RESUMEN DE ACTUACIÓN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA LOBOS 2020

INTENDENTE MUNICIPAL
Ing. Jorge Etcheverry

SEC. DESARROLLO Y PROMOCIÓN SOCIAL
Fabiana Belardi

DIRECCIÓN DE SALUD
Dr. Jerónimo Topa

MUNICIPIO DE LOBOS

PROYECTO C.A.P.S.
DE SEXUAL Y REPRODUCTIVA
BARRIO CELESTE Y BLANCO

DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTO-JUVENIL.
DIVISIÓN DE OBSTETRICIA.

LICENCIADAS OBSTÉTRICAS:
Ghibaudo, María Yamila.
Cipriano, Ana Belén.

ENFERMERA:
Larghi, Natalia.

TRABAJADORA SOCIAL:
Bernal, Florentina.

MUNICIPIO DE LOBOS

Centro de Salud
Sexual y Reproductiva
EMPALME LOBOS

Antecedentes

El **Centro de Salud Barrio Celeste Blanco** se inauguró para la atención al público el 15 de Julio de 2019 y la inauguración oficial fue realizada el 10 de agosto de 2019.

Fue edificado en un terreno perteneciente al **Municipio de Lobos,** ubicado en 2 de los barrios más carenciados de Empalme Lobos.

Lleva el nombre de ambos barrios donde se desarrollo el proyecto del Centro de Salud.

Fundamentación

El Centro de Salud es público, donde se realiza atención primaria de la salud, del **Municipio de Lobos,** es el único **Centro de Salud** que articula con el **Hospital Zonal de Agudos de Lobos.**

Principalmente el **Centro de Salud** esta destinado a la salud sexual y reproductiva, pero también se realiza control prenatal, puerperal, vacunación y seguimiento social, si se lo requiere, como detallaremos a continuación.

En una etapa tan vital como el embarazo, la mujer requiere cuidados particulares y necesita todo el apoyo emocional posible. Contamos con profesionales de salud que están especialmente capacitados para acompañar a la mujer en su etapa reproductiva.

En su actividad profesional desarrollan funciones de asistencia, promoción, prevención, docencia, investigación y gestión.

Realizan asesoramiento preconcepcional, detección precoz del embarazo, atención del embarazo normal, detección de factores de riesgo y enfermedades, para la derivación oportuna de la embarazada al nivel de complejidad adecuado para su atención. También realizamos la promoción de la lactancia materna, consejería en salud sexual y procreación responsable con orientación de género, promoción, educación para la salud y la preparación integral para la maternidad.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria, esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. La **Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud**, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. (O.M.S.).

La **Salud sexual y Reproductiva** (SsyR) es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o patología, que abarca todos los aspectos vinculados al sistema reproductor, sus funciones y procesos. La SsyR, por lo tanto, implica que los individuos sean capaces de tener una vida sexual segura y de su agrado, y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir, si quieren hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia.

Los servicios de atención de la SsyR, tanto en la etapa preconcepcional, prenatal, puerperal, como en la perimenopausia, representan una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción, el diagnóstico, la prevención y tratamiento de diferentes patologías o situaciones. Si estas acciones se realizan de manera oportuna y basadas en datos objetivos, se ha constatado que pueden salvar vidas.

De modo significativo, estos espacios, también ofrecen la oportunidad de comunicarse con las mujeres, los hombres, las familias y las comunidades, brindarles así, apoyo en un momento decisivo de la vida de una persona.

Diagnóstico de situación

El Centro de Salud se encuentra ubicado en el Partido de Lobos, cuya superficie es de 1740 km2. Es uno de los 135 partidos de la provincia argentina de Buenos Aires. Según el último censo en 2010 cuenta con 36.172 habitantes. Al noroeste, limita con el Partido de Navarro; al noreste, con los partidos de General Las Heras y Cañuelas; al sudeste, con el Partido de Monte; al sudoeste, con el Partido de Roque Pérez, y en el extremo sudoeste limita con el Partido de 25 de Mayo.

El área de cobertura del centro de salud los barrios Celeste y Blanco, donde la población pertenece a un nivel socioeconómico medio-bajo.

Estructura del Centro de Salud

• Recursos Humanos

Dos Lic. Obstétricas:

- Lic. Cipriano Ana Belén.
- Lic. Ghibaudo María Yamila.

Una enfermera:

- Lic. Larghi Natalia.

Trabajadora Social:

- Lic. Bernal Florentina.

• Áreas

Intramuro:

- Consultorios del Centro de Salud.

Extramuro:

- Charlas de educación en salud sexual y reproductivas en colegio.

• Recursos Materiales

Los mismos se pueden ir modificando, de acuerdo a la dinámica de trabajo.

La misma cuenta con dos consultorios, un baño, una cocina, un patio al aire libre y un mini consultorio conectado a dicho patio.

Consultorios obstetricia/ginecología:

- 1 escritorio .
- 2 sillas
- 1 detector de latidos fetales.
- Gestograma y cinta para medir altura uterina.
- Libretas sanitarias.
- 1 tensiómetro con estetoscopio.
- 1 balanza.
- 2 tachos de basura (bolsa negra y roja).
- Insumos generales: guantes estériles, guantes no estériles, gasas, algodón, alcohol, pervinox, espéculos descartables (chico, mediano y grande), hisopos Stuart, cinta hipoalergénica, 1 chata, descartador de cortopunzantes, hojas de bisturí, cubre camilla descartable o rollo de cubre camilla descartable
- Insumos para patología cervical: baja lenguas, portaobjetos, fijador, espéculos descartables (chico, mediano y grande), colposcopio (hay uno), lugol, ácido acético, etc. (a evaluar por ginecóloga encargada de dicha práctica)
- 1 caja de partos (2 pinzas Kocher, 1 pinza de mano izquierda, tijera, porta agujas, suturas).
- Camilla ginecológica con estribos (hay 1 sin estribos) .
- Fotóforo (hay 1).
- Medicación: ácido fólico, hierro, cefalexina, nitrofurantoina, anticonceptivos, etc.

- Test rápidos de VDRL.
- Test rápido de HIV.

Consultorio enfermería

- 1 escritorio.
- 1 silla.
- Insumos para extracción de sangre: jeringas, tubos, agujas, descartador de cortopunzantes.
- Insumos generales: guantes estériles, guantes no estériles, gasas, algodón, alcohol, pervinox, cinta hipo alergénica, 1 chatas, hojas de bisturí, frascos estériles.
- Para emergencias: vías, solución fisiológica, solución destrozada, medicación.

Cocina

- Elementos de limpieza: escoba, trapo de piso, balde, esponja, detergente, etc.
- Anafe.

Baño

- Tabla para inodoro.
- Elementos de higiene: jabón líquido, toallas descartables, papel higiénico.

Sala de espera

- Sillas.
- 2 tachos de basura (bolsa negra y verde).

Elementos generales

- 1 aire acondicionado frio calor (sala de espera).
- Teléfono.
- Cortinas para todas las ventanas.
- Art. de librería: abrochadora con ganchos, perforadora, resaltadores, tijera, biromes, recetarios.
- Computadora con impresora multifunción (para poder sacar copias).
- Historias clínicas (ver modelo y donde archivar).

Cajas para emergencias obstétricas:

- Emergencia hipertensiva/ eclampsia.
- Hemorragia postparto.

Infraestructura:

Cuenta con 2 consultorios para la atención de la población, una cocina, un baño y un deposito para medicación e insumos.

MISIÓN

Según la O.M.S el centro de salud es el primer eslabón de acceso al sistema de salud, cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico sanitaria a través de prevención, promoción y diagnósticos, derivándolos en caso de ser necesarios a un centro de mayor complejidad

La misión es el pilar de la estrategia: sin misión no hay organización.

VISIÓN

Lograr que las actividades asistenciales, de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, docencia y gestión, se desarrollen en forma estructurada integrando equipos de trabajo interdisciplinario y transversales, desde la capacitación continua y seguimiento de los procesos asistenciales de la Institución.

OBJETIVOS GENERALES

- Reducir el índice los embarazos no controlados
- Evitar embarazos no planificados
- Disminuir las Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S) en la población.
- Empoderamiento en las parejas familias, mediante la información y conocimiento de su cuerpo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Consejería en Salud Sexual y Reproductiva:** adecuadamente articulado con el servicio de ginecología, en la mujer en las etapas pre - concepcional, concepcional, post- concepcional y perimenopaucia: La misma, es una estrategia central de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de derechos y género. Esta constituye un dispositivo que promueve la autonomía, la confidencialidad y el pensamiento crítico, donde se deben incorporar estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en los efectores de salud.

Cuando se trata de Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva, con perspectiva de derechos y de género, me refiero a un dispositivo guiado por los principios de autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal.

El objetivo de la consejería, es que la población pueda alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados ; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, ;garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

- **Detección precoz en el embarazo.**
- **Categorización y resolución de riesgos:** calificar y referir el nivel de atención correspondiente; realizar diagnóstico, tratamiento y derivación oportuna, tomando las medidas adecuadas de emergencia, en ausencia del médico especialista si el caso lo requiere y hasta llegar al lugar de mayor complejidad.

La existencia de una jerarquía de efectores, dada en función de sus posibilidades de resolución de problemas, determina un modelo de estratificación de la oferta, que permite la conformación de redes de servicios y sus correspondientes mecanismos de referencia y contrarreferencia. El concepto de red debe entenderse como un modelo de atención organizado, que es más que un grupo más o menos grande de efectores asociados o contratados o unidos por un acuerdo. El término resolución se lo emplea en sentido de resolver y éste en sentido, a su vez, de atenuar o reducirse una cosa; se utiliza con su significado de aproximación, en este caso, aproximación a satisfacer necesidades y hacia la calidad de atención.

- **Control prenatal de bajo riesgo:** Son las entrevistas programadas con las usuarias y familias, con los objetivos de: Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo de bajo riesgo. Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto. Detectar precozmente enfermedades maternas clínicas y subclínicas, para derivar de manera oportuna al servicio que corresponda, para su adecuado tratamiento. Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo. Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento. Este debe ser precoz, periódico, completo y de amplia cobertura.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Las actividades para el control prenatal deben estar dispuestas en un cronograma elaborado de acuerdo a la oportunidad en que deben ser realizadas a lo largo del embarazo. En cada consulta se debe confluir la mayor cantidad de actividades con la finalidad de reducir el número de controles al mínimo útil, siempre que las características del embarazo continúen siendo de bajo riesgo.

Fijar un cronograma que permita planificar las actividades del control prenatal.	Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto.
Evaluar el estado nutricional materno mediante antropometría.	Medición del peso y de la talla materna. Indice de masa corporal (IMC). Cálculo del incremento de peso durante la gestación.
Investigar estilos de vida de riesgo.	Interrogatorio sobre tabaquismo (activo y pasivo), drogas, alcohol y violencia.
Disminuir el impacto negativo de las infecciones de transmición vertical.	Prevención detección y tratamiento de las infecciones de transmisión vertical.
Prevenir el tétanos neonatal y puerperal.	Vacunación antitetánica.
Detectar posibles procesos sépticos buco dentales.	Examen Buco-dental.
Detectar posibles alteraciones del pezón, patología inflamatorio o tumoral de la mamá.	Examen de mamas.
Detectar cáncer de cuello, lesiones precursoras y evaluar la competencia cervical.	Examen genital, colpocitología, oncológica, colposcopia.
Pesquisar una posible incompatibilidad sanguínea materno-feto-neonatal.	Determinación del grupo sanguineo y el factor Rh.
Prevenir, detectar y tratar la anemia materna.	Determinar niveles de hemoglobina y tratamiento con hierro y ácido fólico.
Descartar proteinuria, glucosuria y bacteriuria.	Exámen de orina y urocultivo.
Detectar diabetes mellitus y gestacional.	Determinación de la glucemia y prueba de toleranciaoral a la glucosa.
Brindar contenido educativo-informativos para el parto y la crianza.	Preparación para el parto, asesoramiento en lactancia materna.
Confirmar la existencia de vida fetal.	Pesquisar movimientos y frecuencia cardíaca fetal.
Anticipar el diagnóstico y prevenir el parto prematuro.	Evaluación del patrón de contractilidad uterina.
Pesquisar alteraciones de la presión arterial.	Medición de la presión arterial, identificación de edemas y proteinuria.
Descartar alteraciones del crecimiento fetal.	Evaluación del crecimiento por medición de la altura uterina, ganancia de peso materno, ecografía.
Detectar precozmente el embarazo múltiple para prevenir sus complicaciones.	Diagnóstico de números de fetos.
Pesquisar presentaciones fetales anormales.	Evaluación de presentación fetal.
Detectar posibles distocias pélvicas.	Evaluación de la pelvis.

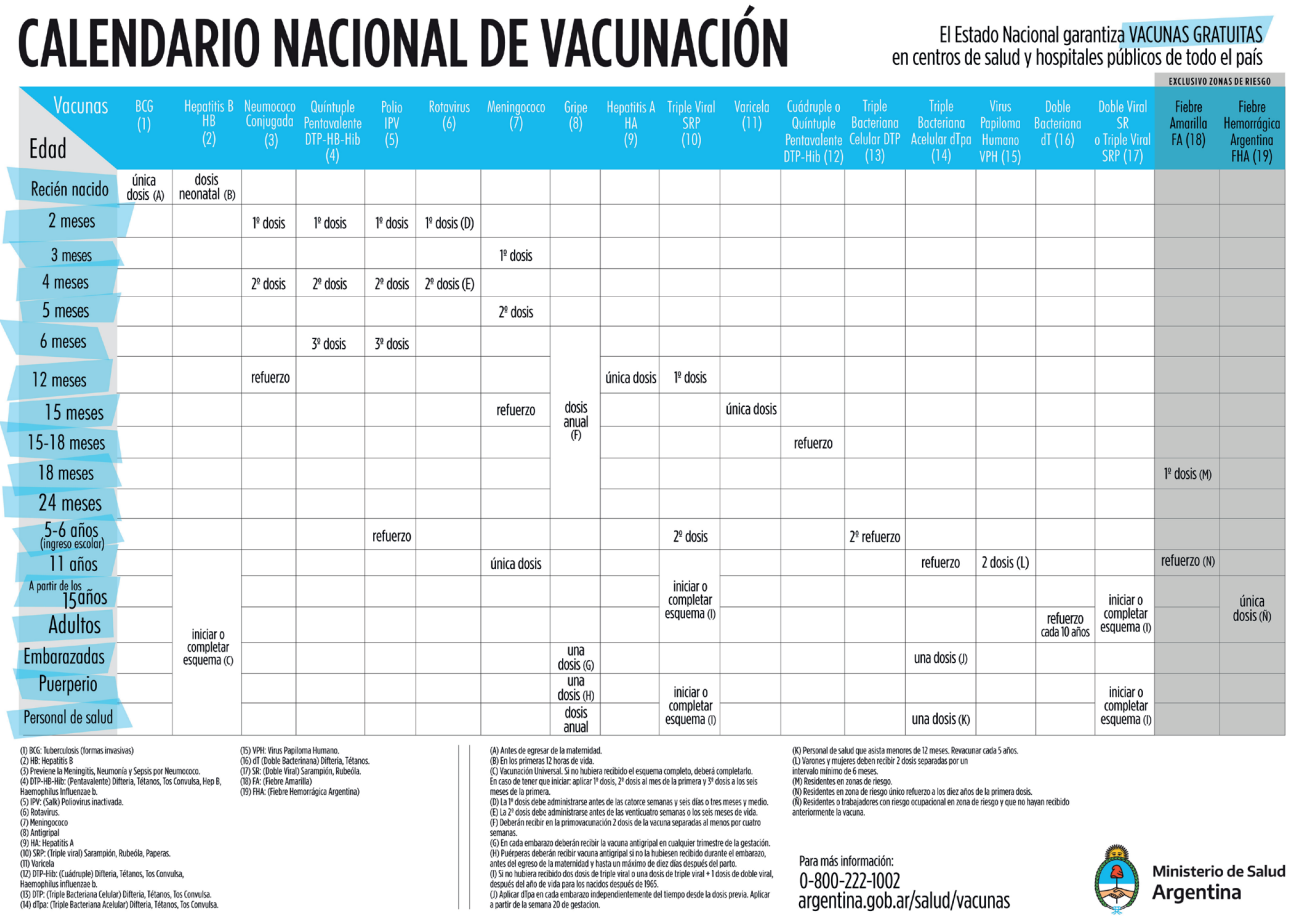
• **Toma de cultivo de Estreptococo b Hemolítico:** El Estreptococo beta hemolítico grupo B (EGB) tiene selectiva patogenicidad para la mujer embarazada y el recién nacido, y es una causa significativa de morbilidad materna y neonatal. Aunque la mujer embarazada puede sufrir infecciones invasivas, la mayoría de las veces es portadora asintomática del EGB. Se calcula que, en la Argentina, con 700.000 nacimientos anuales, se presentan alrededor de 500 casos de recién nacidos con sepsis precoz por EGB, cada año. De cada madre portadora de EGB, entre un 50 a 70% de sus hijos se colonizan intraútero por vía ascendente o en el momento del nacimiento por su pasaje a través del canal de parto; pero solo de 1 a 2% desarrolla un cuadro de sepsis.

• **Indicar e interpretar los exámenes auxiliares de diagnóstico.**

• **Control puerperal de bajo riesgo:** Es el periodo en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones graví-

dicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre-grávido. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto.

- **Lograr un óptimo equilibrio del binomio madre-hijo, fomentando la lactancia materna.**
- **Realizar y/o Coordinar los cursos de Psico-profilaxis obstétrica:** La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal.
- **Patología cervical:** Toma de PAP, VPH a la población en general.
- **Test Rápidos de VDRL y HIV:** para la detección precoz y oportuna de enfermedades de transmisión sexual.
- **Charlas Extramuro:** en colegios, lugares públicos, pudiendo ofrecer modalidad presencial o virtual.
- **Vacunación:** según calendario nacional de vacunación 2020.



CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza VACUNAS GRATUITAS en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Edad \ Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio IPV (5)	Rotavirus (6)	Meningococo (7)	Gripe (8)	Hepatitis A HA (9)	Triple Viral SRP (10)	Varicela (11)	Cuádruple o Quíntuple Pentavalente DTP-Hib (12)	Triple Bacteriana Celular DTP (13)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (14)	Virus Papiloma Humano VPH (15)	Doble Bacteriana dT (16)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (17)	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO: Fiebre Amarilla FA (18)	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO: Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (19)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																	
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)													
3 meses							1ª dosis												
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)													
5 meses							2ª dosis												
6 meses				3ª dosis	3ª dosis														
12 meses			refuerzo						única dosis	1ª dosis									
15 meses							refuerzo	dosis anual (F)			única dosis								
15-18 meses												refuerzo							
18 meses																		1ª dosis (M)	
24 meses																			
5-6 años (ingreso escolar)					refuerzo					2ª dosis			2ª refuerzo						
11 años		iniciar o completar esquema (C)					única dosis							refuerzo	2 dosis (L)			refuerzo (N)	
A partir de los 15 años										iniciar o completar esquema (I)							iniciar o completar esquema (I)		única dosis (Ñ)
Adultos																refuerzo cada 10 años			
Embarazadas								una dosis (G)						una dosis (J)					
Puerperio								una dosis (H)		iniciar o completar esquema (I)							iniciar o completar esquema (I)		
Personal de salud								dosis anual						una dosis (K)					

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
(2) HB: Hepatitis B
(3) Previene la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.
(4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
(5) IPV: (Salk) Poliovirus inactivada.
(6) Rotavirus.
(7) Meningococo
(8) Antigripal
(9) HA: Hepatitis A
(10) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubeóla, Paperas.
(11) Varicela
(12) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenzae b.
(13) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
(14) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
(15) VPH: Virus Papiloma Humano.
(16) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
(17) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubeóla.
(18) FA: (Fiebre Amarilla)
(19) FHA. (Fiebre Hemorrágica Argentina)

(A) Antes de egresar de la maternidad.
(B) En los primeras 12 horas de vida.
(C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
(D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y medio.
(E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.
(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
(G) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
(H) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.
(I) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.
(J) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

(K) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
(L) Varones y mujeres deben recibir 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.
(M) Residentes en zonas de riesgo.
(N) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.
(Ñ) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

Para más información:
0-800-222-1002
argentina.gob.ar/salud/vacunas

Ministerio de Salud Argentina

Ejecución del proyecto

Las actividades de salud sexual y reproductiva, control prenatal y puerperal, se llevarán a cabo los días miércoles y viernes de 08:00 a 12:00 por las Lic. Obstétricas.

Vacunación, de Lunes a viernes de 08:00 a 12:00 se llevará a cabo por la Lic. en enfermería.

Metas

A corto y mediano plazo:

- Lograr la articulación con los Centros de Salud y Hospitales del área programática, estableciendo el sistema de RCR.
- Establecer espacios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, como así también en Lactancia Materna.

MONITOREO Y EVALUCION

El monitoreo permite guiar la acción y facilita la corrección precoz de desviaciones. Es la vigilancia permanente de la ejecución.

Se realizará mediante las historias clínicas y estadísticas.

ESTADÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD

Consultas

CONSULTAS AÑO 2019

Meses	Consultas
Julio	10
Agosto	15
Septiembre	24
Octubre	41
Noviembre	40
Diciembre	38
Total	**168**

CONSULTAS GINECOLÓGICAS

Total	**22**

CONSULTAS AÑO 2020

Meses	Consultas
Enero	40
Febrero	42
Marzo	23
Abril	18
Mayo	23
Junio	18
Julio	17
Agosto	39
Septiembre	57
Octubre	50
Noviembre	55
Total	**382**

Control Prenatal

Total de embarazadas controladas: 20

2
DERIVADAS A ALTO RIESGO
1 por 3 cesáreas anteriores y
1 por diabetes gestacional.

1
DERIVADAS A BAJO RIESGO
Por embarazos de términos.

1
DERIVADAS A INST. PRIVADA
Continuo su control en privado.

10
FINALIZADOS
6 Partos y 4 Cesáreas.
1 por podálica, 2 por cesáreas anteriores y 1 por DBT gestacional + Macrosomia.

SGB SE HAN TOMADO 9 MUESTRAS A LAS 35 SEMANAS DE EMBARAZO.

Anticoncepción

Total usuarias: 211

- ACO 21: **71**
- DESPGESTREL: **3**
- ACI MENSUAL: **12**
- IMPLANTE: **100**
- ACI TRIMESTRAL: **25**

5 Extracciones de implantes colocados en el centro de salud:
1 por embarazo, 1 por causa social, 1 por síntomas provocados por el mismo, 1 por deseos de embarazo y por infección del lugar de implante.

11 Extracciones de implantes colocados en otras instituciones:
5 vencidos, 2 metrorragia, 1 amenorrea, 2 síntomas provocados por el mismo y 1 colocárselo sin su consentimiento.

Testo Rápido de HIV y VDRL

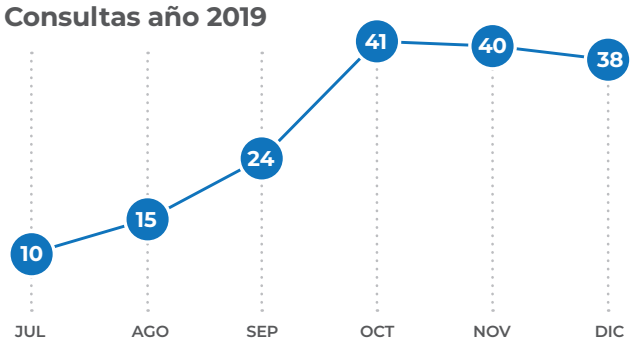
CSSyR: **68**	Femeninos: 66	**HIV:** 66 NEGATIVOS.
		VDRL: 63 NEGATIVOS Y 3 POSITIVOS.
	Masculinos: 2	**HIV:** 2 NEGATIVOS.
		VDRL: 2 POSITIVOS.

Testeos en jornada Plaza 1810

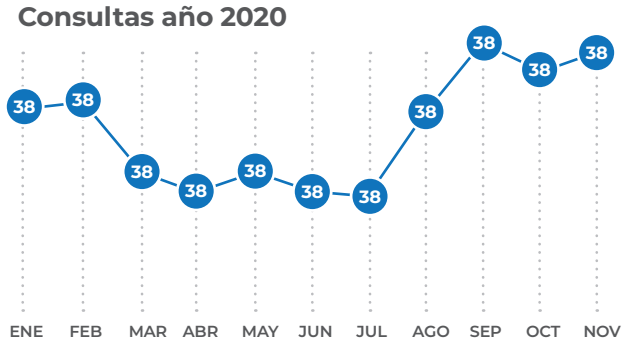
JORNADA: **38**	Femeninos: 29	**HIV:** 29 NEGATIVOS.
		VDRL: 27 NEGATIVOS Y 2 POSITIVOS.
	Masculinos: 9	**HIV:** 9 NEGATIVOS.
		VDRL: 9 NEGATIVOS.

Análisis de las estadísticas

Consultas año 2019

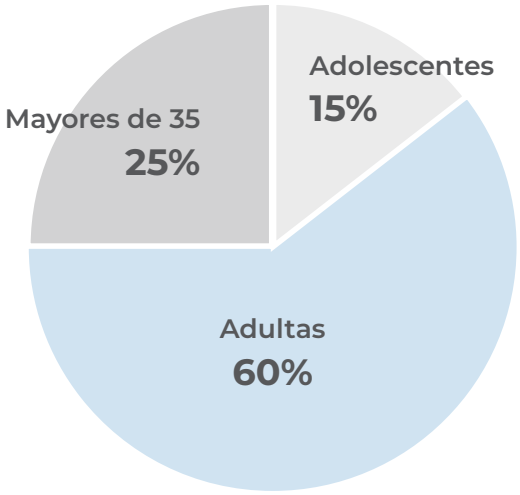


Consultas año 2020

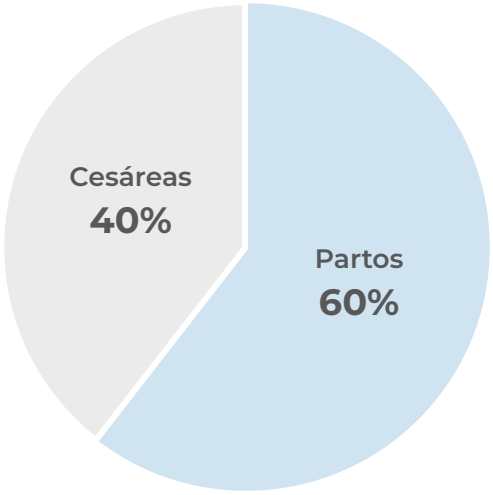


Control prenatal

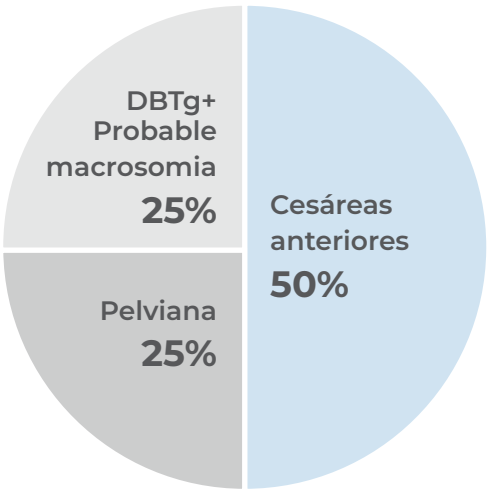
Embarazadas



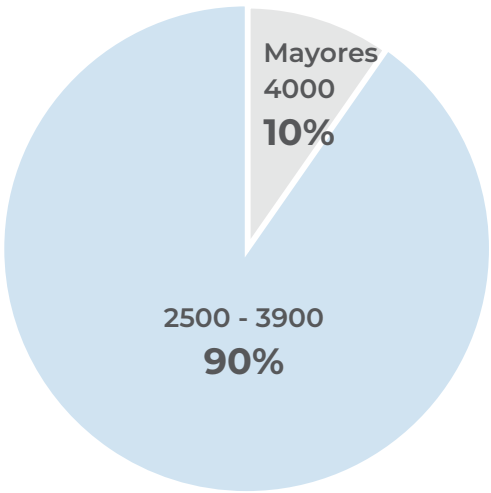
Formas de Parto



Indicaciones de cesáreas

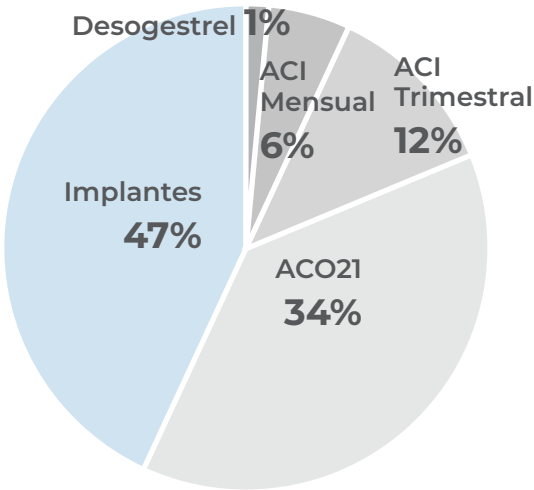


Peso Fetal

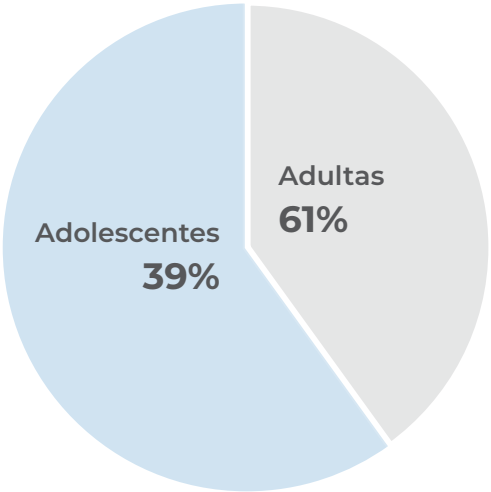


Anticonceptivos

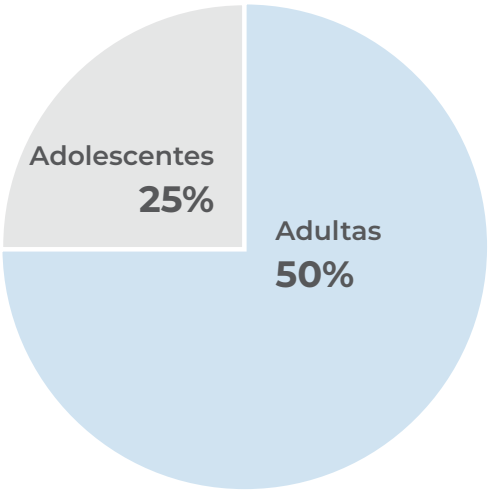
Métodos anticonceptivos hormonales



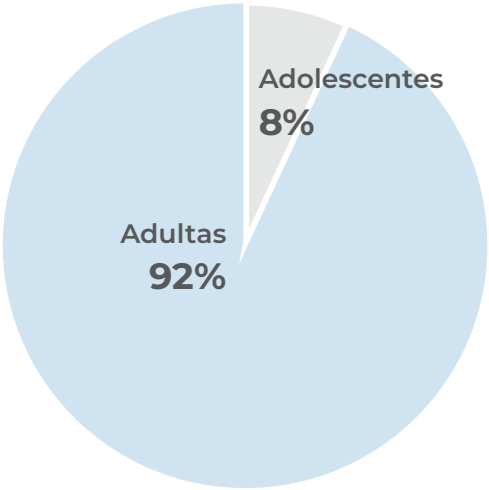
ACO 21



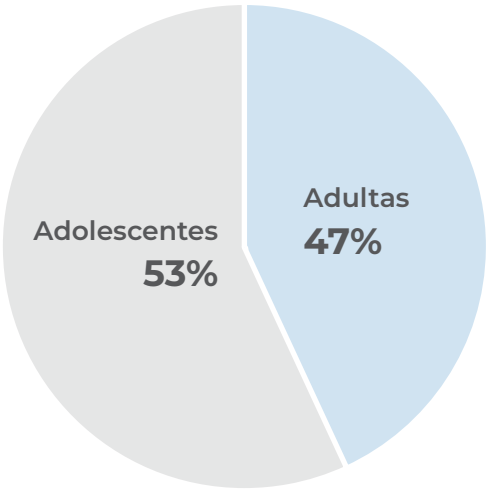
ACI mensual



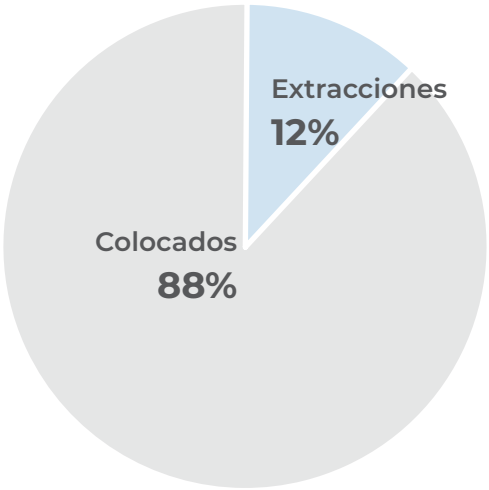
ACI Trimestral



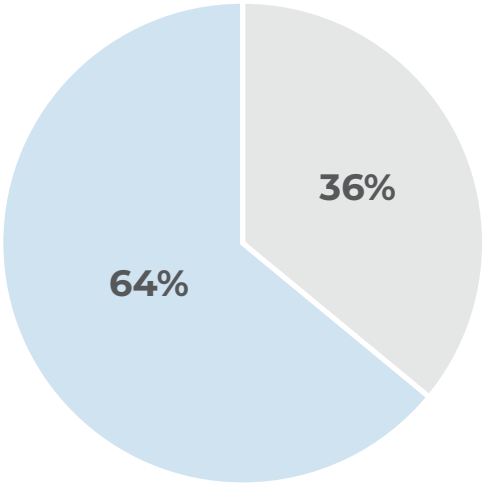
Implantes colocados



Colocación y extracción de implantes

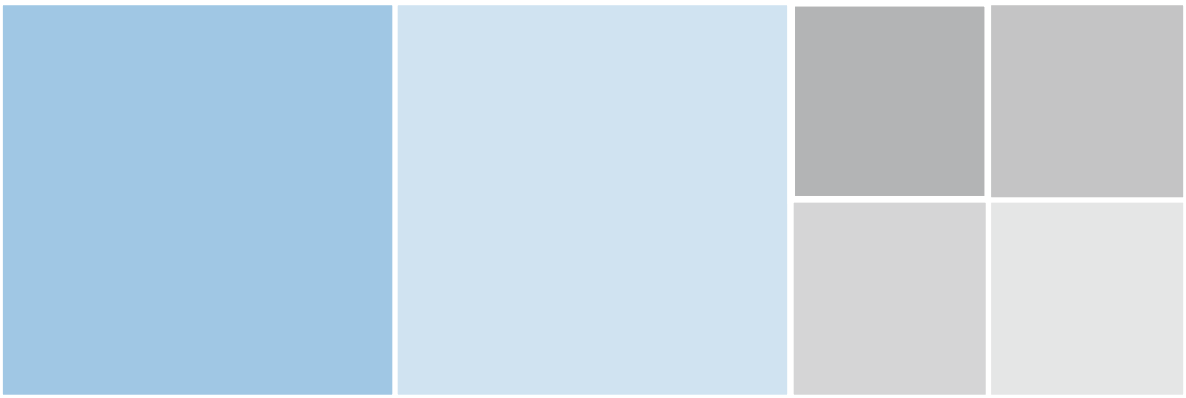


Según establecimiento de salud, donde se realizó la colocación.



- Colocados y extraídos en el CS.
- Colocados en otros establecimientos de salud.

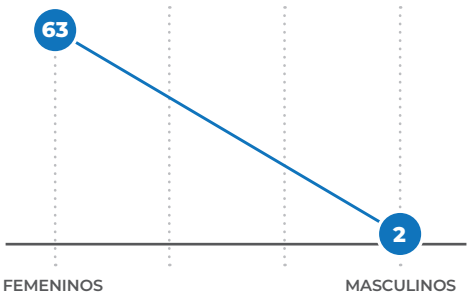
Motivos de extracción



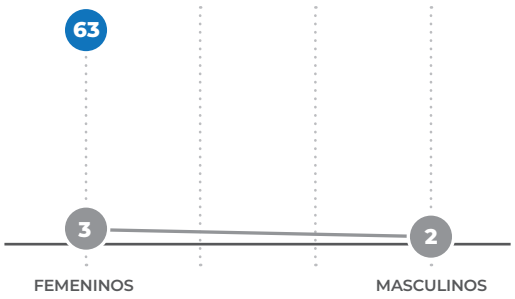
- Vencidos.
- Cefalea, metrorragia, dolor local.
- Amenorrea.
- Embarazo.
- Colocado sin su consentimiento.
- Infección.

Testeos rápido de HIV y VDRL

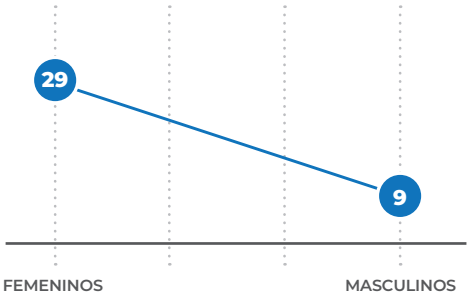
Testeo HIV en CSSyR.



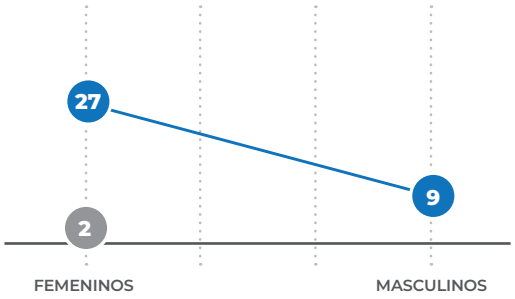
Testeo de VDRL en CSSyR



Testeo HIV en la jornada Plaza 1810.



Testeo de VDRL en la jornada Plaza 1810.



Positivos Negativos.

ANEXO CAPS

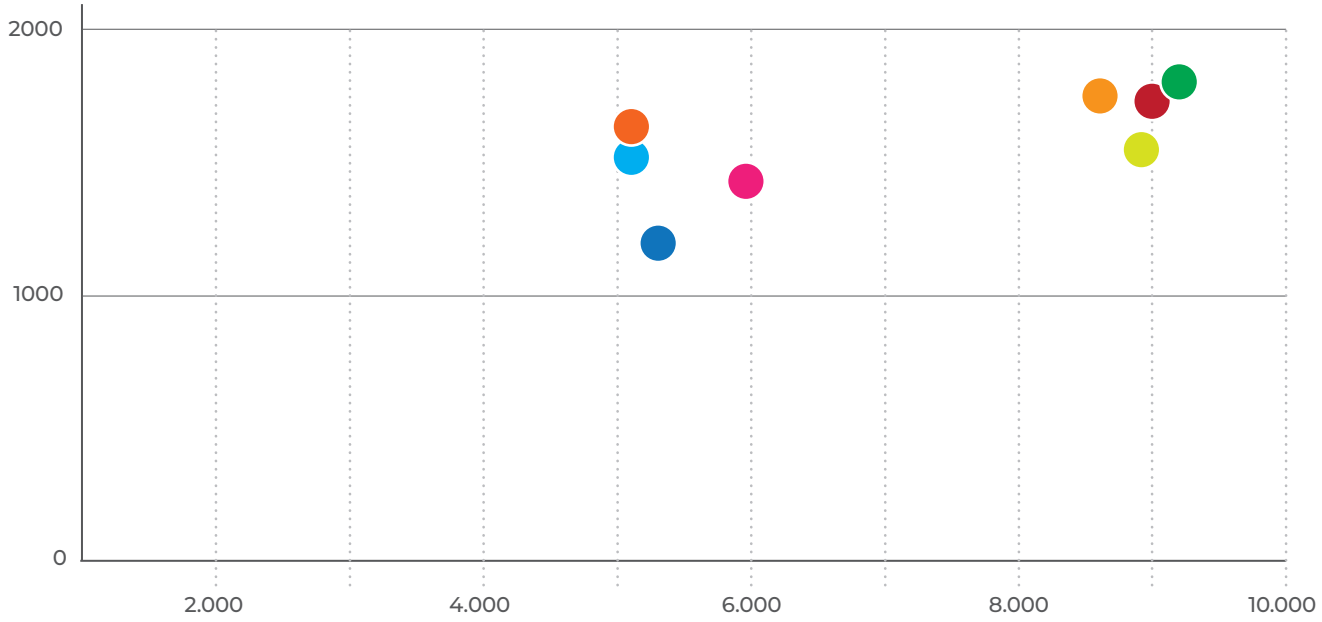
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA MUNICIPAL:
Nazareno De Luca.

PERSONAL DE ENFERMERÍA:

CAPS Empalme Lobos, San Patricio:
Perla Alaniz, Claudia Arrua, Belén Gaiton.
CAPS Chacras: Lujan Urbina y Fiamma Arburua.
CAPS Zapiola: Fernanda Delia.
CAPS Laguna: Silvana Amarillo y Gloria Baustian.
CAPS Sdor. María: Lorena Bobadilla y Silvia Serante.
CAPS Tosquitas: Daniela Urdiain.
CAPS Elvira: Claudia Palavechino.
CAPS A. Carboni: Gladys Pizzolato.

MUNICIPIO
DE LOBOS

ESTADÍSTICAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA



	CAP Empalme Lobos. San Patricio e/ 1° de Mayo y 14 de Septiembre.	**1.650** pacientes. **8.600** medicamentos.
	CAP Laguna. Calle 3 N° 512, Villa Logüercio, Laguna de Lobos.	**1.640** pacientes. **9.000** medicamentos.
	CAP Elvira. Calle 4 y 11, Elvira.	**1.524** pacientes. **5.100** medicamentos.
	CAP Salvador María. Calle 11, Salvador María.	**1.800** pacientes. **9.200** medicamentos.
	CAP Las Tosquitas. Calle 229 y Castelli.	**1.628** pacientes. **5.100** medicamentos.
	CAP Las Chacras. Calle "U" S/N°, Las Chacras.	**1.200** pacientes. **5.300** medicamentos.
	CAP Zapiola. Cuartel IX, Zapiola.	**1.430** pacientes. **5.950** medicamentos.
	CAP Carboni. Calle 6 e/11 y 12, Antonio Carboni.	**1.550** pacientes. **8.900** medicamentos.
	Totales:	Atención a pacientes: **12.804** Entrega de medicamentos: **58.050**

***Medicamentos entregados:** Antibióticos, tratamiento para la DBT, HTA, gastrítis, analgésicos, anticonceptivos, antiespasmódicos, entre otros.