

**PROGRAMA DE  
DETECCIÓN Y  
VIGILANCIA  
MÉDICA  
ACTIVA DE  
ENFERMEDAD  
DE CHAGAS**

Asociación Carlos Chagas para la Vigilancia Médica Activa  
del Mal de Chagas

# PROGRAMA DE DETECCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA ACTIVA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

Asociación Carlos Chagas para la Vigilancia Médica Activa del Mal de Chagas

La puesta en marcha del Programa para las instituciones\* que lo adopten es concebida en dos etapas: una “Preliminar” y el “Programa propiamente dicho”.

La primera parte de la etapa preliminar consistiría en la más amplia difusión entre los prestadores de la institución para que incluyan el estudio serológico de todas las personas que los consulten por cualquier causa, mediante folletería, medios gráficos, radio y TV y de los alcances del Programa y a los propios destinatarios ya que fue previsto que los prestadores bioquímicos, concebidos en su plenitud como agentes de Salud, pudieran ofrecerles la realización de las pruebas serológicas, previa conformidad del consentimiento.

PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

■ **Etapa preliminar**

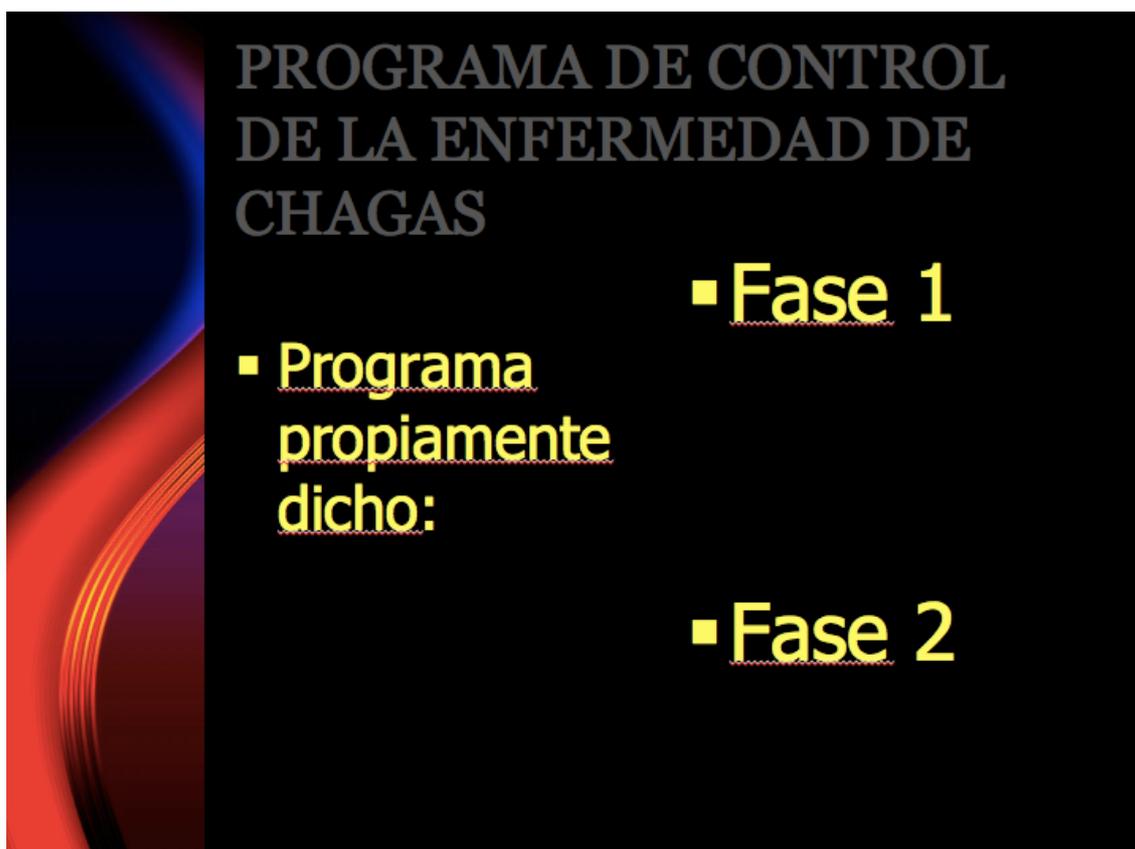
Three colorful brochures are shown, along with a living room scene featuring a sofa, a television, and a clock, with blue arrows pointing to the TV and a shelf.

---

\* Se entiende por “instituciones”, a los efectos de este Programa aquéllas del sistema Público o Privado, Obras Sociales y Prepagos, de Fuerzas Armadas y toda aquélla que brinde prestaciones de Salud.

A estos efectos la institución **habilitará especialmente a los profesionales bioquímicos** a sugerir y ofrecer a los pacientes que acudan a los respectivos laboratorios a realizarse análisis clínicos por diversos motivos (sin orden médica mediante), -si la persona acuerda en hacerlo-, la realización de un triple test serológico específico, a sola firma del consentimiento informado.

La puesta en marcha de **Programa propiamente dicho** consta de dos fases



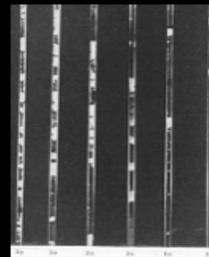
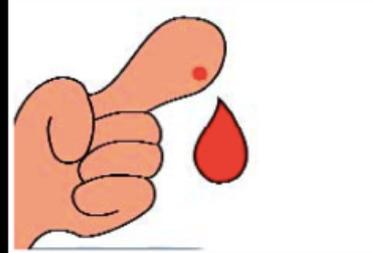
La **Fase 1** es aquella en la cual las personas que concurran a algún laboratorio bioquímico para realizarse estudios analíticos por otros motivos, son invitados por los profesionales a participar del Programa, para lo cual firman el correspondiente **Consentimiento Informado** o bien los prestadores de cualquier especialidad, solicitan el estudio serológico diagnóstico o de confirmación y los beneficiarios debidamente informados durante la Etapa preliminar, voluntariamente deciden acudir a los Centros habilitados a los fines de realizarse una extracción de sangre.

En los respectivos laboratorios de análisis clínicos se realizan tres reacciones serológicas, una HAI y dos reacciones de ELISA, una ELISA Total y una ELISA Recombinante, de acuerdo a las normas internacionales aceptadas,.

A aquellos que fueran sueros **Reactivos** (por lo menos dos de las tres reacciones positivas) o **Inconclusivos** (sólo una reacción reactiva) se les realiza la determinación de **anticuerpos antimuscarínicos (antiM2)**, fuertemente asociados con manifestaciones disautonómicas.

# PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

## ■ Fase 1

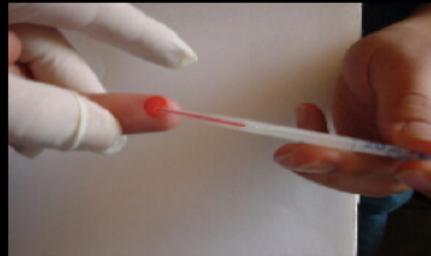


Todos los sueros son guardados en freezers especiales, donde en un futuro podrán realizarse nuevos estudios y eventuales controles.

El Programa contempla implementar una **etapa activa**, de concurrencia de profesionales a lugares de trabajo que se determinen para realizar allí una extracción de sangre capilar; esto es una simple punción digital según técnicas de *screening* aceptadas.

# PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

## ■ Fase 1



El plan a implementarse, de activa búsqueda de los parasitados a través de una extracción por dígito-punción en los respectivos lugares de trabajo realizada por profesionales debidamente autorizados, implica que cada muestra de sangre así obtenida se guarda en un tubo que permite la debida identificación de la persona a quien le fue extraída y guardada en el Serokit especialmente diseñado para la guarda y el transporte seguro de hasta 98 de estas muestras, lo que garantiza la correcta trazabilidad.

Los serokits, también debidamente identificados arribarían a los Laboratorios de referencia

Todos los pacientes cuyos resultados hayan sido **Reactivos o Inconclusivos**, pasan a la Fase 2 del Programa que corresponde al seguimiento cardiológico o pediátrico, según corresponda, en la que se levanta la Historia Clínica, completando el formulario correspondiente.

Todos los pacientes que se incorporan a esta Fase del Programa son estudiados mediante Electrocardiograma, Ecocardiograma Doppler Color (que permite detectar precoces manifestaciones de disfunción diastólica del ventrículo izquierdo) y Holter de tres canales para la investigación de arritmias y disautonomía. Eventualmente la institución podría realizar otros estudios tendientes a investigar disfunción endotelial o disautonomía.

# PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

## ■ Fase 2



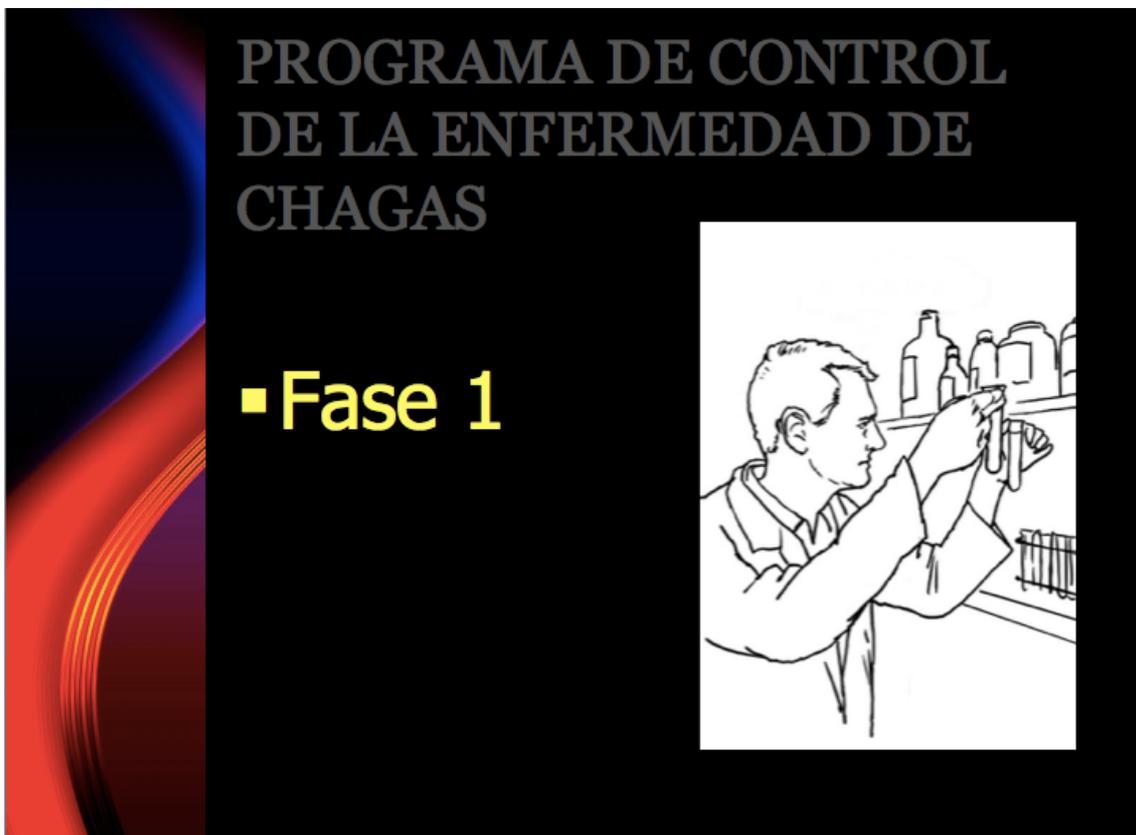
Una vez más todos los datos son ingresados a la Base de Datos del Programa.

# PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

## ■ Fase 2

IDENTIFICACIÓN DEL CASO	
Nro. Identificación:	0000 000000
Paciente:	Schapachnik, Edgardo Simón
Fecha consulta:	18 / 09 / 2008
Prestador:	- Selección -
Trabajo:	<input checked="" type="radio"/> Activo <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Desocupado
Nivel de Estudios:	<input type="radio"/> Primario <input type="radio"/> Secundario <input checked="" type="radio"/> Terciario
ANTECEDENTES PERSONALES	
Lugar de Nacimiento:	Buenos Aires <input type="checkbox"/> Vive, vivió o viajó a zona endémica? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Tiempo total de residencia (años):	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Madre oChagas: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Hijos oChagas:	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Donante sangre: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Tipo de Vivienda: Rancho:	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Tipo de Vivienda: Material: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Baño interno:	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Baño externo: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

y el paciente queda en seguimiento por parte de un especialista.



**PROGRAMA DE CONTROL  
DE LA ENFERMEDAD DE  
CHAGAS**

■ **Fase 1**



Los datos filiatorios, los resultados obtenidos y el nombre y N° de matrícula del profesional interviniente se vuelcan en un formulario especialmente diseñado.

# PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

## ■ Fase 1

Asociación Carlos Chagas		Provincia del Chaco, 4000000 Instituto de Seguridad Social, Seguro y Previsión	
<b>Identificación del Caso</b>			
Obra Social:			
IASSSEK, Instituto de Seguridad Social, Seguro y Previsión, Provincia del Chaco			
Número de afiliado:			
Apellido del beneficiario:			
Nombre del beneficiario:			
DNI:	Cuit/Cuic		
Fecha de nacimiento:	Sexo: M F		
Domicilio:	Número:		
Ciudad:	Localidad:		
Departamento:	Provincia:		
Código postal:	Área: Urbana Rural		
Teléfono: - - -			
Fecha de realización del análisis:			
Elisa Total:	Elisa recombinante:		
<b>Profesional bioquímico actuante</b>			
Nombre:			
Apellido:			
Número de matrícula:			
<b>Programa</b>			
Se incorpora: SI NO			

Y todos los datos son ingresados a la **Base de Datos del Programa**, diseñada y gestionada por la **Asociación Carlos Chagas**, que por contener datos sensibles referidos a los afiliados se halla en un sitio seguro **HTTPS** debidamente certificado. La misma se hallará denunciada ante el Registro Nacional de Bases de Datos dependiente del Ministerio de Justicia de la Nación.

# PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

## ■ Fase 1

The screenshot shows a web browser window displaying the 'PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS' website. The page title is 'Pacientes » Nuevo Paciente'. The form includes the following fields:

- NUMERO DE SERIE:** Ingresar sólo los números correspondientes al N° de caja de series.
- NUMERO DE ORDEN:** Ingresar sólo los números correspondientes al N° de tubo de cada paciente.
- OBRA SOCIAL:** Filio: [input type="text"]; [Seleccione la obra social]
- NUMERO DE AFLIADO:** Ingresar todos los números, sin poner puntos o rayas.
- APELLIDOS DEL BENEFICIARIO:** [input type="text"]
- NOMBRES DEL BENEFICIARIO:** [input type="text"]
- DNI:** Ingresar todos los números, sin poner puntos o rayas. Por ejemplo: 1234567
- CUTICUAL:** Ingresar todos los números, sin poner puntos o rayas. Por ejemplo: 101234567
- SEXO:**  Masculino  Femenino

<https://seguro.asociacion-c-chagas.org:444/>