

Artículo científico

Grado de conocimiento de la enfermedad de Chagas en 2 establecimientos de salud de la ciudad de Cochabamba 2018-2019**Knowledge degree of Chagas disease in 2 health establishments in the city of Cochabamba, 2018-2019**

Mario Tames Pinaya 1. Valeria Estefanía Molina Cabrera 2. Nicolás Gabriel Rojas Stambuk 3.

1. Médico Cardiólogo. Centro Médico-Quirúrgica Bolívar. Docente Univalle Cochabamba. *centromedicobolivor@hotmail.com*
2. Estudiante de 5to año de la carrera de Medicina de la Universidad del Valle, Cochabamba. *vale_emc2@hotmail.com*
3. Estudiante de 5to año de la carrera de Medicina de la Universidad del Valle, Cochabamba. *nico_97_rs@hotmail.com*

RESUMEN

La enfermedad de Chagas tiene una alta prevalencia en la ciudad de Cochabamba, aproximadamente entre 10 a 12 de cada 100 personas son diagnosticadas con Chagas. Dado el elevado número de casos, esta enfermedad representa un problema de salud pública y es así, que el objetivo de esta investigación fue conocer el grado de información de la enfermedad que tuvo un determinado grupo de la población en la ciudad de Cochabamba, para así tener un panorama orientador que nos permita saber sobre las necesidades de promoción y prevención de nuestra población. Es por eso por lo que se aplicó una encuesta para detectar el grado de conocimiento sobre dicha enfermedad, a 130 personas entre 15 y 78 años en 2 establecimientos de salud de la ciudad de Cochabamba. Los resultados obtenidos revelaron que solo un 51,14% de los encuestados respondieron de manera acertada. Por tanto, se tiene un bajo grado de conocimiento, deficiente e incompleto y, por tanto, no abarca todos los aspectos de relevancia, lo cual tiene una repercusión importante en la incidencia de esta enfermedad. Según la OMS en Karelia del Norte (Finlandia) se logró reducir un 73% la mortalidad por enfermedades cardíacas y reducir un 44% la mortalidad implementando programas de promoción de salud. Se concluye que es necesario implementar mayores estrategias de promoción ya que se evidenció un grado inadecuado de información.

Palabras clave: Chagas. Encuesta. Conocimiento. Promoción. Prevención.

ABSTRACT

Chagas disease has a high prevalence in Cochabamba, approximately 10 to 12 out of 100 people are diagnosed with it. Given the high number of cases, this disease represents a public health problem and that was why the objective of this research was to know the information degree about the disease that a certain group of the population in Cochabamba had, in order to have a guiding panorama that allows us to know about the promotion and prevention needs of our population. That is why a survey was applied to detect the degree of knowledge about this disease, to 130 people between 15 and 78 years in 2 health facilities in the city of Cochabamba. The results obtained revealed that only 51,14% of the respondents answered correctly. Therefore, there is a low degree of knowledge, deficient and

incomplete and, therefore, does not cover all aspects of relevance, which has an important impact on the incidence of this disease. According to the WHO in North Karelia (Finland) it was possible to reduce mortality by heart disease by 73% and reduce mortality by 44% by implementing health promotion programs. It is concluded that it is necessary to implement greater promotion strategies since an inadequate degree of information was evidenced.

Keywords: Chagas. Survey. Knowledge. Promotion. Prevention.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas tiene una alta prevalencia en la ciudad de Cochabamba, aproximadamente entre 10 a 12 de cada 100 personas son diagnosticadas con Chagas (1). Por otro lado, según la OMS, en Karelia del Norte (Finlandia) se logró reducir un 73% la mortalidad por enfermedades cardíacas y reducir un 44% la mortalidad implementando programas de promoción de salud (2).

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi*. Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas (3).

Bolivia es el país con mayor prevalencia de la enfermedad de Chagas en el mundo. Según datos de la "Coalición Chagas", más de 600.000 personas viven con la infección y se estima que hay una media anual de más de 8.000 nuevas infecciones por picadura de la vinchuca, el insecto portador del parásito (4). Según la responsable del Programa Departamental de Vigilancia Epidemiológica del Chagas del departamento de Cochabamba, entre 10 a 12 de cada 100 personas son diagnosticadas con Chagas (1).

Esta enfermedad es de suma relevancia para la salud pública de Bolivia debido a la alta prevalencia e incidencia en la población. Es así, que el objetivo del presente documento es conocer el grado de información de la enfermedad que tiene un determinado grupo de la población en la ciudad de Cochabamba, para así tener un panorama orientador que nos permita saber sobre las necesidades de promoción y prevención de nuestra población. Se ha demostrado que la prevención y promoción en salud son factores claves para la reducción de la incidencia y mortalidad de una enfermedad.

Después de 25 años de esfuerzos, las actividades de promoción de la salud orientadas a la comunidad en Karelia del Norte (Finlandia) han conseguido reducir un 73% la mortalidad por enfermedades cardíacas entre los hombres y reducir un 44% la mortalidad de todo origen entre los hombres. Durante un periodo de 10 años, en California (Estados Unidos de América), gracias a un programa integral de lucha contra el tabaquismo se han evitado 33000 defunciones por cardiopatías y se ha reducido un 14% la incidencia de cáncer de pulmón, en comparación con una reducción del 3% en el resto de los Estados Unidos (2).

Teniendo en cuenta los datos previos, se podría reducir la mortalidad e incidencia de la enfermedad de Chagas con una adecuada educación respecto a esta patología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal a pacientes aleatorios en la Clínica Bolívar y el Hospital Materno Infantil de Tiquipaya, ambos de la ciudad de Cochabamba, entre los 15 y 78 años a quienes se les realizó una encuesta de elaboración propia, que contiene 10 preguntas de selección múltiple sobre conocimientos básicos de la enfermedad de Chagas efectuada durante los meses de noviembre, diciembre del 2018 y enero del 2019.

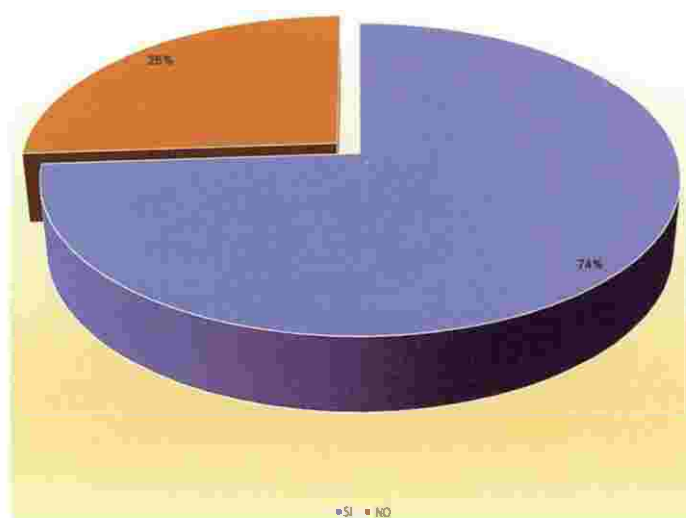
Se evaluaron 130 personas, 82 mujeres y 48 hombres, con promedio de edad de 31,19 años. Dentro de los criterios de exclusión se tomó en cuenta a personas menores de 15 años. Además, es importante resaltar que al final de la encuesta, todas las personas en estudio recibieron información adecuada y completa sobre la enfermedad.

RESULTADOS

De acuerdo con la encuesta realizada y conforme a las preguntas de esta, se tienen los siguientes resultados:

El 74% afirma que conoce lo que es la enfermedad de Chagas y un 26% desconoce de esta.

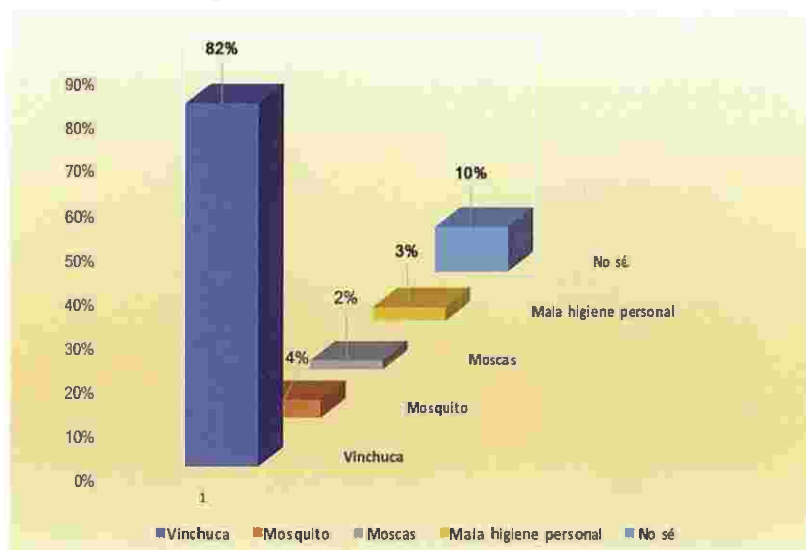
Figura N°1. Conocimiento sobre la enfermedad de Chagas



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

Respecto al vector de la enfermedad, un 81% de las personas encuestadas respondió que la vinchuca es el agente vector. Un 10% no lo conoce; un 4% considera que el mosquito es el agente transmisor; un 3% lo atribuye a la mala higiene personal, y un 2% afirma que se transmite por moscas.

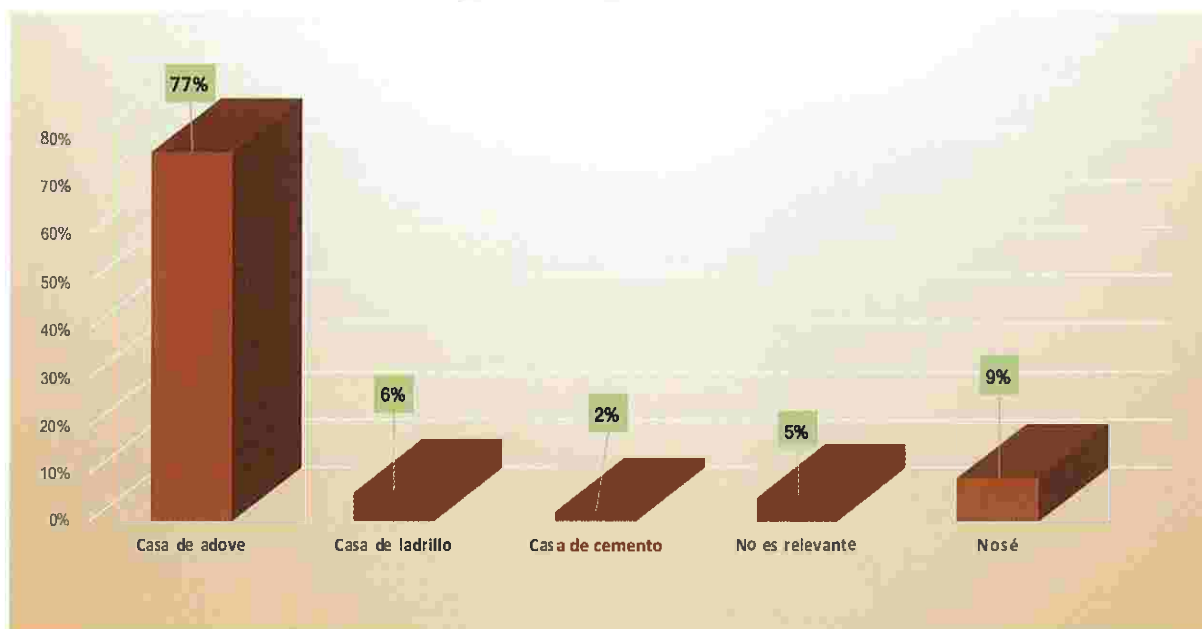
Figura N°2. Vector de la enfermedad



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

Considerando el tipo de vivienda donde es más frecuente adquirir esta enfermedad, el 77% de las personas encuestadas consideran que es vivir en una casa de adobe; 9% no conoce la respuesta; 6% en casa de ladrillo; otro 6% considera que el tipo de vivienda no es de relevancia, y el 2% considera a la casa de cemento como el tipo de vivienda más frecuente para adquirir la enfermedad.

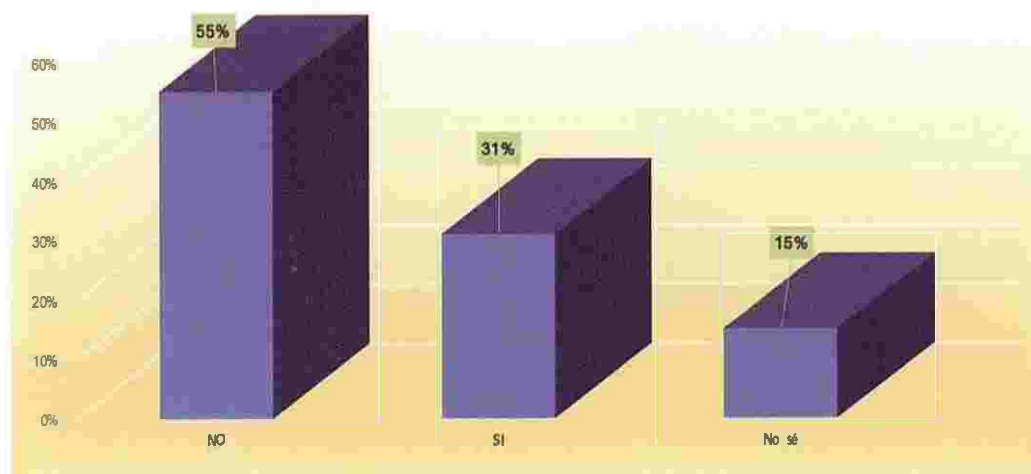
Figura N°3. Tipo de vivienda



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

Respecto a los antecedentes familiares de las personas encuestadas, observamos que el 54% dice no tener ninguna persona en su familia con la enfermedad; mientras que 31% menciona que sí existe una o más personas con la enfermedad en su familia, y un 15% desconoce esta información.

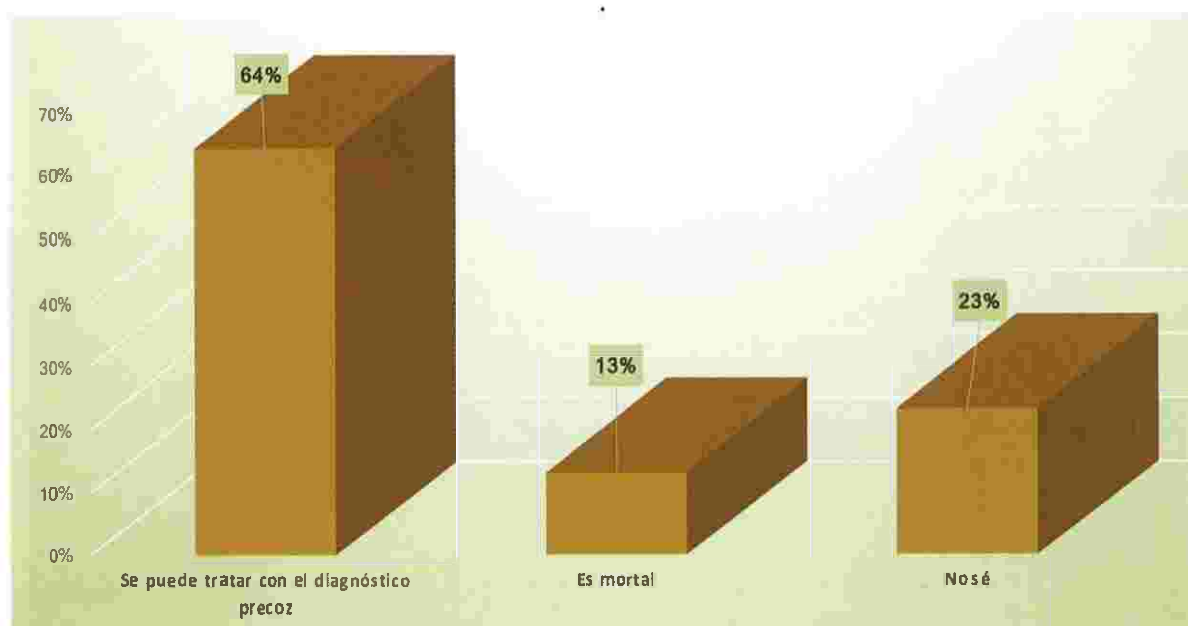
Figura N°4. Antecedentes de la enfermedad en la familia



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

El 64% de los encuestados considera que la enfermedad se puede tratar con un diagnóstico precoz; el 13% afirma que es mortal y el 23% no conoce la respuesta.

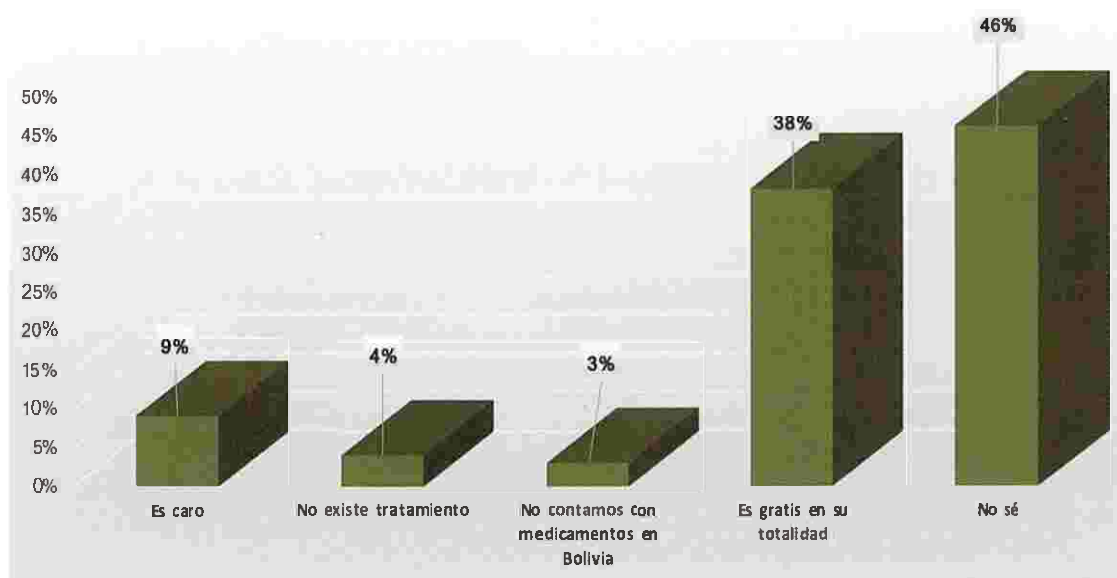
Figura N°5. Conocimiento sobre si es mortal o tratable



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En cuanto al tratamiento, el 46% asevera no conocer nada respecto a este; el 38% afirman que es gratis en su totalidad; el 9% considera que es caro; el 4% cree que no existe tratamiento y el 3% dice que no contamos con los medicamentos en Bolivia.

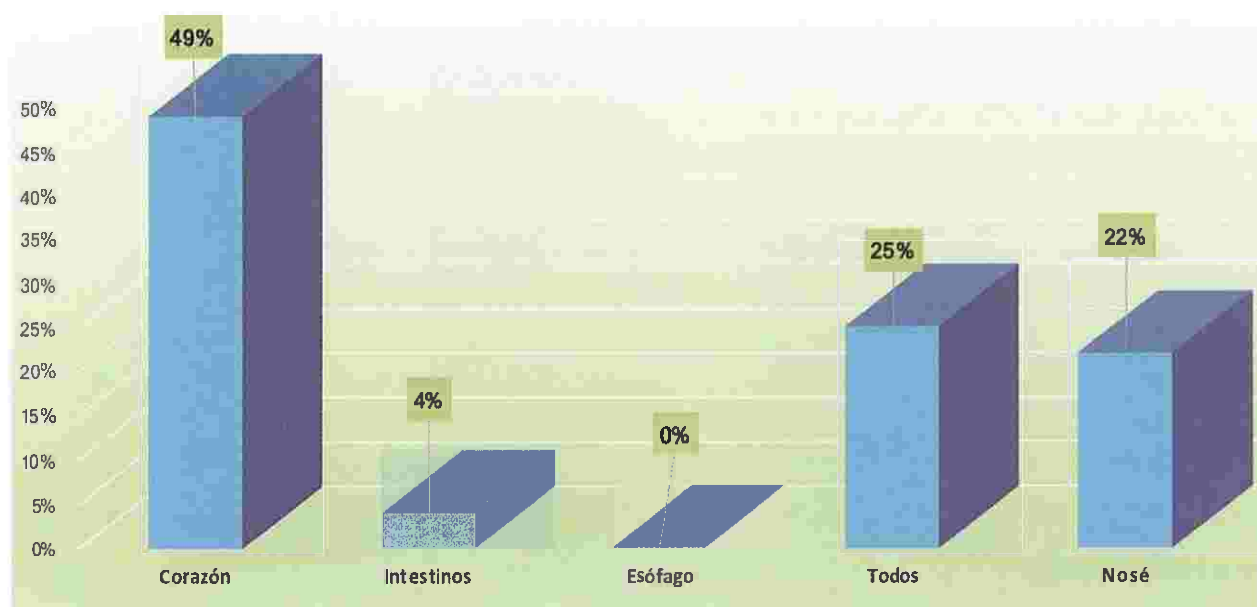
Figura N° 6. Tratamiento de la enfermedad



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

Se cuestionó sobre la afección orgánica que tiene la enfermedad y se vió que el 49% considera solamente al corazón, el 25% al corazón, esófago e intestinos; el 22% no conoce y el 4% solamente a los intestinos.

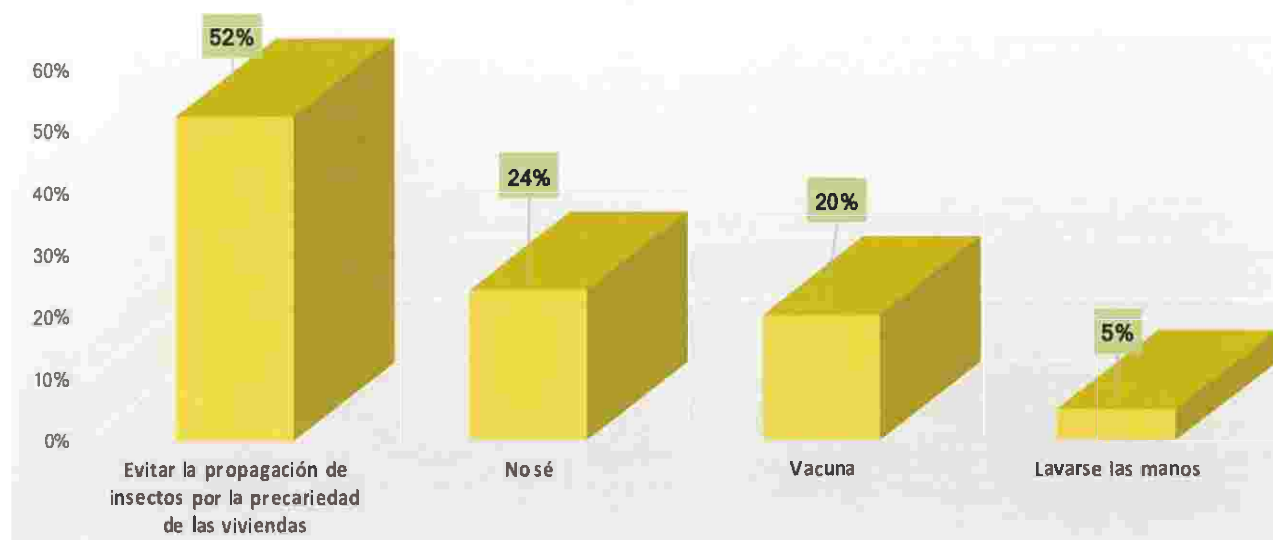
Figura N°7. Órganos afectados por la enfermedad



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En cuanto a la prevención de la enfermedad, un 51% considera el hecho de evitar la propagación de insectos por las condiciones precarias de las viviendas como la mejor opción, un 24% desconoce, un 20% afirma que existe vacuna y un 5% el lavado de manos.

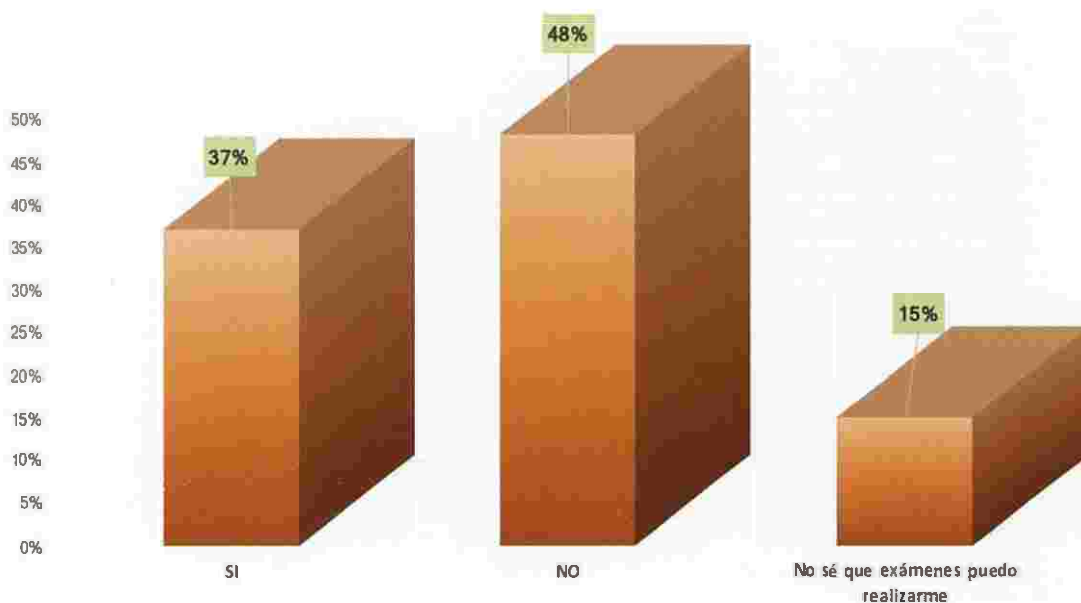
Figura N°8. Prevención de la enfermedad



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

Cuestionamos a las personas si se habían hecho exámenes recientes para saber si tienen la enfermedad, y un 48% dice que no, un 37% que sí se los realizó, mientras que un 15% desconoce qué exámenes podría realizarse.

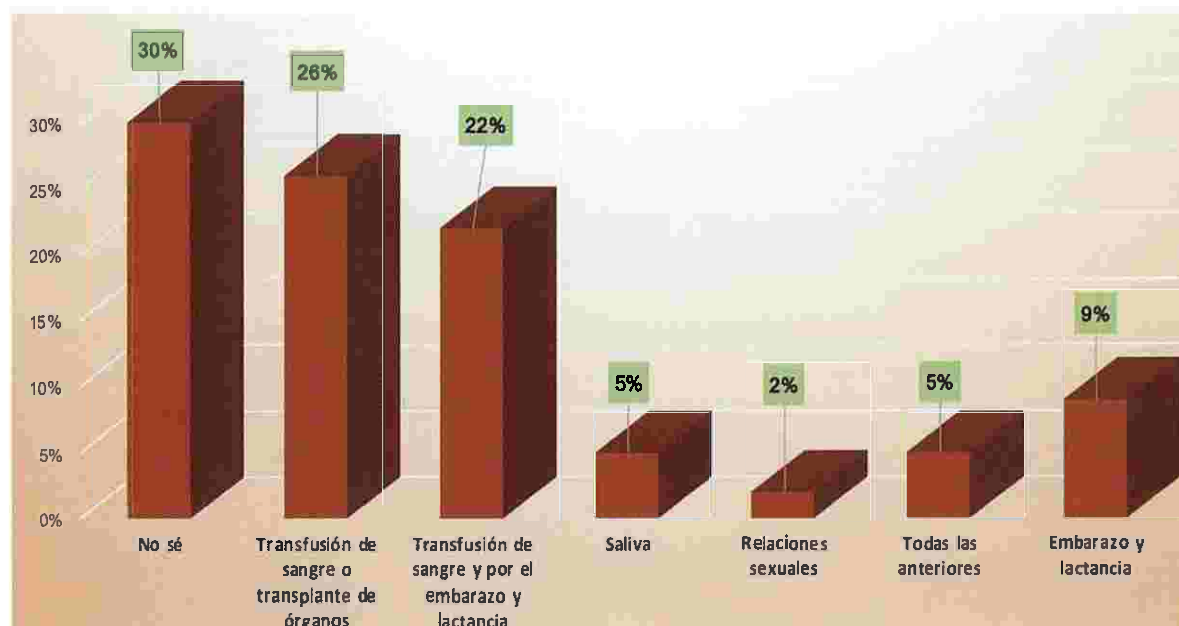
Figura N°9. Realización de exámenes para detección de la enfermedad



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

Tomando en cuenta el contagio de la enfermedad de persona a persona, obtuvimos que un 30% no sabe nada respecto a este; un 26% que se da por transfusión sanguínea o trasplante de órganos; un 22% por transfusión sanguínea o trasplante de órganos y por el embarazo y lactancia; un 9% solamente por el embarazo y lactancia; un 6% por la saliva; un 5% considera todas las afirmaciones planteadas, y un 2% por relaciones sexuales.

Figura N°10. Contagio de persona a persona



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

DISCUSIÓN

En vista de que un 48,86% de los encuestados desconocen lo que es la enfermedad de Chagas, se traduce en que hay una falla en los programas de prevención y promoción dirigidos a la población estudiada. Por lo tanto, representa un factor importante en el aumento de la incidencia y complicaciones de la enfermedad.

Un 81% de los encuestados conoce al agente vector por el cual se transmite la enfermedad. Sin embargo, podemos observar que un 19% lo desconoce.

Tomando en cuenta el tipo de vivienda, se aprecia que un 77% conoce el tipo de vivienda más predisponente para adquirir la enfermedad, sin embargo, algunos encuestados consideran irrelevante este aspecto, siendo que según el Dr. Daniel Rojas Loayza en Bolivia:

El 64% de la población vive en áreas rurales del país y según datos censales disponibles, las viviendas rurales están predominantemente construidas de barro, poseen techos de paja y piso de tierra. Los insectos triatominos infestan y se crían en las rendijas de las paredes de adobe o estaqueo (5).

Además, cabe resaltar que según el Instituto de Salud Global de Barcelona “Viviendas con infraestructura deficiente, convivencia con animales, zonas rurales y suburbanas, y, especialmente, áreas de pobreza y marginalidad son algunos de los factores que profundizan los riesgos de contraer la infección” (6).

Otro aspecto que fue evaluado son los antecedentes familiares el cual muestra que un 31% afirma tener un familiar que padece la enfermedad, siendo así que si hay un familiar en primer grado infectado no se puede descartar la infección de los familiares convivientes. Aun así, es importante recalcar que un 15% desconoce en su totalidad esta información.

Considerando los resultados sobre el pronóstico de la enfermedad es llamativo el 13% de personas que aun consideran esta enfermedad como mortal y un 23% no conocen si se puede tratar, pudiendo así disminuir la tasa de afluencia de consultas por la desinformación que ocasiona desinterés. Es así, que un 46% de los encuestados desconocen sobre el tratamiento, un 9% lo considera caro, el 4% cree que es inexistente y el 3% afirma que no contamos con los medicamentos en Bolivia; en contraste en Cochabamba actualmente y hace algunos años, se cuenta con una plataforma de atención integral a pacientes con enfermedad de Chagas donde se puede adquirir el tratamiento totalmente gratuito (CEADES-Programa Chagas). Sin embargo, según la responsable solo un 10% de los pacientes seropositivos llega a realizar adecuadamente el tratamiento (7).

Apreciando los resultados sobre la afección orgánica el 49% de los encuestados consideran como el único órgano que puede ser afectado al corazón obviando los demás órganos como ser intestino y esófago. Pese a que el 30% de los pacientes presenta afección cardíaca y el 10% afección digestiva (8), se deben tener en cuenta todos los órganos diana de esta enfermedad para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico.

En cuanto a la prevención de la enfermedad el 49% de los encuestados no conocen que la enfermedad puede ser prevenida totalmente con la correcta fumigación de las viviendas en zonas endémicas. Según investigadores de la Universidad de Valencia y del Instituto Leônidas e Maria Deane las tasas de infestación en viviendas se desplomaron del 70-80% entre 2001 y 2003 al 2-3% entre 2004 y 2011 gracias al programa de fumigación (9). Además, cabe resaltar que el 20% afirma que existe una vacuna para la enfermedad, lo cual es perjudicial ya que estas personas no realizarían la prevención adecuada.

En el gráfico N°9 se detectó que un 48% de los encuestados no se realizó exámenes y un 15% no conocen qué exámenes realizarse para la detección del Chagas; lo cual es preocupante debido a que nuestra ciudad es una zona endémica y podría aumentar el índice de casos de la enfermedad. Dentro de esto, es importante resaltar que las personas al desconocer su seropositividad puede ser potenciales fuentes de infección (transmisión vertical, trasplante de órganos, transfusiones sanguíneas y lactancia) lo cual es importante ya que el 78% no conoce con exactitud los mecanismos de contagio.

Conclusiones

El Chagas es una enfermedad de suma importancia epidemiológica y de la Salud Pública, en especial en la población de Cochabamba por su elevada tasa de prevalencia. Siendo así que, según el estudio realizado, podemos concluir que la población encuestada, no conoce totalmente todo lo que compone esta enfermedad y esto repercute en un aumento de la incidencia de casos y complicaciones relacionadas con esta. Por lo tanto, podemos asumir que, con una mejora en la promoción, especialmente en áreas endémicas, se podría disminuir el riesgo de padecer la enfermedad y de esta manera crear conciencia en las personas que ya se encuentran infectadas y realizar tratamiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UGARTE H. Los Tiempos. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 17. Available from: <http://www.lostiempos.com/actualidad/local/20160412/cochabamba-12-cada-100-personas-tienen-chagas>.
2. OMS. <http://apps.who.int>. [Online].; 2001 [cited 2019 Marzo 17. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf.
3. OMS. World Health Organization. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 17. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
4. BOSCH M. Médicos Sin Fronteras. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 17. Available from: <https://www.msf.es/actualidad/bolivia/bolivia-nuestra-experiencia-chagas-y-luchar-su-silencio>.
5. LOAYZA DDR. Organización Panamericana de Salud. [Online].; 2002 [cited 2019 Abril 20. Available from: http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/proynac/vitrina1/JRojas_Loayza.pdf.
6. Barcelona IdSGd. Chagas Coalition. [Online].; 2015 [cited 2019 Abril 20. Available from: <http://www.coalicionchagas.org/why-is-important->.
7. TRIGO A. Los Tiempos. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 18. Available from: <https://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20190414/solo-10-enfermos-chagas-realiza-tratamiento-como-debe>.
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 26. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
9. NATALISY ESPINOZA RBAF. Public Library of Science. [Online].; 2014 [cited 2019 junio 18. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002782>.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002782>

Copyright (c) 2019 Mario Tames Pinaya; Valeria Estefanía Molina Cabrera y Nicolás Gabriel Rojas Stambuk.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)