

# **HABLEMOS SOBRE CHAGAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA SALUD**

## **Introducción**

La enfermedad de Chagas es una endemia que afecta a millones de personas en el Continente Americano, principalmente a poblaciones rurales en condiciones de sub desarrollo económico, social y con bajo nivel de instrucción. Está asociada a la pobreza, a los sectores sociales de menores recursos, con mala calidad de vida, con carencias en la educación sanitaria y condiciones habitacionales que facilitan la proliferación del vector. Generalmente las comunidades en riesgo no asocian la presencia de vinchucas en las viviendas con la patología, y es naturalizada la infección como un elemento más dentro de la cotidianidad de las poblaciones, que tienen necesidades básicas por resolver diariamente.

Se transmite principalmente por la vía vectorial a través de la materia fecal de las vinchucas infectadas, también por transfusiones sanguíneas, transplantes de órganos y por vía transplacentaria (de madre a hijo). La enfermedad cursa con dos etapas clínicas, una aguda y otra crónica. La aguda generalmente pasa inadvertida por presentar síntomas escasos e inespecíficos. Si en esta etapa el paciente no recibe el tratamiento antiparasitario específico evoluciona a la cronicidad, donde uno de cada tres infectados presentará patologías de tipo cardíacas luego de 20 a 30 años de la primo infección.

Su modalidad silenciosa, silenciada y su lenta evolución, dificultan la apropiación de los conceptos acerca de esta enfermedad por parte del individuo infectado y de la población en riesgo.

En la actualidad se agrega a esta problemática la urbanización del Chagas, por las migraciones de individuos infectados de regiones altamente endémicas hacia la periferia de las grandes ciudades. Los modelos tradicionales de intervención contra esta enfermedad, como el control entomológico y los programas de prevención y educación para la salud, están orientados a poblaciones altamente endémicas, por lo que pierden aplicabilidad en áreas de baja endemicidad. A 15 km de la ciudad de Santa Fe, capital de la provincia (Argentina), considerada de baja endemicidad, se encuentran varias localidades con numerosa población inmigrante boliviana, del norte del país y de la provincia. Aproximadamente en un 40 % se dedican a actividades agropecuarias, principalmente cultivo de verduras en quintas, como peones rurales.

Como la Enfermedad de Chagas no siempre presenta síntomas ostensibles, muchas personas

infectadas ignoran que lo están, y es así que madres con análisis positivos para Chagas no saben si sus hijos menores de 15 años tienen la infección. Por desconocerlo no llevan a los niños a control y éstos pierden la oportunidad de un diagnóstico precoz y, si fuera necesario, de recibir el tratamiento adecuado.

En otras ocasiones, la problemática socio-económica hace que algunas madres seropositivas [S(+)] para *Trypanosoma. cruzi* no se trasladen a los Hospitales Centrales para llevar a sus hijos a control médico y de laboratorio. La falta de motivación y/o largas esperas para la atención, contribuyen también a esta problemática.

Por otra parte, el personal de laboratorio de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) o de servicios hospitalarios (bioquímicos y/o técnicos) no siempre cuenta con la experiencia práctica para el diagnóstico parasitológico in situ de Chagas congénito, sobre todo en nuestra región, donde la transmisión entomológica o vectorial no es frecuente.

### **Objetivos**

- Capacitar/actualizar a los profesionales (Médicos-bioquímicos-técnicos) que trabajan en los CAPS en atención integral del infectado chagásico.
- Promover la concurrencia de los infectados chagásicos a control y captación de embarazadas para seguimiento, diagnóstico y tratamiento de los recién nacidos y de sus hijos menores de 15 años.
- Instalar en la comunidad la capacidad para el autocuidado de la salud, en relación a esta endemia.

### **Materiales y Métodos**

Localización territorial:

MUNICIPIO O COMUNA	
CAPS de Monte Vera	Monte Vera
CAPS de Angel Gallardo	Monte Vera
Hospital Protomédico M. Rodríguez	Monte Vera

Período: 2008

Población: \*El equipo de salud de los Centros de Atención Primaria de la Salud -CAPS- seleccionados.

\*Las personas, principalmente mujeres embarazadas, que se asisten en ellos.

Las acciones se iniciaron con visitas a terreno, realizando entrevistas a los responsables institucionales de los CAPS de Monte Vera y Angel Gallardo, pertenecientes al Área Programática del Hospital Protomédico M. Rodríguez y la Comuna de la que dependen ambas localidades. Se realizaron encuestas a los pobladores y entrevistas en profundidad a los informantes claves identificados, lo que permitió en cada caso conocer las costumbres, modalidades, inquietudes y necesidades de cada comunidad. Se utilizaron estrategias de participación comunitaria realizando diferentes talleres con los pobladores y con las mujeres embarazadas en capacitación sobre control de la Enfermedad de Chagas: importancia de la atención pre y perinatales, posibilidades de transmisión y tratamiento a los recién nacidos e hijos menores de 15 años que estén infectados.

Se realizaron electrocardiogramas (ECG) de 12 derivaciones y extracciones de muestras sanguíneas para el dosaje de anticuerpos (Ac) anti *T cruzi*, mediante serología convencional: Hemoaglutinación indirecta (HAI), Inmunofluorescencia indirecta (IFI) y Enzimoimmunoensayo (ELISA).

Se elaboraron encuestas de saberes previos, a fin de evaluar los conocimientos del personal médico, bioquímico, enfermeros, técnicos, agentes sanitarios y/o trabajadores sociales. Con posterioridad se realizaron talleres de actualización en la atención integral del paciente chagásico (prevención primaria, secundaria, terciaria). Al personal de laboratorio se adiestró con clases prácticas, en técnicas parasitológicas de detección de la infección, aplicables principalmente a recién nacidos con posibilidades de adquirir Chagas congénito.

## **Resultados**

- Se evaluaron 11 encuestas de saberes previos del personal de salud de los CAPS.

Se aprecia que sólo los médicos y bioquímicos poseen algunos conocimientos sobre Chagas, el resto del personal sanitario desconoce conceptos fundamentales.

- Se adiestró en técnicas de diagnóstico parasitológico y serológico a 6 personas de los equipos de laboratorio (4 bioquímicos y 2 técnicos). Además se sumaron 3 médicos residentes, cuando se trabajó sobre la aplicación práctica, con visualización/identificación microscópica del parásito (*T. cruzi*) y con estudio de casos, profundizando en el diagnóstico de Chagas congénito, inmunosupresión + Chagas y seguimiento post tratamiento tripanocida.

- Se realizó un estudio retrospectivo de fichas de niños menores de 15 años asistidos en los CAPS seleccionados. Se detectaron 7 casos con infección chagásica crónica que recibieron tratamiento con benznidazol. De ellos, sólo 1 caso negativizó la serología y de los restantes faltan controles serológicos post tratamiento.

- En los últimos 5 años, se detectaron 3 casos de Chagas congénito sobre 23 recién nacidos (RN) hijos de madres con serología positiva para Chagas. En su mayoría, no tuvieron un adecuado seguimiento parasitológico y serológico hasta el año. Los niños con infección congénita confirmada recibieron tratamiento.

Se constató buen control de embarazo pero las falencias se presentaron en el seguimiento del recién nacido durante el primer año de vida y, en los controles serológicos post tratamiento de los niños infectados.

- En la siguiente tabla se detallan los lugares donde se realizaron talleres de capacitación, nº de madres y niños que asistieron.

Lugar	Madres	Niños
Ascochinga -km18- (SUM)	17	5
Angel Gallardo (Salón Comunal)	12	8
Monte Vera (Centro Cultural)	8	15

Se percibió muy buena recepción, participación y gran interés.

- A partir de la detección de madres con infección chagásica, se controlaron 77 niños que resultaron con serología negativa para Chagas.

- Se realizaron controles clínicos y serológicos a 52 infectados adultos. Con posterioridad se los citó en los CAPS para la realización de electrocardiogramas. Concurrieron 25 de ellos y 5 presentaron alteraciones sugestivas de miocardiopatía chagásica crónica.

## Discusión

El control de la endemia chagásica en nuestra región implicó un importante desafío educativo-motivador a diferentes niveles.

1- La mayoría de las mujeres embarazadas de los lugares donde se trabajó, son amas de casa, empleadas en servicio doméstico, desocupadas, o beneficiarias de planes sociales. Su nivel socio-económico generalmente es bajo y no poseen cobertura social, por lo que reciben atención en los servicios asistenciales públicos. Por carecer de medios suficientes y falta de la motivación necesaria, no concurren a los hospitales centrales ni llevan allí a sus niños a control, sino que, cuando lo hacen, asisten a los centros de salud barriales.

Capacitamos a la población en riesgo (migrantes en general de zonas geográficas endémicas) sobre las medidas de prevención en área no endémica.

Fue importante la concientización de las madres acerca de la relevancia del control y seguimiento clínico-bioquímico de todos sus hijos, ya que la vía transplacentaria es considerada la principal fuente de nuevos casos de Chagas en estas áreas. También las pautas de auto limitación como donantes de sangre, y la importancia de los controles para detectar precozmente alteraciones cardíacas y prevenir daños irreversibles mediante tratamiento adecuado.

Fue relevante establecer un vínculo con la población, generar un acercamiento para disipar dudas y temores, rescatar sus saberes, lograr su motivación, pero reconocemos que es necesario que puedan contar con los medios mínimos para acudir a los controles médicos que se les solicita.

Nuestra experiencia nos ha enseñado que nadie puede luchar contra aquello que no sabe que le produce un daño.

2- El personal técnico y/o bioquímico de los CAPS u hospitales de la ciudad de Santa Fe y alrededores seleccionados desarrollan tareas de bioquímica general, con equipamiento de laboratorio básico en los CAPS (no así en los Laboratorios de Servicios Hospitalarios).

El diagnóstico de Chagas congénito se hace por métodos parasitológicos en los laboratorios clínicos de rutina, mediante la observación microscópica del *Trypanosoma cruzi*. La técnica -método de Strout o micrométodo- tiene una sensibilidad cercana al 95%, es altamente específica, rápida y sencilla, muy económica y requiere un mínimo equipamiento. Depende en gran medida de la experiencia del laboratorista, dada fundamentalmente por su posibilidad de haber observado anteriormente al parásito *in vivo* en muestras de sangre. En nuestro Centro (CIEN) tenemos la gran ventaja de contar con recursos humanos capacitados y la infraestructura para adiestrar en las técnicas parasitológicas directas específicas para el diagnóstico de Chagas agudo. Mediante talleres teórico-prácticos, en terreno, dimos respuesta desde la Universidad al medio social, frente a una necesidad detectada en la formación práctica de sus egresados, y para responder a los sectores donde ellos interactúan.

Se logró que el equipo de salud “piense” en Chagas, pues aunque esta región no es área endémica de transmisión vectorial (vinchuca), se pueden presentar las otras vías de transmisión (transfusional, transplacentaria).

### **Conclusiones**

Este trabajo logró que el personal de los Centros de Atención Primaria de la Salud en donde se

desarrolló, pueda realizar el diagnóstico oportuno, la administración del tratamiento tripanocida y seguimiento del paciente chagásico.

Motivó la concurrencia de mujeres infectadas con *T cruzi* y sus familias a los CAPS para su atención integral.

Las acciones se focalizaron en una población vulnerable, afectada por el hambre, la pobreza y la exclusión, que presenta necesidades básicas aún insatisfechas. Y a esto se agrega la enfermedad de Chagas, que es una patología silenciosa donde muchas madres chagásicas ignoran si sus hijos menores de 15 años presentan la infección. Este desconocimiento conduce a que no lleven a los niños a control y éstos pierden así la posibilidad de recibir tratamiento en el momento adecuado, con posibilidad de cura, evitando a futuro ser discriminados o excluidos laboralmente por estar infectados, o principalmente evitando enfermedad cardíaca.

Consideramos que con este aporte desde la educación, trabajando con la población y con el personal de los CAPS, contribuimos a favorecer la equidad en cuanto a las posibilidades de acceder a un sistema de salud y a la eficiencia del mismo para llegar a todos los infectados respondiendo a sus necesidades más básicas en la medida de las posibilidades o derivando a centros de mayor complejidad.

## **Bibliografía**

-Streiger M, Del Barco M, Mendicino D, Fabbro D, Bizai ML, Civetta A. La salud es un derecho para todos? Una mirada desde la enfermedad de Chagas. )". Revista FABICIB (ISSN 0329-5559) 2007; 11:145-161..

-Mendicino D., Streiger M., Del Barco M.,Fabbro D., Bizai ML.,et al. Prevención de chagas: Experiencias desde las escuelas hacia la comunidad. 11° Congreso Argentino de Pediatría Social y 6° Congreso Argentino de Lactancia Materna. Bs. As. Argentina. 1-4/10/2008.

-Mendicino D.A.; del Barco M.L.; Bizai M.L.; Fabbro D.L.; Mainero M.C.; Masi R.; Giraldez E.L.; Streiger M.L. "Influencia de factores bio-socio-culturales en la prevalencia de la E. de Chagas en una comunidad santafesina (Argentina)". Revista FABICIB (ISSN 0329-5559) 2005; 9:167-174.

-del Barco M, Streiger M., Fabbro D. y Amicone N., "Aprendizaje significativo de grado en alumnos de la FBCB a través de la participación en una experiencia de investigación-extensión

sobre enfermedad de Chagas en una población de riesgo”. Revista Aula Universitaria. 2005; 7:85-88.

Fabbro D, Streiger M, del Barco M, Bizai ML, Amicone N, Arias E. “Respuesta al tratamiento en cohortes de niños y adultos con chagas crónico”. Acta Bioq Clín Latinoam. ABCL. 2005; 3(3):113-114.

-Streiger M. Terrenziani MC, Guala R, Mendicino D. Abordaje de un problema de salud comunitaria, desde una perspectiva participativa, con el aporte de las ciencias sociales y biológicas. Libro: Public en CD IV° jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. (Bs. As.) Argentina. Instituto de Investigación Gino Germani de la Facultad de Cs. Sociales de la UBA. Ed. AM Mendez Diz, A Federico, L Findling y M Abramzon. Capít. Asp. Sociales del Chagas: 2003; 1-15. ISBN 950-29-0719

-Sanmartino, M.; Crocco, L. Conocimientos sobre la enfermedad de chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina. Pan. Am.J. Public Health 2000; 7(3):173-178

-Fabbro de Suasnábar D., Arias E., Streiger M., Piacenza, M., Ingaramo, M. del Barco, N. Amicone “Evolutive behavior towards cardiomyopathy and treated (nifurtimox or benznidazol) and untreated chronic chagasic patients”. Rev do Inst Medic Trop de Sao Paulo. 2000; 42(2):99-109

- Civetta, A. “Promoción y preservación de la Salud Pública”. En Perfil Veterinario: 8. Ed. FEVA.1997.

-Monsalvo J. Diálogo intercultural: Una propuesta para la salud pública. Rev. Esc. De Salud Pública (UNC). 1995; 6(1):91-106

-Segura E. Control y vigilancia de la transmisión de Chagas con participación comunitaria utilizando tecnología apropiada. Manual para Líderes. INDIECH. 1994.

-Eibenschutz H.C. “La organización de los servicios de salud (perspectiva epidemiológica y de los servicios)”. Rev. Esc. Salud Pú. (UNC). 1994; 5 (2):37-61.