



Encuentro
de JÓVENES
INVESTIGADORES

“CUESTIONES SOCIO-CIENTÍFICAS EN EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS DE TRANSMISIÓN VERTICAL: PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN TORNO A POSIBLES FACTORES OBSTRUCTORES PARA SU CONTROL EN LA CIUDAD DE SANTA FE”

Jorge Cuadra Eberlé

Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral

Directora: Reus Verónica.

Co-Directora: Luz M. Rodeles

Área temática: ciencias de la salud.

Palabras clave: chagas vertical, endémicas, epidemiología

Introducción:

Chagas es una enfermedad endémica causada por un parásito llamado Trypanosoma Cruzi. Según la OPS hay alrededor de 6 millones de personas afectadas por este parásito en 21 países de América. En Argentina gracias a las medidas de control endémico, la transmisión vectorial se redujo y tomó lugar el contagio vertical: se estima que 1400 niños nacen con Chagas cada año (Amieva Nefa, S. C. 2015).

Objetivos:

La finalidad de la cientibeca se contextualiza en el objetivo general del proyecto “**Enfermedad de Chagas connatal: análisis de situación orientado a fortalecer los procesos de diagnóstico y referencia en Santa Fe**” que se propone caracterizar la situación epidemiológica de la transmisión transplacentaria de la enfermedad de Chagas en la ciudad de Santa Fe en relación a la capacidad de registro, diagnóstico y seguimiento de niños en riesgo, en pos de aportar al fortalecimiento de la trama del sistema de salud en esta problemática. Para eso se desarrollaron objetivos específicos.

Objetivo específico N° 1: evaluar, desde la perspectiva de los profesionales de salud de los Centros de Atención de la Salud de la ciudad de Santa Fe, su percepción en cuanto a: cuáles son las barreras y necesidades que se presentan en el seguimiento y control de la persona gestante y del niño en riesgo de transmisión transplacentaria. Del mismo modo evaluar qué grado de visibilización tiene la enfermedad de chagas en dichos centros de atención primaria y si existen intereses o necesidades formativas desde el sector académico o político para contribuir a mejorar el control de los pacientes.

Objetivo específico N° 2: Describir la percepción de los profesionales de la salud en relación a la influencia de factores específicos en la accesibilidad al diagnóstico como: valoración de la prevalencia de elementos considerados en el Índice de vulnerabilidad sanitaria en el área del Centro de Atención, y percepción del impacto de la pandemia de COVID-19.

Título: ENFERMEDAD DE CHAGAS CONNATAL: ANÁLISIS DE SITUACIÓN ORIENTADO A FORTALECER LOS PROCESOS DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EN SANTA FE

Instrumento: CAID

Año convocatorio: 2020

Organismo financiero:

Directora: Luz María Rodeles Antonelli

Objetivo específico N° 3: Promover espacios de intercambio de saberes y de experiencias en cuanto a la transmisión de enfermedad de Chagas por vía connatal con diferentes integrantes de los equipos de salud.

Metodología:

Estudio observacional transeccional, enmarcado en investigación operacional, de tipo descriptivo-analítico, basado en entrecruzamiento de datos de registro con inclusión retrospectiva, y evaluación de estado de situación y barreras de accesibilidad a través de realización de entrevistas a profesionales de salud en modalidad prospectiva. Se partió de un relevamiento de recién nacidos de gestantes con enfermedad de Chagas crónico que se logró gracias al trabajo conjunto con miembros del Programa Provincial de Control de la enfermedad de Chagas del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Para tal fin se realizó el entrecruzamiento de información de diferentes plataformas informáticas: Sistema Informático Perinatal (SIP) que registra gestantes que han tenido sus partos en las instituciones de salud de la provincia, Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) que evalúa el control y seguimiento de Chagas de transmisión transplacentario en la población seleccionada y del Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) para completar la información de los niños, buscando datos relativos al centro de salud en el cual se realizan sus controles. Luego del entrecruzamiento de datos se seleccionaron los centros de salud con mayor casuística y que presentaron mayores dificultades para el registro y seguimiento de los casos, requiriendo mayor intervención del grupo de trabajo para esclarecer su condición de Chagas positivo, negativo o en seguimiento. Definidos los centros de salud se seleccionó el personal de salud de manera no probabilística (por conveniencia), balanceando la representatividad de cada subsector del equipo de salud. El tamaño total de la muestra hasta el momento es el de 10 entrevistas realizadas. Se procedió a la realización de entrevistas en profundidad, estructuradas en preguntas cerradas, semicerradas y abiertas enfocadas en la percepción con respecto a la enfermedad de Chagas de Transmisión Transplacentaria por parte del personal del sistema de salud. Se identificaron obstructores como la visibilidad de dicha afección, comunicación entre niveles, capacitación; y factores protectores como el acceso a sistema de salud y estudios complementarios.

Resultados:

A partir del entrecruzamiento de datos de SIP, SISA y SICAP: se reconocieron los centros que presentaban mayor casuística: Villa Hipódromo, y Monseñor Rodríguez (ex Yapeyú) (cuadro 1). Y se elaboró un mapa de georreferenciación (imagen 1). Dentro de los centros de salud que están en rojo se encuentran los antes mencionados.

NOMBRE CS	CASOS	NOMBRE CS	CASOS	NOMBRE CS	CASOS	NOMBRE CS	CASOS	NOMBRE CS	CASOS
RINCON NORTE N13	6	BARRANQUITA OESTE	4	CANDIOTTI	2	LOS HORNOS	2	DR RENE FAVALORO	1
POLICLINICO CENTENARIO	2	ESTANISLAO LOPEZ	4	BARRIO CHALET	3	GUTIERREZ ESTE	1	EMAUS	1
ANGEL GALLARDO	3	Monseñor Rodríguez; ex YAPEYU	6	FONAVI LAS FLORES	2	CAPILLA SAN JOSE	1	HOSPITAL ITURRASPE	1
NELSON	3	ARROYO AGUIAR	2	INTERCULTURAL NATARENTACA	5	SAMCO RECREO	2	POSTA SANITARIA SAN JOSE	1
CRISTO OBRERO VILLA DEL PARQUE	3	SARMIENTO JUVENTUD UNIDA	4	VILLA HIPODROMO	6	SAMCO SAN JOSE DEL RINCON	4	SAMCO SAN JAVIER	1
DEMETRIO GOMEZ	1	ABASTO	2	QUILMES	2	NUEVA POMPEYA	3	EVITA BARRIO LA FLORIDA	1
LAS LOMAS	5	LLAMBI CAMPBELL	1	VARADERO SARSOTTI	3	HIPOLITO IRIGOYEN	1	CAMPO ANDINO	1
SAN AGUSTIN	3	POLICLINICO VECINAL	1	MONTE VERA	3	SAMCO EL POZO	2	JUAN DOMINGO PERON	1
SAN MARTIN DE PORRES	2	SAN LORENZO PADRE GASPAROTO	2	CORONEL DORREGO	3	CABAÑA LEVA	1	SAN CAYETANO	1
RINCON POTREROS	1	ALICIA MOREAU DE JUSTO	6	BARRIO ACERIA	3	SAMCO CAYASTA	1	COLASTINE NORTE	1
LOS TRONCOS	7	MENDOZA OESTE	4	DR NANZER	3	PAPROSKY	1	COSTA ADELINA SAUCE VIEJO	1
GUADALUPE CENTRAL PADRE TRUCCO	4	ADELINA OESTE	1	SETUBAL	4	MOQOIT NQADENQA	1	HOSPITAL SAYAGO	1
LAS DELICIAS	4	LISANDRO DE LA TORRE	4	BARRIO CABAL	2	CENTENARIO SAUCE VIEJO	1	EVA DUARTE DE PERON	1
ALTOS DE NOGUERA	1	BARRIO SAN JOSE	4	LOYOLA SUR	1	ALTOS DEL VALLE	1	RECREO SUR	1

Cuadro 1: centros con casos de Chagas vertical, en gris Monseñor Rodríguez y Villa Hipodromo

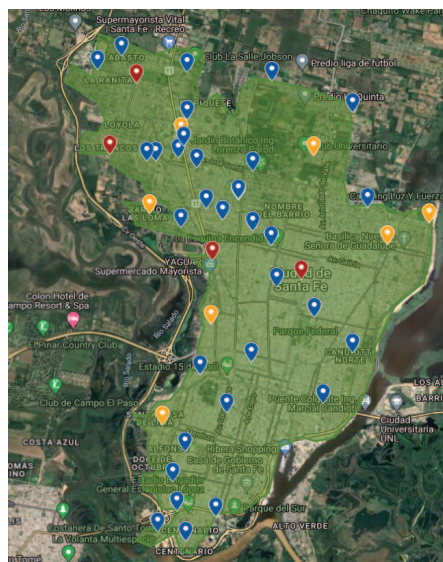


Imagen 1: mapa de la ciudad de santa fe con los centros de salud que presentan casos de Chagas de transmisión transplacentaria: en azul 1-3 casos, amarillo 4-5 casos, rojo 6-7 casos

Se logró entrevistar a 5 médicas (dos de ellas coordinadoras de APS), 3 enfermeros, 1 trabajadora social, 1 empleada administrativa, de los centros de salud anteriormente nombrados.

Del análisis de categoría surgieron:

Factores obstructores:

- Centrado en el sistema de salud: el 100% de los profesionales entrevistados refirieron una falta de visibilidad hacia la enfermedad de Chagas y particularmente cuando se habla de Chagas de transmisión transplacentaria. Sólo el 55% refiere haber realizado cursos de actualización, de ese porcentaje un 22,2% lo realizó durante su formación académica, pero en su vida profesional no realizó ninguno. El 100% de los profesionales cuando se interrogó sobre las provincias con mayor prevalencia nombraron Chaco, Formosa y Santiago del Estero, y norte de Santa Fe, no así a la ciudad de Santa Fe, disminuyendo el índice de sospecha hacia esta infección. A la hora de consultar sobre las principales barreras para llegar al diagnóstico, las respuestas más repetidas son: turnos con mucha demora (que provocan menor adherencia al seguimiento), falta de comunicación entre el primer nivel, y el segundo y tercer nivel de atención (que genera pérdida de información, y aumenta el costo en términos de gestión pública).
- Centrado en los pacientes: las poblaciones que migran y realizan atenciones en distintos centros y distintas provincias no permitiendo un adecuado seguimiento. Por otra parte, la existencia de mitos sobre el tratamiento (por ej.: que no hay tratamiento, que el tratamiento tiene muchos efectos adversos). Cuando se interrogó sobre las reacciones del paciente frente

al diagnóstico positivo de Chagas, todos presentaron desinterés e indiferencia, y gran desconocimiento sobre las complicaciones crónicas que presenta esta enfermedad.

Factores Facilitadores:

- Todos los centros de salud investigados cuentan con la capacidad de realizar extracciones de sangre para análisis de serología en sus instalaciones, evitando que los pacientes tengan que desplazarse a un centro de salud de mayor complejidad ubicado más lejos de su lugar de residencia.
- El 100% de los centros investigados, realizan un control estrecho hacia su comunidad, y logran realizar los controles al nacimiento y a los 10 meses gracias a esto.
- Los dos centros de salud a los que se asistió cuentan con líneas de colectivo, y calles pavimentadas, que mejoran la accesibilidad de la comunidad hacia el efector.

Conclusiones:

Los hallazgos resaltan la importancia de aumentar la visibilidad de la enfermedad y mejorar la capacitación de los profesionales de la salud para una detección temprana y un abordaje adecuado. A su vez, la disponibilidad de recursos y servicios en los centros de atención primaria puede ser un factor clave para facilitar el acceso de la comunidad a la atención médica. Con un enfoque integral que abarque tanto a los profesionales de la salud como a la población en riesgo, será posible avanzar hacia una mejor prevención y control del Chagas vertical en las regiones estudiadas. No obstante, se requiere de un mayor esfuerzo, coordinación y comunicación entre los distintos actores involucrados para hacer frente a esta problemática de salud pública y la continuidad de la intervención en los otros centros de salud donde ya se cuenta con la identificación de las personas afectadas.

Bibliografía básica:

-Amieva Nefa, C., Anadina Reche, V., Balsalobre, A., Carrillo, C., Marti, G., Medone, P., Mordegli, C., Sanmartino, M., Scazzola, M. (2015) Hablemos de Chagas: aportes para re-pensar la problemática con mirada integral. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CONICET (1a ed).

-Alonso, J.P., Belizán, M., Klein, K., Roberti, J., Rouvier M. (2020) Abordaje de la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención: investigación cualitativa en una zona endémica de Argentina. Interface, 24: e200104

-Basilio, M., Beltramone, A., Gieco, A., Lopez, A., Lloveras, S., Peyran, P., Sanmartino, Mariana., Oño, R. (2018) Lineamientos Generales para el Abordaje Comunicacional de Chagas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación (1a ed).

-Ventura García, L. (2022) "Tú me dirás: yo, ¿de cuáles soy?": La práctica clínica del Chagas como riesgo latente. Ciência & Saúde Coletiva, 27(3): 871-879.

