

Seguimiento de chagas congénito en menores de 1 año nacidos de madres serológicamente positivas municipio de San Lucas, Mayo a Octubre gestión 2009

Paola Campos & Jhonny Mercado.

P. Campos & J. Mercado.

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca; Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas, Calle Dalence N° 51. Sucre- Bolivia.

M. Ramos, J. Serrudo (eds.) Ciencias de la Salud, Handbooks -©ECORFAN- Sucre, Bolivia, 2014.

Abstract

This study aimed analyze congenital Chagas in infants under 1 year of serologically positive mothers from the community of San Lucas, Chuquisaca . The study was performed in 34 (100 %) individuals , children of both sexes , from birth to their first birthday . Micromethod for Chagas and Chagas HAI : parameters are studied .

A descriptive, observational, retrospective study using laboratory for the study records and medical records of pregnant women and newborns was performed .

It has been able to verify the data recorded in the first month laboratory control 97 % did not attend. The second control 82% of absence, the third control 94% of absence, the fourth controlling 85 % of absence.

At first check the child attended gave negative with micromethod .

At the second control the 6 children who attended got negative micromethod .

At the third control 2 children who attended got HAI Chagas No reagent.

Control the fourth 5 children who attended gave us HAI Chagas reactive and thus not able to diagnose the newborn as infected.

It made the children gather incomplete checks , and did not meet the four control protocol .

22 Introducción

En Bolivia, el *Triatoma infestans*, constituye el vector más importante de la enfermedad del Chagas, especie adaptada a convivir tanto en el interior, como exterior de la vivienda humana, conocida en los valles como vinchuca, diversos estudios muestran que un 20 a 70% de las vinchucas examinadas están infectadas.

Trypanosoma cruzi agente causante de la enfermedad de Chagas, es un protozoo flagelado que durante su ciclo de vida, utiliza dos hospederos. Insectos de la familia Reduviidae, que hacen las veces de vector, y mamíferos, incluyendo al ser humano, como reservorio

Se considera que el área endémica para la transmisión vectorial del Chagas en Bolivia, está comprometida entre 300 y 3000 m.s.n.m. Ello corresponde a más de la mitad del territorio boliviano y una población expuesta al riesgo de aproximadamente 3 millones de personas. Dentro del área endémica, está comprometida casi toda la superficie de los departamentos de Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz y Tarija y parcialmente comprometidos, La Paz y Potosí. Sin embargo, debido a la elevada movilidad poblacional entre las diferentes regiones del país, es frecuente encontrar personas infectadas con Chagas en las zonas donde no existe el vector, esto constituye un factor de riesgo para la transmisión transfusional de Chagas. Se ha encontrado el vector hasta cerca de 3500 m.s.n.m. pero su densidad es muy baja.

Los recién nacidos infectados en su mayoría son asintomáticos, los hallazgos más frecuentes en los oligosintomáticos o sintomáticos son: prematuridad, hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia y alteraciones del SNC, pudiendo existir compromiso de órganos y sistemas con morbilidad y mortalidad variable. (14)

De un total de 168 municipios de seis departamentos de Bolivia aún viven con la enfermedad de Chagas. Se trata del 51% de los 327 municipios que hay en el país, informó el Programa Nacional del Chagas, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes.

"En los 168 municipios el mal alcanza a cerca de 10.300 comunidades rurales. De los 168 municipios con presencia del Mal de Chagas, 47 están en el departamento de Santa Cruz (oriente), 39 en Cochabamba (centro), 28 en Chuquisaca (sur), 24 en La Paz (este), 20 en Potosí (este) y 10 en Tarija.(1)

La situación epidemiológica de la transmisión del *Trypanosoma cruzi*, depende directamente de dos indicadores epidemiológicos básicos: la tasa de seroprevalencia de la infección Chagásica en mujeres gestantes y la incidencia de la transmisión vertical.

22.1 Métodos

Enfoque y tipo de la investigación

Es observacional porque se basa en la observación, sin manipulación de causas y factores, ósea no se controlaron las condiciones del estudio.

Es retrospectivo, porque identifica y describe en un tiempo determinado, durante el 1 año las características demográficas. Es retrospectivo por que tomamos en cuenta a niños nacidos de madres positivas de mayo a octubre 2009.

Es descriptivo porque parte de la observación y descripción, determinando prevalencia de Chagas congénito que se presentan en las embarazadas y recién nacidos en el municipio durante el lapso de 1 año.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Registros Laboratoriales e Historias clínicas de embarazadas y recién nacidos. Registros Laboratoriales e Historias Clínicas de gestantes durante el lapso de los tres meses del estudio.	Personas con patologías diferentes a la de estudio. Embarazadas y/o recién nacidos de otros municipios. Ausencia de información laboratorial o historia clínica sin información sobre la patología

Población de estudio

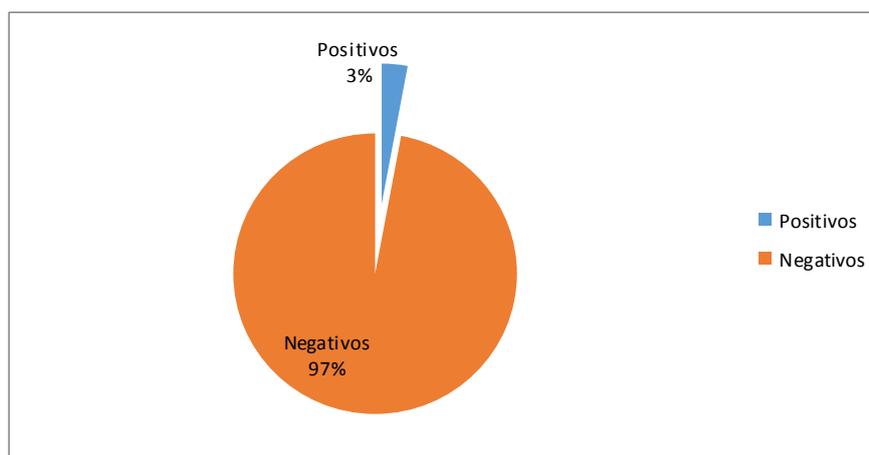
La investigación se llevó a cabo en 34 niños de ambos sexos del Municipio San Lucas, nacidos de madres serológicamente positivas para Chagas con residencia en dicho municipio pertenecientes al área de intervención del Hospital Municipal.

22.2 Resultados y discusión

Tabla 22 Recién nacidos de madres chagásicas de Mayo a Octubre 2009

Sangre de cordon y/o sangre periferica	Control niño al nacimiento	
	Recién nacido (0-14 días)	%
Positivos	1	2.94
Negativos	33	97.06
Total	34	100.00

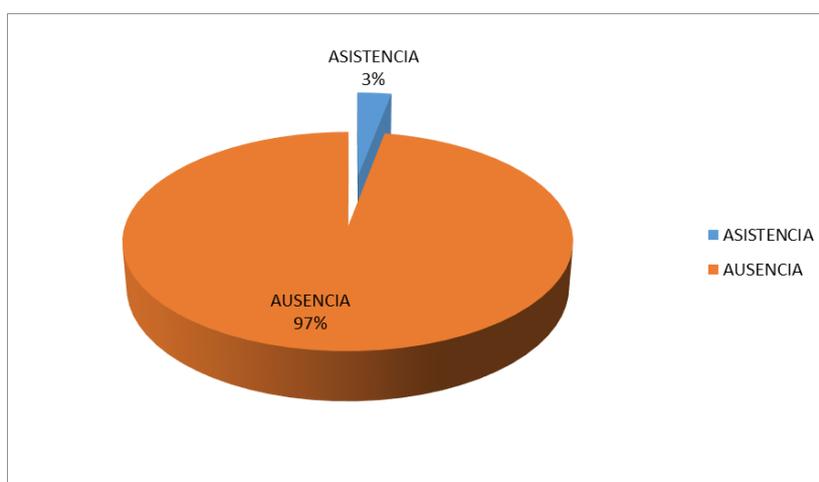
Gráfico 22



Del 100% de niños nacidos de madres con chagas positivo desde mayo a octubre 2009 un 97% dio micrometodo negativo, y 3% positivo.

Tabla 22.1 Control del primer mes de los niños nacidos de madres chagasicas Hospital San Lucas Mayo - Octubre 2009

Asistencia al control		
	Niño (15-29 días)	%
Asistencia	1	2.94
Ausencia	33	97.06
Total	34	100.00

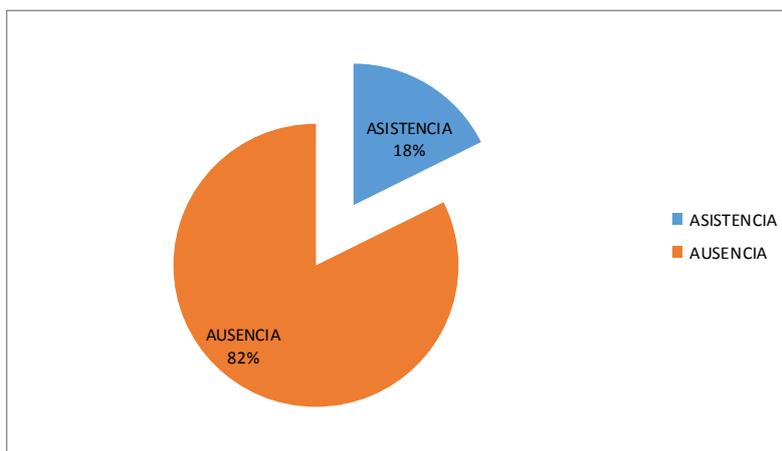
Gráfico 22.1

Del 100% de niños nacidos de madres con chagas positivo desde mayo a octubre 2009 un 97% no asistió a su primer control y el 3% asistió.

Tabla 22.2 Control de 3- 5 meses 29 días de los niños que nacieron de madres chagásicas Mayo - Octubre 2009 Hospital San Lucas

Asistencia al control		
	Niño 3-5 meses 29 días	%
Asistencia	6	17.65
Ausencia	28	82.35
Total	34	100.00

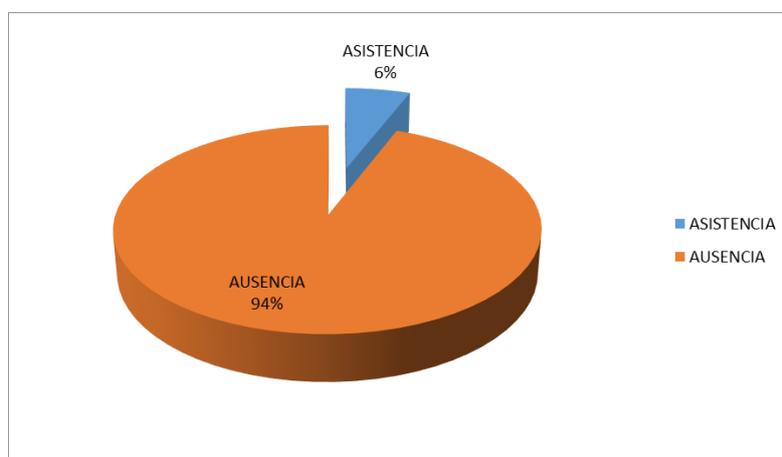
Gráfico 22.2



Del 100% de niños nacidos de madres con chagas positivo desde mayo a octubre 2009 un 82% no asistió a su segundo control y el 18% asistió.

Tabla 22.3 Control de 6-8 meses 29 días de los niños que nacieron de madres chagásicas Mayo-Octubre 2009 Hospital San Lucas

Asistencia al control		
	Niño 6-8 meses 29 días	%
Asistencia	2	5.88
Ausencia	32	94.12
Total	34	100.00

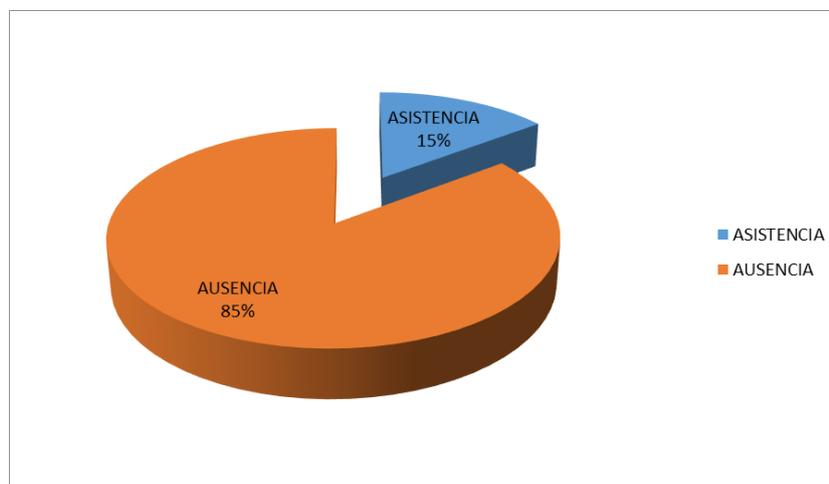
Gráfico 22.3

Del 100% de niños nacidos de madres con chagas positivo desde mayo a octubre 2009 un 94% no asistió a su tercer control y el 6% asistió.

Tabla 22.4 Control de 9 - 12 meses de los niños que nacieron de madres chagásicas Mayo - Octubre 2009 Hospital San Lucas

Asistencia al control	Niño 9- 12 meses	%
Asistencia	5	14.71
Asistencia	29	85.29
Total	34	100.00

Gráfico 22.4



Del 100% de niños nacidos de madres con chagas positivo desde Mayo a Octubre 2009 un 85% no asistió a su último control y el 15% asistió.

22.3 Análisis y discusión

La enfermedad de chagas, originalmente típica de las áreas rurales, ha pasado a ser un problema que también afecte tanto a las grandes y pequeñas ciudades, fundamentalmente debido a la migración rural-urbana y a sus consecuencias sociales.

En este municipio un alto porcentaje de las mujeres embarazadas está infectadas de chagas, por eso la inquietud de identificar a los niños nacidos es estas mujeres para poder ver si hubo un contagio congénito (madre- niño).

La técnica que se utilizó para este estudio fue: micrométodo para chagas hasta los 6 meses de edad y el hai chagas después de los 6 meses hasta el año de nacidos.

Para confirmar la negatividad de los niños se debe recurrir a los cuatro controles de protocolo.

Al primer control el niño que asistió nos dio micrometodo negativo.

Al segundo control los 6 niños que asistieron nos dieron micrometodo negativo.

Al tercer control los 2 niños que asistieron nos dieron hai chagas no reactivo.

Al cuarto control los 5 niños que asistieron nos dio hai chagas no reactivo y así se pudo diagnosticar al recién nacido como no infectado.

22.4 Conclusiones

De manera general podemos arribar a las siguientes conclusiones:

En el municipio de San Lucas de mayo a octubre 2009 nacieron 34 niños.

Cabe recabar que de los niños hicieron controles incompletos, y no cumplieron con los cuatro controles de protocolo.

Existe falta de seguimiento periódico en el trabajo, ya que los padres o tutores no tienen una buena información sobre la enfermedad de Chagas.

Otro factor que interviene es que una gran mayoría de las personas del área rural siguen conservando una mentalidad tradicionalista y conservada.

En cuanto a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Chagas ya está establecida pero muchas veces no se puede llevar a cabo ya que en algunas comunidades la distancia entre una casa y otra es de 3, 4, 5 Kilómetros y muchas veces aún más, entonces hasta un puesto de salud es mucho más y peor si no se cuenta con algún medio de transporte.

22.5 Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) y a la Facultad de Ciencias tecnológicas y agrarias de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

22.6 Referencias

Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadísticas (Chuquisaca 2007)

Datos obtenidos del Hospital de la localidad de San Lucas

Enfermedad de Chagas, Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente, 1981.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/laboratorio/laboratorioparasitologia.html>

Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de la Trypanosomiasis Americana (Enfermedad de Chagas) 2º Ed. Instituto Nacional de Salud 2008

Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/ctd/chagas/disease.htm>

Otra enfermedad olvidada, Ed. Laure Bonnevie, Marzo del 2002

Parasitología Clínica de Antonio Atias 4ª Ed. Editoriales Mediterráneos, 2000

Parasitosis humanas de David Botero, Marcos Restrepo 4ª Ed. Medellín, Colombia 2003

Programa Nacional de Chagas Chuquisaca.

Proyecto de Desarrollo Municipal San Lucas.

Sivila Mogro, Luis Humberto Manual de Parasitología Humana

Uranga Nora, Herranz Emilia Enfermedad de Chagas

ZAMAN Atlas de Parasitología.