



Encuentro
de JÓVENES
INVESTIGADORES

Evaluación de las barreras y dificultades para el diagnóstico y seguimiento de Enfermedad de Chagas transplacentaria en la ciudad de Santa Fe

Crespo, Tomás

Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional del Litoral

Directora: Verónica Reus

Codirectora: Soledad Jauregui

Área: Ciencias de la Salud

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, Barreras, Diagnóstico oportuno

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas (EC) es una infección parasitaria endémica producida por el *Tripanozoma cruzi* considerada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro de las Enfermedades Desatendidas, siendo la erradicación un objetivo de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Afecta aproximadamente a 6 millones de personas, más prevalente en América Latina. Tiene diversas formas de transmisión entre ellas la transplacentaria, permaneciendo como la más incidente. Dada la alta tasa de efectividad en el tratamiento dentro de los primeros meses de vida es fundamental el diagnóstico oportuno.

OBJETIVOS

Objetivo específico 1: Identificar los centros de salud (CS) de mayor prevalencia donde se radican los nacidos de madres con serología positiva para *T. cruzi* en el periodo 2018-2022, Objetivo específico 2: Evaluar desde la perspectiva de la madre/padre/responsable del cuidado del niño cuáles son las barreras y necesidades que se presentan en el seguimiento del control del niño recién nacido y/o durante sus primeros años de vida, que impiden el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Objetivo específico 3: Evaluar la perspectiva de barreras y necesidades de los pacientes que concurren habitualmente a los CS de mayor prevalencia para EC.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, transeccional, enmarcado en investigación operacional, de tipo descriptivo-analítico, basado en el 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 madre/padre/responsable del cuidado del niño y pacientes de sala de espera que concurren habitualmente a los CS que se encuentran los niños en modalidad prospectiva. El relevamiento de datos se trabajó conjuntamente con miembros del Programa

Título del proyecto: Enfermedad de Chagas: investigación operativa para el diseño de estrategias de fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento connatal.

Instrumento: Proyecto CAID Orientado

Año de convocatoria: 2021

Organismo Financiador: UNL

Directora: Reus, Verónica

Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (PCEC). Se realizó el entrecruzamiento de datos en las bases informáticas del sistema de salud, ellas fueron: Sistema Informático Perinatal (SIP), Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) y Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA). Se realizó una selección aleatoria no probabilística de los CS con alta prevalencia de EC teniendo en cuenta los 8 distritos de la Ciudad de Santa Fe. Una vez definidos los CS se georreferenció con el software QGIS y Google maps y se citó a las madres/padres/responsable del cuidado del niño para la realización de la entrevista. Se confeccionaron dos tipos de entrevistas con la herramienta Google Forms, la primera fue orientada a las madres con serología positiva para EC con hijo nacido entre 2018-2022 la cual fue validada por el PCEC y la segunda fue orientada a los pacientes de sala de espera de carácter anónimo. Ambas fueron entrevistas en profundidad que incluyeron preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas, diseñadas para evaluar las barreras en el diagnóstico y seguimiento oportuno. Se buscó una perspectiva integral para determinar si los desafíos son particulares de las madres o reflejan problemas más amplios que involucran al barrio, al centro de salud y a los profesionales. Los resultados de las entrevistas fueron registrados y analizados utilizando Microsoft Excel.

RESULTADOS

Ambas entrevistas buscaban identificar las barreras de accesibilidad tanto de las madres como de las personas usuarias de los CS en el marco de la APS, aunque es importante señalar que muchos pacientes en la sala de espera declinaron participar en las entrevistas.

El análisis se dividió en 2 categorías de análisis:

Datos otorgados por PCEC que nos permitió identificar a los centros de salud según su prevalencia y su correspondiente georreferenciación:

En base al entrecruzamiento de datos se categorizaron los CS según el número de niños hijos de madres con serología positiva para Chagas. Se definió la siguiente categoría: Baja Prevalencia (1 caso), Media Prevalencia (2 a 3 casos) y Alta Prevalencia (4 a 8 o más casos). De los 48 Centros de Salud distribuidos en 8 distritos, se logró interacción con 6 CS pertenecientes a 5 distritos, estos presentaban alta prevalencia de casos. A través de diversas acciones administrativas, se logró asistir y citar a las madres con Enfermedad de Chagas (EC). En total, se citó a 37 madres de las cuales 14 (o sus representantes) asistieron. Por otra parte, se entrevistó a 16 personas de un total del 37 que se encontraban en la sala de espera (tabla 1).

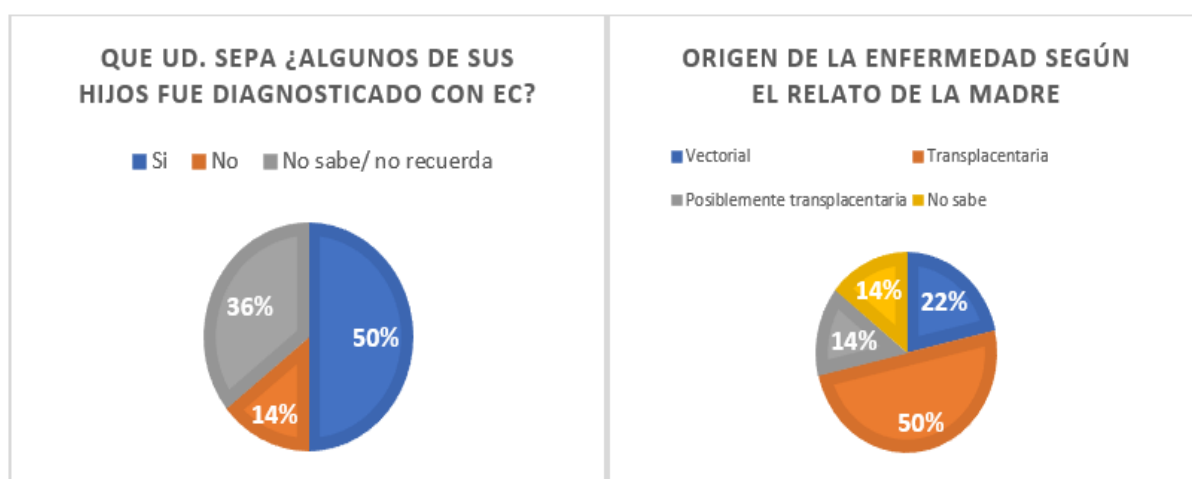
Tabla 1. Número de entrevistas en base al CS y su distrito correspondiente

CS (Distrito)	Madres con EC citadas/Madres con EC que concurrió	Pacientes de sala de espera
Guadalupe Central (Este)	4/1	5/3
Las Delicias (Noreste)	4/1	6/2
Las Lomas (Noroeste)	8/3	6/3
Mendoza Oeste (Suroeste)	6/2	5/1
Villa Hipódromo (Oeste)	7/3	7/4
Yapeyu (Este)	8/4	8/3
Total	37/14	37/16

Datos según el relato de las madres/padres/responsable del cuidado del niño y los pacientes de sala de espera:

En las entrevistas con las madres/padres/responsables del cuidado del niño relataron que el 100% tenía acceso a agua potable y electricidad, pero solo el 35,7% poseía sistema de

cloacas. El 10% refiere tener trabajo informal y el porcentaje restante son ama de casa (relatan: “no trabajo”). El 7% tanto de las madres como los niños poseían obra social, el resto utilizaba la salud pública. Todas las madres contaban con teléfono celular y wifi/datos móviles. El 50% de las madres expresó haber nacido en Santa Fe, el 36% en Chaco y el 7% en Mendoza, de las madres que nacieron en Santa Fe solo 2 de sus madres (abuelas de los niños) nacieron en esta ciudad, 3 nacieron en Chaco y 1 en Bolivia. El 28.6% de las madres no tenía conocimiento de que sus hijos requerían otros controles luego de su nacimiento. Dos de las madres formaban parte de la comunidad Qom, una de la comunidad Toba y una poseía una hipoacusia severa. Se obtuvo un promedio de edad de las madres con en EC de $30,5 \pm 6,60$ DS años. En relación al nivel educativo alcanzado por las madres, solo el 28,6% poseían educación secundaria completa y un 21,4% el primario completo.



Figuras 1 y 2. Conocimiento del origen de su enfermedad y el estado de sus hijos según relató.

En cuanto a la percepción sobre las necesidades para mejorar los controles, el 50% de las madres y el 50% de los pacientes en la sala de espera señalaron que se requiere una mayor disponibilidad de turnos. Además, el 78,6% de las madres y el 75% de los usuarios del centro de salud llegaban caminando. El 50% de esta última población informó que la zona o barrio era insegura.

Por otro lado, el 19% de esta misma población declaró que el personal de salud no tomaba en cuenta su opinión durante la consulta, mientras que el 81% afirmó que siempre encontraban disponibles los insumos o medicamentos que necesitaban. Sin embargo, el 63% expresó que no se respetaban los horarios de los turnos, lo que resultaba en tiempos de espera prolongados. En la tabla 2 se puede observar las distintas características de infraestructura del CS y sus alrededores.

Tabla 2. Características internas y externas del CS

Centro de Salud	Tipo de Calle de acceso	Baño Habilitado		Infraestructura externa			Parada del colectivo		
		Si	No	Comisaria Cerca	Ingreso de Ambulancias	Indicación al centro de salud clara	Fácilmente identificable	Garita presente	Cerca del centro de salud
Guadalupe Central	Pavimentado	X		X			X		X
Las Delicias	Mejorado		X	X	X		X	X	X
Las Lomas	Tierra	X		X	X				
Mendoza Oeste	Mejorado	X		X			X	X	X
Villa Hipódromo	Pavimentado	X		X	X	X	X	X	X
Yapeyu	Pavimentado		X	X				X	X

CONCLUSIONES

Cuando hablamos de *barreras de accesibilidad* podemos clasificarlas en distintos grupos. Las *barreras organizativas* en las que según estos resultados podemos ver que el mayor problema se encontraba a la hora de los turnos de atención, ya que muchos pacientes se mostraron disconformes tanto con la poca cantidad de turnos que otorgaban los CS como también por su prolongado tiempo de espera hasta ser atendidos. Por otro lado, tenemos las *barreras financieras* que parece mostrar un lado positivo por parte de los CS ya que gran parte de los pacientes nunca le faltó algún insumo/medicamento, pero en contrapartida podemos ver que el número de madres que no realizan alguna actividad laboral es muy alto, requiriendo posiblemente de otra persona que sea el sostén familiar o alguna ayuda económica por parte del estado. A su vez a las *barreras lingüísticas* surgieron en múltiples situaciones, como a la hora de realizar la entrevista con la paciente que padecía hipoacusia y las pacientes que formaban parte de grupos originarios, ya que en ambas situaciones se requirió de un traductor, también podemos ver esta barrera en aquellos pacientes que referían que el personal de salud no respetaba su opinión. Continuando, tenemos las *barreras geográficas* que se ven vulneradas en todas aquellas situaciones como la inseguridad en los alrededores de los CS o el temor de los pacientes al concurrir a través de ciertas zonas, pero a contrapartida se puede invitar a pensar que en cierta medida no es tan marcada esta barrera ya que la mayoría de los pacientes recurren a los CS caminando o que la mayoría de los CS cuentan con paradas de colectivo a poca distancia del mismo. Por otro lado se observa la *barrera del conocimiento* ya que se destaca la poca noción que tienen estas madres sobre su enfermedad y sumado a que gran parte de estas no tiene los estudios escolares completos, pudiendo generar una dificultad tanto en cómo realizar el tratamiento de sus hijos correctamente (ya que es un tratamiento complejo con una duración aproximada de dos meses) y también una complicación sobre el control de la enfermedad, pudiendo no solo seguir transmitiéndola sino que también afectando a su calidad de vida a largo plazo. Y en esto es donde entra nuestra función como personal de salud para realizar promoción y prevención de la enfermedad, de esta manera no solo contribuir a la erradicación de la EC, sino que también en que haya un diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de la misma.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. 2015. Hablemos de Chagas. <https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/09/Hablemos-de-Chagas.pdf>

de Sousa, A. S., Vermeij, D., Ramos, A. N., Jr., & Luquetti, A. O. 2024. Chagas disease. The Lancet (London, England), 403(10422), 203–218.

Marchiol, A. R., Herazo, R., Flórez Sánchez, C. F., Ayala Sotelo, M. S., Segura, M. L., Cortés Cortés, L. J., y Caicedo Díaz, R. A. 2023. Evaluación del cambio del algoritmo de diagnóstico serológico para la enfermedad de Chagas en Colombia. Rev Panam Salud Publica, 47, e141.

Ministerio de Salud de la Nación 2018. Guía para la atención de las infecciones perinatales. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000316cnt-g10-guia-infecciones-perinatales.pdf>.

