



Universidad
Nacional
de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TITULO:

Saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la enfermedad de Chagas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial de la provincia de San Juan y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en relación a sus factores sociodemográficos en el mes de enero a diciembre del año 2022.

AUTOR: EU Melnicov Lepez Maria Florencia

DIRETOR: LIC en Enfermería Lobos Yamile

LUGAR: San Juan

AÑO: 2024

Índice

Agradecimientos.....	3
Justificación.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Datos antecedentes o estado de arte.....	6
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Hipótesis.....	10
Marco teórico.....	11
Diseño metodológico.....	21
Tipo de investigación.....	21
Operacionalización de Variables.....	22
Población y muestra.....	24
Unidad de análisis.....	24
Criterios de inclusión.....	25
Criterios de exclusión.....	25
Instrumento de recolección.....	25
Consideraciones éticas.....	29
Consentimiento informado.....	30
Bibliografía.....	32

Agradecimientos

Agradezco eternamente a la Lic. Lobos Yamile quien me brindó su apoyo, conocimientos y me motivó para culminar esta etapa, estoy especialmente agradecida por su predisposición, compromiso y el tiempo dedicado.

A mi familia por apoyarme durante la carrera y ser mi pilar fundamental en mi vida.

A mis personas especiales por alentarme cada día a seguir, por sus consejos, apoyo en momentos difíciles y por ser mi guía.

Justificación

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, considerándola una enfermedad desatendida. (OPS/OMS, 2022).

La población de estudio, es decir, la mujer puérpera con Chagas positivo es considerada un problema para salud pública y adquiere progresiva relevancia, debido a la posible transmisión placentaria o vertical del *Trypanosoma cruzi* en el recién nacido generando así un aumento de casos positivos de la enfermedad parasitaria. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2018).

El aporte para la presente investigación permitirá conocer los factores sociodemográficos y los saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la enfermedad de Chagas su tratamiento, transmisión y seguimiento de la misma, además, permite al profesional de Enfermería elaborar un plan de cuidados adecuado y centralizado en la promoción y prevención de la enfermedad.

Planteamiento del problema

Según el Ministerio de Salud de la Nación el perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas en los últimos años se ha modificado y la transmisión por vía vertical de la persona gestante al feto durante el embarazo y/o parto se convirtió en la principal vía de transmisión en nuestro país.” (Ministerio de Salud Argentina, 2022, p 56).

Esta situación no solo genera un inconveniente en la salud de los recién nacidos sino también una cadena de contagios, por lo que se produce un riesgo importante para la nueva generación.

Por lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la Enfermedad de Chagas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial de la provincia de San Juan y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en relación a sus factores sociodemográficos en el mes de enero a diciembre del año 2022?

Datos antecedentes o estado de arte

Para dar inicio a este apartado, se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre cómo fue el inicio de la enfermedad y cómo fue cambiando su concepto. Estas investigaciones me permitieron poder comprender cómo, a lo largo de los años la conceptualización de la enfermedad, pasó de ser considerada como una problemática científica, social y económica, a ser una problemática sanitaria por parte del Estado, por lo que se observa una implicación directa del Estado a nivel nacional, provincial y municipal tanto para lograr identificar a la población de riesgo, prevenir y controlar la enfermedad. Es por este motivo que se investigó sobre cómo aborda la enfermedad el Programa de Chagas de la provincia de San Juan y me permitieron comprender como logran realizar la promoción, prevención y tratamiento oportuno a la comunidad a través del trabajo interdisciplinario.

Para entender los comienzos de esta enfermedad podemos mencionar al médico e investigador brasileño Carlos Chagas (1879-1934), que en el año 1909 logró el aislamiento y descubrimiento del parásito llamado *Tripanosoma cruzi*. Realizó también una descripción de los insectos que lo transmiten y asoció ciertos síntomas que presentaba la población brasileña con la picadura de vinchucas infectadas. Esto dio origen a una problemática social y económica denominada Tripanosomiasis brasileña o americana también conocida como Mal de Chagas.

En Argentina, el médico e investigador Salvador Mazza (1886-1946) influenciado entre otros por el mismo Carlos Chagas, continuó con el estudio del parásito y dedicó el mayor tiempo de su vida investigando la patología, permitiendo denominar la Trypanosomiasis americana como Enfermedad de “Chagas-Mazza” en Argentina.

Según Storino, R. (2010), Carlos Chagas en el año 1911 registró el primer caso de infección por *Trypanosoma cruzi* congénita, observó dos recién nacidos con crisis convulsiva que fallecieron a los 6 y 8 días de vida.

Por otro lado en Mayo de 1935 Salvador Mazza diagnostica por primera vez en la provincia de San Juan, un caso de Chagas en una niña de siete años, además, fue el primero en comunicar una alta infestación en la ciudad. (Storino, R.2010)

En el año 1961 el Ministerio de Salud de la Nación implementó la “Campana Nacional de Chagas” el cual se encargaba del control vectorial domiciliario y administraba el presupuesto de cada centro de control en las provincias, posteriormente recibe el nombre de “Programa Nacional de Chagas” en los años 70, centrándose principalmente en el control entomológico de la enfermedad. Luego en el año 1980 el programa comienza a depender administrativamente a nivel provincial llamándose “Programa Provincial de Chagas” lo que significó una pérdida importante ya que los recursos económicos con los que contaban fueron disminuyendo, la capacidad técnica, calidad operativa y de control fue deteriorándose. En el año 1995 con la presencia del Doctor Veterinario Moya se reinicia y progresa el programa en la provincia.

En comunicación telefónica con la Técnica Sánchez Adriana encargada del componente de Información, Educación y Comunicación , nos informa que actualmente el Programa Provincial Control de Enfermedades de Transmisión Vectorial, se considera una Institución pública, destinada a la atención integral preventiva de la población en general, en referencia a las enfermedades transmitidas por vectores, teniendo como eje la disminución de la morbimortalidad, satisfaciendo necesidades para mejorar la salud, promoviendo actos preventivos y trabajando con todos los habitantes de la comunidad.

El Programa funciona en la actualidad en el predio del Hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson donde se brinda atención al público y su labor administrativa se realiza de lunes a viernes en horario de 7:00 a 13:00 horas. Cuenta con un plantel de 40 personas, de las cuales 12 constituyen personal permanente de oficina, y el resto realiza principalmente tareas de control entomológico en terreno, con salidas diarias a viviendas con el objetivo de la búsqueda y control de los vectores. Tiene como meta vigilar y controlar las Enfermedades transmitidas por Vectores (ETV).

Cuenta con un control entomológico que lleva a cabo diversas acciones como, la vigilancia pasiva, esto se logra acercándose a la comunidad de manera espontánea, realiza análisis entomológico de los vectores captados en los domicilios, también podemos mencionar la vigilancia activa, donde los profesionales realizan tareas de campo, cuentan con un laboratorio entomológico donde se determinan especies de Triatomíneos y análisis parasitológicos. Los profesionales de Enfermería del programa proporcionan educación y atención integral de forma directa con calidad, ética y calidez humana al paciente con enfermedad de Chagas logrando el cumplimiento de indicaciones médicas y cuidados propios de enfermería, como realizar procedimientos de diagnóstico en consultorio como electrocardiograma y HOLTER, control y registro de signos vitales, control y administración de la entrega de medicación específica para Chagas a los pacientes en consultorio y Centros de Salud de la periferia, participan en la visita domiciliaria en la búsqueda de pacientes con Chagas, realizan seguimiento de los mismos, participan en procesos de mejora continua, en el diseño y desarrollo de investigación clínica o epidemiológica como también en la elaboración de protocolos.

Objetivo General

Reconocer los saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la enfermedad de Chagas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial de la provincia de San Juan y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en relación a sus factores sociodemográficos en el mes de enero a diciembre del año 2022.

Objetivos Específicos

- Analizar los saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la Enfermedad de Chagas.
- Identificar los factores sociodemográficos que poseen las mujeres puérperas

Hipótesis

Existe una relación entre los saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la enfermedad de Chagas y los factores sociodemográficos, ya que las mujeres puérperas que predominan son adulto joven y son quienes poseen más saberes sobre la enfermedad debido a que tienen más acceso a las plataformas virtuales y son las que más se adhieren al tratamiento. En cambio los saberes que poseen las mujeres puérperas adultas son escasos, no reconocen cómo se transmite la enfermedad y cuáles son los diferentes transportadores de la misma (animales domésticos y de granja). No obstante, son conscientes de la gravedad de la enfermedad y dan inicio a su tratamiento.

Por otro lado, en relación al nivel de educativo no es un condicionante, ya que predominan los estudios secundarios en la comunidad bajo estudio.

Marco teórico

Para dar inicio a la fundamentación teórica sobre el tema a abordar, podemos mencionar que en 2005, la Organización Mundial de la Salud reconoció la enfermedad de Chagas como una enfermedad tropical desatendida (ETD), lo que propició un mayor reconocimiento de la enfermedad en cuanto que problema de salud pública en la escena internacional. Esto facilitó además la lucha contra la desinformación, la falta de demanda social y el débil compromiso político para hacer frente a las causas y los problemas debidos a la enfermedad, y contribuyó a dar un impulso a unas actividades de investigación y desarrollo científico insuficientes en la esfera de la prevención, la detección y la atención integral de la enfermedad, incluido el diagnóstico precoz, el tratamiento integral, el seguimiento psicosocial y los instrumentos de información, educación y comunicación. (OMS, 2022)

Por otro parte, podemos mencionar la teoría de Florence Nightingale la cual se centra en el entorno, en su concepto no separa los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente; suponía que todo ello formaba parte del entorno y que la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales, sino también a los hogares de los pacientes y en partículas a las condiciones físicas de los pobres. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día transcurridos 150 años. (Marriner Tomey, 2007)

Afirmaba que la enfermedad era un proceso reparador y que la manipulación del medio ambiente podría contribuir a ese proceso reparador y al bienestar del paciente.(Nightingale, 1859)

Por lo tanto la enfermedad de Chagas se origina no solo por la picadura del vector sino también por factores sociodemográficos, económicos y culturales. Todos estos factores han retrasado o anulado el desarrollo y crecimiento de medidas adecuadas y sostenidas de prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas. Especialmente, han afectado a la atención, que se presenta rezagada y limitada, y frecuentemente incapaz de dar respuesta a los pacientes que la necesitan una atención eficaz, oportuna, gratuita y humana. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En relación a los factores sociodemográficos son definidos por los Descriptores en Ciencias de la Salud (2017) como indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares. Por esta razón es conveniente investigar la edad ya sea adulto joven y adulto ya que nos permite indagar cuál es la edad de las pacientes donde se manipula más información fidedigna sobre la patología.

Es así que podemos nombrar a la autora Mansilla, María Eugenia que en su libro Etapas del Desarrollo Humano clasifica a los adultos jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años) y adultos o adultos intermedios (40 a 49 años). (Mansilla, 2020)

Por otra parte otro factor que se desea investigar es el nivel académico entre los cuales el marco Normativo de la Ley de Educación Nacional 26.206, en el Capítulo I, Artículo 2 hace hincapié en el nivel primario, secundario y terciario.

Además de los factores, la obtención del saber sobre la enfermedad de Chagas puede ser

un punto clave para la prevención de la misma y de esta manera evitar su propagación. Según la Real Academia Española, el saber se define como:

“Tener noticia o conocimiento de algo”

A partir de lo mencionado podemos abordar el concepto de Enfermedad de Chagas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

“Una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoo Trypanosoma cruzi (T. cruzi), con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, considerándola una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo.” (OPS, 1991)

Según Storino la provincia de San Juan es considerada un área de mayor prevalencia de la enfermedad, ya que su población se encuentra expuesta a factores ambientales predisponentes como son la pobreza con viviendas precarias de adobe o paredes sin revocar, techos de paja, presencia de animales; huertos; acopio/leña apilada; son condiciones que favorecen el desarrollo y la transmisión de la enfermedad.

El organismo vivo que origina la enfermedad es un parásito que según la RAE lo define como:

Del lat. parasītus, adj. Dicho de un organismo animal o vegetal: Que vive a costa de otro de distinta especie, alimentándose de él y depauperándolo sin llegar a matarlo. (RAE, 2022)

El *Trypanosoma cruzi* es el organismo unicelular y flagelado que causa la enfermedad de Chagas, el mismo tiene dos hospedadores: el vector, medio por el cual el parásito se multiplica en su tubo digestivo y el vertebrado como los mamíferos en general, incluido el hombre donde el parásito prolifera en el interior de las células de estos seres vivos.

El vector biológico que transporta y transmite la enfermedad se denomina Triatomino también conocidos a través de diversos nombres como: vinchuca o chinche. Son insectos hematófagos, es decir, que se alimentan de sangre.

El ciclo de vida del parásito comienza cuando un Triatomo infectado (adulto o ninfa, macho o hembra) pica al hospedero (vertebrado). Después de ingerir una gran cantidad de sangre, el vector defeca sobre la superficie de la piel del humano u otra especie de mamífero y deposita sus heces en la piel del hospedero, la picadura causa escozor, es decir sensación de picor y ardor intenso, por lo que el hospedero frota la zona afectada, y de este modo el parásito penetra la piel o las mucosas e ingresa al organismo para luego multiplicarse en él.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2002, dio a conocer que en Argentina existen alrededor de 16 especies de Triatomino, pero el que presenta mayor importancia epidemiológica por frecuentar el ámbito doméstico, ya sea rural y urbana, es la especie llamada Triatomo infestans (*T. infestans*).

Según el informe realizado por el Comité de expertos de la OMS (2002) se reconocen 3 fases de la enfermedad de Chagas: fase aguda, intermedia y crónica. Las mismas dependen de ciertos factores como la biología del parásito y el huésped, su duración y la sintomatología en cada persona es variable por lo que depende de la edad, estado inmunológico, la vía de transmisión entre otras.

La transmisión de la enfermedad puede ser de dos tipos, transmisión vectorial y no vectorial.

La transmisión vectorial es la más predominante de todas las formas de transmisión, esta se produce a través de la picadura de una vinchuca infectada, es decir que alberga el parásito en su organismo. El vector al alimentarse de la sangre defeca en la piel del huésped generalmente aparece en la noche las personas para ser picadas deben estar en reposo absoluto, cuando pica inyecta un líquido anestésico que permite al vector succionar la cantidad de sangre que necesitan, luego eyecta material fecal la cual produce prurito en la zona permitiendo la entrada y multiplicación del *T. cruzi* en el organismo

A continuación, se describen los tipos de transmisión no vectorial, es decir, el vector no participa en la propagación del parásito (Ministerio de Salud, 2012):

-Transmisión por transfusiones de sangre y trasplante de órganos: es la más prevenible a través del control de bancos de sangre y de los donantes. En la actualidad este tipo de transmisión es nula.

-Transmisión por accidentes laborales: en laboratorios en los que los profesionales manipulan o trabajan directamente con el vector, o en profesionales de salud quienes pueden contraer la enfermedad por inoculación a través de pinchazos con agujas contaminadas.

-Transmisión por vía oral: cuando el ser humano consume alimentos que contengan el vector infectado o restos de su material fecal.

-Transmisión congénita o vertical:

El contagio se produce de madre a feto a través de la placenta, durante el trabajo de parto. La parasitosis o enfermedad parasitaria es una infección cíclica, es decir, el T. cruzi puede encontrarse en sangre tanto en fase aguda como en la crónica, en consecuencia, la mujer gestante puede transmitir el parásito en cualquier estadio de la infección y es posible que pueda propagar la enfermedad en uno o más de sus gestaciones.

La transmisión vertical es la principal vía de generación de nuevos casos de Chagas por lo que se realizan protocolos en los centros de salud y hospitales para llevar a cabo el diagnóstico temprano y el tratamiento correcto para evitar complicaciones. (OMS/OPS, 2018)

La transmisión madre-hijo del T. cruzi depende de factores inmunológicos y placentarios específicos e individuales de cada madre la cual puede modificar su capacidad de controlar tal transmisión. Otro factor determinante es la diversidad genética de las cepas del parásito circulantes en reservorios selváticos y domésticos, dado que cada cepa posee características propias; entre ellas la virulencia y capacidad patogénica. (Pérez Aguilar M, Alarcón M, Arauj S y Goncalves L. 2012).

Es conveniente resaltar que la gestante chagásica puede presentar escasas o nulas manifestaciones clínicas propias de la enfermedad ya sea en etapa aguda o crónica. Sin embargo, los recién nacidos vivos con infección intrauterina presentan distinto grado de morbilidad. Las manifestaciones clínicas varían ampliamente, desde niños prematuros con importante sintomatología y elevada mortalidad, hasta los neonatos de término y asintomáticos. Estas diferencias surgen de estudios realizados en distintas zonas geográficas en las que podrían estar involucradas diferentes cepas de parásitos y el estado nutricional e inmunológico de la madre.

Según M.I. González et al. (2008):

“La mayoría de los niños con infección congénita son asintomáticos. Los niños sintomáticos pueden presentar: bajo peso, prematuridad, fiebre, anemia, hepatoesplenomegalia, hepatitis neonatal, etc. En casos aislados se observan cuadros de insuficiencia cardíaca o meningoencefalitis con crisis convulsiva”. (González, M. et al. 2008)

A continuación, hablaremos sobre los diversos métodos diagnósticos que existen y cuáles son los utilizados para detectar la infección en neonatos de mujeres chagásicas, y además del tratamiento que se emplea en la actualidad. Cabe destacar que la detección y el seguimiento temprano aumentan la probabilidad de curación.

El programa cuenta con una estrategia de extracción de muestra de aquellas madres reactivas y sus hijos, que se encuentran en seguimiento social para detectar la transmisión vertical de la enfermedad en el domicilio para facilitar el acceso del usuario al sistema de salud, conocer el contexto y realidad en la que vive. Con respecto a las madres reactivas para Chagas, se realiza el seguimiento social para pesquisa del grupo familiar, seguimiento, tratamiento y desinsectación de la vivienda, en el caso de presencia vectorial.

El Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial lleva a cabo la detección y confirmación de la presencia del *T. cruzi* en sangre, la misma se debe realizar adecuadamente según la fase en la que se encuentre el huésped para que este sea eficiente.

En la fase aguda, hay presencia de una gran cantidad de parásitos en el torrente sanguíneo por lo que se lleva a cabo el uso de métodos parasitológicos directos que implican la obtención de una muestra de sangre

Los métodos de concentración que son empleados es el micro método que consiste en la recolección de 1cm de sangre fresca en un tubo Eppendorf, herramienta útil para el análisis de muestras de volumen pequeño con cantidad mínima de heparina.

Inmediatamente de constatar parásitos en sangre se le otorga una consulta médica cardiológica al paciente y en el mismo momento se comienza con la medicación específica realizándose controles cada 15 días con análisis de serología y micro método nuevamente

En la etapa crónica el sistema inmune del huésped en presencia del agente infeccioso actúa liberando proteínas llamadas anticuerpos que lo reconocen, atacan y eliminan al organismo extraño, es decir, al T. cruzi. En esta etapa se caracteriza la disminución de la parasitemia y la posibilidad de detectar anticuerpos (IgG). En Chagas crónico solo se realiza extracción de sangre para determinar serología.

El Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación de Endemoepidemias, (2005) considera que un individuo está infectado cuando su muestra de sangre tiene dos diferentes técnicas serológicas reactivas. Estas técnicas son Hemoaglutinación indirecta (HAI y Elisa, en el caso de que una prueba salga positiva y otra negativa se hace una tercera Inmunofluorescencia (IFI) que es la determinante para poder establecer si es positivo o negativo para Chagas. (Programa Nacional de Chagas. 2006).

Las pruebas serológicas se realizan en laboratorios de alta complejidad en San Juan, uno de los referentes provinciales que recibe muestras para confirmar de centros periféricos públicos y privados, es el laboratorio central del Hospital Rawson que trabaja en conjunto con el programa Provincial de Control de Vectores del Ministerio de Salud de San Juan.

Además, el programa tiene como protocolo realizar el análisis a través de la técnica micrométodo al nacimiento y posteriormente al décimo mes de vida se repite el segundo estudio, para verificar si el recién nacido es negativo en Chagas, quiere decir que, durante la gestación no *hubo* transmisión vertical del parásito, en caso contrario, si el análisis es positivo en Chagas se inicia el tratamiento.

La Ley 26.281. Ley de Prevención y Control de todas las formas de transmisión de la Enfermedad de Chagas. Art 4. (2007). Refiere que es obligatoria la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas establecidas según Normas Técnicas del Ministerio de Salud en:

- Persona gestante desde el primer control y en cada trimestre de la gestación.
- Los y las recién nacidos gestados por personas con diagnóstico positivo de Chagas.
- Hijos e hijas de personas gestantes con diagnóstico positivo de Chagas.
- Niños y niñas al cumplir los 6 y 12 años de edad.
- Donantes y receptores de órganos, tejidos y sangre.

Como existen diversas fases de la enfermedad de Chagas, también existen dos tipos de tratamiento los cuales podemos mencionar el etiológico o antiparasitario y el de manifestación clínica.

El antiparasitario apunta al origen de la infección y tiene como objetivo prevenir lesiones orgánicas. El Nifurtimox y el Benznidazol son los medicamentos antiparasitarios específicos para tratar la Enfermedad de Chagas, se desarrollaron hace 40 años y aumenta su efectividad cuanto antes se inicie la administración por lo que es de suma importancia realizar los análisis de laboratorio en personas asintomáticas para evitar la progresión a formas crónicas de difícil

curación de la enfermedad. Ambas drogas se utilizan tanto en recién nacidos y adultos, en personas que cursan la fase aguda y crónica asintomática o sintomática, en donantes vivos reactivos en trasplante de órganos, en personas que sufrieron accidentes laborales con material contaminado con el parásito. (Consenso enfermedad de Chagas,2019)

De acuerdo a la Ley Nacional 26.281 toda mujer embarazada reactiva recibe controles clínicos durante el embarazo y, luego del parto, se iniciará con el tratamiento para personas en fase crónica debido a que el Benznidazol está contraindicado durante la gestación ya que atraviesa la barrera placentaria generando efectos teratogénicos, es decir, que puede producir anomalías en la estructura o función del embrión como también restricción de crecimiento o la muerte. En el caso de confirmación de la transmisión vertical de la infección se inicia el tratamiento al infante ya que hay mejor respuesta, cuanto menor es la edad del paciente.

Se le sugiere a la madre volver a la consulta a los 6 meses posteriores para dar inicio a su tratamiento.

En el artículo “Tratamiento posparto en una paciente con enfermedad de Chagas, sin interrupción de la lactancia” en el año 2015 menciona que el tratamiento con Benznidazol o Nifurtimox no está contraindicado durante la lactancia ya que existen evidencias recientes que indican que la cantidad de la droga en la leche materna es mínima incluso menor a la dosis que le corresponde al neonato en caso de iniciar con el tratamiento.

Diseño metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación se caracteriza por ser de tipo cuantitativa explicativa.

En cuanto al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo y el periodo de estudio es transversal porque permite presentar la información tal y como se suscitó en un tiempo determinado. El periodo establecido para el estudio es de Enero – Diciembre del año 2022.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	
			Procedimiento	Valor
Factores Sociodemográficos	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares	Edad	Adulto joven	25 a 39 años
			Adulto intermedio	40 a 49 años
		Nivel educativo	Primario	Completo / Incompleto
			Secundario	
			Terciario	
		Saberes	Conocimiento en el sentido más general, tanto teórico como práctico, tanto científico como filosófico y vulgar	Vector
Sabe distinguir entre una vinchuca con otros vectores	Si /No			
Conoce sobre qué se debe hacer cuando encuentra una vinchuca en el hogar	Si /No			

			Conoce el hábitat preferido del vector	Si /No
			Respecto a la pregunta anterior, de ser su respuesta "SI", mencione las que conoce
		Enfermedad de Chagas	Conoce la gravedad de la enfermedad	Si/No
			Conoce cómo se previene la enfermedad	Si /No
		Transmisión	Conoce sobre cómo se transmite la enfermedad	Si /No
			Respecto a la pregunta anterior, de ser su respuesta "SI", elija una opción	-Por picadura -Por tener contacto con una vinchuca
			Sabe si los animales domésticos y de granjas son transportadores de la enfermedad	Si /No
			Sabe si usted puede transmitir la enfermedad a su hijo/a recién nacido	Si /No

Población y muestra

La población conformada por todas las mujeres puérperas (30) de 25 a 49 años que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en el año 2022.

La muestra está formada por 22 mujeres puérperas con Chagas positivo que habitan en los departamentos de Rawson, Chimbas, Rivadavia, Pocito de la provincia de San Juan que asisten al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial del Hospital Dr. Guillermo Rawson en el año 2022.

El tipo de muestreo es probabilístico por conglomerados

Unidad de análisis

La mujer puérpera que aceptó participar y firmó el consentimiento informado que pertenece al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en el año 2022.

Criterios de inclusión

-Mujeres puérperas con Chagas positivo

-Mujeres puérperas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson

-Mujeres puérperas que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

-Mujeres puérperas que no deseen participar de la investigación

-Mujeres puérperas que no se realizaron análisis para confirmar la enfermedad

Instrumento de recolección

El instrumento de recolección de datos seleccionado es un cuestionario de elaboración propia, al momento de redactar las interrogantes se hizo hincapié de realizarlas con un lenguaje acorde a la población para evitar confusiones, se aborda lo básico de la prevención y da lugar a la respuesta libre que permita indagar sobre los conocimientos y saberes que posee la mujer puérpera y poder lograr conocer si estos son adecuados e inadecuados. La validez del contenido se logró a través de la revisión del instrumento por parte del equipo interdisciplinario del Programa Provincial Control de Enfermedades de Transmisión Vectorial.

Está formado por una parte mayoritaria, con interrogantes cerradas de respuestas dicotómicas (Si/No), interrogantes de opción múltiple y con característica de respuesta libre.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE CARRERA

Cuestionario sobre los saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la enfermedad de Chagas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial de la provincia de San Juan y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en relación a sus factores sociodemográficos.

Sra. se la invita a participar en la investigación del Trabajo Final de Cátedra de la carrera de Licenciatura en enfermería. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto. Muchas gracias por su participación

Cuestionario N° _____ Fecha _____

Marque con una (X) la opción que considere correcta.

1. ¿Qué edad tiene usted?

a. 25 a 39 años ___

b. 40 a 50 años ___

2. ¿Cuál es su nivel de educativo?

a. Primario ___

b. Secundario ___

c. Superior ___

2) ¿Reconoce una vinchuca a simple vista?

SI___ NO___

Si la respuesta es sí, ¿Sabe diferenciar una vinchuca con otro vector?

SI___ NO___

3) ¿Conoce sobre qué se debe hacer cuando encuentra una vinchuca en el hogar?

SI___ NO___

Si la respuesta es sí, mencione que realiza usted en esa situación

_____.

4) ¿Conoce el hábitat preferido del vector?

SI___ NO___

Si la respuesta es sí, mencione que hábitat conoce

_____.

5) ¿Conoce la gravedad de la enfermedad?

SI___ NO___

6) ¿Conoce cómo se previene la enfermedad?

SI___ NO___

7) ¿Conoce cómo se transmite la enfermedad?

SI__ NO__

Si la respuesta es sí, elija una opción

A través de una picadura____ Por tener contacto con una vinchuca_____

8) ¿Sabe si los animales domésticos y de granja son transportadores de La enfermedad?

SI__ NO__

9) ¿Sabe si usted puede transmitir la enfermedad a su hijo/a recién nacido?

SI__ NO__

Consideraciones éticas

Según la Ley 26.529. Ley de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. (2009). Publicada en el Boletín Nacional, del 21 de octubre del 2009.

ARTICULO 1°— DERECHOS DEL PACIENTE. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria e interconsulta médica.

El Capítulo III de la ley hace referencia al Consentimiento Informado definiéndolo en su artículo 5° como “La declaración de voluntad suficientemente efectuada por el paciente o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, toda información clara, precisa y adecuada respecto a:

- a) Su estado de salud
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos
- c) Los beneficios esperados del procedimiento
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto



CONSENTIMIENTO INFORMADO

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Universidad Nacional de San Juan

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Trabajo Final de Carrera

“Saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la Enfermedad de chagas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial de la provincia de San Juan y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en relación a sus factores sociodemográficos”

Investigador: E.U Melnicov Lepez Maria Florencia

Tutora: Lic. Yamile Lobos

Sra. entrevistada mi nombre es Melnicov Florencia, soy Enfermera Universitaria y me encuentro finalizando la carrera de Licenciatura en Enfermería, actualmente estoy realizando una investigación junto con mi Tutora Licenciada Lobos Yamile sobre los Saberes que poseen las mujeres puérperas sobre la Enfermedad de chagas que pertenecen al Programa Provincial Control de Transmisión Vectorial de la provincia de San Juan y que asisten al Hospital Dr. Guillermo Rawson en relación a sus factores sociodemográficos.

Se le informa que el cuestionario se rige en la Ley 26.529. LEY DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD y la Ley 24766. LEY DE CONFIDENCIALIDAD SOBRE INFORMACION Y

PRODUCTOS QUE ESTEN LEGITIMAMENTE BAJO CONTROL DE UNA PERSONA Y SE DIVULGUE INDEBIDAMENTE DE MANERA CONTRARIA A LOS USOS COMERCIALES HONESTOS.

Se la invita a participar en la investigación, el cuestionario es estrictamente voluntario y anónimo. Toda información recaudada será confidencial, le garantizamos que los datos serán utilizados para los fines de esta investigación quedando debidamente archivada en la Escuela Universitaria Ciencias de la Salud- UNSJ.

Yo..... , con número de identidad
(DNI)..... He leído y comprendido los objetivos o fines de la entrevista, acepto voluntariamente participar en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas.

-Firma del participante colaborador..... Aclaración.....

DNI..... Lugar..... San Juan – Argentina. Fecha.../.../ 2024

-Firma del investigador..... Aclaración.....

DNI..... Lugar..... San Juan- Argentina. Fecha.../.../2024

Bibliografía

1. Storino, R. (2010). *Chagas en el siglo XXI. De la enfermedad a la problemática social. En el centenario de su descubrimiento*. Buenos Aires: Akadia.
2. Amaro Cano, María del Carmen. (2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3) Recuperado en 09 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es
3. Benassi, M. D., Avayú, D. H., Tomasella, M. P., Valera, E. D., Pesce, R., & Lynch, S. (2020). Consenso enfermedad de Chagas 2019. *Rev Argent Cardiol*, 88(Suppl 8), 1-74. Transmisión congénita de *Trypanosoma cruzi*: Argentina 2002-2014. *Medicina (Buenos Aires)*, (79), 81-
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802019000300001&lng=es&tlng=es.
4. González, M. et al. (2008). *Enfermedad de Chagas. Prevención de la infección en el recién nacido*. Recuperado de <http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Chagas.pdf>
5. López, S.M y Salomón,D.O. (2015). Conocimiento, percepción y actitud sobre la enfermedad de chagas en un centro de Referencia urbano. *Revista Patol Trop*, Vol. 44 (4): 409-422. doi: 10.5216/rpt.v44i4.39228
6. Mansilla M. E. (2000). *Etapas del desarrollo humano*. Volumen 3, Número 2. Lima, Perú.
7. Marriner Tomey A, Raile Allegood M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 4 Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. pp. 154-155.
8. Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Guías para la atención al paciente infectado con Trypanosoma cruzi (Enfermedad de Chagas)*. Buenos Aires.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/chagas.-guia-para-equipos-de-salud.pdf>

9. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2011). Guía de nociones generales para abordar la problemática de Chagas con la comunidad. <https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000152cnt-06-guia-nociones-generales-chagas.pdf>
10. OPS: Organización Panamericana de la Salud. (7 de mayo de 2018). *El futuro de la lucha contra el Chagas: proteger los logros, detectar y atender más casos, e interrumpir la transmisión de madre a hijo.* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14313:el-futuro-de-la-lucha-contrael-chagas-proteger-los-logros-detectar-y-atender-mas-casos-e-interrumpir-la-transmision-de-madre-a-hijo&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
11. Pérez-Aguilar, Mary Carmen, Alarcón, Maritza, Araujo, Sonia, & Goncalves, Loredana. (2012). Efecto de la infección congénita por Trypanosoma cruzi sobre el desarrollo intrauterino y la respuesta inmune fetal-neonatal. *Investigación Clínica*, 53(2), 190-204. Recuperado en 03 de junio de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332012000200008&lng=es&tlng=es
12. Sanmartino M, Amieva Nefa S, Balsalobre A , Carrillo C, Martí G, Medone P, Mordeglia C, Anadina Reche V y Scazzola S. (2015). *Hablamos de Chagas: aportes para re-pensar la problemática con una mirada integral.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/173530/CONICET_Digital_Nro.d2593968-641e-446d-b908-e3acf56b2ada_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

13. Programa Nacional de Chagas. (2006). *Síntesis de la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con ENFERMEDAD DE CHAGAS*. Recuperado de <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento96.pdf>