

**MODELACIÓN DEL NICHU ECOLÓGICO DE LOS INSECTOS VECTORES
DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: *MEPRAIA SPINOLAI* Y *MEPRAIA GAJARDOI* (HEMIPTERA:
REDUVIIDAE)**

*Garrido Rubén, Bacigalupo Antonella, Bustamante Ramiro, Cattán Pedro E.,
Peña-Gómez Francisco, Botto Mahan Carezza*

Departamento de Ciencias Ecológicas, Facultad de Ciencias, Universidad
de Chile, Santiago, Chile. Departamento de Ciencias Biológicas Animales,
Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

El nicho ecológico es un concepto central en ecología, es definido como el conjunto de condiciones bióticas y abióticas en las cuales un individuo puede sobrevivir. Las variables del nicho tienen una expresión en el espacio geográfico determinando así la distribución espacial de las especies. El nicho se puede conservar, esto ocurre cuando las especies retienen sus requerimientos en el tiempo. Existen herramientas para modelar el nicho ecológico y así proyectar la distribución geográfica de una especie, e incluso para modelar enfermedades infecciosas. La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una enfermedad zoonótica causada por el parásito flagelado *Trypanosoma cruzi* que es transmitido por insectos vectores triatomínicos a mamíferos y viceversa. En Chile existen cuatro especies de triatomínicos: *Triatoma infestans*, *Mepraia spinolai*, *Mepraia gajardoi* y *Mepraia parapatrica*, siendo las tres últimas endémicas de Chile y únicas en su género. En este estudio se modela el nicho ecológico de los insectos vectores silvestres de enfermedad de Chagas, *M. spinolai* y *M. gajardoi*, en su ciclo silvestre de transmisión. *Mepraia spinolai* se distribuye desde la III a la VI región del país (26° a 33° S), en zonas semiáridas-Mediterráneas asociadas a canchales, grietas en rocas, nidos de aves y en madrigueras de mamíferos silvestres. Por su parte *Mepraia gajardoi* se distribuye en el sector costero de la I y II regiones del país (18° a 25° S) y su hábitat se limita a zonas costeras, principalmente asociado a nidos de aves marinas donde se registran temperaturas máximas de 29°C y mínimas de 1°C. Resultados preliminares indican que la distribución potencial de *M. gajardoi* ocupa zonas costeras de la primera y segunda región, además de pequeñas porciones de valles de interior. Por otro lado *M. spinolai* proyecta su distribución a valles de interior de la tercera a la sexta región, con alta probabilidad asociada, y a zonas costeras de la cuarta región. La modelación de nicho de los insectos vectores silvestres de la enfermedad de Chagas en Chile proyecta su distribución al espacio geográfico, y de esta manera se pueden evaluar zonas de riesgo para las poblaciones humanas en zonas endémicas.

Financiamiento: Proyecto FONDECYT 1140521 y 1140650

MODELO 1

TAMIZAJE DE CHAGAS A EMBARAZADAS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Riquelme Nemorino¹, Moraga Juan², Cifuentes Carolina³

¹Centro Atención Especialidades y ²Policlínico EERE, Hospital Juan Noé, Arica

³Servicio de Salud Arica

Antecedentes: Creación del Policlínico de Enfermedades Emergentes y Remergentes (EERE), adosado al Centro de Atención de Especialidades del Hospital Regional Juan Noé Crevani. El Policlínico es financiado por convenio entre el Hospital y el Servicio de Salud desde al año 2010. Las principales patologías del Policlínico son: enfermedad de Chagas (ECh), Hepatitis B, C y HLTV. El Policlínico cuenta con los siguientes profesionales para la atención de la comunidad: dos médicos, un enfermero/a, un psicólogo, dos TENS y dos administrativos. El tamizaje en embarazadas se realiza desde junio 2012. **Objetivo General:** Fortalecer la pesquisa por infección de *Trypanosoma cruzi* en grupo objetivos (embarazada, recién nacido). **Objetivos Específicos:** Establecer flujogramas y protocolos para notificación de casos con serología positiva confirmada; realizar seguimiento a los recién nacidos de madres son exámenes positivos con ECh; realizar rescate, notificación, seguimiento, tratamiento y estudio epidemiológico de los contactos de las embarazadas con ECh. **Metodología:** Solicitud de tamizaje (test de ELISA para ECh) por matrona de Atención Primaria de Salud (APS); la muestra es derivada al Banco de Sangre del Hospital, quien envía resultado al Policlínico EERE y APS; los resultados positivos son derivados al Policlínico EERE; primer control realizado por enfermera/o; segundo control realizado por médico; seguimiento a embarazadas hasta terminar período de lactancia para realizar tratamiento; seguimiento a recién nacido, según algoritmo de diagnóstico de la infección por *T. cruzi* en recién nacido, hijo de madre con ECh. **Resultados:** En base en la implementación del tamizaje de ECh, en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de APS, desde el año 2012 se han pesquisado un total de 24 embarazadas infectadas por *T. cruzi*, de las cuales 8 corresponden a nacionalidad boliviana. 98,3% de las embarazadas atendidas en su primer control prenatal en los CESFAM, se les realizó tamizaje para ECh en el 2014. **Discusión:** Contar con un Policlínico destinado a la atención de enfermedades emergentes y remergentes, nos permite tener un manejo y control de la población del sistema público que padece la ECh, mejorando de forma progresiva los flujos de referencia y contrareferencia en los niveles de atención.

MODELO 2