



Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut
Sexual i Reproductiva

Sabadell, 30 de novembre de 2017

UNITAT D'ESTUDI DE CONTACTES

ITS: infeccions de transmissió sexual



Montserrat Carreras, Judit Bertran, Roser Vidal,
Miquel Sancho, Gemma March, Manuel Murillo

Aquesta obra està subjecta a una
[licència de Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





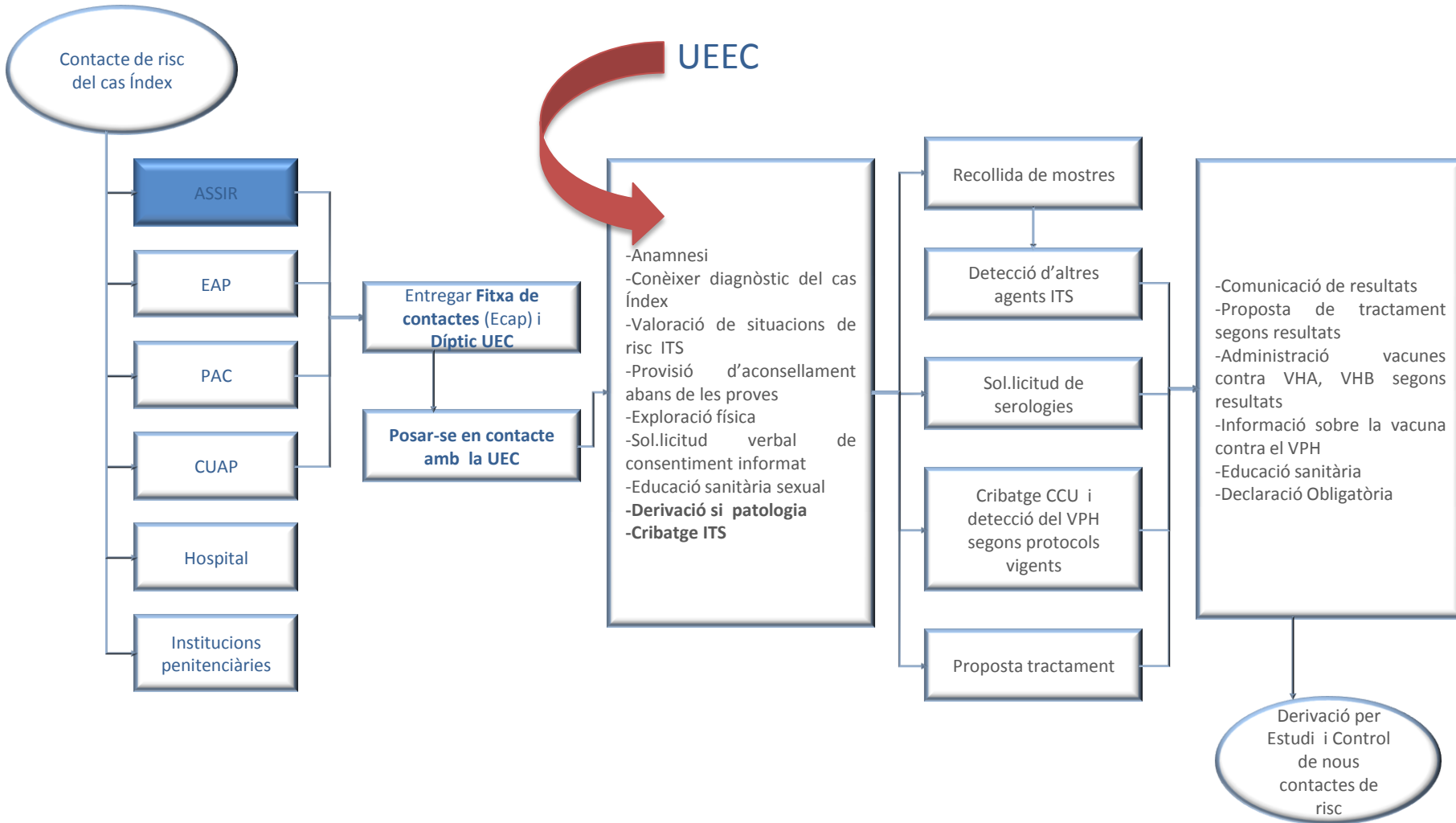
Unitat d'Estudi de Contactes




- Recerca del nombre total de parelles sexuals que ha tingut una persona infectada
- Avaluar, tractar i aconsellar les parelles sexuals de les persones que presenten una ITS
- Avaluar, tractar i aconsellar les persones que han tingut relacions sexuals de risc



- Facilitar la primera visita dels contactes: sense assignació de centres
- Disminuir la incidència, la prevalença, les reinfeccions i els nous contagis, amb la finalitat d'interrompre la cadena de transmissió
- Localitzar i tractar les persones asimptomàtiques en fases inicials del procés i evitar l'aparició de complicacions
- Modificar les conductes de risc: Entrevista motivacional





 Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Estudi de contactes en infeccions de transmissió sexual

INFORMACIÓ PER A LA PERSONA QUE HA ESTAT EN CONTACTE SEXUAL AMB EL/LA PACIENT

En els últims mesos, o setmanes, has estat exposat a una infecció de transmissió sexual (ITS).

És necessari que et visiti un professional sanitari tan aviat com sigui possible, encara que no tinguis símptomes. Amb aquest full et pots adreçar al teu centre de salut de referència, o obtenir visita amb el metge/essa de família o infermer/a, llevador/a o ginecòleg/oga.

No mantinguis relacions sexuals fins que et visiti el metge/essa. Guarda aquesta targeta i entrega-la en el moment de la visita.

Si no saps a quin centre anar, pots trucar a CatSalut Respon al telèfon 061 a qualsevol hora.

PER ENTREGAR-HO AL METGE/METGESSA QUE VISITA A LA PERSONA QUE HA ESTAT EN CONTACTE AMB EL PACIENT

El portador d'aquesta targeta ha estat exposat a una infecció de transmissió sexual (ITS) per part d'un/a pacient visitat/da al nostre centre el dia de de i diagnosticat/da de:

TP NG CT VIH VHB LGV Altres (especificar)

La pauta de tractament utilitzada ha estat:

Es recomana l'avaluació d'aquesta infecció i d'altres ITS, i que se li ofereixi consell sanitari.

Ben cordialment,

Segell del Centre i signatura del metge



✓ PROFESSIONAL SANITARI (Provider referral PoR)

- Recerca a càrrec del *professional sanitari*
- No es preserva l'anonimat
- Elevada despesa econòmica
- Temps

✓ NOTIFICACIÓ CONDICIONADA (Conditional-patient referral, CpR)

- Notificació per part del *pacient* durant un període de temps
- Si no ha contactat amb totes les parelles potencialment exposades se'n fa càrrec el *professional sanitari*

✓ CAS INDEX (Patient referral PaR)

- El mateix *pacient* entrega als seus contactes el díptic a la UEC
- Es preserva l'anonimat
- Cost mínim
- Poc temps
- Col.laboració del pacient
- Decisió lliure a càrrec del contacte



Serologies

:

- VIH
- VHB
- VHC
- VHA
- Sífilis



PCR

Clamídia, Gonocòccia, Tricomones,
Mycoplasma Genitalium ,
Ureaplasma Urealyticum,
Linfogranuloma veneri

(Uretral, endocervical, vaginal, rectal i farínge)



Vacunes:

- VHB
- VHA
- Informació VPH

Cribratge cancer de cervix
VPH segons protocol



Tractament





Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

CEEIS Cat
Centre d'Estudi Epidemiològic dels Infecciosos de Transmissió Sexual - Unitat de Gestió

Enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual. Informe de cas

Dades sociodemogràfiques

1. CIP _____ 2. Nom i cognoms _____

3. Sexe Home Dona 4. Data de naixement (dd/mm/aa) _____

5. Municipi de residència habitual (adreça completa) _____ Districte municipal _____ Telèfon _____

6. País d'origen _____ Any arribada (si no és nascut a Espanya) _____

7. Si resideix a l'estranger, especificar país _____

8. Nivell d'instrucció Sense formació Educació primària Educació secundària Educació universitària Desconegut/no hi consta

Dades del metge/ssa notificant

9. Nom i cognoms _____ 10. Centre sanitari _____ 11. Telèfon _____

12. Unitat ASSIR EAP Referent d'ITS UITS Dermatologia Urgències Unitat VIH Urologia Altres _____

13. Data de notificació (dd/mm/aa) _____ Signatura _____

Dades diagnòstic

14. Diagnòstic _____ 15. Data diagnòstic (dd/mm/aa) _____ 16. Tipus de diagnòstic _____ 17. Localització _____ 18. Síntomes _____ 19. Inici símptomes (dd/mm/aa) _____ 20. Tractament _____

	Peri	Genital	Anal	Perineal	Orofaringe	Altres	IS	No
Linfogranuloma venèric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonocòccia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sifilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clamídia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dades de laboratori

21. Laboratori _____ 22. Data presa de mostra (dd/mm/aa) _____

23. Microorganisme _____ 24. Tipus de mostra _____ 25. Tècnica analítica _____ 26. Resultat _____

	Orne	Uretra vaginal	Uretra	Uretra	Anàl/rectal	Sèrum	Sang	Desconegut	Altres	Baïeres fresc	Trocans	Cultiu	PCR	Campus/lat	Hibridació DNA	Detecció antigen	Ser. Antic. Triponemes	Ser. Antic. reagència	Altres	Positiu	Negatiu	No hi consta
Treponema pallidum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipatge L1 L2 L3 D-K

Antecedents clínics

	SI	No	Desc. / No contesta	
27. Diagnòstic previ d'ITS als darrers 12 mesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.1. Especifiqueu ITS prèvia _____
28. Embaràs al moment del diagnòstic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.1. Setmanes de gestació _____
29. S'ha cribrat pel VIH alguna vegada a la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.1. Data darrer test VIH negatiu (dd/mm/aa) _____
30. Coinfecció amb el VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.1. Data diagnòstic VIH (dd/mm/aa) _____
31. Coinfecció amb el VHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Coinfecció amb el VHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Epidemiologia i conducta

33. Orientació sexual Heterosexual Homosexual Bisexual Transsexual Desconegut

34. Nombre de parelles sexuals diferents en els darrers 12 mesos _____

Presenta el pacient alguna de les següents situacions de risc?

35. Ha tingut una nova parella sexual als darrers 3 mesos? Sí No Desc

36. Ha utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual? Sí No Desc

36.1. Vaginal? Sí No Desc

36.2. Anal? Sí No Desc

36.3. Oral? Sí No Desc

En els darrers 12 mesos, ha tingut relacions sexuals:

37. Amb persona diagnosticada de ITS o VIH? Sí No Desc

38. Amb persones usuàries de drogues per via parenteral? Sí No Desc

39. Amb tres o més persones al mateix temps? (ménage à trois, orgia, gangbang, sexe grupal)? Sí No Desc

40. A l'estranger? Sí No Desc

41.1. Especifiqueu país _____

41. Sota l'efecte de cànnabis, alcohol (4+ copes en una ocasió) o altres drogues? Sí No Desc

42. En llocs de trobades sexuals o via xarxes online? (saunes, discoteques/bars, club liberal, club swinger, via xats o apps, booty calls) Sí No Desc

43. Amb persones per obtenir diners, drogues o qualsevol cosa a canvi (treball sexual)? Sí No Desc

44. Amb persona que exerceix la prostitució? Sí No Desc

Estudi de contactes

45. S'ha iniciat estudi de contactes? Sí No Desconegut/no hi consta Nombre elevat de contactes anònims

	Home	Dona	Total contactes
45.1. Nombre de contactes sexuals en els darrers 3 mesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.2. Nombre de contactes que el pacient pot localitzar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.3. Nombre de contactes que s'han pogut localitzar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.4. Nombre de contactes que s'han pogut tractar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observacions i/o comentaris

Aquest imprès s'ha d'enviar a les unitats de Vigilància Epidemiològica del Departament de Salut de les regions sanitàries de Barcelona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Alt Pirineu i Aran, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre i l'òrgan de vigilància de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. El procediment de notificació, circuit i definicions de cas que s'ha de seguir per a la notificació d'aquestes infeccions està disponible al Manual de notificació de les MDO i la publicació de la Definició de cas de les MDO, editades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Per més informació consulteu [AQUÍ](#)

INFORMACIÓ D'US ERICTAMENT CONFIDENCIAL

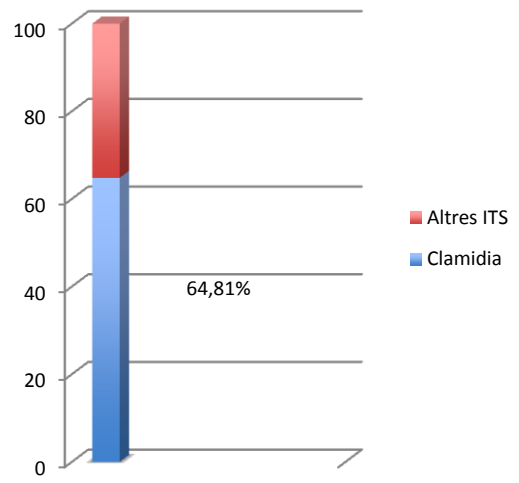
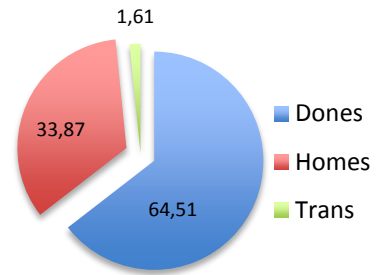


EDAT 16anys → 60anys

RATI POSITIUS/NEGATIUS 1:2,29



GÈNERE





AVALUACIÓ



- ✓ Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva dels homes
- ✓ Atenció als HSH
- ✓ Porta oberta a les persones trans



- ✓ No hi ha captació de tots els contactes
- ✓ Poca incidència en els grups més vulnerables



✓ *El rati resultats positius-negatius, en persones asimptomàtiques, indicador de la bona direcció cap als objectius:*

- *interrompre la cadena de transmissió*
- *tractar a les persones asimptomàtiques en fases inicials*



UNITAT ESTUDI DE CONTACTES

Camp de Tarragona



Tenim una eina !



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut