

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 21 NOV 2018

VISTO: el compromiso asumido por Uruguay como Estado Miembro de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS);

RESULTANDO: que dicho compromiso refiere al cumplimiento de las iniciativas mundiales y planes de acción y metas regionales tales como la iniciativa de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la hepatitis y la enfermedad de Chagas 2020 (ETMI-Plus); el plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en particular el objetivo 3 (ODS 3), en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2015-2020;

CONSIDERANDO: I) que es imprescindible optimizar la calidad del control del embarazo, obteniendo el diagnóstico oportuno de estas infecciones durante la gestación;

II) que para alcanzar la eliminación de la sífilis congénita y/o el VIH de adquisición perinatal es necesario la captación para diagnóstico y tratamiento de la/s pareja/s de la mujer embarazada;

III) que en nuestro país la vacuna contra hepatitis B ha sido implementada en toda la población infantil a partir del año 1999 con cobertura de 95% o más;

IV) que la pesquisa de hepatitis B se realiza en todo embarazo controlado y la prevalencia de la infección crónica es baja;

V) que en la población de mujeres con serología de hepatitis B positiva o resultado desconocido la vacunación al recién nacido en las primeras 12 horas de vida previene la adquisición de esta infección;

VI) que en el país los mecanismos de transmisión de Chagas que persisten son no vectoriales (transfusional y congénita o vertical);

VII) que la existencia de una importante migración interna de población y con múltiples prestadores de salud, hace necesario el testeo para diagnóstico de Chagas de las mujeres embarazadas en todo el territorio nacional;

VIII) que existe tratamiento altamente eficaz de la infección por T. cruzi en niños;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en la Ley N° 9.202 del 12 de Enero de 1934 (Orgánica de Salud Pública);

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1°) Todos los prestadores integrales de salud deben implementar las acciones necesarias para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportunos de sífilis y de VIH durante el embarazo, el parto o la lactancia, así como en el proceso de planificación de embarazo, para lo que se establecen las siguientes acciones, complementarias a las ya establecidas en relación a la mujer embarazada:
 - a) Se debe ofrecer la prueba diagnóstica de sífilis y VIH a la pareja de la mujer embarazada al menos una vez en el embarazo, independientemente del resultado en la mujer. En caso que el prestador de salud de la pareja sea diferente al de la gestante, serán los mismos prestadores de salud quienes establecerán la modalidad de acceso a la prueba de diagnóstico.
 - b) Se debe solicitar prueba diagnóstica de VIH (de laboratorio o rápida) entre los tres y seis meses del puerperio de aquellas mujeres que están en período de lactancia.

Ministerio de Salud Pública

- c) La prueba diagnóstica de VIH se debe realizar según las recomendaciones de consejería y diagnóstico de VIH del Ministerio de Salud Pública y la Ordenanza 567 de 19 de setiembre de 2014.
- 2°) Todos los prestadores integrales de salud además de implementar el tamizaje de infección por VHB ya pautado en la mujer embarazada (VHBsAg), deberán implementar la primera dosis de vacuna contra VHB al nacer, más inmunoglobulina dentro de las primeras 12 horas de vida a todo recién nacido hijo de madre con serología positiva o desconocida.
- 3°) Todos los prestadores integrales de salud deben implementar las acciones necesarias, de acuerdo al siguiente detalle, para garantizar el diagnóstico de Chagas en la mujer embarazada y el diagnóstico y tratamiento oportunos de Chagas en niños y niñas:
- a) Realizar el estudio serológico para Enfermedad de Chagas, de todas las mujeres embarazadas previo al nacimiento del niño, así como estudiar y confirmar o descartar la infección del recién nacido cuando corresponda.
 - b) En gestantes demostradamente infectadas con *Tripanosoma cruzi*, deben estudiarse por métodos serológicos, a los hijos previos.
 - c) En gestantes con estudio serológico negativo no es necesario repetir el estudio de tamizaje en embarazos posteriores.
 - d) En niños y niñas nacidos de mujeres con estudio serológico de Chagas reactivo, se deberán realizar los estudios diagnósticos y el tratamiento de aquellos con infección demostrada según pauta.
- 4°) Durante el proceso de planificación del embarazo, se debe ofrecer prueba diagnóstica de sífilis, VIH y hepatitis B a toda usuaria y su

pareja y prueba diagnóstica de Chagas a la mujer, así como recomendar la vacuna hepatitis B a los miembros de la pareja.

- 5º) Todos los prestadores integrales de salud deben cumplir con las siguientes acciones de vigilancia y monitoreo:
- a) Notificación epidemiológica, según normativa vigente, de casos confirmados o sospechosos de sífilis en adultos, sífilis congénita, casos confirmados de VIH en adultos, niños y niñas, casos de infección por VHB en adultos y niños/as, casos sospechosos de Chagas agudo y/o Chagas congénito.
 - b) Registro en Sistema Informático Perinatal y Certificado de Nacido Vivo según normativa.
- 6º) Comuníquese. Tomen nota las Direcciones Generales de la Salud, de la Junta Nacional de Salud y de Coordinación. Publíquese en el sitio web de esta Secretaría de Estado. Oportunamente archívese.

Ord. N° 1119

Ref. N° 001-3-10488-2018

LM.



Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA