

Prueba de diagnóstico rápido (PDR) para la detección de Chagas en personas gestantes

Estudio en hospitales del Conurbano Bonaerense



*Verónica Velazco, M. Noel Lopez, Rosario Gonzalez, Noelia Savo, Camila Klivinskis, M. Cecilia Saux y Rocío Rivero**

Objetivo

La enfermedad de Chagas (EC) es la antropozoonosis endémica más importante de la Argentina. Se calcula que dos terceras partes de las personas con Chagas viven actualmente en zonas urbanas y se estima que a nivel mundial solo el 10% de las personas infectadas son conocedoras de su estado. Lamentablemente, solo el 1% accede al tratamiento.

El objetivo del presente trabajo es evaluar el rendimiento de la prueba de diagnóstico rápido (PDR) para Chagas en terreno y analizar su utilidad en el abordaje de casos en la localidad de José C. Paz como estrategia para aumentar el acceso al diagnóstico de personas gestantes en contextos en los que la atención se realiza por primera vez al momento del parto.

* Las autoras pertenecen a la carrera de Tecnicatura en Informática aplicada a la Salud de la Universidad Nacional de José C. Paz. Rocío Rivero se desempeña, además, en el Instituto Nacional de Parasitología (INP) Dr. Mario Fatala Chaben, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, Ministerio de Salud de la Nación, y también en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Ministerio de Ciencia y Tecnología e Innovación de la Nación.

Metodología

Se realizó un estudio observacional prospectivo en el Hospital Zonal de Agudos Gdor. Domingo Mercante de José C. Paz. En el consultorio se realizaron PDR mediante punción digital y en el laboratorio, pruebas serológicas de referencia para *Tripanozoma cruzi*, que involucraron a un total de 50 pacientes. Se relevaron también datos primarios demográficos, epidemiológicos y de accesibilidad al sistema de salud, información sobre las barreras en el acceso al diagnóstico y la atención de las pacientes que aceptaron participar, quienes firmaron el consentimiento informado.

Proceso de trabajo/relevamiento de los datos

En el hospital se describió una tasa de positividad del 1.38% en 2023. Se identificaron barreras significativas en el acceso a la atención para la derivación de pacientes a centros de alta complejidad en Buenos Aires, que incluyen aumento de costos y accesibilidad.

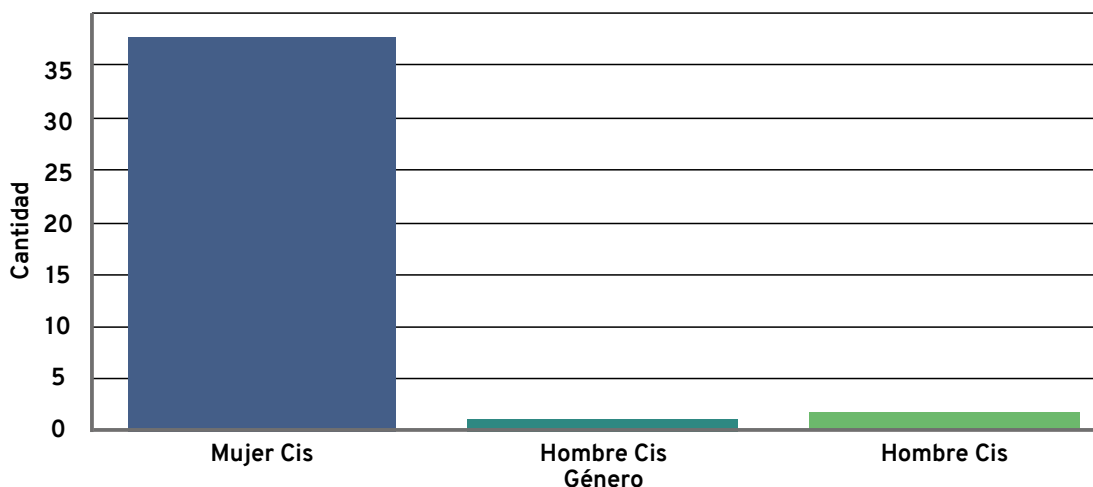
Una encuesta con hallazgos

El equipo identificó múltiples barreras en el acceso a la atención de salud, entre las que se destacan la falta de articulación entre niveles de atención y deficiencias en la notificación de casos al SNVS. Estas barreras impactan directamente en la accesibilidad y calidad del diagnóstico y tratamiento del Chagas en la PBA.

Además, se destacó la poca articulación interprogramática y la capacitación del personal de salud para mejorar el circuito de diagnóstico y atención en el hospital. El proyecto también incluyó el desarrollo de un aplicativo informático para la recolección y sistematización de datos. Este trabajo demuestra la potencia de las universidades con fuerte compromiso territorial para potenciar la mejora en los procesos de salud, atención y cuidado en enfermedades históricamente desatendidas, como es el Chagas.

A continuación, presentamos el análisis de los datos:

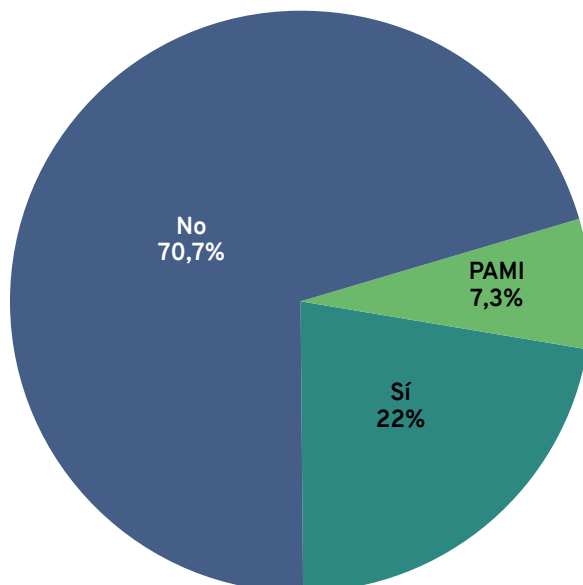
Gráfico 1. Distribución de género.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico muestra la distribución de género entre los participantes de la encuesta sobre el uso de pruebas rápidas para la detección de Chagas en personas gestantes en un hospital del conurbano. Se observa una clara predominancia de mujeres cis, con una representación significativamente menor de hombres. Este desequilibrio de género resalta la necesidad de enfocarse en las necesidades específicas de las mujeres cis en las políticas de salud y en la implementación de las pruebas rápidas.

Gráfico 2. Cobertura de salud.



Fuente: elaboración propia.

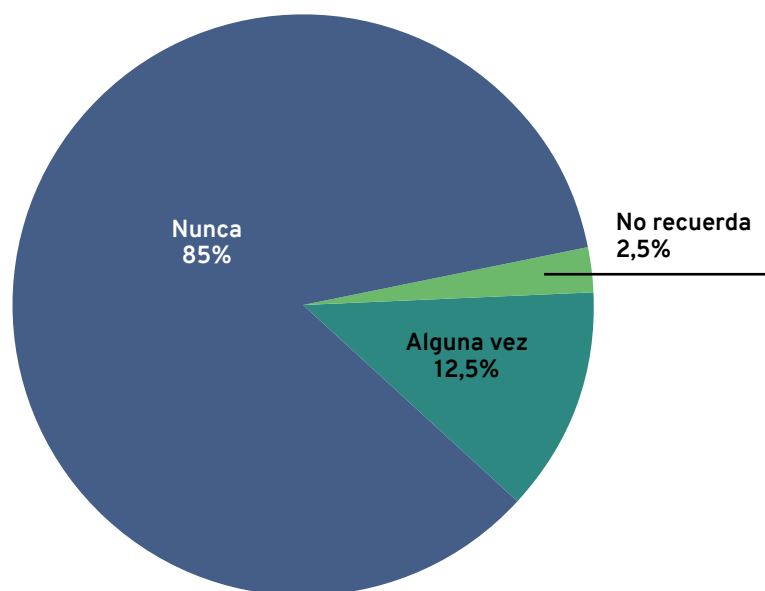
El gráfico circular ilustra los porcentajes de personas con y sin cobertura de salud entre los participantes de la encuesta.

Los datos se dividen en tres categorías:

- sin cobertura de salud, que representan el 70.7% de los participantes;
- con cobertura de salud “Sí”, que representan el 22.0%;
- y con cobertura de salud a través de PAMI, que constituyen el 7.3% de los participantes.

Esta alta proporción de personas sin cobertura de salud destaca la necesidad de políticas que mejoren el acceso a servicios de salud en esta población, ya que la falta de cobertura puede estar relacionada con la falta de acceso a servicios médicos, incluidas las pruebas de detección de Chagas.

Gráfico 3. Problemas en el acceso a la salud.



Fuente: elaboración propia.

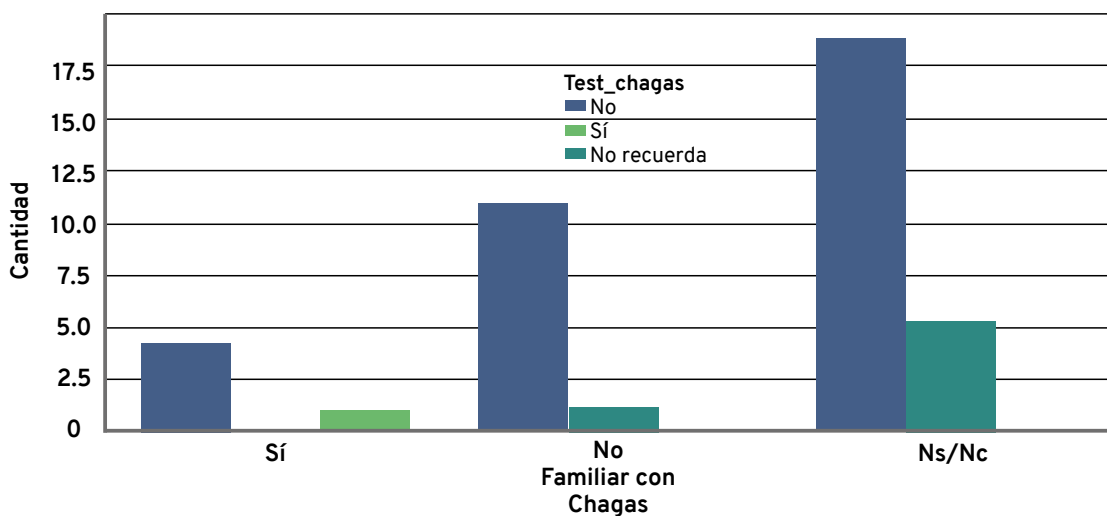
Que el 85% de los participantes en el estudio nunca haya experimentado problemas de acceso a la salud sugiere que, en general, la mayoría de los encuestados tienen acceso regular y sin dificultades a los servicios de salud.

Esto podría indicar que, en términos generales, el sistema de salud o los recursos disponibles para estas personas son adecuados o satisfactorios.

Sin embargo, el 12.5% de las personas que sí han experimentado problemas de acceso a la salud señala que existe una minoría significativa que enfrenta dificultades para acceder a servicios médicos cuando los necesitan. Esto podría implicar desafíos como barreras financieras, geográficas, falta de disponibilidad de servicios adecuados, entre otros.

El 2.5% que no recuerda si ha tenido problemas podría indicar una falta de claridad sobre los problemas de acceso a la salud, aunque es un porcentaje pequeño.

Gráfico 4. Relación entre tener familiares con Chagas y la realización del test.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico muestra la relación entre tener familiares con Chagas y la realización del test de Chagas en una población específica. Los resultados se distribuyen en tres categorías: NS/NC (No sabe/No contesta), No y Sí.

NS/NC: la mayoría de los encuestados, con una cifra de 17.5, no saben o no contestaron si tienen familiares con Chagas. Esta categoría representa la mayor proporción dentro de las respuestas.

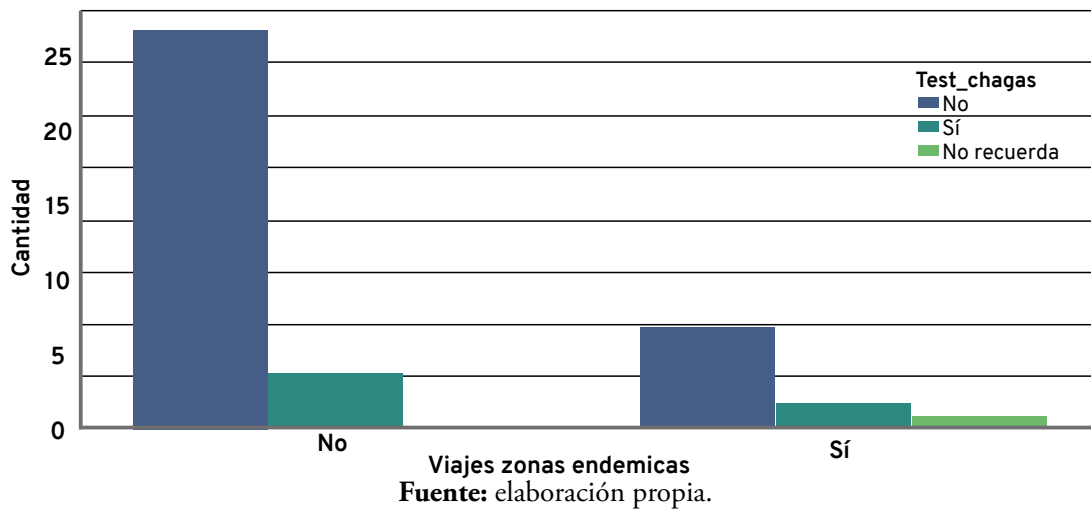
No: un grupo significativo, con un valor de 10, indicó que no tienen familiares con Chagas. Esta es la segunda categoría más numerosa.

Sí: una minoría, con una cifra de 2.5, confirmó que tienen familiares con Chagas. Esta es la categoría menos representada en el gráfico.

La distribución de las respuestas sugiere que una gran parte de la población encuestada no tiene certeza o no está dispuesta a compartir información sobre la presencia de Chagas en su familia. Sin embargo, entre los que sí respondieron, la mayoría indicó no tener familiares con Chagas, mientras que una minoría sí tiene familiares afectados por la infección.

Esta distribución podría reflejar diversos factores, como el estigma asociado con la enfermedad, la falta de conocimiento sobre el estado de salud familiar o simplemente una baja prevalencia de la enfermedad en las familias de los encuestados.

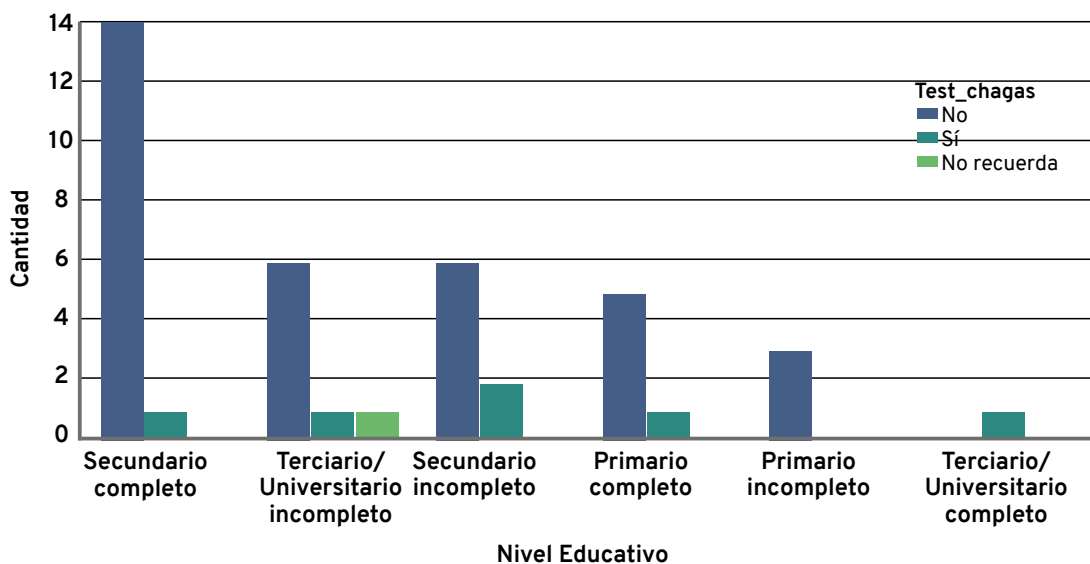
Gráfico 5. Relación entre viajes a zonas endémicas y realización del test de Chagas.



El gráfico describe la relación entre viajes a zonas endémicas y la realización del test de Chagas.

La mayoría de los encuestados indicó que no han viajado a zonas endémicas, lo que podría influir en su percepción del riesgo y la motivación para realizarse el test de Chagas. Una minoría significativa ha viajado a áreas donde la enfermedad es prevalente, lo que podría aumentar su probabilidad de realizarse el test debido a una mayor conciencia del riesgo de exposición.

Gráfico 6. Relación entre nivel educativo y realización del test de Chagas.



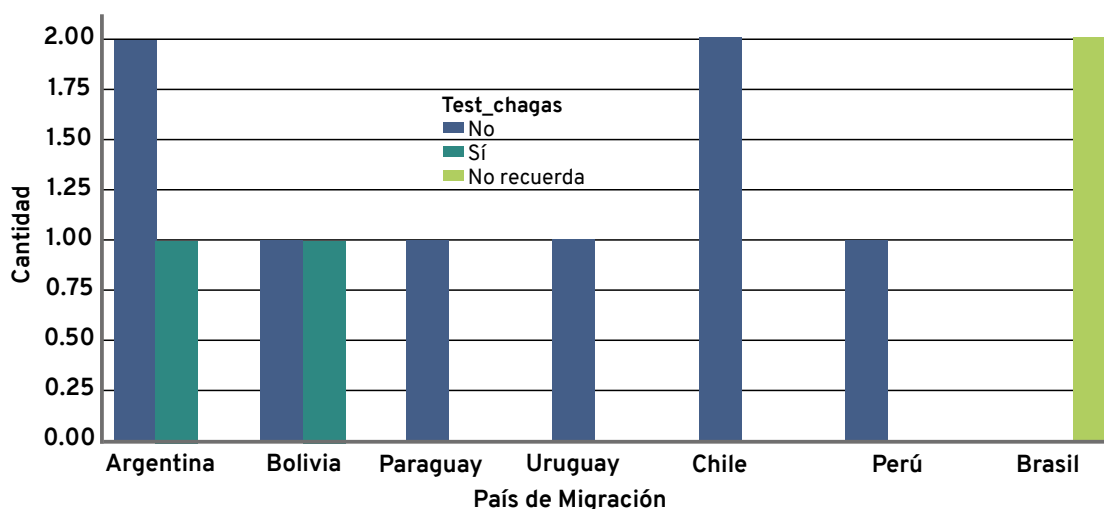
Fuente: elaboración propia.

- Secundario completo: una proporción significativa ha realizado el test, lo que indica una mayor conciencia sobre la infección.

- Terciario incompleto y secundario incompleto: menor proporción de personas que han realizado el test, lo que sugiere posibles barreras de acceso a la información o servicios de salud.
- Primario completo: solo una persona ha realizado el test, lo que podría indicar un bajo nivel de conciencia sobre la enfermedad.
- Primario incompleto: ninguna persona ha realizado el test, lo que refleja una falta de acceso a la información o servicios de salud.

En general, existe una asociación entre el nivel educativo y la probabilidad de realizar el test de Chagas, siendo mayor entre aquellos con niveles educativos más altos. Esto subraya la importancia de mejorar el acceso a la educación sobre salud y la disponibilidad de servicios de salud equitativos para todas las poblaciones.

Gráfico 7. Relación entre lugar de nacimiento, otros países y realización del test de Chagas.



Fuente: elaboración propia.

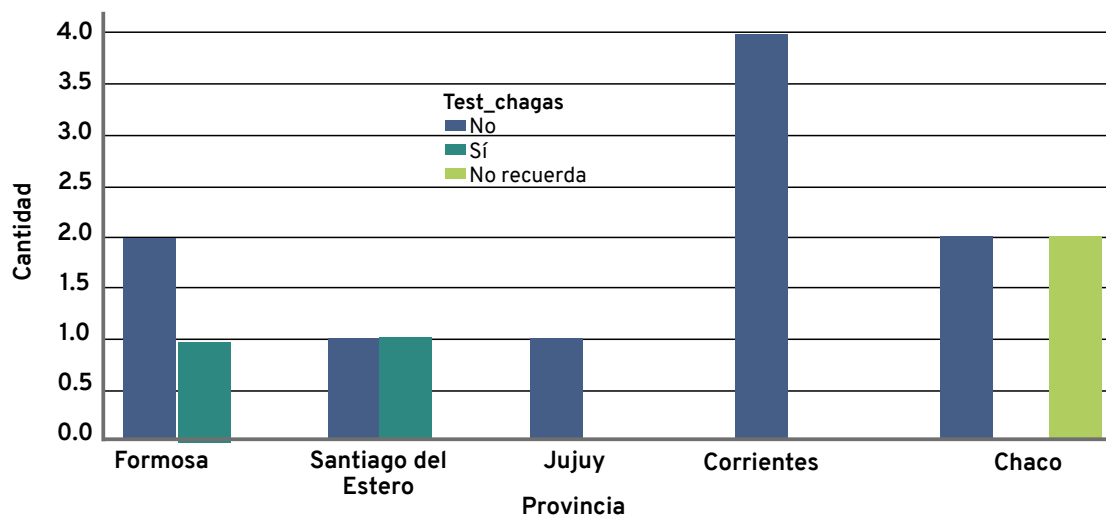
El gráfico muestra variaciones significativas en la realización del test de Chagas entre diferentes países de migración:

Argentina y Bolivia: cierta proporción ha realizado el test, lo que indica un acceso o conciencia mixta sobre la enfermedad.

Chile, Perú, Uruguay y Brasil: falta notable de migrantes que hayan realizado el test, lo que sugiere la necesidad de mejorar la conciencia o el acceso a las pruebas de Chagas en estas poblaciones.

Paraguay: no hay datos suficientes para un análisis, lo que resalta la necesidad de más información.

Gráfico 8. Relación entre lugar de nacimiento y realización del test de Chagas.



Fuente: elaboración propia.

El análisis de los datos muestra una variación en la realización del test de Chagas según la provincia de origen:

Formosa y Santiago del Estero tienen cierta proporción de inmigrantes que han realizado el test, aunque también hay personas que no lo han hecho, lo que indica un acceso o conciencia mixta sobre la enfermedad.

Corrientes y Jujuy presentan una falta notable de inmigrantes que hayan realizado el test, lo que sugiere una posible necesidad de mejorar la conciencia o el acceso a las pruebas de Chagas en estas áreas.

Chaco muestra una falta de claridad en algunos casos, con personas que no recuerdan si han realizado el test, lo que resalta la necesidad de mejorar la comunicación y la importancia del test.

En general, estos resultados destacan la importancia de campañas de concienciación y de mejora del acceso a las pruebas de Chagas entre las poblaciones inmigrantes, particularmente en las provincias donde se observa una menor realización del test.

Para la discusión

El análisis de la encuesta revela importantes hallazgos sobre el conocimiento, la prevalencia y las prácticas relacionadas con la infección de Chagas entre las personas gestantes atendidas en el Hospital Zonal de Agudos Gdor. Domingo Mercante de José C. Paz. Aunque la mayoría tiene acceso adecuado a los servicios de salud, una proporción significativa carece de cobertura de salud y enfrenta barreras para la realización del test de Chagas. La relación entre el nivel educativo y la realización del test subraya la necesidad de mejorar la educación y el acceso a los servicios de salud para todas las poblaciones, especialmente en áreas con menor prevalencia de test realizados. Las diferencias entre provincias y países de origen también indican la necesidad de enfoques específicos en las campañas de concienciación y las políticas de salud para abordar las disparidades en el acceso y la realización de pruebas de Chagas.