de pacientes con sífilis latente entre los pacientes del HAUl y su oportuno tratamiento contribuyen a frenar la evolución de la enfermedad.

Mientras que los casos de sífilis no exhibieron grandes cambios durante los semestres analizados, hubo notable incremento en los casos de tricomoniasis registrados en el *Programa ETS-VIH*. Esto podría ser atribuido al hecho de que los casos de Sífilis eran usualmente registrados en el *Programa* por parte de los profesionales intervinientes. Todo indica que el resultado de las jornadas de trabajo sobre ITS implementadas en el 2º semestre de 2011, contribuyó a lograr el mayor registro observado en el Programa de otras ITS. Similar respuesta fue observada en un trabajo reciente realizado en la ciudad de Río Cuarto, provincia de Córdoba, donde durante el año 2011 registraron un aumento del 26,4% de ITS registradas respecto a igual período de 2010, luego de implementar una serie de actividades de capacitación en esta temática desde un centro de salud municipal.

Según el mencionado informe, ITS tales como tricomoniasis, leucorreas, micosis, cervicitis y otras, comprendidas entre los ENOs como supuración genital no gonocócica ó sin especificar no se denunciaban con anterioridad a la realización de este trabajo, mientras que en el año 2012 estas ITS representaron más del 95% de los reportes<sup>17</sup>.

Por otro lado, el aumento de los casos de pacientes sin especificar ITS registrados en el *Programa* en el HAUl, podría ser motivo de análisis futuro a fin de una correcta evaluación.

Será necesario continuar con las actividades de concientización/capacitación ya iniciadas en el marco de este estudio, para mejorar los aspectos aún deficientes relacionados al registro de ITS en el hospital.

Además, acciones tendientes a completar el tratamiento según las pautas del Programa y evitar la automedicación, son relevantes para retrasar el desarrollo de resistencia en gérmenes sensibles a los antimicrobianos.

Las consecuencias de la deficiente adherencia a los tratamientos a largo plazo derivan en bajos resultados de salud y en mayores costos sanitarios. Por lo expuesto, el incremento en el número de pacientes que realizaron tratamiento en pareja, evidencia el

efecto positivo de las jornadas de capacitación y concientización realizadas con todo el equipo de salud del Hospital y zonas de influencia, así como las actividades de difusión en la comunidad. Para profundizar los logros en este último ámbito es necesario realizar estudios específicos, que escapen al alcance de este trabajo, para así identificar que intervenciones conductuales son más efectivas para reducir las ITS, y que componentes de la intervención son más efectivos para influir en las conductas de los pacientes<sup>18</sup>.

La concientización sobre las ITS constituye otro frente de ataque para bloquear la cadena de transmisión de las ITS, sumado a lo aportado por el aumento en la entrega de preservativos como parte de las medidas indicadas por la OMS para ese fin<sup>2,5</sup>. Una utilización adecuada y continua del condón proporciona un elevado nivel de protección frente a las ITS de origen bacteriano<sup>18</sup>. En el caso del VIH, expertos coinciden en que el uso constante del preservativo reduce sustancialmente, pero no lo elimina por completo el riesgo de transmisión de esta u otras ITS<sup>18</sup>.

Por todo lo expuesto, se puede concluir lo siguiente:

- En primer lugar, los datos aportados por este estudio, constituyen el primer aporte a esta temática realizado en la Institución.
- En el HAUJ es deficiente la notificación de ITS mediante planillas C2. Si bien las actividades realizadas en el marco de este estudio motivaron cambios en las notificaciones en planillas C2, es necesario continuar trabajando en este sentido. No obstante, la realidad de la provincia indica que se requieren implementar acciones más amplias que escapen a los alcances de este trabajo y a las incumbencias del HAUJ.
- Fruto de las acciones destinadas al equipo de salud implementadas a partir de la realización de este trabajo, se contó con excelente predisposición de los profesionales involucrados y se logró mejorar los registros y la inclusión de pacientes en el *Programa ETS-VIH*.
- El aumento en el registro de pacientes con ITS durante el período incluido en este estudio, fue independiente del flujo de pacientes atendidos en el HAUJ y en el servicio de farmacia, constituyendo una clara evidencia de los logros alcanzados en el contexto de este estudio. No obstante, se debe continuar trabajando en este sentido.

- El elevado cumplimiento de los tratamientos, la extensión de los mismos a las parejas o contactos sexuales y las medidas de prevención promovidas, no solo conducen a mejorar el estado de salud de los pacientes del *Programa* sino que constituyen un pilar fundamental para reducir la transmisión de ITS y las potenciales complicaciones.
- Los cambios observados en el HAUl a partir de las acciones promovidas con motivo del análisis de situación objeto de este estudio contribuyen a:
  - ✓ un mejor conocimiento de las tendencias epidemiológicas de las ITS locales,
  - ✓ un mayor control de cumplimiento y eficacia de cada tratamiento,
  - ✓ propiciar la implementación de nuevas acciones preventivas.

*Los resultados* obtenidos motivan la necesidad de continuar trabajando en los siguientes aspectos que surgen como proyecciones de este trabajo:

- ✓ Diversas actividades del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del HAUl, integrado por el Servicio de Farmacia, entre otros Servicios, reactivado en 2012.
- ✓ Organización de jornadas periódicas de capacitación/actualización, en las que se presenten los logros alcanzados con relación a la inclusión de los pacientes con ITS en el *Programa ETS-VIH*, independientemente del Servicio en el que hayan sido asistidos.
- ✓ La creación del Centro de Asesoramiento y Pruebas Voluntarias para VIH y otras ITS en el ámbito del HAUl. Este es un espacio de consulta, diagnóstico y asesoramiento a cargo de un equipo interdisciplinario de la Institución, con atención de un día en la semana. El inicio de sus actividades fue a partir del segundo semestre de 2012;
- ✓ Estimulación y promoción de redes de apoyo para personas con diagnóstico de ITS. Actividades tendientes a buscar vínculos más estrechos con individuos y grupos que se esfuercen por combatir dichas enfermedades, con acciones de prevención y ayuda al paciente. Se iniciaron en el segundo semestre de 2012 acciones en este sentido, interactuando con un grupo de la comunidad de transexuales.
- ✓ Implementación de talleres de capacitación en Farmacovigilancia con el fin de efectuar las notificaciones correspondientes, ante la detección de efectos adversos en pacientes que utilizan medicamentos del *Programa ETS-VIH*. El aporte del Servicio de Farmacia para el exitoso funcionamiento de los

Programas de Salud, no se limita al suministro de medicamentos y otros insumos y servicios para el cuidado de la salud, sino que además debe contribuir a una mejor utilización de los mismos por parte de los pacientes y de la sociedad en su conjunto<sup>9</sup>. La implementación de Programas para aumentar la seguridad en el uso de los medicamentos es cada vez más generalizada en los hospitales, pero si no se cuenta con registros adecuados, no se logran avances en este sentido.

- ✓ Realización de estudios interdisciplinarios para conocer las tendencias locales de otras enfermedades infecciosas, por ejemplo los casos de tuberculosis. Esta inquietud tuvo origen a partir de la buena predisposición de los profesionales de los diferentes servicios del HAUJ para contribuir al mejor funcionamiento del *Programa de ETS-VIH*.

## Capítulo 5

### BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015: romper la cadena de transmisión. Ginebra, Suiza: OMS; 2007. [Acceso: 3 de diciembre de 2012] Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/index.html>
2. Hellín T, Rodríguez-Pichardo A, Ribera E. Enfermedades de transmisión sexual, 2ª ed. En Bouza E, coord. Protocolos Clínicos SEIMC. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; VIII Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/clinicos/>
3. López de Munain J, Esteban V, Rueda JR, Ezpeleta G, Cámara MM, Arrillaga A *et al.* Las infecciones de transmisión sexual. Situación en la comunidad autónoma del país vasco. Efectividad de las intervenciones preventivas Gobierno Vasco. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2007. Informe de Evaluación D-07-03. [Acceso: 6 de Febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/AEV000034.pdf>
4. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual. Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus del humano, SIDA y ETS. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. Módulos de capacitación para el manejo sintromático de las infecciones de transmisión sexual. 2ª ed. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Acceso: 13 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/es/>
6. Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Goodman Gilman A, editors. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9. ed. - México, DF: McGraw-Hill Interamericana, 1996.
7. Muñoz P, Giraldo A N, Ortega E, Guía de actuación farmacéutica en pacientes VIH/SIDA-1ª Edición. Colombia: Universidad de Antioquia; 2006. [Acceso: 22 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.humaxph.com>

8. Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Segunda parte: LA DECLARACION DE TOKIO. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéutico. En: OPS/OMS. El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón 1993. OPS/HSS/HSE/95.01;1995.
9. Clopés A. Tomo 1. Capítulo 1.3.1.4 Intervención farmacéutica. En: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 3º ed. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Glaxo Smith Kline 2002. p.113-144.
10. Barnes A. Módulo 4: La farmacia en el control de las Infecciones Intrahospitalarias .Rol del especialista en infecciones. En: Especialización en Farmacia Hospitalaria. Córdoba. Facultad Ciencias Químicas. U.N.C. mayo 2010.
11. Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Notificación por C2. Una voz de alerta para mejorar el estado de salud de la población. [Acceso: 25 de abril de 2013]. Disponible en:  
[http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/12/sal\\_epi\\_notificacionc21.pdf](http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/12/sal_epi_notificacionc21.pdf).
12. Servicio de Infectología. Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Un test para la sífilis puede salvar millones de vidas. Reporte Epidemiológico de Córdoba n° 854. Córdoba. 6 de marzo 2012.
13. Servicio de Infectología. Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Dos nuevas publicaciones sobre la atención de adolescentes con VIH y la situación de la sífilis. Reporte Epidemiológico de Córdoba (REC) n° 1041. Córdoba 11 de diciembre 2012.
14. Servicio de Infectología. Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Uruguay: La sífilis congénita abrume al país. Reporte Epidemiológico de Córdoba n° 1045. Córdoba.17 de diciembre 2012.
15. Servicio de Infectología. Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Río Cuarto: Aumentaron un 26% los casos notificados de ITS. Reporte Epidemiológico de Córdoba (REC) n° 883. Córdoba. 19 de abril 2012.
16. Johnson W, Diaz R., Flanders W, Goodman M, Hill A N, Holtgrave D, *et al.* Intervenciones conductuales para reducir el riesgo de transmisión sexual del VIH entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. En: La Biblioteca Cochrane Plus. Oxford: Update Software Ltd; 2008: N° 4. [Acceso13 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://update-software.com>



17. Crosby RA, Charnigo RA, Weathers C, Caliendo AM, Shrier LA. Condom effectiveness against non-viral sexually transmitted infections: a prospective study using electronic daily diaries. *Sex Transm Infect* 2012; 88 (7) 484-9. [Acceso: 12 de febrero de 2013].

18. Weller S, Davis, K. Efectividad del preservativo en la reducción de la transmisión del VIH en heterosexuales (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*. Oxford: Update Software Ltd; 2008 N°4. [Acceso:12 de febrero de 2013 ].Disponible en:

<http://94.229.161.108/BCP/BCPGetDocument.asp?SessionID=121973&DocumentID=CD001230>

## BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Gimeno JMJ, Acosta RP, Pinto NC, Fernández MJ, Verdejo RF, Morales J. Análisis de la población VIH atendida en la consulta externa de farmacia en el año 2007. *Farm. Hosp.* 2008; 32 (Espec. Congr):3-251.
- Toibaro J., Ebensrtejin J F., Parlante A, Burgoa P, Freyre A, Romero M *et al.* Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales. *Medicina (B. Aires)* [revista en la Internet]. 2009 [Acceso: 8 de diciembre de 2011]; 69(3): 327-330.
- Griemberg G, Bautista C.T, Pizzimenti M.C, Orfus G, Alonso B, Fernández T *et. al.* High prevalence of syphilis-HIV co-infection at four hospitals of the City of Buenos Aires: Argentina. *Rev. Argent. Microbiol.* [revista en la Internet]. 2006 [Acceso: 8 de diciembre de 2011]; 38(3): 134-136.
- Marrazzo JM. Interpreting the epidemiology and natural history of bacterial vaginosis: are we still confused? *Anaerobe.* 201; 17(4):186-90. Epub 2011 Apr 16. [Acceso: 10 de Diciembre 2011]
- Sangani P, Rutherford G, Wilkinson D. Intervenciones poblacionales para la reducción de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. Base de datos Cochrane de Revisiones sistemáticas 2007. N° 4, Art. N° CD001220. DOI:10.1002/14651858.CD001220.pub2. [Acceso: 16 de febrero 2012]; Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/rti\\_sti/cd001220/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/rti_sti/cd001220/es/index.html)
- . Brocklehurst P, Rooney G. Intervenciones para el tratamiento de la infección genital por *Chlamydia trachomatis* en el embarazo. Base de datos Cochrane de Revisiones sistemáticas 2007 N° 4, Art. N° CD000054. DOI:10.1002/14651858.CD000054. [Acceso: 14 de diciembre 2012]. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/rti\\_sti/cd000054/es/](http://apps.who.int/rhl/rti_sti/cd000054/es/)
- Ghanem KG, Workowski KA. Management of adult syphilis. *Clin Infect Dis.* 2011; 53 Suppl 3:S110-28.

## ANEXO N° 1

### Modelo Ficha Programa ETS-HIV

GOBIERNO DE CORDOBA - MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL/PROVINCIAL DE VIH/SIDA Y ETS

RED ASISTENCIAL DE LAS ITS PARA LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

#### Ficha de Notificación

H.CI:

Código:	Edad:	Fecha:
Lugar de Asistencia:	Efector:	
Lugar de Residencia Habitual:	Lugar probable de Contagio:	
Ocupación:		
ITS previas: SI NO Cual/es:		
<b>Sintomas y Signos</b>		
<b>Secreción:</b>		
	Purulenta:	Serosa:
	Olor:	Color:
Localización:	Pene	Vulva
	Vagina	Ano
	Cervical	
<b>Ardor:</b>		Prurito:
Localización:	Pene	Vulva
	Vagina	Ano
	Cervical	
<b>Úlcera:</b>	Número:	Dolorosa:
	Indolora:	Tiempo:
Localización:	Pene	Vulva
	Vagina	Ano
	Cervical	
<b>Vesícula:</b>	Única:	Múltiples
		Tiempo:
Localización:	Pene	Vulva
	Vagina	Ano
	Cervical	
<b>Verruga:</b>	Única:	Múltiples:
	Planas:	Acuminadas:
		Tiempo:
Localización:	Pene	Vulva
	Vagina	Ano
	Otros:	
<b>Adenopatía:</b>	Inguinal:	Si NO
	Bilateral:	Si NO
Otras adenopatías:	Si NO	Especificar:
Adenopatía Supurada:	Si NO	Tiempo
Dolor abdominal(mujer):	Si NO	Tiempo
<b>Fiebre:</b>	Dolor Palpación: SI NO	Tácto:
<b>Anexos:</b>		
<b>Lesiones Cutaneas</b>		
Rash:	Si NO	Macular: Papular: Mixto: Tiempo:
Otras Lesiones Mucosas:	Si NO	Especificar:
<b>ABORDAJE</b>		
Sindrómico:	SI NO	Passar a Síndromes
Etiológico:	SI NO	Passar a Diagnóstico
<b>SINDROMES</b>		
Secreción Uretral:	Si NO	
Secreción o Flujo Vaginal:	Si NO	
Úlcera genital:	Si NO	
Dolor abdominal(mujer):	Si NO	
Tumefacción Testicular:	Si NO	
<b>DIAGNOSTICO</b>		
<b>Serológico</b>	VDRL	Título:
	FTA abs:	Reactiva: No Reactiva:
	TPHA	Reactiva: No Reactiva:
	Micoplasma:	
	Clamidia:	
	VIH:	
	VHB	
	VHC	
	VHS	

# ANEXO N° 2



## INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL **C2** Año 20.....

Eventos de Notificación Obligatoria (Ley N° 15465 - Dec. N° 2771/79)

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Área de Epidemiología - Ministerio de Salud de Córdoba - Rosario de Santa Fe 374 - 2º Piso - Viejo Hospital San Roque  
Tel/Fax: 0351 - 4341544/43 - Guardia: 0351-153463803 - E-mail: epidemiologia@cba.gov.ar / epidemiologiacordoba@gmail.com

Semana Epidemiológica N° ....., comprendida entre el ...../...../..... y el ...../...../..... ATENCIÓN MÉDICA: SI  NO

Establecimiento: ..... Localidad: ..... Departamento: .....

Teléfono: ..... E-mail: .....

Eventos de Notificación Individual Inmediata - Telefónicamente	Eventos de Notificación Individual Semanal	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Botulismo del adulto *</li> <li>Botulismo del lactante *</li> <li>Carbunco humano cutáneo</li> <li>Carbunco humano extracutáneo (Ántrax)</li> <li>Cólera *</li> <li>Coqueluche *</li> <li>Dengue (1)</li> <li>Dengue grave (1)</li> <li>Difteria</li> <li>Encefalitis *</li> <li>Encefalopatía espongiiforme *</li> <li>Fiebre amarilla *</li> <li>Fiebre del Nilo Occidental (1)</li> <li>Hantavirus *</li> <li>Influenza humana por nuevo subtipo de virus *</li> <li>Leishmaniasis cutánea *</li> <li>Leishmaniasis mucosa *</li> <li>Leishmaniasis visceral *</li> <li>Leptospirosis *</li> <li>Meningitis bacteriana por H. influenzae *</li> <li>Meningitis bacteriana por meningococo *</li> <li>Meningitis bacteriana por neumococo *</li> <li>Meningitis bacteriana sin aislamiento *</li> <li>Meningitis bacteriana por otras bacterias *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningitis tuberculosa en menor de 5 años *</li> <li>Meningitis viral por enterovirus *</li> <li>Meningitis viral por fiovirus *</li> <li>Meningitis viral urleana *</li> <li>Meningitis viral por otros virus *</li> <li>Meningitis viral sin especificar *</li> <li>Meningitis por otros gérmenes *</li> <li>Meningitis sin especificar *</li> <li>Meningococcemia *</li> <li>Paludismo *</li> <li>Peste humana</li> <li>Poliomielitis / PFA en menor de 15 años *</li> <li>Psitacosis *</li> <li>Rabia humana</li> <li>Rubéola *</li> <li>Síndrome Rubéólico Congénito *</li> <li>Sarampión *</li> <li>Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)</li> <li>Síndrome Urémico Hemolítico *</li> <li>Tétanos neonatal *</li> <li>Tétanos epidémico</li> <li>Tétanos en otras edades *</li> <li>Tifus epidémico</li> <li>Triquinosis *</li> <li>Toxoinfección alimentaria (brotes) *</li> <li>Viruela</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alacranismo *</li> <li>Aracnoidismo *</li> <li>Ofidismo *</li> <li>Brucelosis humana</li> <li>Chagas agudo congénito</li> <li>Chagas agudo vectorial</li> <li>Chagas agudo (otros)</li> <li>Chancro blando</li> <li>Diarrea aguda sanguinolenta *</li> <li>Esquistosomiasis</li> <li>Fiebre hemorrágica argentina *</li> <li>Fiebre recurrente (piojos)</li> <li>Fiebre tifoidea y paratifoidea</li> <li>Granuloma inguinal (Donovaniasis)</li> <li>Hepatitis A</li> <li>Hepatitis B *</li> <li>Hepatitis C *</li> <li>Hepatitis D</li> <li>Hepatitis E</li> <li>Hepatitis sin identificar</li> <li>Herpes genital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidatidosis *</li> <li>Infección genital por Virus Papiloma Humano</li> <li>Intoxicación por monóxido de carbono</li> <li>Intoxicación por plaguicidas agrícolas</li> <li>Intoxicación por plaguicidas uso doméstico</li> <li>Intoxicación por plaguicidas sin identificar</li> <li>Intoxicación medicamentosa</li> <li>Intoxicación alcohólica</li> <li>Intoxicación por moluscos</li> <li>Intoxicación por otros tóxicos</li> <li>Lepra</li> <li>Linfogranuloma venéreo</li> <li>Parotiditis</li> <li>SIDA (Notificación especial Ley 23798) *</li> <li>Sífilis congénita</li> <li>Sífilis temprana</li> <li>Sífilis sin especificar</li> <li>Supuración genital gonocócica</li> <li>Supuración genital no gonocócica o sin especificar</li> <li>Tuberculosis *</li> <li>Varicela</li> </ul>

* Estos eventos tienen una ficha de notificación específica						(1) Estos eventos deben completar una ficha de notificación de Síndrome Febril			
FECHA DIAGNÓSTICO	APELLIDO Y NOMBRES	SEXO			EDAD		N° DE DOCUMENTO	DOMICILIO - RESIDENCIA HABITUAL Calle/número/barrio/localidad	DIAGNÓSTICO (ver listado) Casos descubiertos por 1º vez
		M	F	A	M				
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									

FECHA DIAGNÓSTICO	APELLIDO Y NOMBRES	SEXO			EDAD		N° DE DOCUMENTO	DOMICILIO - RESIDENCIA HABITUAL Calle/número/barrio/localidad	DIAGNÓSTICO (ver listado) Casos descubiertos por 1º vez
		M	F	A	M				
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									

Eventos de Notificación Colectiva por grupos de edades											
Patología	<1 año	1 año	2-4 a.	5-9 a.	10-14 a.	15-24 a.	25-34 a.	35-44 a.	45-64 a.	65 y más	Sin esp.
Accidentes del hogar											
Accidentes en la escuela											
Accidentes en vía pública											
Accidentes de trabajo											
Accidentes sin identificar											
Accidentes de tránsito											
Bronquiolitis											
Diarreas											
Enfermedad Tipo Influenza											
Inf. Resp. Agu. Grave (IRAG)											
Accidente Rábico											
Neumonía											
Toxoinfección alimentaria *											

En todos los casos, la notificación debe hacerse ante la sospecha clínica

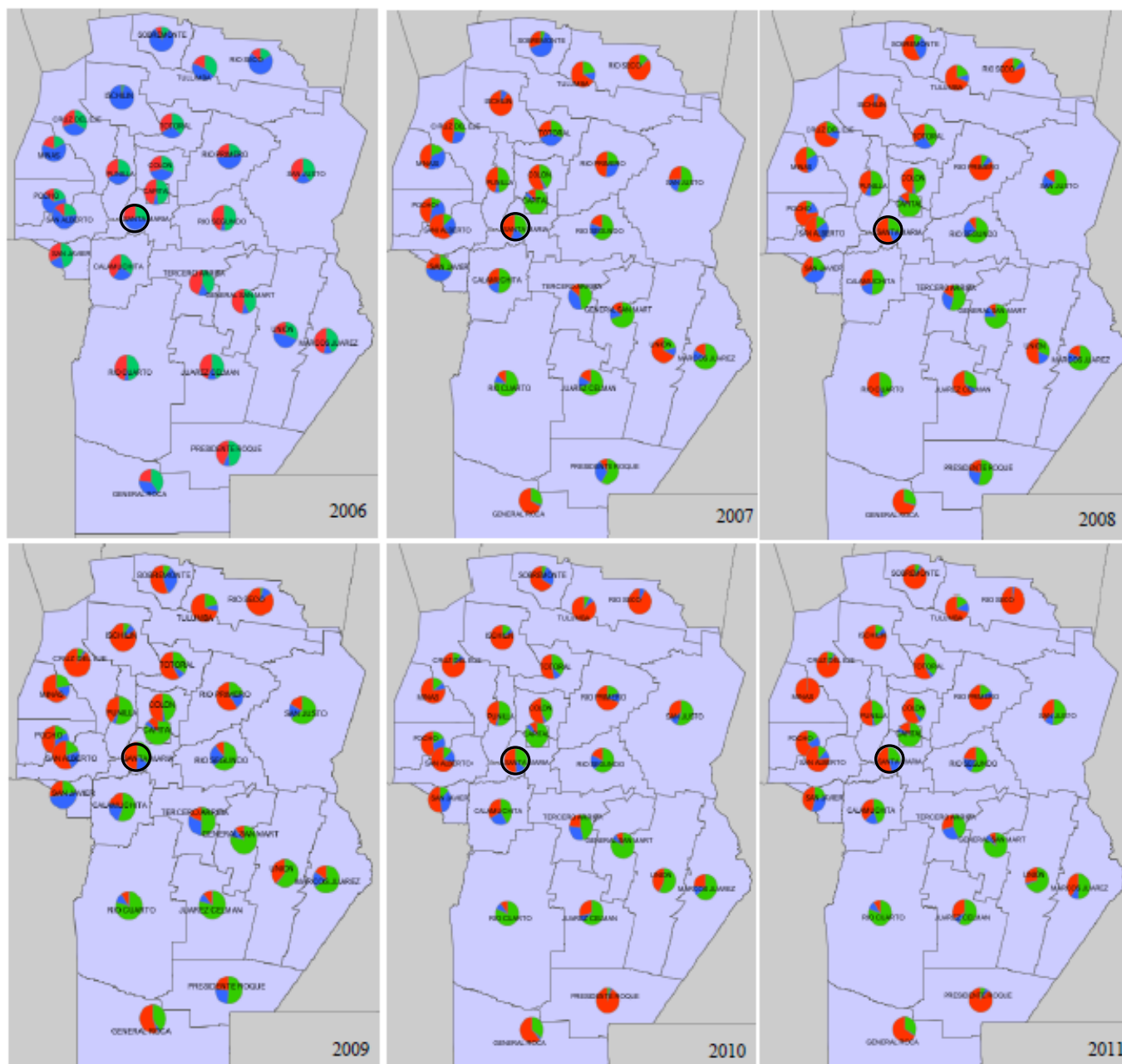
Firma del responsable




  
  
  
  

Aclaración

\* Estos eventos tienen una ficha de notificación específica

### Anexo n° 3 Porcentajes de semanas epidemiológicas cargadas en planillas C2 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por Departamentos de la Provincia de Córdoba. Años 2006-2011



-  Semana cargada
-  Semana cargada con notificación nula
-  Semanas No cargadas

Los círculos negros resaltan los datos correspondientes al Departamento Santa María.

## **PUBLICACIONES GENERADAS A PARTIR DE ESTE ESTUDIO**

**1. ANALISIS DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES CON ETS.**

Bessone L, López MA.

VII Jornadas Internacionales de Salud Pública. 3-4 noviembre 2011. Córdoba.

Argentina.

**2. APORTES DEL SERVICIO DE FARMACIA A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN UN HOSPITAL PROVINCIAL.**

Bessone L, López M.A, Alovero F.

V Jornadas de posgrado Facultad Ciencias Químicas. FCQ, UNC. 30 Noviembre

2011. Córdoba. Argentina.

**3. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE INTERVENCIONES INTERDISCIPLINARIAS EN PACIENTES BAJO PROGRAMA VIH-ITS.**

Bessone L, López M.A, Alovero F .

III° Jornadas Infectológicas de Invierno. Sociedad de Infectología de Córdoba. 9 y 10

de agosto de 2012. Córdoba, Argentina.

**4. ESTADO DE SITUACIÓN Y APORTES INTERDISCIPLINARIOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UN HOSPITAL REFERENTE DE ÁREA**

Bessone L, López M.A, Alovero F.

Con Evaluación Preliminar Positiva para ser publicado en: SALUD (i) CIENCIA.