

1. PROPOSICION DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL CONTROL DE LA INFECCION GONOCOCICA Y DE LA SIFILIS

*Por Esperanza de Monterrosa**

El sistema de vigilancia que a continuación se presenta fue diseñado teniendo como base la teoría de sistemas. Está conformado por seis subsistemas o componentes, los cuales, como es obvio, tienen su propia caracterización, función y finalidad; sus relaciones han sido determinadas con el propósito de identificar claramente la contribución de cada componente al funcionamiento general del sistema y desde luego, al logro del propósito y objetivos específicos establecidos.

También se tuvo en cuenta el criterio de Fossaert acerca del radio de acción que lleva consigo el diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica, lo cual significa que los organismos encargados de la vigilancia, cuentan dentro del sistema decisión-control, con tres grupos de actividades definidas: vigilancia epidemiológica propiamente dicha, control del funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica y evaluación de las actividades de control de las enfermedades.

Es importante anotar, que la experiencia que se obtenga con el programa de vigilancia para el control de la infección gonocócica y de la sífilis, servirá para enunciar, en un futuro próximo, la vigilancia para otras enfermedades de transmisión sexual, como son el chancroide, el linfogranuloma venéreo, la donovanosis y aquellos procesos cuya importancia como enfermedades venéreas, sólo se ha reconocido recientemente (57), tales como el herpes genital, la epididimitis, la vulvovaginitis, la cervicitis y otros. Esto no quiere decir que los programas dejen de atender algún paciente con esta clase de patologías, sino que el sistema propuesto se ha elaborado teniendo como base las enfermedades venéreas de mayor incidencia, aplicando al mismo tiempo el criterio de prioridad.

1.1. PROPOSITO

Mejorar la información de las enfermedades de transmisión sexual, en los aspectos relacionados con registro, condensación, notificación, análisis y divulgación, en los centros de salud de la Regional No. 2, del Servicio de Salud de Bogotá.

*Profesora titular - Facultad de Enfermería, Universidad Nacional. Magister en Educación.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar las normas establecidas por el subsistema de información para registrar los casos nuevos y controles de infección gonocócica y de sífilis en la forma estadística SIS-1, especificando si se trata de: sífilis congénita, sífilis precoz sintomática u otras formas de sífilis.
- Condensar la información sobre E.T.S. en las formas estadísticas SIS-12, SIS-11 y E-126 de una manera consistente y de acuerdo con las disposiciones establecidas para diligenciar estos formatos.
- Continuar la notificación de las E.T.S. a los niveles superiores: del puesto de salud al centro de salud, del centro de salud al nivel regional y del nivel regional al nivel central del Servicio de Salud de Bogotá, de acuerdo con las normas establecidas por éste.
- Iniciar la notificación de las E.T.S. de: a) servicios de pediatría y maternidad de hospitales y clínicas y b) laboratorios clínicos y consultorios particulares, con licencia de funcionamiento, al centro de salud correspondiente, tan pronto se detecte el caso.
- Fortalecer la notificación de las E.T.S. entre los diferentes centros de salud de la Regional No. 2 y entre las demás regionales del Servicio de Salud de Bogotá, así como a nivel de la División de Vigilancia Epidemiológica del Servicio de Salud de Bogotá.
- Llevar gráfica anual y por períodos epidemiológicos de las tasas de incidencia de infección gonocócica y de sífilis, en cada uno de los centros de salud y analizarlas trimestralmente.
- Analizar por escrito semestral y anualmente, la incidencia de las E.T.S. en la Regional, en los diferentes grupos étnicos.
- Promover la creación de un boletín epidemiológico a nivel de la Regional con el fin de divulgar la problemática de las E.T.S.
- Evaluar anualmente los programas de control de infección gonocócica y de sífilis, mediante evaluación de resultados y evaluación de proceso.
- Establecer, en forma prioritaria, coordinación entre las acciones de los programas materno-infantil y de control de las E.T.S.
- Realizar investigaciones sobre las E.T.S. de acuerdo con las prioridades que hayan sido detectadas.
- Aplicar las normas sobre: búsqueda de casos, laboratorio, tratamiento, control de casos, búsqueda de contactos y programación, establecidas por el Servicio de Salud de Bogotá.

1.3 COMPONENTES DEL SISTEMA

El sistema de vigilancia epidemiológica propuesto para el control de la infección gonocócica y de la sífilis, en la Regional No. 2 del Servicio de Salud de Bogotá, consta de seis componentes: diagnóstico, programático, normativo, educativo, evaluativo e investigativo. (Cuadro 1).

Cuadro 1.

RELACIONES ENTRE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL CONTROL DE LA INFECCION GONOCOCICA Y DE LA SIFILIS

HIPOTESIS OPERATIVA - 1987

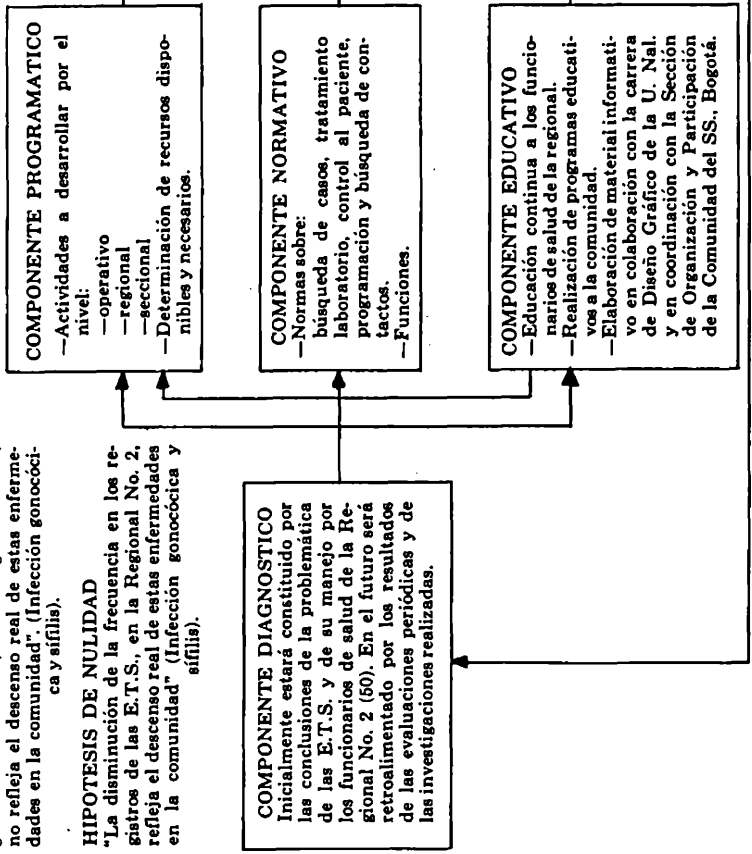
"La disminución de la frecuencia en los registros de las E.T.S., en la Regional No. 2, no refleja el descenso real de estas enfermedades en la comunidad". (Infección gonocócica y sífilis).

HIPOTESIS DE NULIDAD

"La disminución de la frecuencia en los registros de las E.T.S., en la Regional No. 2, refleja el descenso real de estas enfermedades en la comunidad" (Infección gonocócica y sífilis).

COMPONENTE DIAGNOSTICO

Inicialmente estará constituido por las conclusiones de la problemática de las E.T.S. y de su manejo por los funcionarios de salud de la Regional No. 2 (50). En el futuro será retroalimentado por los resultados de las evaluaciones periódicas y de las investigaciones realizadas.



COMPONENTE PROGRAMATICO
 --Actividades a desarrollar por el nivel:
 --operativo
 --regional
 --seccional
 --Determinación de recursos disponibles y necesarios.

COMPONENTE NORMATIVO
 --Normas sobre:
 búsqueda de casos, tratamiento, laboratorio, control al paciente, programación y búsqueda de contactos.
 --Funciones.

COMPONENTE EDUCATIVO
 --Educación continua a los funcionarios de salud de la regional.
 --Realización de programas educativos a la comunidad.
 --Elaboración de material informativo en colaboración con la carrera de Diseño Gráfico de la U. Nal. y en coordinación con la Sección de Organización y Participación de la Comunidad del SS., Bogotá.

COMPONENTE EVALUATIVO
 --Evaluación de resultados y de proceso.
COMPONENTE INVESTIGATIVO
 --Determinación de las prioridades de investigación.
 --Para 1983 - PN - PP
 R.N.

Los componentes enunciados surgieron, inicialmente, de las conclusiones sobre el manejo de las E.T.S. en la Regional, y del propósito y objetivos específicos establecidos para el sistema de vigilancia diseñado. (Cuadro 2).

Cuadro 2.

ORIGEN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL CONTROL DE LA INFECCION GONOCOCICA Y DE LA SIFILIS

<p>CONCLUSIONES SOBRE EL MANEJO DE LAS E.T.S. EN LA REGIONAL (50)</p>	<p>PROPOSITO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA</p> <p>Mejorar la información sobre las E.T.S. en los aspectos relacionados con registro, condensación, análisis y divulgación en los centros de salud de la Regional No. 2 del Servicio de Salud de Bogotá.</p>	<p>COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA</p> <p>1. Diagnóstico 2. Programático 3. Normativo 4. Educativo 5. Evaluativo 6. Investigativo</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>	

El componente diagnóstico se identificó como *el problema*, los componentes programático, normativo y educativo como las propuestas de *solución* al problema y los componentes evaluativo e investigativo como el *control* del sistema de vigilancia.

Se creyó conveniente elaborar una hipótesis operativa y su correspondiente de nulidad, con el fin de que sirvan de fundamento concreto a la evaluación del sistema, a largo plazo, en 1987. La formulación de la hipótesis se basó en las tendencias de la infección gonocócica y de la sífilis, estudiadas durante cinco años, 1976 a 1980, en la Regional de Salud No. 2. Estas muestran, en general, disminución de las enfermedades de transmisión sexual.

La hipótesis operativa se formuló de la siguiente manera:

"La disminución de la frecuencia en los registros de las E.T.S. —de la infección gonocócica y de la sífilis— en la Regional No. 2, no refleja el descenso real de estas enfermedades en la comunidad".

La hipótesis de nulidad se estableció así:

"La disminución de la frecuencia en los registros de las E.T.S. - de la infección gonocócica y de la sífilis - refleja el descenso real de estas enfermedades en la comunidad".

A continuación se describen cada uno de los componentes del sistema de vigilancia propuesto.

1.3.1 *Componente diagnóstico: el problema*

Este componente está constituido, inicialmente, por los resultados del estudio sobre la problemática de las enfermedades de transmisión sexual y del manejo de éstas por los funcionarios de los centros de salud de la Regional No. 2 (50). En el futuro este componente será retroalimentado por los resultados de las evaluaciones periódicas de los programas de control de la infección gonocócica y de la sífilis, y por los resultados de las investigaciones realizadas.

La actualización de la información del componente diagnóstico determinará las modificaciones o replanteamientos en los componentes programático, normativo y educativo.

La finalidad del componente diagnóstico es identificar periódicamente la verdadera problemática de las E.T.S. en la Regional de Salud.

1.3.2 *Componente programático: parte de la solución*

Está constituido por las actividades a realizar por los niveles operativo, regional y seccional. Igualmente, incluye la estimación tanto de los recursos disponibles como de los recursos mínimos necesarios para el funcionamiento del sistema.

Este componente debe dar respuesta al *qué* del sistema, es decir, qué acciones se deben realizar y con qué elementos; no indica cómo hacerlo, puesto que esta función es propia del componente normativo.

La programación de actividades para el control de infección gonocócica y de sífilis deberá hacerse **anualmente**, teniendo en cuenta los casos esperados y el total de medios de diagnóstico y de tratamientos requeridos.

1.3.2.1 *Actividades a desarrollar por el nivel operativo*

- Designar una auxiliar de enfermería para que colabore en los programas de control de enfermedades transmisibles.
- Tomar muestras de sangre para serología y de flujo vaginal para coloración de Gram, por lo menos un día a la semana, de acuerdo con normas establecidas.
- Llevar los diarios (cuadernos) de serologías y de coloración de Gram con los siguientes datos: fecha, número del documento de identidad, nombre del paciente, edad, especificación de si el paciente es nuevo o control (N o C), dirección, teléfono y resultado.
- Realizar búsqueda de casos, de preferencia en prenatales, recién nacidos y grupos de alto riesgo.
- Establecer el diagnóstico del paciente, en lo posible, mediante anamnesis, examen físico y laboratorio clínico; aplicar el tratamiento prescrito y controlar al paciente de conformidad con las normas establecidas por el Servicio de Salud de Bogotá.
- Abrir la tarjeta del programa de control de enfermedades venéreas (forma E-100) a todo paciente nuevo con diagnóstico de E.T.S. y registrar detalladamente todos los aspectos relacionados con: datos generales, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes, examen clínico, laboratorio, diagnóstico, tratamiento, investigación de contactos y evolución. Parte de esta información se obtendrá y registrará en la entrevista al paciente.
- Entrevistar a todo paciente nuevo con el fin de suministrarle información sobre su enfermedad y determinar la investigación de contactos, al menos su compañero sexual actual.
- Realizar prueba de sensibilidad a la penicilina, según normas establecidas por el Servicio de Salud de Bogotá a todo paciente que lo requiera.
- Visitar al paciente inasistente, con la finalidad de remotivar la importancia de su control.
- Determinar, por lo menos cada tres meses, las prenatales sin examen V.D.R.L. y sin investigación de infección gonocócica, hacerles visita con el fin de dejarles la orden de serología y la cita para la realización del examen.

- Impartir educación sobre las E.T.S. a grupos prioritarios de la comunidad, de acuerdo con las necesidades de instrucción que se identifiquen en los mismos.
- Coordinar las actividades de los programas materno-infantil y de control de las E.T.S.
- Realizar periódicamente encuestas serológicas a grupos de alto riesgo, tales como: presos, personal de las Fuerzas Armadas, estudiantes de colegios de bachillerato, gamines y otros que se detecten.
- Realizar semestralmente evaluación del programa, utilizando para ello el formato que se elaborará conjuntamente con el Servicio de Salud de Bogotá, el cual deberá agilizar y estandarizar el procedimiento evaluativo.
- Hacer el registro diario de las actividades de enfermería del programa en las formas SIS-130-H1 y SIS-130-H2, de acuerdo con las normas establecidas por el subsistema de información.
- Transcribir anualmente y por períodos epidemiológicos, los casos nuevos de infección gonocócica y de sífilis, por grupo de edad y calcular la tasa de incidencia en el formato propuesto.
- Graficar anualmente y por períodos epidemiológicos, las tasas de incidencia de infección gonocócica y de sífilis según grupo de edad, en los formatos propuestos.
- Realizar la programación anual de actividades para el control de las E.T.S. a nivel de la Regional y de cada centro de salud.
- Establecer coordinación con el Dispensario Antivenéreo con el fin de conseguir el control de las personas que trabajen en establecimientos tales como "residencias", bares y otros.

1.3.2.2 Actividades a desarrollar por el nivel regional

Si bien el sistema de vigilancia epidemiológica que se propone para el control de la infección gonocócica y de la sífilis radicaliza la mayor parte de su efectividad en las acciones que lleve a cabo cada centro de Salud de la Regional, es también claro que estas acciones alcanzarán su máxima posibilidad de ejecución y desarrollo en la medida que las directivas regionales tomen como suya dicha propuesta.

Es indudable, y así lo demuestra la experiencia vertida en este y otros estudios, que todos aquellos programas de prestación de servicios presentan una evolución de deterioro caracterizada por estancamiento inicial, desconocimiento de las normas y una final ineficacia global cuando falla la *supervisión*; por consiguiente, el deterioro es mayor cuando ésta no existe.

En este sentido se espera que el nivel Regional impulse el sistema de vigilancia teniendo como base la supervisión periódica y programada y realizando las siguientes actividades:

- Información detallada a los médicos directores, enfermeras jefes y auxiliares de estadística de los centros de salud, sobre el sistema de vigilancia que se llevará a cabo.
- Distribución de una copia del documento a las directivas de cada centro de salud de la Regional, con el fin de que les sirva de consulta.
- Suministrar los recursos que las diversas acciones del programa requieran.
- Determinar el cumplimiento de las actividades del programa, cuando realicen la supervisión de los demás programas a desarrollar en los centros de salud.
- Estudiar la posibilidad de crear un boletín epidemiológico para divulgar, a quien sea necesario, las realizaciones, la problemática y los planes sobre la situación de salud en la Regional, entre otras, sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- Elaborar material informativo sobre las E.T.S., en colaboración con la carrera de Diseño Gráfico, de la Facultad de Artes de la Universidad Nacional; el Subcentro de Tecnología Educativa de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional y la Sección de Organización y Participación de la Comunidad del Servicio de Salud de Bogotá.

NOTA: Algunas de estas actividades podrán realizarse en conjunto con las docentes de la Facultad de Enfermería que se encuentran colaborando en cuatro centros de salud de la Regional.

1.3.2.3 Actividades a desarrollar por el nivel central

Una vez estudiado el proyecto por las autoridades técnico-administrativas y obtenido el visto bueno del mismo, se espera recibir de ellas el apoyo necesario, determinado en las siguientes acciones:

- Reproducir el proyecto, para su distribución a las directivas regionales y de cada centro de salud.
- Proveer los recursos necesarios identificados en la página
- Distribuir el Manual de Enfermedades de Transmisión Sexual que ha preparado la Sección de Programas Médicos Especiales de la División de Atención Médica, el cual contiene las disposiciones correspondientes al componente normativo del sistema de vigilancia propuesto.

1.3.2.4 Recursos disponibles y determinación de los recursos necesarios

La Regional La Samaritana del Servicio de Salud de Bogotá, cuenta con recursos humanos y materiales que permiten iniciar muchas de las actividades propuestas, pero se hacen necesarios algunos otros que garanticen el logro de los objetivos propuestos y faciliten la realización de actividades por parte de los funcionarios de salud.

En la sede de la Regional se encuentra el siguiente recurso humano: médico; enfermera; tres médicos veterinarios, uno de ellos coordinador de Saneamiento; un ingeniero de alimentos; un químico; un investigador de contactos; un trabajador social y tres auxiliares de trabajo social; una nutricionista; una bioestadígrafa; un comunicador social; un jefe administrativo, y cinco secretarías.

Además del recurso descrito, la Regional cuenta con: a) Médico director, enfermera, médicos consultantes, analista o auxiliar de estadística, auxiliares de enfermería, promotoras de salud e inspectores de saneamiento en todos los centros de salud. b) Dos laboratorios clínicos, cuya ubicación facilita el acceso de las personas provenientes de las diferentes comunidades de los centros de salud de la Regional. c) Servicio de transporte intrarregional que contribuye al traslado de muestras, resultados, equipos y demás elementos. d) Papelería básica como son órdenes de laboratorio, órdenes médicas, formas estadísticas del programa de control de E.T.S.: SIS-1; SIS-11; SIS-12; E-126; E-100; SIS-130-H1; SIS-130-H2; SIS-131-H1 y SIS-131-H2. e) Droga para el tratamiento de la sífilis y de la infección gonocócica como penicilina benzatínica y procaínica.

Los recursos necesarios se enmarcan, prácticamente, dentro de los recursos materiales y son:

<i>Elemento</i>	<i>Cantidad requerida</i>
Cuadernos "diarios de serologías"	8 U
Cuadernos "diarios de coloración de Gram"	8 U
Tubos de ensayo	370 U
Gradillas	10 U
Lápices vidriograf rojos	14 U
Torniquetes	19 U
Jeringas desechables de 5 c.c.	5.000 U
Jeringas de vidrio de 5 c.c.	273 U
Agujas 21 x 1.5 o equivalentes	300 U
Láminas porta-objeto	2.800 U
Espéculos vaginales	54 U
Tambores para esterilización	16 U
Campos para esterilización de espéculos	126 U
Campos para esterilización de jeringas	325 U
Guantes de caucho	548 Pares
Guantes desechables	1.450 U
Escobillones	2.600 U
Biombos	1 U
Platones plásticos	6 U
Ficheros para tarjeta E-100	5 U
Tarjetas E-100	530 U
Cajas porta-láminas x 20 láminas	24 U
Jeringas tuberculina (prueba penicilina)	36 U
Sábanas para mesa ginecológica	18 U
Mesas ginecológicas	2 U
Escalerillas de dos pasos	3 U
Canecas para la basura	6 U
Penicilina G benzatínica	883 Ttos.
Penicilina G procaínica	1.412 Ttos.
Agua destilada, amp. x 5 c.c.	6.000 U
Penicilina cristalina 1.000.000 U	1.500 U

La estimación de estos recursos se hizo mediante inventario solicitado a la enfermera jefe de cada centro de salud.

Es conveniente anotar la importancia de utilizar el servicio del Hospital La Victoria para la esterilización de equipos, ya que éste cuenta con autoclave y personal capacitado que garantiza la calidad del procedimiento.

Por último, se transcriben las consideraciones que sobre la obtención de recursos para la implementación de programas, hace el doctor Manuel Guillermo Gacharná, las cuales son muy válidas si se tiene en cuenta la necesidad de utilizar y mantener los recursos materiales:

“Cuando se propone implantar programas ya sea mediante reorganización del anterior o cambio por una nueva estrategia surge la angustia burocrática de los recursos para hacer este viraje, y efectivamente con poca o mucha dificultad se obtienen nuevos recursos, los cuales en un escaso porcentaje prestarán servicio y en un mayor porcentaje se deteriorarán o desaparecerán por los siguientes motivos: falta de normas, incumplimiento de ellas cuando existen y carencia de personalidad administrativa para sancionar el mal uso o el abuso con los bienes del Estado. En resumen, mientras no haya supervisión, control fiscal y responsabilidad administrativa, los recursos siempre serán insuficientes y la comunidad jamás recibirá mayor beneficio”.

Esto significa que se requiere poner al servicio de la comunidad los recursos que se consigan y que si éstos se deterioran, como es lógico en el uso natural, se cuente con mecanismos ágiles que provean su inmediato reemplazo.

1.3.3 *Componente normativo: parte de la solución*

La finalidad del componente normativo es guiar las principales acciones de los programas de control —de la infección gonocócica y de la sífilis— y determinar el funcionario de salud que debe realizar la acción.

Las normas sobre búsqueda de casos, tratamiento, laboratorio, programación, investigación de contactos y control al paciente, se encuentran en el Manual de Enfermedades de Transmisión Sexual, preparado por la Sección de Programas Médicos Especiales del Servicio de Salud de Bogotá. En este mismo documento se encuentran las funciones del médico director, enfermera, auxiliares y promotoras.

El grado de especificidad de las normas y de las funciones, la distribución oportuna del manual a las directivas regionales y de cada centro de salud y la supervisión y evaluación periódicas determinarán, en un alto grado, su cumplimiento.

Estas normas y funciones deberán reajustarse de acuerdo con los resultados que se obtengan al implementar las que inicialmente se proponen.

Aunque las disposiciones sobre el manejo de las formas estadísticas (SIS-1, SIS-11, etc.) no se determinaron tan claramente en el esquema de este componente, éstas son la infraestructura tanto del sistema de vigilancia propuesto como del subsistema normativo. Estas normas son las establecidas por la División de Información del Ministerio de Salud.

3.4 Componente educativo: parte de la solución

Este componente tiene que ver con las actividades educativas que se deben impartir tanto a la comunidad como a los funcionarios de salud sobre las enfermedades de transmisión sexual. Igualmente, tiene en cuenta la elaboración de material educativo.

Es importante establecer, conjuntamente con las directivas de la Regional y con el nivel seccional, un programa de actualización para los funcionarios de salud, el cual deberá efectuarse como una de las primeras actividades de ejecución del programa.

Para iniciar las actividades del programa se cuenta con el siguiente material de información a la comunidad: un folleto denominado "Las enfermedades venéreas se pueden curar y prevenir", 3.000 ejemplares; un afiche dirigido a la embarazada, 500 ejemplares, y un rotafolio sobre la sífilis. Los dos últimos fueron realizados por la carrera de Diseño Gráfico, de la Facultad de Artes de la Universidad Nacional, a solicitud de la autora y con su orientación.

Se hace indispensable establecer coordinación con la Sección de Organización y Participación de la Comunidad del Servicio de Salud de Bogotá para planear, realizar y evaluar algunas de las actividades de este componente.

Los artes finales del folleto y del afiche se encuentran disponibles para su reproducción. En cuanto al rotafolio, por considerarse una ayuda valiosa para la entrevista al paciente con sífilis, se sugiere estudiar la forma para que cada centro de salud cuente con una copia.

1.3.5 Componente evaluativo-investigativo: control del sistema

Los componentes evaluativo e investigativo constituyen la forma de controlar la efectividad del sistema de vigilancia propuesto.

La evaluación se hará mediante la confrontación de los resultados alcanzados (qué) y de la forma de realizar las acciones (cómo). Los formatos de evaluación se elaborarán conjuntamente con el Servicio de Salud de Bogotá, antes de terminar el primer semestre de ejecución del proyecto.

El componente investigativo identificará los aspectos prioritarios que requieran investigarse, dentro de la problemática de las E.T.S. en la Regional La Samaritana. Se requiere para 1983 y 1984, conocer mejor la situación de la sífilis e infección gonocócica en los prenatales y recién nacidos.

Los proyectos de investigación que se requieran serán diseñados entre el Servicio de Salud de Bogotá y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Se buscará la financiación respectiva a cada proyecto, con el fin de garantizar su realización.

Se espera que esta propuesta sea tomada por las autoridades del Servicio de Salud de Bogotá y de la Regional, como una contribución a la solución de los problemas de salud, una vez que la misma les sea presentada para su consideración.

BIBLIOGRAFIA

1. FOSSAERT, H., LLOPIS, A. y TIGRE, C. *Sistemas de vigilancia epidemiológica*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, junio de 1974, pp. 512-526.
2. COLIMON, Kahl Martin. "Vigilancia epidemiológica". *Fundamentos de epidemiología*. Medellín, Colombia, 1978. pp. 433, 478.
3. ROELSGAARD, Erik. "Elementos de vigilancia epidemiológica y su instrumentación bajo diferentes instrumentaciones". Mimeografiado.
4. BERGONZOLI, Gustavo. *Vigilancia epidemiológica*. Mimeografiado. Enero, 1978. Cali, Colombia.
5. ROMERO, A. y VALVERDE, E. *Establecimiento de un sistema integral de vigilancia epidemiológica*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 6, junio de 1975. pp. 501-516.
6. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (O.P.S./O.M.S.) *Principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Cuaderno No. 3, (Vigilancia epidemiológica), 1981.
7. JARAMILLO, O., BLUM, E. y FREER, E. Costa Rica. *Programa para el control de las enfermedades de transmisión sexual*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, febrero de 1979, pp. 131-140.
8. RESEÑAS. *Enfermedades de transmisión sexual*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 5, noviembre de 1975, pp. 449-455.
9. NELSON, M., PORTONI, E. J. y FICHTENBERG, D.S. *Obtención de material para cultivo en el diagnóstico de la blenorragia en la mujer*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Diciembre, 1976, pp. 489-492.
10. ROJAS, Armijo. "Vigilancia epidemiológica" y "Administración de programas de epidemiología". *Epidemiología*. (Vol. 1). Buenos Aires: Intermédica, 1978, pp. 117-119 y 161-190.
11. SHADID Ch., Miguel. *Consideraciones sobre la blenorragia en mujeres con alto riesgo epidemiológico*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 1, julio, 1976, pp. 24-27.

12. ACTUALIDADES. *Uso inadecuado de antibióticos dificulta el control de enfermedades venéreas*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 4, octubre, 1978, pp.362-363.
13. HARAHAHAP, Marwali, *Sexually transmitted diseases in Indonesia*. Br. J. Vener Dis, 1980, pp. 282-284.
14. ACTUALIDADES. *Neisseria Gonorrhoeae que produce penicilinasa. Informe complementario*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Julio de 1977, pp. 77-78.
15. MONTOYA, F., ARANA, A., ALVAREZ, M. y MARQUEZ, N. *Evaluación de serología para sífilis en pacientes tuberculosos*. Acta Médica Colombiana. Vol. 5, No. 3. Julio-agosto-septiembre, 1980, pp. 423-428.
16. CRONICA DE LA OMS. *La penicilina en el tratamiento de la sífilis*. Vol. 27, mayo, 1973, pp. 224-227.
17. RESEÑAS. *Criterios y técnicas para el diagnóstico de la sífilis precoz, del Centro para el Control de Enfermedades de E.U.A.* Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 4, octubre, 1976.
18. RESEÑAS. *Planes de tratamiento recomendados para la sífilis, del Centro para el Control de Enfermedades de E.U.A.* Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 4. octubre, 1976.
19. PINEDA, F. y MONTOYA, F. *Búsqueda de Neisseria Gonorrhoeae productora de beta-lactamasa*. Acta Médica Colombiana. Vol. 4, No. 4. Octubre-noviembre-diciembre, 1979, pp. 167-176.
20. MAUSNER, J. y BAHN, A. *Epidemiología*. México: Interamericana. 1974.
21. SALAZAR, M., ERROA, S., BAEZ, M. y RAMIREZ, P. *Estudio epidemiológico de las enfermedades venéreas en el servicio médico estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia*. (Monografía). Diciembre, 1978.
22. COLOMBIA, SECRETARIA DE SALUD PUBLICA - BOGOTA, *El control de las enfermedades venéreas*. 1967.
23. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Instituto Nacional de Salud. *Sífilis, diagnóstico y manejo serológico*. (2a. ed.) Bogotá, 1979.
24. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Instituto Nacional de Salud. *Manual de procedimientos bacteriológicos para aislamiento e identificación de microorganismos del género neisseria*. Bogotá, 1975.
25. VARGAS, Fortunato. *Extensión de la cobertura, atención primaria de salud y participación de la comunidad: definiciones y conceptos operativos*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 5. Mayo, 1977, pp. 386-396.
26. BARUA, D. y CVJETANOVIC, B. *La vigilancia del cólera*. Crónica de la O.M.S. Vol. 24, No. 2. Febrero de 1970, pp. 41-47.
27. MEDINA L., Ernesto. *Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en Chile*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Diciembre de 1976, pp. 512-515.
28. DE VILLE DE GOYET, C. *Las enfermedades transmisibles y la vigilancia epidemiológica*.

gica en situaciones de desastres. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Octubre de 1980, pp. 353-359.

29. CRONICA DE LA O.M.S. *Vigilancia de la poliomielitis. Vol. 30. Febrero de 1976, pp. 77-80.*
30. RESEÑAS. *Guías de vigilancia epidemiológica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Noviembre de 1980, p. 461.*
31. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Aspectos sociales y sanitarios de las enfermedades de transmisión sexual. No. 65, 1977.*
32. VANDER, D. y LATIMER, K. *Encuesta epidemiológica de la sífilis. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Octubre de 1970, pp. 291-313.*
33. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (OPS/OMS). *Enfermedades venéreas. Publicación Científica. No. 220, 1971.*
34. ACUÑA, Héctor. *Los problemas de las infecciones venéreas en América Latina y el Caribe y los medios para combatirlas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Mayo de 1978, pp. 377-482.*
35. ROMERO, Arturo y RAO, M.S. *Las enfermedades venéreas en Centroamérica y Panamá. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. No. 2. Febrero de 1976, pp. 151-158.*
36. LANGMUIR, C.A. *The surveillance communicable diseases of national importance. The New England Journal of Medicine 268: 182-192. Jan. 24, 1963.*
37. GRISPUN S., Mario y GOLDEMBERG, Rebeca. *Epidemiología y control de la sífilis en el área sur, Santiago, Chile. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Julio de 1977, pp. 48-55.*
38. ULLOQUE, Héctor. *Sífilis del recién nacido. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. No. 3. Julio-Septiembre de 1981, pp. 219-241.*
39. MUSHER, Daniel y SHELL, Ronald. *Inmunología de la sífilis. Consulta. Vol. 5, No. 4. Abril de 1978, pp. 5-11.*
40. DIAZ, Federico. *Uretritis no gonocócica y post-gonocócica, Consulta. Vol. 4, No. 5. Mayo de 1977, pp. 15-16.*
41. HEINEMAN, Herbert. *La coloración de Gram: inagotable fuente de información. Consulta. Vol. 4, No. 4. Abril de 1977, pp. 5-11.*
42. CALIA, Frank M. *Pruebas serológicas en las enfermedades venéreas. Consulta. Vol. 2, No. 6. Junio de 1975, pp. 41-43.*
43. De COSTA, Edwin. *Infecciones vaginales: incómodas y difíciles de curar. Vol. 1, No. 11. Noviembre de 1974, pp. 43-45.*
44. RUDOLPH, Andrew H. *Diagnóstico serológico de la sífilis. Consulta. Vol. 8, No. 1. Enero de 1981, pp. 27-29.*
45. SILVA M., Jorge, RODAS B., Juvenal y SALAZAR N., Mario. (mesa redonda). *En aumento las enfermedades venéreas. Consulta. Vol. 7, No. 7. Julio de 1980, pp. 3-7.*
46. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO. Secretaría Municipal de Salud Pública, Cali. Valle. Si-

tuación epidemiológica de las enfermedades sexualmente transmitidas en Cali: Sífilis, blenorragia. Vol. 2. Noviembre de 1979.

47. BIOMEDICA. Revista del Instituto Nacional de Salud. *Enfermedad gonocócica. Esquemas de tratamiento recomendados por el CDC.* 1979. Traducción del original en inglés. Vol. 1, No. 2. 1981.
48. ESCOBEDO, Enrique. *Evaluación del programa de vigilancia epidemiológica de la lepra en la frontera norte de México.* Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Enero de 1976, pp. 23-30.
49. CRONICA DE LA O.M.S. *Seminario sobre sistemas nacionales de información sanitaria.* 33: 382-386. 1979.
50. MONTERROSA, Esperanza de, y colaboradores. *Manejo actual de las enfermedades de transmisión sexual en una regional del Servicio de Salud de Bogotá.* Publicación de la Universidad Nacional de Colombia, 1981.
51. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. OPS/OMS. *Plan de acción para la instrumentalización de las estrategias regionales.* Salud para todos en el año 2000. Documento oficial No. 179. 1982, pp. 40-41.
52. HANSFIELD, Hunter. *Gonorrea y uretritis no gonocócicas.* Adelantos recientes. Clínicas Médicas de Norte-América. 1978, pp. 933-950.
53. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. División de Formación y Capacitación de Personal. "Sífilis". Mimeografiado. 1979.
54. GOODMAN, Luis S. y GILMAN, Aldred. *Bases farmacológicas de la terapéutica.* Interamericana. 1978. Cap. 57, pp. 948-970.
55. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. *Subprograma control de enfermedades venéreas,* 1978.
56. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "Informe preliminar de la reunión del comité de expertos en enfermedades de transmisión sexual". Washington, 1982.
57. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Uretritis no gonocócica y otras enfermedades de transmisión sexual importantes para la salud pública.* Serie de informes técnicos 660. Ginebra, 1981.
58. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Treponemal infections.* Technical Report Series 674. Geneva, 1982.
59. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Neisseria gonorrhoeae e infecciones gonocócicas.* Serie de informes técnicos 616. 1978.

