



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTÍNUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL - CEDEGES



**CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN MENOR DE
QUINCE AÑOS SEROPOSITIVAS A CHAGAS
MUNICIPIO CAMIRI – 2006**

Dr. Ricardo Weymar Bozo Gutierrez.

Tutor: Dr. José Hinojosa

**Cochabamba -Bolivia
2006**

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
4. OBJETIVOS.....	5
4.1. Objetivo General.....	6
4.2. Objetivo Específico.....	6
5. MARCO TEÓRICO.....	7
5.1. Municipio Camiri.....	7
5.2. La Enfermedad de Chagas.....	8
5.3. Historia natural de la enfermedad.....	9
5.3.1. Periodo agudo.....	10
5.3.2. Periodo de latencia.....	11
5.3.3. Periodo crónico.....	11
5.4. ¿Qué la Produce?.....	12
5.5. ¿Cómo se Transmite.....	12
5.6. La Vinchuca.....	14
5.7. Hábitos de Vida.....	15
5.8. Cómo combatir a las vinchucas.....	17
5.9. Otras formas de propagación de la enfermedad.....	18
6. DIAGNÓSTICO.....	19
6.1. Síntomas.....	20
6.2. Complicaciones.....	20
7. PRONÓSTICO.....	20
8. TRATAMIENTO.....	21
9. PROFILAXIS.....	22
10. SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA.....	26
10.1. La Enfermedad de Chagas un fenómeno económico, social y cultural..	26
11. EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE CHAGAS EN BOLIVIA.....	28

12. MARCO METODOLÓGICO.....	34
12.1. Tipo de Estudio.....	34
12.2. Universo.....	34
12.3. Muestra.....	34
13. MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	34
14. RESULTADOS.....	35
15. CONCLUSIONES.....	55
16. RECOMENDACIONES.....	56
17. BIBLIOGRAFÍA.....	57

ANEXOS

1. INTRODUCCION

En 1909 un medico brasileño, Carlos Chagas, fue el primer designado para estudiar la incidencia del paludismo en la zona de Lassance, Minas Gerais; allí se dedico a buscar intensamente los parásitos del paludismo y llevado por la curiosidad científica, mientras analizaba la materia fecal de una vinchuca; nombres comunes de los insectos Reduvidae, *Pastrongilus megistus*; encontró un tripanosoma un poco más fino que los africanos. A partir de este descubrimiento realizo los mas variados experimentos, entre ellos hizo picar a un mono con los vinchucas infectadas; el mono enfermo, y en su sangre se observaba abundantes tripanosomas, repitió la experiencia con varios animales y advirtió que se repetía el fenómeno.

Es el único caso en la historia de la medicina, en que se describe primero el parásito que la entidad nosológica. Pocos años mas tarde concluyo su labor describiendo el parásito, los síntomas y el ciclo biológico de la enfermedad que con justicia lleva su nombre.

La situación de Chagas en Bolivia representa un grave problema de Salud Pública, tanto por su magnitud como por su impacto. El área conocida de dispersión de vectores domiciliarios cubre aproximadamente el 60% del territorio nacional, en zonas geográficas comprendidas entre los 300 y 3.500 metros sobre el nivel del mar, ocupando casi toda la superficie de los departamentos de: Tarija, Chuquisaca, Cochabamba, Santa Cruz y parcialmente Potosí y La Paz.; con una población en riesgo de 3.700.000 habitantes, de los cuales 1.800.000 estarían infectados.

El Chaco boliviano, la provincia Cordillera y Camiri son zonas prevalentes de Chagas, se estima que el 45% de la población es seroprevalente, el año 2006 se hizo un estudio de seroprevalencia en el que se examinó más de 104345 muestras en menores de 9 meses hasta 15 años, de los cuales 1002 personas fueron identificadas como seropositivos, en este estudio pretendemos estudiar las características de esta población seroprevalente.

Declarada como prioridad nacional de prevención y lucha contra el mal de Chagas en todo país por el gobierno del presidente Evo Morales mediante la **ley N° 3374 del 23 de marzo del 2006**, de esta forma el Ministerio de Salud y Deportes se convierte en un de los protagonistas para llevar adelante esta política nacional frente a la enorme incidencia del mal de Chagas en nuestro país a través del escudo epidemiológico orientada a fortalecer las instancias técnicas y operativas emprende a realizar diversas investigaciones orientadas a vislumbrar la esencia de la enfermedad, no teniendo otro objetivo de contribuir a la protección de la Salud de la población Boliviana, principalmente la salud de la niñez .

Por datos estadísticos que tenemos en el país, se sabe que hasta un 40% de la población que vive en área endémica, presenta serología positiva y la **prevalencia de infección en los niños hasta los 15 años de edad se estima un 15 a 20%** siendo muy variable según se trate de poblaciones infantiles de las áreas endémicas urbanas o rurales es necesario considerar que en los Centros de Transfusión, entre un 18 a 45% de los donadores de sangre presentan serología positiva, significando un alto riesgo de transmisión de la enfermedad por esta vía, por otra parte que las mujeres embarazadas, según las regiones presentan hasta un 45% de positividad y se estima que un 5% de niños nacidos de estas madres, pueden adquirir la enfermedad por vía transplacentaria

Aprovechamos la intervención del **componente de Diagnostico y Tratamiento del Programa Nacional de Control de Chagas Crónico Reciente Infantil, efectuado en el Municipio de Camiri**, para realizar una Historia Clínica del Niño, mediante una entrevista a la madre del niño seropositivo respecto a los antecedentes peri natales, aspectos de la familia, la vivienda, el conocimiento de la enfermedad de chagas y de esta forma tener las características de la población menor de 9 meses hasta los 15 años con serología positiva a tripanosoma cruzi, **efectuándose 85 entrevistas correspondientes al área del Hospital Municipal Camiri.**

Estos fueron los resultados de la intervención del Programa Nacional de Chagas en La provincia Cordillera, y como mencionamos anteriormente, aprovechamos esta

oportunidad para realizar las fichas clínicas a todos los menores de quince años, cuyo resultado fue positivo serológicamente

2. JUSTIFICACION

La enfermedad de Chagas es actualmente endémica que representa uno de los mayores problemas de salud en América del Latina, donde más de 20 millones de personas están infectadas. Se cree que, a causa de la inmigración, aproximadamente 500.000 personas en los Estados Unidos están infectadas.

La enfermedad de Chagas es actualmente la principal patología de importancia sanitaria en los Valles y Chaco Cruceños, donde la prevalencia alcanza a un 45%:

Se estima que entre el 15 – 30% de las personas que sufren la infección en forma indeterminada, sufrirán daño cardíaco, digestivo o neurológico ente 10 y 20 años después de haber contraído la infección. En las demás personas no se manifestará ninguna alteración orgánica.

No es menor su repercusión sobre los aspectos afectivos y sociales de los enfermos y de la sociedad a la que pertenecen.

Todo ello motiva la constante preocupación de todos quienes tienen algo que ver con la salud, desde los responsables de programas sanitarios hasta el poblador de las zonas mas alejadas del país.

El programa nacional de control de chagas a partir de año 1999, inicio una intervención integral en todo el área considerada endémica del país por la presencia de *Triatoma infestans*, realizando rociado de viviendas tanto en el área urbana como en la rural; obteniéndose resultados importantes ya existiendo zonas con control vectorial **con una infestación residual menor a 3 %, que son elegidos como el Municipio de Camiri para la intervención con actividades de diagnostico y tratamiento de la enfermedad de chagas** planteando estrategias para efectuar el diagnostico, tratamiento y monitoreo post tratamiento a los niños con chagas crónico

reciente infantil que tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad por chagas y disminuir la transmisión de esta infección en la comunidad.

La población objetivo para el diagnóstico y tratamiento del chagas, comprende los niños de 9 meses hasta 15 años de edad que residen en territorios considerados endémicos para chagas, pero donde las actividades de control vectorial a reducido de manera importante la presencia de vinchucas en el domicilio y en el peri domicilio y la infestación residual no exceda el 3% de las viviendas del municipio y la vivienda de los niños que son tratados no presenten indicios de colonización por el vector.

Aproximadamente un millón de niños entre cero y quince años de edad, habitan la extensa zona endémica de chagas en el país, que abarca los departamentos de Chuquisaca, Tarija, Cochabamba, Santa Cruz, La Paz y Potosí que comprende mas de la mitad del territorio Boliviano.

Se estima que 15 a 20% de estos niños están infectados y deben beneficiarse de un tratamiento específico contra el chagas.

Para la implementación adecuada del componente de diagnóstico y tratamiento el programa de control de chagas a establecido una coordinación técnica operativa a través de la red nacional de laboratorios permitiendo la implementación del componente de diagnóstico y tratamiento para chagas crónico reciente infantil en (niños y niñas) hasta 15 años de edad.

El departamento de Santa Cruz tiene un área afectada con el problema de un 94% con 3186 localidades de 47 municipios y 13 provincias se encuentran afectados con la presencia de triatoma infestans y **con mas de dos millones de habitantes expuestos a la enfermedad de Chagas,** Siendo los municipios mas afectados los de los valles cruceños y la provincia cordillera.

El año 2005-2006 el Ministerio de Salud y Deportes Implemento una estrategia de intervención, con una primera fase diagnostica y aprovechamos la intervención del

componente de Diagnóstico y Tratamiento del Programa Nacional de Control de Chagas Crónico Reciente Infantil, efectuado en el Municipio de Camiri, para realizar 85 Historias Clínica del Niño, mediante la entrevista a la madre respecto a los antecedentes peri natales, aspectos de la familia, la vivienda, el conocimiento de la enfermedad de chagas y de esta forma tener las características de la población menor de 15 años con serología positiva a tripanosoma cruzi, efectuándose 85 entrevistas correspondientes al área del Hospital Municipal Camiri.

Esta intervención nos motivo para identificar las características de lo niños menores de quince años, puesto que aún estas son desconocidas en este municipio.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ya es conocido de que la enfermedad de Chagas es un problema serio de gran prevalencia en el Chaco Boliviano; Camiri es el poblado mas grande del Chaco Cruceño y cuenta con las características para el desarrollo del vector y la enfermedad en el hombre.

Como se menciona anteriormente en el municipio Camiri se realizo el diagnostico serologico de la enfermedad de Chagas, se tomo la muestra de sangre a 10434 niños de los cuales, en el municipio Camiri se identifico a 1002 niños seropositivos menores de 15 años.

Por esta razón es de nuestro interés conocer las características de la población sero positiva menor de quince, puesto que es un vacío en el conocimiento y se desconoce la distribución del la enfermedad en el municipio Camiri, y luego identificar factores que contribuyen a esa seroprevalencia.

Problema

¿Cuáles son las características de la población menor de nueve meses a quince años sero positiva a Tripanosoma Cruzi “Enfermedad de Chagas” correspondiente al área del Hospital Municipal Camiri en la gestión 2006?