



Publicación realizada por la
Sala de Epidemiología Hospitalaria
conjuntamente con el
Área de Comunicación
y la Técnica en Estadística
Sra. Adriana Pelassini
episanjuan27y70@gmail.com



SAN JUAN DE DIOS
HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO
DE AGUDOS Y CRÓNICOS
Calles 27 y 70. La Plata. Prov BA. Argentina

Esta es una publicación realizada por la Sala de Epidemiología Hospitalaria conjuntamente con el Área de Comunicación..

Año 2 Nº 9 Noviembre/Diciembre 2018

⇒ **SECCIÓN EPIDEMIOLOGÍA: Sobre la implementación del protocolo de intervención y registro epidemiológico en situaciones de violencia de género en el H.I.E.A. y C “San Juan de Dios”. Período 2017- 2018.**

⇒ **25 de noviembre: Día internacional de eliminación de la violencia contra la mujer.**

⇒ **Nueva guía para el manejo de la resistencia a los antimicrobianos.**

⇒ **SECCIÓN CLÍNICA MÉDICA: Centro de enfermedades raras y enfermedades de difícil diagnóstico.**

SECCIÓN EPIDEMIOLOGÍA

SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN Y REGISTRO EPIDEMIOLÓGICO PARA SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL H.I.E.A Y C “SAN JUAN DE DIOS”. PERÍODO 2017- 2018.

En la actualidad, la violencia de género constituye un grave problema de salud que no sólo impide el desarrollo personal, familiar, social y profesional de la mujer en condiciones de libertad, dignidad e igualdad, sino que más aún, supone un atentado contra su integridad y contra su propia vida. En 1998, la OMS declaró la violencia contra la mujer como prioridad internacional para los servicios sanitarios, consciente del importante papel que desempeñamos como profesionales de la salud en su detección y abordaje. Asimismo la OPS la considera como causa significativa de morbilidad femenina.

En Argentina, según el reporte del Registro único de casos de violencia contra las mujeres del INDEC, en los últimos cuatro años se cuadruplicó el registro de casos de violencia de género: 22.577 en 2013 a 86.700 en 2017 (INDEC- 2018).

El artículo 19 bis de la Ley 12569 dice: “El Poder Ejecutivo llevará un registro unificado de casos atendidos por los organismos competentes y anualmente elaborará un informe estadístico de acceso público que permita conocer las características de quienes ejercen o padecen violencia y sus modalidades, vínculo entre las partes, tipos de violencia, de medidas adoptadas y sus resultados para el diseño de políticas públicas, investigación, formulación de proyectos y producción de informe en el marco de los compromisos contraídos con Organismos de seguimiento y/o monitoreo de Tratados y/o Convenciones y/o otros instrumentos referidos a la materia.” El Programa provincial



Publicación realizada por la
Sala de Epidemiología Hospitalaria
conjuntamente con el
Área de Comunicación
y la Técnica en Estadística
Sra. Adriana Pelassini
episanjuan27y70@gmail.com



SAN JUAN DE DIOS
HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO
DE AGUDOS Y CRÓNICOS
Calles 27 y 70. La Plata. Prov BA. Argentina

de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género plantea que el Sector Salud debe elaborar estadísticas, informes epidemiológicos, y estudios analíticos que reflejen las situaciones de violencias de género asistidas en las Instituciones Sanitarias, en cumplimiento del artículo 19 bis.

La Planilla de Registro emitida por el Ministerio de Salud bajo Resolución 1583 para ser utilizada en todos los niveles de la asistencia sanitaria, conforma la unidad base de información para el desarrollo de estudios epidemiológicos cuanti-cualitativos que constituyen la información central tanto de las variaciones que las situaciones de violencias presentan a través del tiempo como la información de la atención en Red intra e intersectorial. Es responsabilidad de los Equipos de Salud asistentes el llenado de la Planilla de Registro en todas sus partes, con letra clara, firma y sello y consignar claramente lo acontecido (qué, dónde, cuándo).

Es por ello que en el mes de julio del año 2017 se implementó en el hospital el Protocolo de intervención y registro epidemiológico en situaciones de violencia de género. Éste es producto del trabajo en conjunto entre los Servicios de Salud Mental, Servicio Social, Ginecología y Epidemiología. Su ejecución implica una construcción y diálogo constante con los equipos de salud de todos los servicios del hospital, tanto para la identificación de situaciones de violencia de género como también para su intervención.

Es imprescindible que el equipo de salud incluya en el modelo de atención la identificación e intervención de la violencia de género como determinante de las problemáticas de salud de la población. Para ello es de suma importancia la implicancia del equipo para la detección y abordaje, ya que la experiencia demuestra que todavía falta incorporar la mirada en relación a este problema de salud. El impacto que la violencia de género tiene en la salud de las mujeres es amplio manifestándose mediante signos y síntomas específicos, aislados o completos.

Independientemente de la especialización, del perfil y del nivel de complejidad del efector de salud, la atención de violencia de género debe ser incluida dado que constituye un problema de salud pública. Atender oportunamente este tipo de situaciones atenúa la gravedad en la presentación de los casos, promoviendo un acompañamiento integral.

La comprensión de las alteraciones en la salud de las mujeres representa un reto para los equipos de salud, que surge, inicialmente, en el escaso reconocimiento del problema que se agrava por la falta de instrumentos específicos de medida. La principal dificultad a la hora de intentar describir el impacto de la violencia en la salud resulta de la ausencia de REGISTROS.

Análisis de los datos

Se considera necesario aclarar que debido a la baja calidad de los registros el reporte que se presenta a continuación es incompleto, lo que impide dar cuenta de la complejidad de la violencia de género en nuestra institución. Por eso insistimos en la importancia de asumir el **compromiso** en la tarea de registro del dato sanitario. De todos modos, seguimos apostando al fortalecimiento de esta línea de trabajo.

Indicadores:

- **Consultas sobre Violencia de género** en el H.I.E.A y C “San Juan de Dios” durante el período 2017- 2018.

Este indicador hace referencia al número de consultas registradas.

Desde enero de 2017 hasta agosto de 2018 se han **registrado** un total de 19 situaciones por violencia de género en el hospital; correspondiendo 9 al año 2017 y 10 al año en curso.

Desde la implementación del protocolo hasta el momento, se ha incrementado el registro de datos; 6 casos hasta agosto de 2017 y 13 a partir de la implementación del protocolo.

- **Motivo de consulta:** el motivo de consulta expresa la diversidad de manifestaciones en que se presenta la violencia de género.

En las consultas prevalece el “evento” traumatismo, lo que evidencia, para la casuística del hospital, que la violencia física es la expresión más frecuente de la violencia de género (100%).

En dos de las situaciones, la violencia física es acompañada de violencia verbal, y en un tercer caso además de estas dos manifestaciones, aparece la violencia económica.

- **Vía de ingreso de consultas por violencia de género.**

De acuerdo al relevamiento de información realizado el servicio que más situaciones de violencia recibe es el de la guardia (84%). Esta vía de ingreso se relaciona con el tipo de violencia que prevalece en las consultas. El resto se detectó en los servicios de gastroenterología y Otorrinolaringología.

- **Calidad de la información. Violencia de género.** El propósito de este indicador es evaluar la calidad en el registro para la construcción de los datos.

Para esta evaluación se tuvieron en cuenta variables socio- demográficas y variables específicas del problema de salud en estudio, incluidos en el instrumento de recolección de datos (ficha de notificación)

Cuadro 1. Calidad de la información registrada. Violencia de género. H.I.E.A y C “San Juan de Dios”. La Plata. Período 2017- 2018. (N. 19)

Variable	Con dato	Sin dato
DNI	26%	74%
Edad	100%	0%
Clasificación del caso	100%	0%
Servicio receptor	100%	0%
Motivo de consulta	100%	0%
Tipo de violencia	100%	0%
Gravedad de la lesión	0%	100%
Interconsulta	32%	68%
Estado civil	42%	58%
Vínculo con el agresor	37%	63%
Hijos	32%	68%
Consultas previas	21%	79%
Denuncias previas	42%	58%
Trabaja	26%	74%
Ingresos propios	21%	79%
Escolaridad	11%	89%
Accesibilidad	21%	79%
Domicilio	74%	26%

Fuente: elaboración propia.

En el cuadro se observa la calidad heterogénea en el registro de los datos en las diferentes variables, limitando de manera considerable la producción de información y conocimiento sobre la magnitud y singularidad que adquiere el problema de salud en estudio en nuestro hospital.

➤ **Interconsultas por violencia de género en el establecimiento.**

El objetivo que persigue este indicador es evaluar el proceso de trabajo en relación a las situaciones de violencia de género entre servicios.

Debido a la ausencia de sistematización de la información que compone este indicador, sólo se puede detallar el número de interconsultas realizadas y cuáles han sido los servicios involucrados.

De las 19 consultas por violencia de género, en sólo 6 situaciones se realizó interconsulta; de las cuales 5 fueron abordadas interdisciplinariamente entre Servicio Social y Salud mental. Dichas interconsultas se realizaron desde los Servicios de Guardia, Gastroenterología y ORL. Cabe destacar

que la detección en los dos últimos servicios mencionados se desprendió a raíz de la atención por consulta a la especialidad.

De las 13 restantes no se detalla intervención.

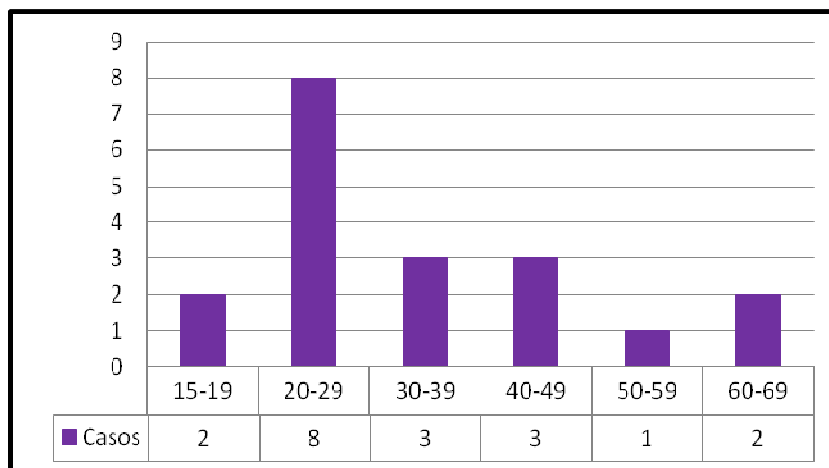
➤ **Gravedad de las lesiones**

Este es un indicador de suma importancia ya que permite identificar y caracterizar en leves, moderadas y graves las lesiones provocadas por la violencia de género.

Como se puede observar en el cuadro 2, esta variable no tiene ningún registro, impidiendo reflejar la situación.

➤ **Consultas por violencia de género según grupo de edad**

Gráfico 2. Distribución de casos de violencia de género según grupo de edad atendidos



en el H.I.E.A y C “San Juan de Dios”. Período 2017- 2018. (N: 19).

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a lo expuesto en el cuadro 4 se evidencia que el grupo más consulta es el grupo de 20 a 29 años, representando el 42% del total de consultas por

violencia de género.

➤ **Denuncias previas.**

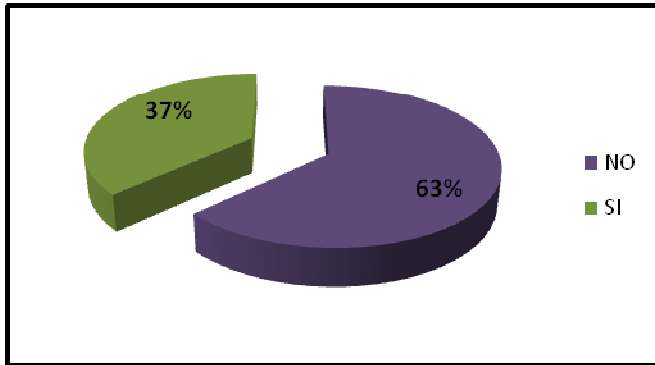
Del total de situaciones atendidas y registradas, en 14 de ellas no se realiza observación de la variable. Las 5 restantes han realizado al menos 1 denuncia previamente.

➤ **Confeción de planilla de notificación para violencia de género.**

El 63% de las situaciones registradas y abordadas no fueron debidamente notificadas mediante la planilla para tal fin. Cabe aclarar que registro no es lo mismo que notificación. El dato del registro en el libro de guardia no implica que haya sido notificado a través de la planilla correspondiente.

De esto se depende la heterogeneidad en la calidad en la recolección de la información descrita arriba.

Gráfico 3. Porcentaje de notificación de violencia de género. H.I.E.A y C “San Juan de Dios”. Período 2017- 2018. (N: 19)



Fuente: elaboración propia.

La Planilla de Registro emitida por el Ministerio de Salud bajo Resolución N° 1583 para ser utilizada en todos los niveles de la asistencia sanitaria, conforma la unidad base de información para el desarrollo de estudios epidemiológicos cuanti-cualitativos que constituyen la información central tanto de las

variaciones que las situaciones de violencias presentan a través del tiempo como la información de la atención en Red intra e intersectorial.

En el total de consultas atendidas en los servicios del hospital, las realizadas por situaciones de violencia de género parecieran no ser significativas. Que el registro sea escaso y que la detección sea débil no significa que no concurran mujeres a los diferentes servicios consultando por dolencias relacionadas a este problema de salud. Esto impide que podamos dimensionar el problema en su justa magnitud.

Asimismo se evidencia que en la práctica de atención de salud de las mujeres no se tienen en cuenta los protocolos de detección temprana, impidiendo poder observar el impacto de la violencia de género en su salud.

25 DE NOVIEMBRE: DÍA INTERNACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

En el marco del día internacional de eliminación de la violencia contra la mujer, el día 26 de noviembre se realizó en el hospital una encuesta dirigida al personal de salud, con el objetivo de indagar sobre el conocimiento y utilización del **protocolo de intervención y registro epidemiológico para situaciones de violencia de género**. Dicha actividad fue impulsada por los Servicios de Salud Mental y Servicio Social, y con la colaboración del Área de Epidemiología.

Los resultados evidencian que del total de trabajadores encuestados (70), el 44,5% (31) saben de la existencia del protocolo; de este grupo un 19% (6) recibió y atendió situaciones de violencia de género, pero sólo el 33 % (2) lo han utilizado.

De aquellos que saben de su existencia y no lo han utilizado, las razones más frecuentes han sido la falta de capacitación sobre la temática, falta de acceso al documento y falta de tiempo debido a la intensidad de la demanda.

Por último, los obstáculos que se presentan al momento del abordaje son: presencia del agresor, falta de conocimiento, “no saber qué hacer”, falta de colaboración de la víctima, dificultades relacionadas al trámite/ denuncia.

Sin embargo, a pesar de desconocer el Protocolo, se pudo relevar que se han presentado situaciones de violencia de género (fundamentalmente en la Guardia) y ha sido muy importante la decisión del personal (camilleros, médicos y seguridad articulados) para la protección

de la mujer, como así también la detección de violencia psicológica en la consulta ambulatoria por consultorio externo por una actitud perceptiva de la profesional, quien ha derivado a Servicio Social y Salud Mental. Estas prácticas se destacan como una fortaleza del personal de salud para la prevención y asistencia de la problemática en el ámbito hospitalario.

En base a estos resultados, se considera necesario profundizar en el conocimiento del protocolo acercándolo a todos los sectores del hospital, generando instancias de capacitación

NUEVA GUÍA PARA EL MANEJO DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS.

16 de noviembre de 2018 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Un nuevo manual lanzado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y la Escuela de Salud Pública y Trabajo Social ‘Robert Stempel’ de la Universidad Internacional de Florida (FIU) llama a los países de la región a establecer programas para optimizar el uso de antimicrobianos como una forma de prevenir la resistencia.

El manual Recomendaciones para implementar programas de administración de antimicrobianos en América Latina y el Caribe: Manual para tomadores de decisiones de salud pública, que se lanzó el 16 de noviembre en la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de los Antibióticos 2018, tiene como objetivo proporcionar lineamientos prácticos para las autoridades de salud, y recomendaciones para gerentes de hospitales y



trabajadores de la salud sobre intervenciones costo-efectivas que abordan la resistencia a los antimicrobianos.¹

“Los antibióticos han permitido salvar millones de vidas en todo el mundo, pero actualmente estamos experimentando tasas de resistencia sin precedentes a algunos de los tratamientos más comunes”, dijo Marcos Antonio Espinal Fuentes, Director de la Unidad de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. “Es vital que se intensifiquen los esfuerzos para

preservar estos logros, reducir el impacto de la resistencia y asegurar que haya prevención y tratamientos continuos de las enfermedades infecciosas”.

Los antimicrobianos son vitales en la prevención y el tratamiento de infecciones. La resistencia a los antibióticos ocurre cuando los microorganismos en las infecciones cambian en respuesta al uso de estos medicamentos, lo que los convierte en ineficientes.

La evidencia disponible muestra que la resistencia antimicrobiana aumenta con el uso excesivo de antibióticos.

Esto se debe principalmente al uso incorrecto de los antibióticos para tratar los síntomas del resfrío y la influenza, que son infecciones virales, o como medida preventiva después de las cirugías. Se estima que hasta 50% del uso de antibióticos es inapropiado, lo que aumenta considerablemente los costos de atención al paciente, así como la morbilidad y la mortalidad. Este uso inapropiado puede fomentarse por problemas como la prescripción excesiva de antibióticos, y el fácil acceso a estos medicamentos por la venta sin receta o por Internet, prácticas que están muy difundidas en algunos países.

Administración antimicrobiana

El objetivo de la gestión efectiva antimicrobiana es promover la optimización del uso de antimicrobianos a nivel nacional y local, de acuerdo con las normas internacionales para asegurar que se elijan los antibióticos correctos y en las dosis correctas, según la evidencia disponible.

Los programas de administración antimicrobiana implican la coordinación entre una variedad de trabajadores de la salud, incluidos los médicos, farmacéuticos y microbiólogos, así como los especialistas en prevención de infecciones, enfermeras y personal de tecnología de la información.

Las estrategias recomendadas para la administración antimicrobiana incluyen la implementación de prácticas basadas en la prescripción en los hospitales, como por ejemplo la reevaluación de las prescripciones de antibióticos después de 48 a 72 horas de inicio del tratamiento.

¹ Puede consultar el manual completo, en inglés en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49645>

También abarcan intervenciones dirigidas a las farmacias, para asegurar uso y dosificación correctos de los antibióticos, así como intervenciones basadas en datos, como asegurar que los registros de microbiología sean fácilmente accesibles en el punto de atención.

“La administración antimicrobiana garantiza que los sistemas de atención de salud de un país tengan establecidos programas para abordar a los determinantes de la resistencia antimicrobiana y para implementar las iniciativas políticas, programáticas y educativas necesarias que promuevan el uso racional de los antibióticos”, agregó Espinal.

Respuesta de resistencia antimicrobiana en América Latina

En América Latina, la resistencia a los antimicrobianos es una urgente prioridad de salud pública. Ya se está observando en la región una tendencia creciente de resistencia en infecciones comunitarias y hospitalarias. En las últimas dos décadas, las Américas han sido pioneras en enfrentar la resistencia a los antimicrobianos desde una perspectiva de salud pública, incluida la vigilancia basada en laboratorio, un mayor monitoreo, la implementación de campañas de concientización y el desarrollo de programas de administración de antimicrobianos en los hospitales.

Las intervenciones de administración antimicrobiana han sido coordinadas por la OPS y otras organizaciones de salud en la región. Iniciativas para controlar el uso de antibióticos, a través de recetas obligatorias, por ejemplo, ya han probado ser exitosa, como por ejemplo se ha visto en una reducción del uso en 12% en México. Tras la implementación de esta regulación en Chile en 1999, Colombia en 2005 y Brasil y México en 2010, no se detectaron incrementos en las admisiones relacionadas con infecciones bacterianas, lo que destaca su efectividad.

Sin embargo, pese a estos avances, se deben incrementar los esfuerzos hacia la administración antimicrobiana.

Los sectores, las personas, y las organizaciones que trabajan en el área deben estar mejor integrados, para asegurar un mayor impacto en la resistencia antimicrobiana y cuantificar este impacto en la región.

SECCIÓN CLÍNICA MÉDICA

Centro de Referencia en Enfermedades Raras y de Difícil Diagnóstico

Las Enfermedades Raras (EERR) o Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) son aquellas cuya prevalencia es menor a 1 cada 2000 habitantes; además del dato epidemiológico también es fundamental contar con un “*listado nacional de EPOF*” para saber que patologías se incluyen en nuestro país. Esto es importante ya que la prevalencia de ciertas enfermedades varía en gran



Publicación realizada por la
Sala de Epidemiología Hospitalaria
conjuntamente con el
Área de Comunicación
y la Técnica en Estadística
Sra. Adriana Pelassini
episanjuan27y70@gmail.com



medida y existen patologías que en otros países son incluidas dentro de las EERR y en el nuestro no, y viceversa.

El Centro de Referencia en Enfermedades Raras y de Dificultoso Diagnóstico (CERyD) comienza a funcionar como Consultorio de EERR en el año 2011 a cargo del Dr. César Agustín Crespi. En el año 2014 se modificó el nombre a CERyD debido a que las consultas recibidas eran mayormente pacientes con EERR ya diagnosticadas y más del 40% eran pacientes con múltiples síntomas y consultas sin un diagnóstico definido. Estos últimos pacientes fueron enmarcados como pacientes con "Enfermedades de Dificultoso Diagnóstico"(EDD). Se definió arbitrariamente a un individuo con EDD como aquel que presenta "**3 ó más consultas a diferentes especialistas y/o un período de sintomatología y consultas igual o mayor a 6 meses sin tener un diagnóstico definido**". Dentro de este grupo cuando es posible llegar a un diagnóstico final nos encontramos pacientes con EERR y pacientes con otras patologías no incluidas dentro de las poco frecuentes. Estas personas requieren de un enfoque muy particular debido a que:

- Se necesita disponibilidad de tiempo para la entrevista médica,
- Se realiza examen físico completo del paciente,
- Se realiza un análisis de todos los exámenes complementarios previos,
- Se realiza la integración de todos estos datos para evaluar el enfoque diagnóstico con el paciente, y
- Se solicitan estudios e interconsultas con los especialistas correspondientes si fuera necesario

De aquí se entiende que la cantidad de pacientes evaluados no pueda ser grande en número entendiendo que la visión clásica de atención en el consultorio, en donde habitualmente se necesita menos tiempo y complejidad, no pueda ser aplicada en estos casos. Son datos importantes ya que al evaluar las necesidades del área y la calidad de atención no podemos tener en cuenta solo la cantidad de personas asistidas, sino la complejidad que requiere su atención.

Dr. César Agustín Crespi

Referente del Programa Provincial de EERR. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Consejo Consultivo Honorario Nacional de EPOF y Anomalías Congénitas. Ministerio de Salud de la Nación

Coordinador del Centro de Referencia Clínica en Enfermedades Raras y de Dificultoso Diagnóstico (CERyD)

Servicio de Clínica Médica-HIEA y C San Juan de Dios - 27 y 70 - La Plata - Buenos Aires - Argentina

Tel Laboral: +54 221-457-5454 // 457-5800/04/06/08. Int. 235