



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Salud Pública  
2019-2021 Ocotal**

**Informe Final de Tesis para optar  
Título de Máster en Salud Pública**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA  
ENFERMEDAD DE CHAGAS EN MUJERES EMBARAZADAS QUE  
ASISTIERON A LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
(UAPS) DE SAN ANTONIO, SANTA ANA, LA PAZ, HONDURAS,  
ENERO 2021**

**Autor:**

**Melvin Castillo Montes**

**Licenciado en Pedagogía**

**Tutor:**

**Tania Rodríguez**

**Docente e Investigador**

**Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua 2021**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>CARTA AVAL DEL TUTOR (A)</b> .....	iv
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	2
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	4
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	6
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	22
<b>IX. CONCLUSIONES</b> .....	55
<b>X. RECOMENDACIONES</b> .....	56
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad de Chagas en las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.

**Diseño:** Tipo CAP, con una muestra de 25 mujeres embarazadas, se utilizó un instrumento de recolección de información que contenía las variables; características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas que tenían las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, la recolección y tabulación de los datos fueron realizados de enero 2021.

**Resultados:** Las mujeres embarazadas que asistieron sus controles prenatales en la UAPS de San Antonio, 12 (48%) tenían menos de 21 años, 21 (84%) estaban en unión libre, 6 (24%) procedían de la comunidad de La Sosa Abajo y 10 (40%) tenían un nivel educativo de primaria completa. Asimismo 10 (40%) tenían un mal conocimiento en general, 20 (80%) actitud de acuerdo y 10 (42%) de las mujeres embarazadas no desarrollaban prácticas de prevención y control de la enfermedad de Chagas.

**Conclusiones:** La mayoría de las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, eran menores de 21 años, vivían en unión libre, con un nivel de educación de primaria completa y provenientes de comunidades rurales, asimismo la mayoría tenían un mal conocimiento general de la enfermedad, sin embargo, se identificó actitudes positivas ante el mal de Chagas, pero la mayoría no desarrollaban prácticas de prevención y control de la enfermedad de Chagas.

**Palabras Claves:** Enfermedad de Chagas, Conocimientos, Actitudes y Practicas.

**Correo electrónico del autor:** [mcm\\_22y@yahoo.es](mailto:mcm_22y@yahoo.es) / [mcm22y@gmail.com](mailto:mcm22y@gmail.com)

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, A Dios por brindarme la salud, el entusiasmo y la dirección para poder finalizar de manera exitosa mis estudios de maestría.

A mi familia por brindarme la confianza y el apoyo incondicional en esta trayectoria educativa.

A mis amigos y compañeros por sus su respaldo, dedicación y apoyo continuo en mis estudios académicos.

A los miembros del Equipo de Salud Familiar de la Unidad de Atención en Salud de San Antonio, Santa Ana por ayudarme a coordinar y planificar la investigación realizada.

A las mujeres embarazadas que muy amablemente aceptaron participar en el estudio.

Así mismo a la Red Integrada de Salud de Mancomunidad de los Municipios Lencas de la Sierra de La Paz (MAMLESIP) por brindar la oportunidad de desarrollar dicho proyecto de investigación en uno de sus establecimientos de salud.

Y a los Maestros de CIES UNAN Managua y a **mi tutora en especial**, por el apoyo incondicional y sus valiosos aportes en el desarrollo de la investigación.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mi Querida Madre;

María Mercedes Montes Zelaya, su templanza es ejemplo en mi vida. A mi Padre: Melvin Castillo Meza y a mi Hija Mariengeles Isabel Castillo Ramos.

**El hombre nada puede aprender sino en virtud de lo que sabe.**

**Aristóteles**



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**CIES-UNAN, Managua**



**CARTA AVAL DEL TUTOR (A)**

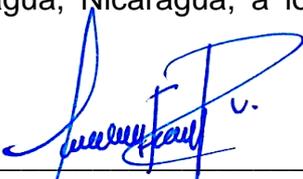
Por este medio hago constar que luego de haber acompañado en las diferentes etapas del proceso de elaboración de tesis, el informe final de investigación de tesis se encuentra conforme a lo que establece la guía metodológica para elaborar tesis de posgrado del CIES-UNAN Managua. Así como el cumplimiento del reglamento del sistema de estudios de posgrado y educación continua SEPEC-UNAN-MANAGUA. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria No. 21-2011, del 07 de octubre 2011. De acuerdo al capítulo II sección primera, Artículo 97, inciso D y título II, Artículo 107. Inciso G. los cuales hacen referencia de la aprobación del tutor o director de tesis como requisito para proceder con el acto de defensa.

A continuación, se detallan los datos generales de la tesis:

- Nombre del programa Maestría en Salud Pública
- Sede y cohorte Managua, Nicaragua 2019-2021 Ocotol
- Nombre del autor (a): Melvin Castillo Montes
- Nombre del Tutor (a): MSc. Tania Rodríguez Vargas
- Título de la tesis: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, Enero 2021

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los **diecisiete** días del mes de **Noviembre** del año **2021**.

Atte. \_\_\_\_\_

  
Tania Esmeralda Rodríguez Vargas  
Máster en Salud Pública

## I. INTRODUCCIÓN

El Chagas es una enfermedad parasitaria causada por el parásito de Trypanosoma Cruzi (T. Cruzi), transmitido al humano y otros mamíferos a través de insectos, llamados triatomíneos, al momento que perforan la piel para succionar la sangre que los alimenta, sin embargo, no se inocula por medio de las estructuras bucales del insecto al momento de la picadura, sino que se deposita en la piel a través de las heces, penetrando el cuerpo por la herida que causa la picadura u otras laceraciones de la piel o la mucosa. puede transmitirse por infección congénita (1% de los casos), transfusiones de sangre (20% de los casos) o trasplante de órganos contaminados y por ingestión accidental de alimentos contaminados con T. Cruzi.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Chagas representa un problema de salud grave en 17 países Latinoamericanos, con un total estimado de 100 millones de personas expuestas, 16 a 18 millones de personas infectadas y 2 millones de mujeres en edad reproductiva infectadas por T. Cruzi entre 2 a 8% transmitirían la infección al feto por vía transplacentaria. (Organization., 1991) Con una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales y 9.000 recién nacidos infectados durante el embarazo en la región de las Américas. (OPS, 2020).

El Chagas en Honduras, es caracterizado por una prevalencia por T. Cruzi de 5.5% en población general, 1% en población de mayores de 6 meses y menores de 15 años, en su mayoría asociado a transmisión vectorial en año 2014. El problema se concentra en los departamentos de Francisco Morazán, Yoro, La Paz, Intibucá, Lempira, Santa Bárbara, Copán y Ocotepeque.

Un estudio epidemiológico en la Esperanza, Intibucá, Honduras en el año 2007 demostró que la seroprevalencia en mujeres embarazadas con Chagas es de 5.3%. El sistema de vigilancia de la enfermedad de Chagas es fundamental para la prevención, control y seguimiento oportuno en sus diferentes componentes entomológico, serológico y clínico. Por tanto, el propósito del estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, la Paz, Honduras. Enero 2021.

## II. ANTECEDENTES

Irala Cabrera, S. y et al. (2018), Paraguay, desarrollaron trabajo de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas y el dengue, 2017-2018, concluyendo que el 99% de los encuestados conocen sobre la enfermedad de Chagas, el 6% manifestaron que una de las formas de transmisión es vía placentaria (La mujer embarazada transmite al hijo), además el 86% manifiesta una actitud positiva frente a la posibilidad de realizarse un análisis de Chagas y el 89% de las personas encuestadas le gustaría recibir información acerca de la enfermedad de Chagas. (Cabrea & et, 2018)

Algarra Poveda A. (2018), Colombia, realizó tesis de investigación para optar al grado de Master en Salud Pública sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la enfermedad de Chagas en el municipio de la Mesa Cundinamarca. Marzo 2016-febrero 2017, concluyendo que el 53.44% de la población objeto de estudio conocen que es la enfermedad de Chagas y el 74.04% consideran que es una enfermedad peligrosa, por lo cual son muy receptivos y perciben la importancia de la toma de muestra de sangre (89%), la búsqueda activa del vector en la vivienda (91%), o recibir información y educación (96%). (Poveda, 2018)

Castañeda Porras O. y Zuleta Dueñas L. (2017), Colombia, realizaron estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, concluyendo que el 78.8% de la población objeto de estudio conocen que es la enfermedad de Chagas y 45,5% manifestaron que la forma de transmisión es vectorial. (Dueñas, 2017)

Martínez Barahona, D. A. (2017) Honduras, realizó tesina para optar al grado de Doctor en Microbiología en Análisis Clínico, Tegucigalpa Honduras; sobre la Situación actual de la enfermedad de Chagas en embarazadas del departamento de La Paz, concluyendo que la prevalencia de anticuerpos por el parásito *T. Cruzi*, a través de la

técnica serológica de ELISA es de un 7% en mujeres embarazadas en 2 mancomunidades de La Paz. (Barahona, 2017)

Baldelomar Murillo L. y Montenegro Medina E. (2016) Nicaragua, realizaron monografía para optar al título de licenciatura en bioanálisis clínico sobre frecuencia de tripanosomiasis americana diagnosticada por ELISA IgG en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, concluyendo que de los casos positivos para Chagas el grupo de edad con mayor porcentaje de positividad estuvo comprendido entre las edades de 36-46 años con un 26%, el sexo más afectado fue el femenino con 57% de positividad y el 78% de los pacientes positivos procedían de la zona urbana. (Medina & Montenegro, 2016)

Valladares Herrera, C. A. (2015), Honduras, realizó tesis para optar al grado de Master en Epidemiología, Managua Nicaragua; sobre la seroprevalencia de infección por Trypanosoma Cruzi en embarazadas en 12 departamentos de Honduras 2013-2015, concluyendo que la seroprevalencia de la infección por Trypanosoma Cruzi en embarazadas es de 1.6%, siendo los departamentos con mayor seroprevalencia de casos positivos Santa Bárbara, La Paz y Olancho. (Herrera, 2015)

### III. JUSTIFICACIÓN

El Chagas en la embarazada se asocia a diferentes factores de riesgo que contribuyen a la proliferación de los vectores que la transmiten el *T. Cruzi* causante de esta enfermedad. Como ser hábitos y costumbres, condiciones de la vivienda, la carencia de servicios básicos de agua y saneamiento, la pobreza, la falta de educación sanitaria en la familia agudiza la vulnerabilidad y los convierte en una población susceptible a la transmisión vectorial. además, es una enfermedad infecciosa desatendidas (EID), que afecta a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente a los que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales.

En los municipios que conforman la MAMLESIP en el 2016 se mostró una prevalencia por anticuerpos de *T. Cruzi* de 4.9% en mujeres embarazadas (Barahona, 2017). Por tanto, en Santa Ana, La Paz, en este mismo año se presentó una incidencia de 7 casos por cada 10,000 mil habitantes según el sistema de vigilancia, asimismo es un municipio con altos índices de infestación por triatominos mayores al 20%, representando un riesgo para la mujer embarazada (Montes M. C., 2012-2017). En el año 2019 se presentaron un total de 271 mujeres embarazadas de las cuales a la mayorías de ellas no se les realizo una prueba para la detección del Chagas por falta de recursos económicos y logístico en Red de Salud (MAMLESIP, 2019), El hecho de tener Chagas no impide el desarrollo normal del embarazo, una madre afectada puede transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo o el parto, asimismo La infección por *T. Cruzi* intrauterina puede causar aborto o nacimiento prematuro, en cuyo caso los síntomas de la enfermedad pueden aparecer poco tiempo después del parto.

Por tanto, el presente estudio tiene el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en las embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz. Honduras, enero 2021, para implementar estrategias de promoción, comunicación, educación para la salud y el fortalecimiento de sistemas de vigilancia de la enfermedad de Chagas a nivel comunitario, además la formulación y ejecución de un plan de comunicación y movilización social en esta temática para promover y mejorar la vigilancia entomológica en la comunidad.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El mal de Chagas es de alta endemia en Honduras, considerada un problema de salud pública por la morbilidad y mortalidad que ocasiona, igualmente el Chagas durante el embarazo es una enfermedad trasmisible priorizada, en la cual no se le ha dado la debida importancia.

La enfermedad de Chagas congénita representa una seroprevalencia de 7.2% a 5.3% en los servicios de segundo nivel de atención en zonas endémicas del departamento de Intibucá, Honduras (Cid, y otros, 2007), En el municipio de Santa Ana en el año 2016, se identificó prevalencia de 2.5% en mujeres embarazadas (Barahona, 2017), esto representa un riesgo importante de que la generación por nacer resulte también positiva además puede causar aborto o nacimiento prematuro. Conocer la percepción de las comunidades frente a esta enfermedad es relevante en cuanto a las estrategias oportunas que se pueden establecer para su prevención, Por todo lo anterior mencionado, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz; Honduras, enero 2021?

##### **Interrogantes:**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas que acudieron a los servicios de salud de la Unidad de Atención Primaria de San Antonio, Santa Ana?
2. ¿Qué conocimientos sobre la enfermedad de Chagas tienen las embarazadas?
3. ¿Qué actitudes sobre la enfermedad de Chagas tienen las mujeres embarazadas?
4. ¿Cuáles son las prácticas de prevención de la enfermedad de Chagas que desarrollan las mujeres embarazadas?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad de Chagas en las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras. Enero 2021.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a las mujeres embarazadas que acudieron a los servicios de salud de la Unidad de Atención Primaria de San Antonio, Santa Ana.
2. Identificar los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas sobre la enfermedad de Chagas.
3. Conocer las actitudes que tienen las mujeres embarazadas sobre la enfermedad de Chagas.
4. Valorar las prácticas de prevención de la enfermedad de Chagas que desarrollan las mujeres embarazadas.

## VI. MARCO TEÓRICO

El Chagas es una enfermedad parasitaria crónica causada por un protozoo flagelado, el *Trypanosoma Cruzi*, este parásito se transmite al ser humano y a otros mamíferos a través de insectos triatomíneos, en el momento en que perforan la piel para succionar la sangre que los alimenta. Sin embargo, no se inocula directamente por intermedio de las estructuras bucales del insecto en el momento de la picadura, sino que se deposita pasivamente en la piel a través de las heces del insecto, penetrando en el cuerpo por la herida que causa la picadura u otras abrasiones de la piel o la mucosa. (Organization., 1991)

La Enfermedad de Chagas fue descubierta en 1909 por el Dr. Carlos Chagas en Brasil y es endémica en la mayoría de los países latinoamericanos en donde constituye un serio problema de salud pública. (Salud, Manual para Voluntarios de Salud la Prevención y control de la enfermedad de Chagas es responsabilidad de todos y todas, 2007) en Honduras, se conoce desde el año 1916 cuando se registra el reporte del primer hallazgo de vectores de la enfermedad: en la Ceiba se reporta un *Triatoma nítida*, años después en Tela se descubre el parásito en un guazalo (*Didelphis Marsupiales*). Desde 1944 se conoce de la presencia de *Triatoma Dimidiata* en varias localidades del país.

En el año 1960 se documentó en primer caso de hallazgo del parásito que causa el Chagas en un hombre de 25 años residente en Santa Bárbara y se documenta la presencia del vector más importante en la transmisión del parásito: *Trypanosoma Cruzi*. (h, y otros) En 1970 se realiza el primer estudio epidemiológico en 78 localidades de 12 departamentos del país y de 1983 a 1985 se realiza un estudio de prevalencia de la enfermedad de Chagas a nivel nacional.

En 1987 se inicia en Honduras el Programa de control de la transmisión transfusional de *Trypanosoma Cruzi* mediante el tamizaje serológico de los donantes de sangre, examinándose en ese primer año un total de 3254 encontrando 168 seropositivos (5.2%). El programa alcanzó el 100% de cobertura en 1991. Desde ese año, el tamizaje de los donantes de sangre se realiza en forma sistemática en todo el país

acompañado de un programa de control de calidad de las pruebas serológicas que se realizan en los diferentes bancos de sangre y de una verificación de los resultados positivos por parte del Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas.

En 1991 la Secretaría de Salud crea el Programa Nacional de control y prevención de la enfermedad de Chagas. A partir de experiencias desarrolladas en zonas de alta endemia de la enfermedad, en el año 1994 hace una reestructuración del Programa Nacional en la cual se considera la participación de la comunidad como actor importante en la vigilancia entomológica. En el año 2006 se crean las normas nacionales de control y prevención de la enfermedad de Chagas en Honduras. En la actualidad el Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis declara 13 departamentos del país endémicos de la enfermedad de Chagas, en los cuales se proyecta de unas 300,000 personas infectadas, en poblaciones rurales donde las viviendas presentan condiciones favorables para la reproducción de los vectores más importantes (T. Dimidiata y R. Prolixus) en la transmisión del parásito que causa la enfermedad. A nivel nacional se calcula que unos 2.2 millones de personas están en riesgo de adquirir la enfermedad.

La enfermedad de Chagas en Honduras es un problema de salud pública caracterizado por una prevalencia nacional, según datos epidemiológicos al año 2007, de infección por Trypanosoma Cruzi de 6% en población general y de 3% en escolares en áreas rurales, asociado a transmisión vectorial. El 50% del territorio nacional es endémico por la presencia de ambos vectores, el problema se concentra en los grupos étnicos más postergados y más vulnerables como son: Tolupanes en los departamentos de Francisco Morazán y Yoro, Lencas en La Paz, Intibucá, Lempira y Santa Bárbara, Chortí en Copán y Ocotepeque.

La situación se complica, puesto que, de acuerdo a los estudios serológicos en las mujeres en estado de embarazo, evaluaciones realizadas en centros de salud del departamento de Intibucá, resulta que el 33.3% de estas mujeres registran serología positiva por anticuerpos anti T. Cruzi, representando un riesgo importante de que la generación por nacer resulte también positiva, lo que se denomina transmisión congénita de la enfermedad de Chagas.

Debido a que el Chagas afecta principalmente a las poblaciones pobres que viven en zonas postergadas, el impacto y la magnitud del problema habían sido ignorados hasta en años recientes. Entre los problemas principales asociados a esta enfermedad están los siguientes: a) Discapacidad temprana por insuficiencia cardíaca congestiva, b) Alta tasa de muerte súbita y c) Aumento de costos en los servicios de salud. (Ardon, 2008) (Montes M. C., 2012-2017)

La enfermedad de Chagas existe en forma natural, solamente en el continente americano, es producida por el parásito *Trypanosoma Cruzi* y se transmite por medio de insectos hematófagos de la subfamilia *Triatominae*, la subfamilia *Triatominae* está dividida en 15 géneros y 137 especies. Los principales vectores en Honduras son *Rhodnius prolixus*, *Triatoma Dimidiata* y *Triatoma Nítida* conocidas como “chinchas picudas”. El parásito infecta solamente mamíferos y se conocen más de 150 especies de animales domésticos y salvajes, incluyendo perros, gatos, roedores, murciélagos y primates. De todos los mamíferos susceptibles el principal reservorio es la zarigüeya (*Didelphys marsupialis*), conocido como “tacuazín” o “guazalo”. (Salud, Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y control de la Enfermedad de Chagas., 2007)

Los factores que benefician la reproducción de chinchas son las situaciones sociales, económicas, ecológicas y culturales de las comunidades. como ser: la falta de conocimiento de la transmisión de la enfermedad, patrones culturales: higiene inadecuada, convivencia con animales domésticos, acumulación y acarreo de materiales (adobes, tejas, piedras, bloques, ladrillos, madera, leña) dentro y fuera de la vivienda, hacinamiento, viviendas inadecuadas (casas con techo de material vegetal: paja, zacate, casas de bahareque, adobe sin repello o agrietado y casas de piso de tierra) la migración de las personas por razones de trabajo, estudios y poco acceso a la educación. (Sánchez, 2012) (Salud, Manual para Voluntarios de Salud la Prevencion y control de la enfertmedad de chagas es responsabilidad de todas y todos, 2007)

Se reconocen tres fases del mal Chagas: una fase aguda corta y una fase crónica de larga duración, separadas por una fase clínicamente asintomática llamada fase indeterminada. En la primera y tercera fases pueden verse afectados diversos órganos

y la enfermedad puede ser mortal en cualquiera de ellas. La fase aguda: puede ser asintomática o sintomática, siendo esta última la menos frecuente en la mayoría de estos casos, las manifestaciones clínicas se caracterizan por síntomas leves e inespecíficos, tales como fiebre (principalmente), linfadenopatía, pérdida de apetito, hepatoesplenomegalia, y malestar general. (Sánchez, 2012)

La fase aguda del Chagas puede presentarse a cualquier edad, pero en zonas altamente endémicas, los casos reconocidos generalmente se detectan en población joven. Las manifestaciones clínicas, son muy graves y mortales en niños menores de 2 años, la inflamación localizada en la puerta de entrada del *Trypanosoma Cruzi* a través del vector puede ser cutánea o mucosa y se le denomina Chagoma. De estas vías de entrada, el signo de Romana (complejo oftalmoganglionar) es el más característico, siendo una forma fácil de reconocer la enfermedad en zonas endémicas por el edema bpalpebral unilateral dicho signo a su vez es un indicador epidemiológico de transmisión vectorial activa. Los chagomas, no están presentes en las otras formas de adquirir la infección. La miocarditis ocurre en el 30% de los pacientes en fase aguda sintomática, tiene una mortalidad del 3% y es más frecuente en menores de 3 años. Otras manifestaciones clínicas incluyen: meningoencefalitis, fiebre y pérdida de conciencia que puede alcanzar hasta el 50% de mortalidad, principalmente en menores de 2 años.

La fase aguda dura de 6 a 8 semanas y su resolución se caracteriza por la disminución de la parasitemia, niveles de anticuerpos IgM específica y el aumento de los niveles de anticuerpos tipo IgG, iniciándose posteriormente la fase crónica, esta puede ser asintomática (forma indeterminada) o sintomática (forma cardíaca, digestiva o neurológica). Se estima que hasta el 30% de las personas que superaron la fase aguda y no recibieron tratamiento específico, sufrirán daño cardíaco, digestivo o neurológico, 10 a 20 años después de haber contraído la infección, mientras que en los demás infectados no se manifestarán lesiones orgánicas y pueden permanecer asintomáticos de por vida.

La forma indeterminada comienza al término de la fase aguda, haya o no manifestaciones clínicas. Puede durar varios años o indefinidamente, se caracteriza por la ausencia de síntomas y el enfermo tiene puede realizar actividades físicas. El

electrocardiograma y la radiología son normales, excepto la serología que es positiva. La detección del parásito o su ADN (Ácido Desoxirribonucleico) puede ser positiva o negativa, en esta fase el ser humano es un importante reservorio del Trypanosoma Cruzi y contribuye a mantener el ciclo vital del parásito; el 70% de los casos de la enfermedad pueden estar en esta forma clínica.

En la forma cardíaca hay estudios que revelan que una tercera parte de las personas con serología positiva presentan cambios electrocardiográficos característicos, en Honduras según investigaciones recientes han mostrado que la prevalencia de cardiopatía chagásica en áreas rurales endémicas oscila entre 1,5% y 10% (Montes, Hernandez, Ponce, & Ponce, 1998). Dichos cambios se producen 10 a 20 años después. Los signos y síntomas más frecuentes son: bloqueo de rama derecha, hemibloqueo anterior izquierdo, bloqueos aurículo-ventriculares, palpitaciones, mareos, síncope, disnea y edema en miembros inferiores. Estas dependerán del daño miocárdico, trastorno de la conducción, arritmias y/o grado de insuficiencia cardíaca existente. Las complicaciones más importantes son el embolismo sistémico y la fibrilación ventricular (causa principal de muerte súbita). Esta forma es la más frecuente en Honduras y representa un alto costo médico social.

La forma digestiva puede presentarse en cualquier parte del tracto digestivo, siendo más afectados el esófago y el colon. Los síntomas característicos son regurgitación y disfagia en el primer caso como consecuencia de la acalasia y estreñimiento en el segundo como consecuencia del megacolon. El megaesófago y el megacolon pueden coexistir entre sí, con diversos grados de afección cardíaca, entre las complicaciones y consecuencias más importantes del megaesófago están: desnutrición y neumonía por aspiración, en el caso de megacolon el vólvulos y fecaloma. En Honduras de estas manifestaciones crónicas se conoce muy poco de dichas manifestaciones.

La forma neurológica: puede afectar el sistema nervioso central, periférico y/o autónomo, en 10% de los casos clínicos, manifestándose con: parresias, convulsiones, cefalea y alteraciones motoras, secretorias y psiquiátricas. Estos cambios han sido los menos estudiados, comprobándose su aparición en la fase crónica o aguda.

La forma sub aguda es detectada en pacientes crónicos asintomáticos con la aparición de un cuadro de miocarditis aguda e insuficiencia cardiaca severa refractaria. En los casos de coinfección por HIV con CD4+ bajos (400 o menos) el cuadro es similar y se agrega síntomas y signos de encefalitis grave. (Salud, Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y control de la Enfermedad de Chagas., 2007)

En las zonas rurales de Latinoamérica, el *Trypanosoma Cruzi* se transmite a los seres humanos a través de las heces de los insectos triatomíneos infectados. En las ciudades, los triatomíneos se encuentran presentes ocasionalmente, el parásito se transmite principalmente por transfusión sanguínea o congénitamente; otros medios de transmisión son la contaminación por la boca, el trasplante de órganos infectados o, menos común, la infección en el laboratorio. (Organization., 1991)

El *Trypanosoma Cruzi* es transmitido de forma vectorial por las excretas infectadas de los triatomíneos, la mayoría de los casos de Chagas se pueden atribuir a las principales especies de vectores domiciliarios, (*Rhodnius prolixus* y *Triatoma Dimidiata*) habitan en zonas naturales o ecotopos creados por el hombre.

Estudios recientes indican que se pueden encontrar dos grupos principales de *Trypanosoma Cruzi*, el primero está vinculado con el ciclo silvestre provocando infecciones más leves y menor morbilidad en los seres humanos, y es más prevalente en América Latina. El segundo relacionado con el ciclo doméstico produciendo infecciones y morbilidad más importantes en los seres humanos. Existen pruebas de que la distribución de estos parásitos está relacionada con la distribución y características de las especies vectoras, con importantes consecuencias epidemiológicas. Las observaciones en zonas endémicas revelan que la densidad doméstica de vectores infectados está relacionada con el número de casos agudos, principalmente en grupos jóvenes, en los que la morbilidad y mortalidad son mayores. (WHO Expert Committee on the Control of Chagas Disease, 2003)

La segunda modalidad de adquirir la infección por *T. Cruzi* después de la transmisión por medio triatomíneos, es por transfusiones provenientes de donantes de sangre portadores. Esta forma de transmisión trasciende las áreas de transmisión vectorial porque depende de la migración de la población infectada de las áreas endémicas a

las no endémicas e incluso de países endémicos a países no endémicos. En Honduras el primer estudio de seroprevalencia de Chagas en donantes de sangre fue realizado en 1973 en el Hospital General San Felipe de Tegucigalpa, encontrándose un índice de donantes seropositivos de 28%. En 1985 en un estudio más amplio realizado en donantes de sangre de 12 hospitales estatales, ubicados en áreas endémicas y no endémicas, así como en las dos principales ciudades del país, Tegucigalpa y San Pedro Sula, se encontró un índice global de seropositividad de 11.6%. El índice para los donantes de sangre de Hospitales ubicados en áreas endémicas fue de 19.8%. Para los donantes de sangre de Hospitales ubicados en áreas no endémicas fue de 1.2% y para los de Hospitales de área metropolitana fue de 9.1%. Esta prevalencia de infección, fue elemento determinante para la aprobación de una ley por parte del Congreso Nacional de la República, que hace mandatorio el tamizaje por T. Cruzi y otros agentes infecciosos transmisibles por transfusiones sanguíneas.

El índice de seroprevalencia en donantes de sangre a nivel nacional bajó gradualmente a 1.2% en 1998, cuando fueron examinados 33408 donantes, encontrándose 416 positivos. El control de la transmisión transfusional del Chagas en Honduras y los demás países de América Central ha permitido: contribuir al fortalecimiento de la política de Sangre Segura, realizando un creciente control de la segunda forma de adquirir la infección por T. Cruzi, mejorar los criterios de selección de donantes de sangre, organizar el seguimiento clínico epidemiológico de los donantes seropositivos, fortalecer los proceso de control integral de la enfermedad, se ha convertido en un elemento para justificar y lograr las decisiones políticas para llevar a cabo el control de la transmisión vectorial. (Ponce, 1999)

La infección por T. Cruzi intrauterina puede causar aborto o nacimiento prematuro, en cuyo caso los síntomas de la enfermedad pueden aparecer poco tiempo después del parto. El síntoma más común es la hepatoesplenomegalia, presentándose con menor frecuencia otros síntomas neurológicos tales como convulsiones, hiporreflexia, hipotonía, temblores en brazos y piernas y apnea. Pueden ocurrir también fiebre, ícterus y edema, a veces se presentan chagomas hemorrágicos metastáticos en la piel y/o la mucosa. Por lo general no se observan signos de afección cardíaca, pero cuando ésta se presenta es rara la insuficiencia cardíaca.

Entre los hallazgos serológicos se ha observado la anemia, leucocitosis con linfocitosis, hiperglobulinemia, hipoproteinemia y, en varios casos, hiperbilirrubinemia. El fluido cefalorraquídeo puede ser normal o bien contener linfocitos y registrar un aumento de globulinas, independientemente de la presencia de síntomas que indican lesiones del sistema nervioso central. El electrocardiograma es generalmente normal, aunque pueden observarse complejos de bajo voltaje, una disminución de la altura de la onda T y un tiempo de conducción A-V prolongado.

El pronóstico no es favorable en los casos en que está afectado el sistema nervioso central y hay tendencia hemorrágica o infecciones gastrointestinales, pulmonares o urinarias. Aproximadamente el 50% de los nacidos prematuramente fallecen como consecuencia de la infección. Aunque la mayoría de los casos se presentan en estos últimos, ha ido aumentando la notificación de casos de infección transplacentaria en alumbramientos a término completo. En esos casos, los únicos síntomas pueden ser una leve hepatomegalia o hepatoesplenomegalia, sin afectar el sistema nervioso central. Algunas veces, la infección se tolera bien y es asintomática, aun ante la presencia de parasitemia y otros hallazgos serológicos positivos. (Organization., 1991)

Por tanto, las normas de Chagas establecen el Tamizaje a toda mujer durante el embarazo de zonas endémicas, con transmisión vectorial interrumpida y bajo vigilancia con participación de la comunidad y realizarle mediante examen serológico a toda mujer embarazada, durante el control prenatal y a todo niño de nueve meses de nacido de mujer con serología positiva y se dar seguimiento clínico y de laboratorio al binomio madre-hijo seropositivos. (Salud, Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y control de la Enfermedad de Chagas., 2007)

La transmisión por trasplante de órganos hay casos de receptores de órganos de donantes con Chagas crónica que han sufrido enfermedad aguda y en cuya sangre periférica se ha aislado el parásito. Esto ha ocurrido con mayor frecuencia tras los trasplantes renales, de corazón, médula ósea y páncreas de donantes vivos y muertos son también posibles causas de transmisión del Chagas; se han notificado casos en Argentina, Brasil, Chile y Venezuela. además, hay casos por transmisión accidental, como en laboratorios y hospitales de países endémicos y no endémicos. Se han registrado más de 70 casos bien documentados en técnicos, médicos e investigadores

al manipular diferentes tipos de materiales contaminados, como excretas de triatominos, cultivos de parásitos y sangre infectada de seres humanos y animales. Por tanto, la transmisión oral en diversas epidemias que han tenido lugar en Brasil, Colombia y México se ha documentado la transmisión oral de la enfermedad tras la ingestión de alimentos contaminados con triatominos infectados o sus excretas.

Las acciones preventivas deben ir orientadas a mejorar el nivel de conocimiento de la población mediante acciones con participación comunitaria y apoyo institucional:

1. Promoción educativa: Las intervenciones educativas se realizarán, tomando como prioridad al núcleo familiar y comunidad. mediante dos estrategias: visitas domiciliarias que consisten en llegar a las viviendas para observar, inspeccionar y orientar a las familias y charlas educativas es una técnica grupal para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las medidas de prevención y control Chagas.
2. El mejoramiento de la vivienda, es el proceso de mejorar o construir las casas de acuerdo a las posibilidades económicas de la familia, utilizando los recursos propios de la comunidad, así mismo de forma organizada gestionar proyectos de mejoramiento de viviendas con el gobierno local u otras instituciones.
3. El ordenamiento de la vivienda, son actividades de higiene y saneamiento que se realizan dentro y fuera de la casa, para evitar que la chinche se reproduzca.
4. El Control químico (rociado), es la aplicación de insecticida para para eliminar las chinches, con ello interrumpir la transmisión del Chagas. (Salud, Manual para Voluntarios de Salud la Prevencion y control de la enfertmedad de chagas es responsabilidad de todas y todos, 2007)

Los estudios para evaluar conocimientos, actitudes y practicas sobre un tema, son diseños transversales que requieren una buena planificación (Centero, 2004), este tipo de estudios identifica conceptos errados, creencias y actitudes de la población (Organizacion Panamericana de la Salud, OPS), permitiendo conocer y entender el comportamiento de esta con respecto a las situaciones o problemas de salud. Una encuesta CAP es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto se utilizan para recopilar datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación en el ámbito de la protección de la

infancia. estos datos describen los conocimientos y el comportamiento de las personas, son decisivos para comprender la magnitud de los problemas y para proporcionar pruebas convincentes dirigidas al desarrollo de sistemas, políticas y prácticas. (Holman, Sariego, & Gáñez, 2012)

#### Conocimientos.

El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis sobre los efectos de la enfermedad de Chagas y sus medidas de prevención y control acumuladas de las experiencias. El grado de conocimiento ya sea básico y nulo es un importante factor de riesgo para la transmisión de la enfermedad. Los conocimientos son aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. (Perez, Gómez-Martínez, & Peña, 2010).

#### Actitudes.

Las actitudes orientan los actos si la influencia externa sobre lo que se dice o hacen tienen una misma incidencia, desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social, no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son observables en el comportamiento que tienen las embarazadas en relación con el Chagas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. también, una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados.

#### Prácticas.

Son todas aquellas acciones para mitigar, prevenir y controlar que la enfermedad de Chagas a nivel domiciliario y comunitario por parte de la embarazada. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados. (Elvir, Melghem, Santelice, & Reyes, 2019).

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **a. Tipo de estudio**

Es un estudio tipo (CAP), descriptivo de corte transversal.

### **b. Área de estudio**

El estudio se realizó en la unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio del municipio de Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.

### **c. Universo y Muestra**

El universo y muestra estuvo constituida por un total de 25 mujeres embarazadas que asistieron a la unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio en el mes de enero 2021.

### **d. Unidad de Análisis**

Mujeres embarazadas que estaban en sus controles prenatales en la Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio que cumplan los criterios de selección.

### **e. Criterios de Selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres que estaban embarazadas durante el periodo de estudio.
- Mujeres embarazadas que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas que estaban en sus controles prenatales en la Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio

#### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres que no hayan estado embarazadas durante el periodo de estudio.

- Mujeres embarazadas que no aceptaron participar y o no firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas que no estaban en sus controles prenatales en la Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio

**f. Variables por objetivo:**

**Objetivo 1.** Caracterizar socio demográficamente las mujeres embarazadas.

- Edad.
- Estado civil.
- Comunidad de procedencia
- Nivel académico.

**Objetivo 2.** Identificar los conocimientos que tienen las embarazadas sobre la enfermedad de Chagas.

- Conocimiento sobre el concepto de la enfermedad de Chagas
- Conocimiento sobre las características del Vector
- Conocimiento sobre las Formas de transmisión
- Conocimiento sobre los Signos y Síntomas
- Conocimiento sobre las Complicaciones
- Conocimiento sobre el Diagnóstico
- Conocimiento sobre las Medidas de prevención y control
- Conocimiento sobre la Educación Sanitaria

**Objetivo 3.** Conocer las actitudes que tienen las mujeres embarazadas sobre la enfermedad de Chagas.

- Actitud ante el Concepto de la enfermedad de Chagas
- Actitud ante las Características del Vector
- Actitud ante las Formas de transmisión
- Actitud ante los Signos y Síntomas
- Actitud ante las Complicaciones
- Actitud ante el Diagnostico
- Actitudes ante las Medidas de prevención y control
- Actitud ante la Educación Sanitaria

**Objetivo 4.** Valorar las prácticas de prevención de la enfermedad de Chagas que desarrollan las mujeres embarazadas.

- Practicas relacionadas con el Concepto de la enfermedad de Chagas
- Practicas relacionadas con las Características del Vector
- Practicas relacionadas con Formas de transmisión
- Practicas relacionadas con los Signos y Síntomas
- Practicas relacionadas con Complicaciones
- Practicas relacionadas con el Diagnostico
- Prácticas de Medidas de prevención y control
- Practicas relacionadas con la Educación Sanitaria

#### **g. Fuente de Información**

Fue primaria ya que se hizo la recolección de los datos a través de entrevistas directas con las mujeres que asistieron a sus controles prenatales durante el periodo de estudio a la Unidad de Atención Primaria en Salud de San Antonio, Santa Ana, La Paz.

#### **h. Técnica de recolección de la información**

Se realizo entrevistas dirigidas a cada una de las mujeres que estaban embarazadas en el periodo de estudio.

#### **i. Instrumento de recolección de la información**

El instrumento de recolección de la información estuvo constituido por una entrevista previamente diseñada y estructurada aplicada a la muestra definida en el estudio. En los que se reflejan los datos de interés.

Dicho instrumento estaba constituido por:

- I. Características sociodemográficas sobre la enfermedad de Chagas.
- II. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas.
- III. Actitudes sobre la enfermedad de Chagas.

#### IV. Prácticas sobre la enfermedad de Chagas.

La validación del instrumento consistió en la aplicación del mismo a diferentes miembros de los equipos de salud familiar de MAMLESIP, donde brindaron recomendaciones para mejorar la redacción y lógica de las preguntas antes de su aplicación a las embarazadas.

#### **j. Procesamiento de la información**

El procesamiento de la información se tabuló, reportaron los resultados del estudio y las matrices de datos, además se analizaron en el programa de Excel mediante Tablas y gráficos por variables.

Para elaborar el informe final se utilizó el programa Microsoft Office Word y para el diseño de la presentación de los resultados del estudio Microsoft Office Power Point.

#### **k. Consideraciones éticas**

Se solicitó el permiso y autorización previa para el desarrollo del estudio a la coordinadora de la Red de Servicios Descentralizados de Salud de la Mancomunidad de Municipios Lencas de la Sierra de la Paz y se le entregó una copia con visto bueno de aprobación al supervisor municipal y coordinadores de los establecimientos de salud.

A las participantes del estudio se les entregó un consentimiento informado donde se les explicó en qué consiste dicha investigación y para mantener el anonimato de las participantes las entrevistas serán identificadas con un código numérico correlativo sin nombre, además la información será manejada confidencialmente y solo para efectos del estudio.

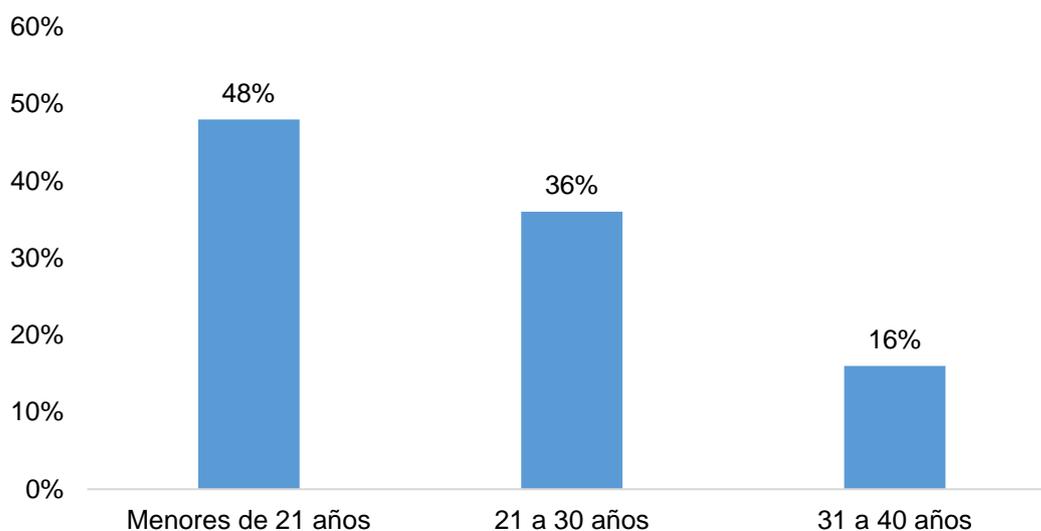
## **I. Trabajo de campo**

Para la elaboración del presente estudio se visitó las comunidades donde del área geográfica de los Establecimiento de Salud del municipio de Santa Ana en las fechas previamente planificadas con los miembros del equipo de salud familiar de la UAPS de San Antonio, para poder llenar los instrumentos correspondientes se realizó por el investigados y con la participación de 4 promotor salud, 1 Auxiliar de enfermería y un médico de la UAPS con una capacitación previa sobre el instrumentó para la recolección y levantamiento de información.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente las mujeres embarazadas.**

**Gráfico 1: Edad de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



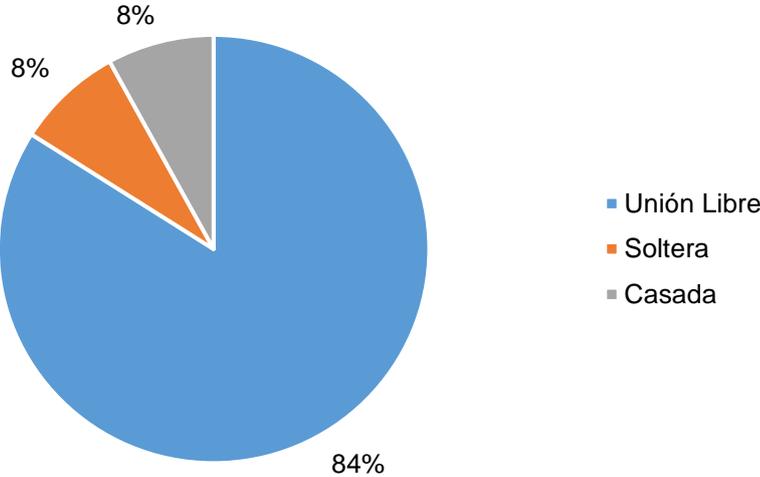
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación a los rangos de edad se observa que 12 (48%) de las mujeres embarazadas eran menores de 21 años, 9 (36%) se encontraban dentro del rango de edad de 21 a 30 años y 4 (16%) eran mayores de 31 a 40 años (Ver anexo 5, tabla 1).

La mayoría de las mujeres embarazadas eran menores de 21 años lo que es similar con los resultados encontrado en el estudio realizado por Martínez Barahona, D. en el año 2017 en La Paz, Honduras donde la mayoría de embarazadas en este estudio 95 (31.6%) se encontraban en los rangos de edad de 13 a 18 años y 97 (32.3%) de 19 a 24 años.

Las mujeres se embarazan antes de los 21 años de edad muchas veces debido a los factores culturales de la zona, condiciones de pobreza y la falta responsabilidad en el uso de métodos de planificación familiar al momento de tener relaciones sexuales.

**Gráfico 2: Estado civil de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



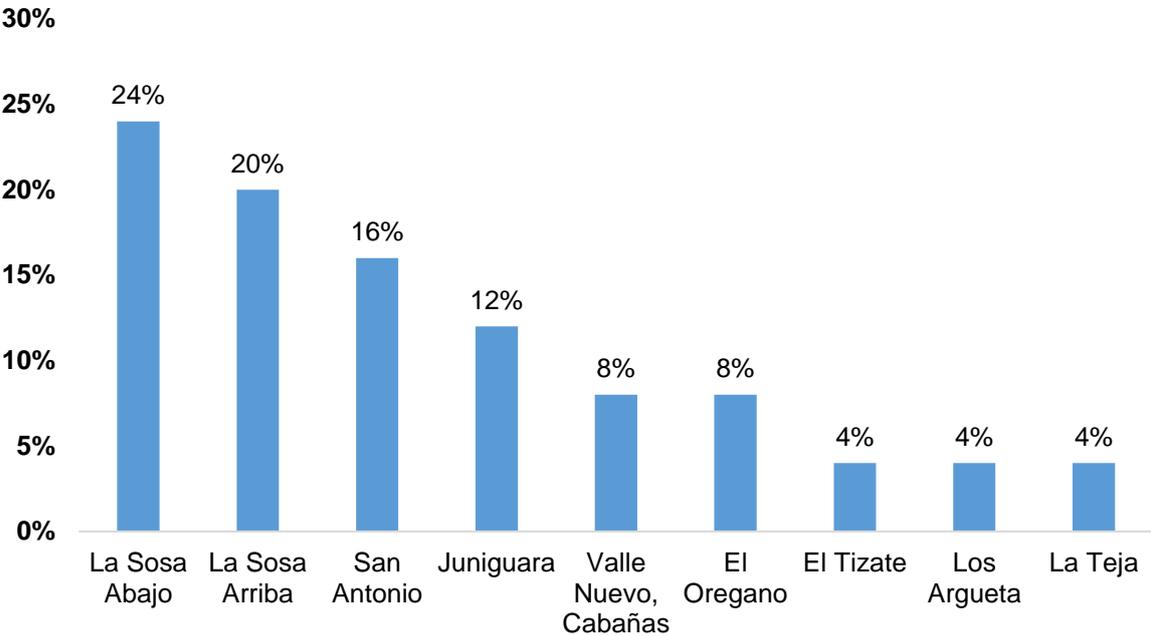
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación al estado civil se contempla que 21 (84%) de las mujeres embarazadas se encontraban en unión libre, 2 (8%) solteras y 2 (8%) casadas (Ver anexo 5, tabla 2).

La mayoría de las mujeres embarazadas que participaron en el estudio vivían en unión libre, siendo estos hallazgos muy similares a los datos encontrados en el estudio desarrollado por Castañeda Porras O. y Zuleta Dueñas L en el año 2017, San Luis de Palenque-Casanare, Colombia. ya que la mayoría 23 (69,7%) se encontraban casados o en unión libre.

El comportamiento de los hallazgos anteriores se puede explicar por el hecho de que la mayoría de las embarazadas son adolescentes que quizás no cuentan aún con relaciones estables o no quieren compromiso legal y no cuentan con los recursos económicos para mantener una relación estable (casados). además, en la zona existe mucha migración de los jóvenes y esposos hacia otros países en busca de mejores condiciones de vida de la familia.

**Gráfico 3: Comunidades de procedencia de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



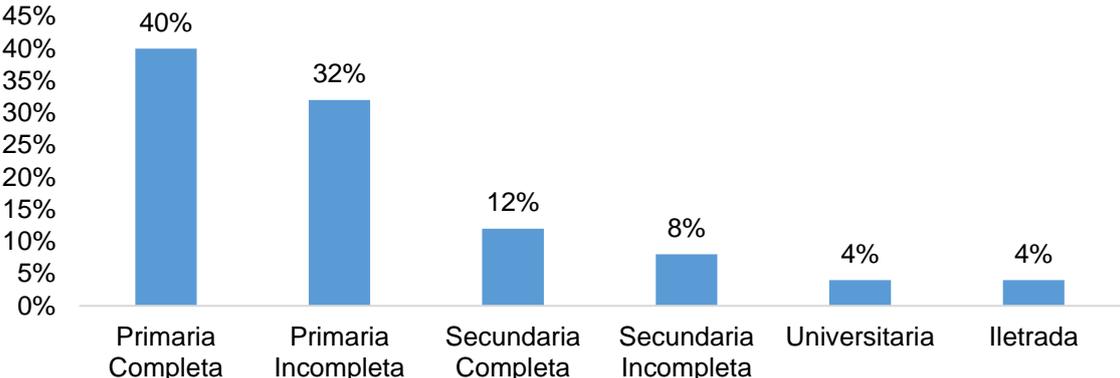
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En lo que respecta a las comunidades de procedencia de las mujeres embarazadas 6 (24%) son de la comunidad de La Sosa Abajo, 5 (20%) de La Sosa Arriba, 4 (16%) de San Antonio, 3 (12%) Juniguara, 2 (8%) El Orégano y en menor porcentaje con 1 (4%) El Tizate, 1 (4%) Caserío Los Arquetas y 1 (4%) La Teja todas estas comunidades son del Área Geográfica de Influencia de la UPAS de San Antonio. Sin embargo, es de mucha remarcar que 2 (8%) mujeres embarazadas son de Valle Nuevo, Cabañas, localidad que no pertenece al AGI de la UAPS, pero si reciben sus controles prenatales en dicho establecimiento de salud (Ver anexo 5, tabla 3)

El 100% de las mujeres embarazada residían en comunidades de la zona rural lo que similar con lo encontrado en el estudio realizado por Baldelomar Murillo L. y Montenegro Medina E. en Nicaragua 2016 ya que la mayoría 18 (78%) en este estudio vivían en la zona rural del departamento de Estelí.

La UAPS de San Antonio, se encuentra ubicada en una zona fronteriza entre Honduras y El Salvador, es rural, de difícil acceso y por ende las comunidades aledañas de donde provienen las mujeres embarazadas son de localidades rurales.

**Gráfico 4: Nivel Académico de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

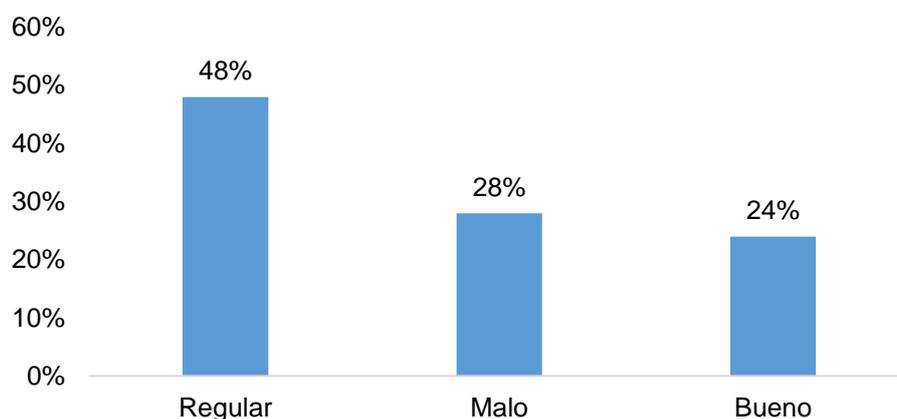
Referente al nivel académico se observa que 10 (40%) de las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS tenían primaria completa, 8 (32%) primaria incompleta, 3 (12%) secundaria completa, 2 (8%) secundaria incompleta y en menor cantidad 1 (4%) nivel académico universitario y 1 (4%) no cursaron ningún nivel educativo (Ver anexo 5, tabla 4).

La mayoría de las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS tenían un nivel académico de primaria completa, estos hallazgos no coinciden con los datos encontrados en el estudio realizado por Algarra Poveda A. en el año 2018 en Colombia, ya que reflejan que 52 (39.5%) de los que participaron en su estudio tenían un nivel educativo de secundaria.

El comportamiento de estos datos se debe a que es un factor cultural que las mujeres quedan embarazadas a temprana edad teniéndose que hacer cargo de la familia y los hijos, además porque ellas viven en zonas rurales y postergadas que solo permite el acceso a la educación básica (Primaria) pero en esas localidades no existen centro de educación de un nivel superior.

**Objetivo 2: Identificar los conocimientos que tienen las embarazadas sobre la enfermedad de Chagas.**

**Gráfico 5: Conocimiento sobre el concepto de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



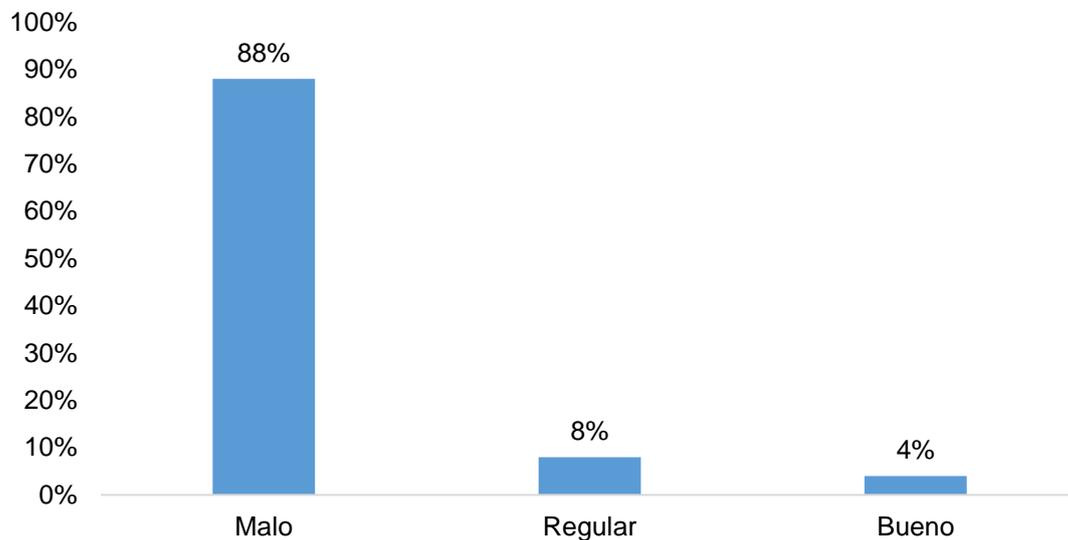
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Referente al conocimiento del concepto de la enfermedad de Chagas que tenían las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se observa que 12 (48%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento regular, 7 (28%) un conocimiento del concepto malo y 6 (24%) un conocimiento bueno del concepto de la enfermedad de Chagas (Ver anexo 5, tabla 5).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento regular sobre el concepto de la enfermedad de Chagas, lo que no coincide con los encontrado en el estudio realizado por Ordoñez Sánchez J. en el año 2012 en Nueva Segovia, Nicaragua, ya que la mayoría en esta investigación 54 (59%) de los participantes si conocen sobre la enfermedad de Chagas.

A pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de salud por educar a la población en temas de prevención muchos de ellos no logran asimilar estos conocimientos y puede ser que por ello tengan un nivel de conocimiento regular, el nivel educativo también influye en la comprensión de la información vital para mantener la salud.

**Gráfico 6: Conocimiento sobre las características del vector que transmite la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

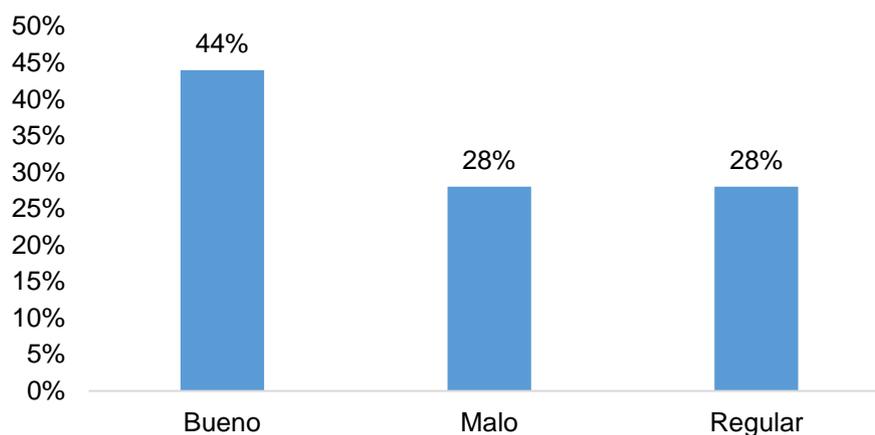
En relación al conocimiento sobre las características del vector que trasmite la enfermedad de Chagas que tenían las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 22 (88%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento malo, 2 (8%) un conocimiento regular y 1 (4%) un conocimiento bueno sobre las características del vector trasmisor de Chagas (Ver anexo 5, tabla 6).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento malo sobre las características del vector que transmite de la enfermedad de Chagas, lo que difiere a los resultados encontrados en el estudio realizado por Gustavo Ávila, M. y et al. en el año 1998 en la zona central de Honduras, ya que la mayoría 829 (97%) de los participantes conocían los triatomíneos y sus características.

El comportamiento de estos resultados se debe a la falta acceso a la información sobre las características del vector siendo limitado por el poco acceso a medios de comunicación que promueven estas temáticas como telefonía móvil, televisión y servicios de internet. Que, por ser comunidades postergadas, de difícil acceso y rurales no se brindan estos servicios de comunicación. Además, a la poca

implementación de procesos educativos y formativos por parte de la UAPS sobre las características de las chinches picudas.

**Gráfico 7: Conocimiento sobre las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



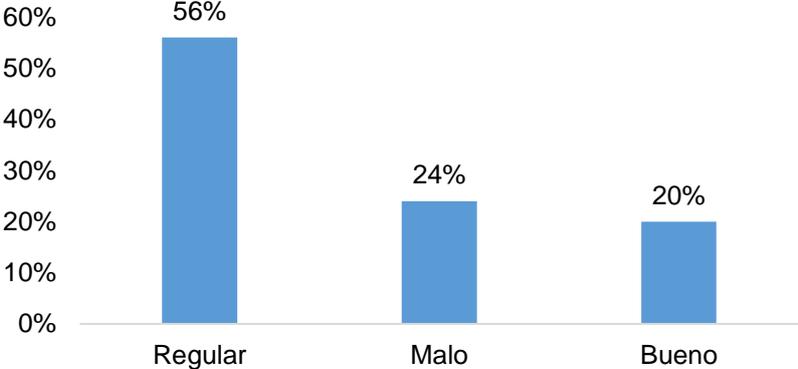
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Por consiguiente, al conocimiento sobre las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 11 (44%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno, 7 (28%) un conocimiento regular y 7 (28%) un conocimiento malo sobre las diferentes formas de transmisión de la enfermedad de Chagas (Ver anexo 5, tabla 7).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno sobre las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, lo que difiere de los resultados encontrados en el estudio de Irala Cabrera, S. y et al. en el año 2018 en Chaco, Paraguay, donde mencionan que la mayoría 87 (22%) de los entrevistados no tenían conocimiento sobre las formas de trasmisión de la enfermedad de Chagas.

La mayoría de las mujeres embarazadas que asistieron a los controles prenatales a la UAPS de San Antonio, suponen que las chinches picudas son las principales transmisoras de la enfermedad de Chagas a nivel de la comunidad además que una persona infectada les puede trasmitir el mal de Chagas.

**Gráfico 8: Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



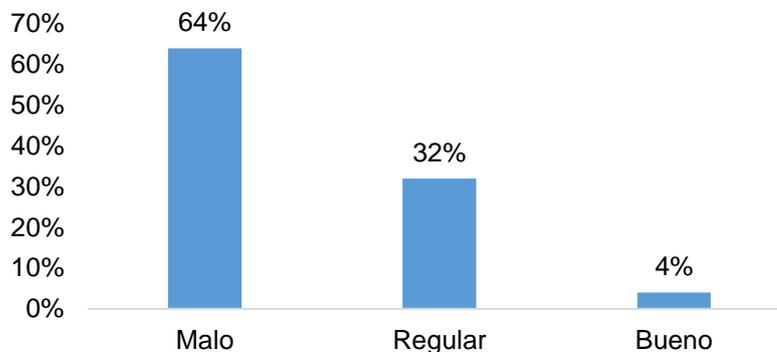
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación, al conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 14 (56%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento regular, 6 (24%) un conocimiento malo y 5 (20%) un conocimiento bueno sobre los signos y síntomas del Chagas (Ver anexo 5, tabla 8).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento regular sobre los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas, similar a los resultados encontrados en el del estudio de Algarra Poveda A. en el año 2018, en Colombia, que reflejan que 77 (59%) entrevistados en su estudio tenían conocimiento de los signos y síntomas del Chagas.

A todas las mujeres embarazadas que asisten regularmente a sus controles prenatales de les brinda información sobre el Chagas en general y además de esto siempre se evalúan la presencia o no de los signos y síntomas de la enfermedad en sus controles prenatales.

**Gráfico 9: Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



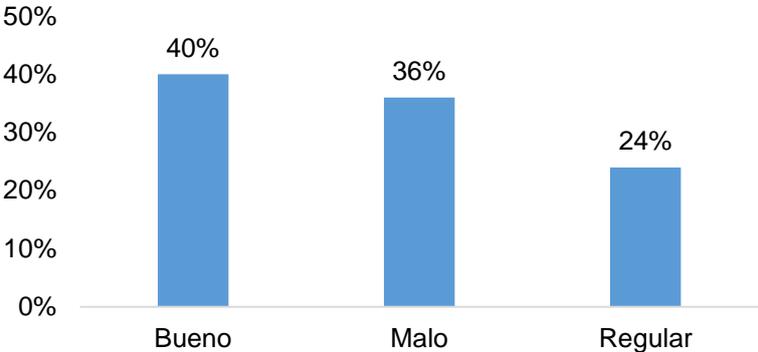
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Referente, al conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 16 (64%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento malo, 8 (32%) un conocimiento regular y una (4%) un conocimiento bueno sobre las diferentes complicaciones del Chagas (Ver anexo 5, tabla 9).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento malo sobre las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, semejante a los resultados en el estudio de Irala Cabrera, S. y et al. en el año 2018 en Chaco, Paraguay, ya que solo 323 (81%) de los entrevistados no tenían conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad de Chagas.

El nivel de educación de las mujeres embarazadas tomadas en este estudio es un factor que puede incidir de cierta manera en la comprensión de información de salud más compleja sobre las complicaciones generales que produce el mal Chagas, suponiendo que la única complicación más grave de la enfermedad de Chagas se da nivel del corazón porque varias mujeres embarazadas de las comunidades del AGI de la UAPS conocen casos de familiares y vecinos que han presentado cardiopatía chagásica crónica.

**Gráfico 10: Conocimiento sobre el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



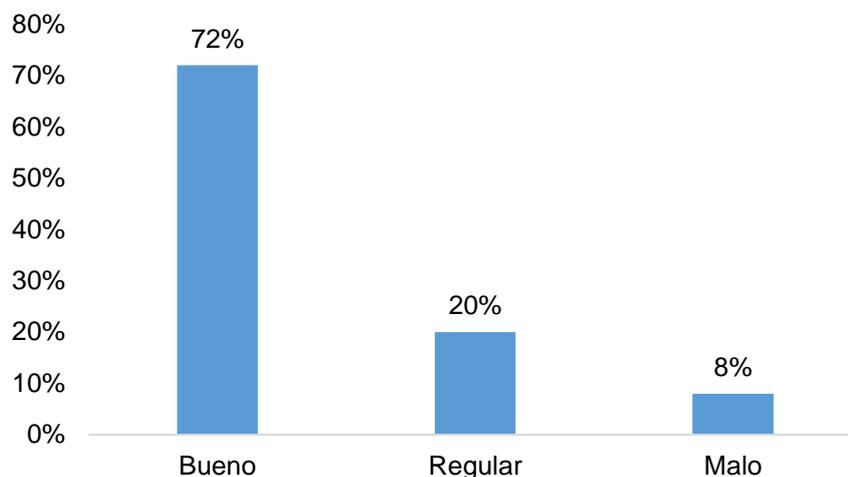
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Con respecto, al conocimiento sobre el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 10 (40%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno, 9 (36%) un conocimiento malo y 6 (24%) un conocimiento regular sobre el diagnóstico del Chagas (Ver anexo 5, tabla 10).

La mayoría de las mujeres presentaron un conocimiento bueno en torno al diagnóstico de la enfermedad. Cabe destacar que los hallazgos no pudieron ser comparados con los resultados de ninguno de los estudios citados en antecedentes o en marco teórico ya que tomaron en cuenta otras variables dentro de los conocimientos.

La mayoría de las mujeres embarazadas asisten a sus controles parentales el personal de salud de acuerdo a las normas y procedimientos para la prevención y control de la Enfermedad de Chagas, se les solicitan y dan órdenes para que se realicen el examen de Chagas antes y después de las 20 semanas de gestación. De las cuales la mayoría no se lo realizan porque la UAPS no presta este servicio laboratorial y la postergación, el difícil acceso a las comunidades y bajos las condiciones económicas de las familias impiden que puedan realizar este tipo de diagnóstico.

**Gráfico 11: Conocimiento sobre las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



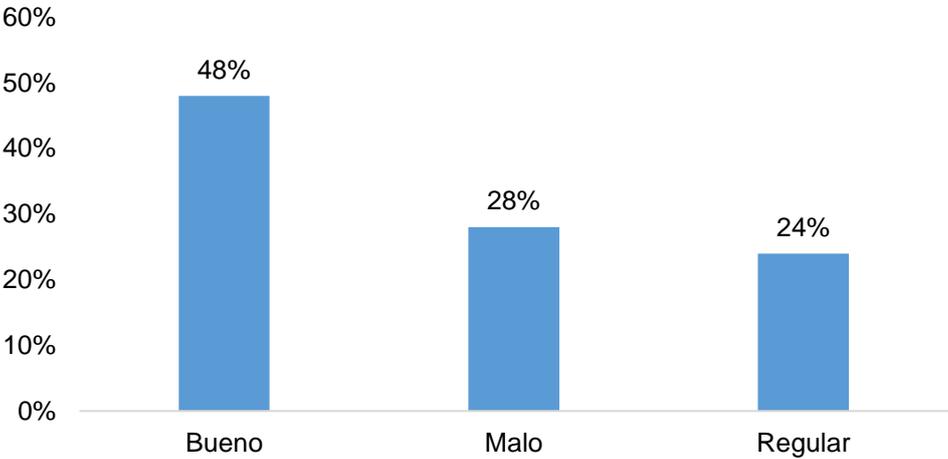
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Con respecto, al conocimiento sobre las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que poseían las mujeres embarazadas, se identifica que 18 (72%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno, 5 (20%) un conocimiento regular y 2 (8%) un conocimiento malo sobre las medidas de prevención y control del Chagas (Ver anexo 5, tabla 11).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un amplio conocimiento sobre las de prevención y control de la enfermedad de Chagas, diferente a los resultados del estudio de Castañeda Porras O. y Zuleta Dueñas L. en el año 2017 en San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, ya que 15 (43.9%) conocen las medidas de control de vectorial.

En las comunidades se han desarrollado actividades de rociado comunitario, inspección de viviendas por presencia de triatominos de acuerdo al reporte entomológico del sistema de vigilancia comunitario y regularmente se promueven los hábitos de saneamiento e higiene a nivel de la comunidad, también se brinda consejería e incentiva el reporte de triatominos al centro de salud con una medida de prevención.

**Gráfico 12: Conocimiento sobre la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



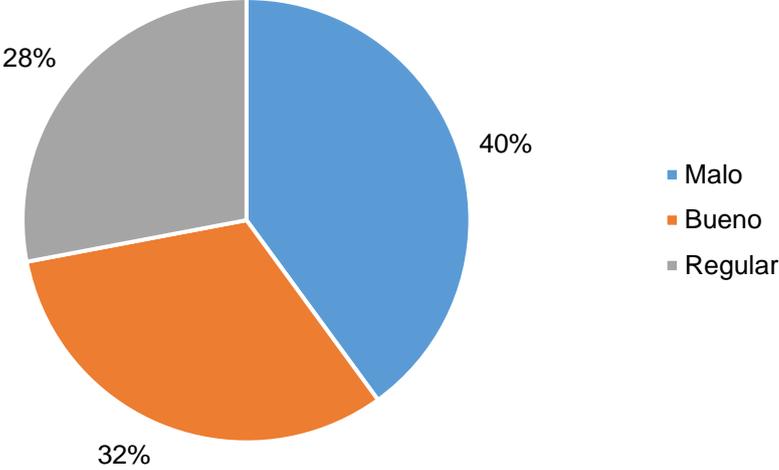
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS den Antonio, Santa Ana.

Con referencia, al conocimiento sobre la educación sanitaria relacionada con la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 12 (48%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno, 7 (28%) un conocimiento malo y 6 (24%) un conocimiento regular sobre la educación sanitaria relacionada con el Chagas (Ver anexo 5, tabla 12).

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno sobre las diferentes formas de educación sanitaria mediante la cual recibieron información sobre la enfermedad de Chagas, parecido a los resultados del estudio de Castañeda Porrás O. y Zuleta Dueñas L. en el año 2017 en San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, ya que 15 (45.5%) de los participantes recibieron información respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, el cuidado de la salud, la prevención y medidas de control de vectorial mediante diferentes estrategias de información, educación y comunicación.

Las mujeres embarazadas conocen la importancia de recibir y participar en acciones de educación sanitaria sobre la enfermedad de Chagas en su localidad y obtener información mediante diferentes formas a nivel individual y comunitario. De esta manera tomar decisiones oportunas en relación a su salud y de la familia.

**Gráfico 13: Conocimiento global sobre la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

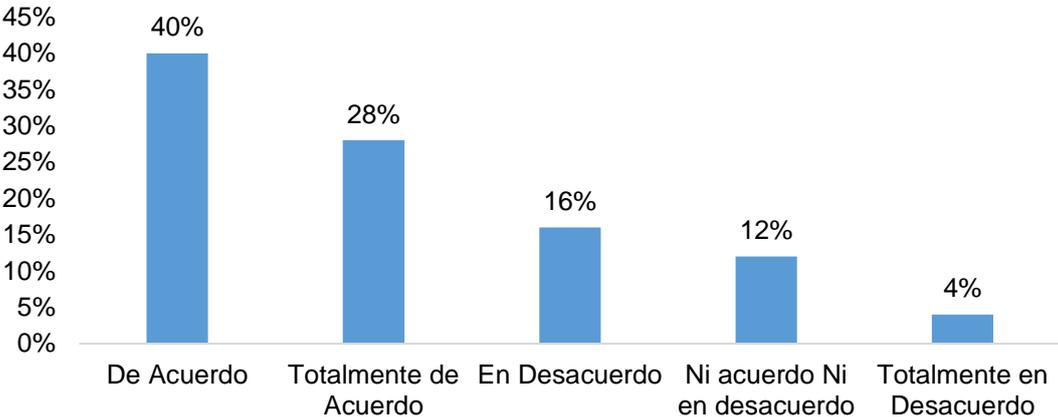
Con referencia, al conocimiento al conocimiento global sobre la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 10 (40%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento bueno, 8 (32%) un conocimiento malo y 7 (28%) un conocimiento regular sobre la educación sanitaria relacionada con el Chagas (Ver anexo 5, tabla 13).

La mayoría, 18 (72%) de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento malo de la enfermedad de Chagas, similar a los resultados de la investigación de Irala Cabrera, S. y et al. en el año 2018 en Chaco, Paraguay, ya que 283 (72%) de los encuestado no tenían conocimiento global de Chagas porque solo conocen un aspecto de la enfermedad.

Las mujeres embarazadas tenían un conocimiento malo de la enfermedad de Chagas a nivel general, lo que puede deberse por el bajo nivel educativo que incluso podría afectar la comprensión a la hora de recibir información sobre las características de la enfermedad de Chagas en la comunidad y la falta de acceso a medios de comunicación e internet que promueven estos temas.

**Objetivo 3: Conocer las actitudes que tienen las mujeres embarazadas sobre la enfermedad de Chagas.**

**Gráfico 14: Actitud ante el concepto de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



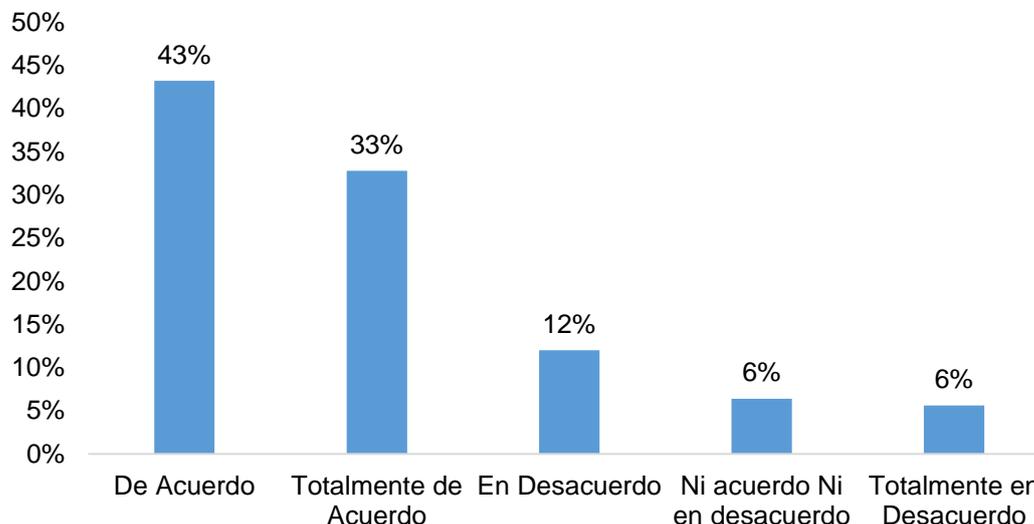
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Con respecto a las actitudes ante el concepto de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contempla que 10 (40%) estaban de acuerdo, 7 (28%) totalmente de acuerdo, 4 (16%) en desacuerdo, 3 (12%) mujeres embarazadas ni de acuerdo ni en desacuerdo y 1 (4%) totalmente en desacuerdo ante el concepto de la enfermedad de Chagas (Ver anexo 5, tabla 14).

Es importante mencionar que no hubo antecedentes que presentaron hallazgos similares o comparable con los encontrados en esta investigación.

Por lo que se refleja que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían una actitud de acuerdo debido a que quieren conocer más sobre la enfermedad de Chagas porque saben que existe este problema en la comunidad y es peligroso para la salud de ellas y sus familias. Por lo cual el conocimiento de este concepto permitirá a cada embarazada a realizar buenas prácticas de prevención y control de la enfermedad.

**Gráfico 15: Actitud ante las características del vector que transmite la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

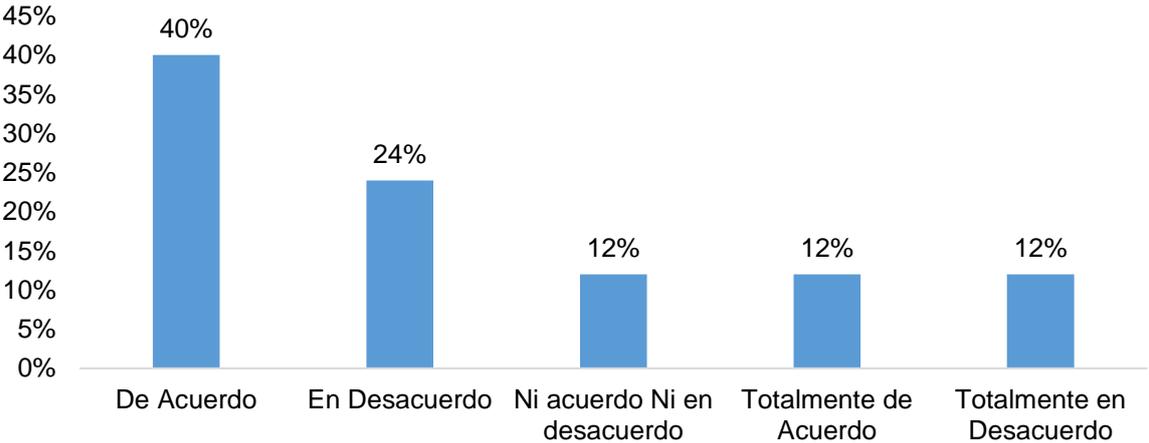
En relación, a las actitudes ante las características del vector transmisor de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contempla que 19 (43%) estaban de acuerdo, 8 (33%) totalmente de acuerdo, 3 (12%) en desacuerdo, 2 (6%) en mujeres embarazadas ni de acuerdo ni desacuerdo y 1 (6%) totalmente en desacuerdo ante las características de las chinches picudas (Ver anexo 5, tabla 15).

Es importante destacar que en este estudio no hubo antecedentes que presentaran resultados similares o parecidos con las actitudes que tenían las mujeres embarazadas ante las características del vector transmisor de la enfermedad de Chagas.

La mayoría de las mujeres embarazadas consideraron las chinches picudas como dañina para la salud, es por ello que tenían buena actitud ante las características del vector y una alta percepción del riesgo del vector, además consideran necesario conocer las diferentes características y tipos de chinches para poderla identificar, capturar y reportar al sistema de vigilancia entomológica de la UAPS, y de esta manera brindar una respuesta oportuna en tiempo y forma, orientando a la planificación y

ejecución de acciones e intervenciones de prevención, control físico / químico de acuerdo a los índices de infestación en un área y tiempo determinado.

**Gráfico 16: Actitud ante las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

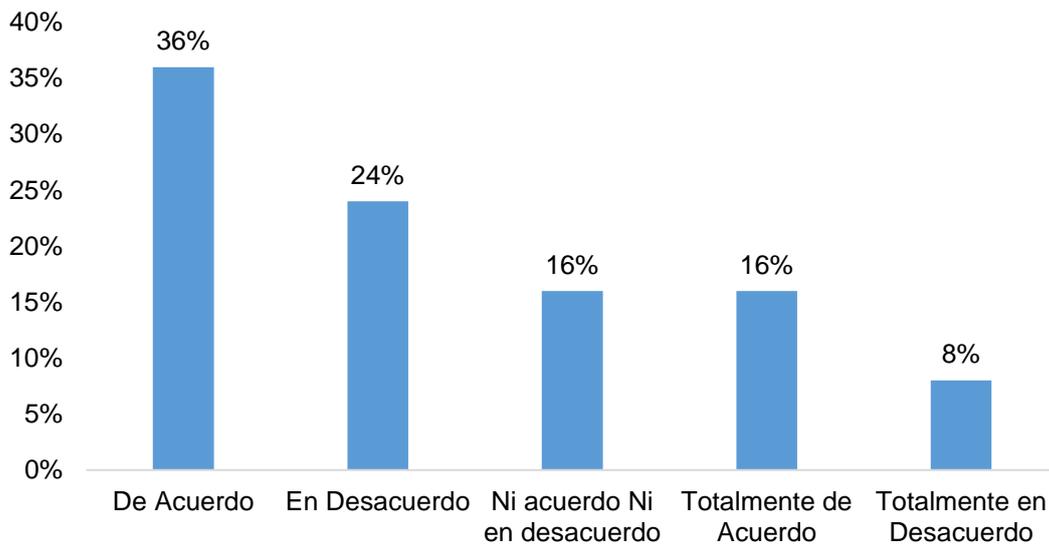
En relación, a las actitudes ante las formas transmisión de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contempla que 10 (40%) estaban de acuerdo, 6 (24%) en desacuerdo, 3 (12%) mujeres embarazadas ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 (12%) Totalmente de acuerdo y 3 (12%) totalmente en desacuerdo ante las características de las chinches picudas (Ver anexo 5, tabla 16).

Es importante destacar que en esta investigación no se presentaron antecedentes que sean similares o parecidos a los hallazgos relacionados con las actitudes tenían las mujeres embarazadas ante las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas.

La mayoría de las embarazadas tenían una actitud de acuerdo ante las formas de transmisión porque saben que se pueden infectar a nivel comunitaria, siendo la forma de transmisión más común la picadura de una chinche contaminada con el T. Cruzi, asimismo por vía transplacentaria representando un riesgo para él bebe por nacer. Esto permite a reaccionar favorablemente al control de la enfermedad a nivel de la

comunidad especialmente ante a la identificación y reporte del vector y tomar medidas de diagnóstico durante el embarazo.

**Gráfico 17: Actitud ante los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

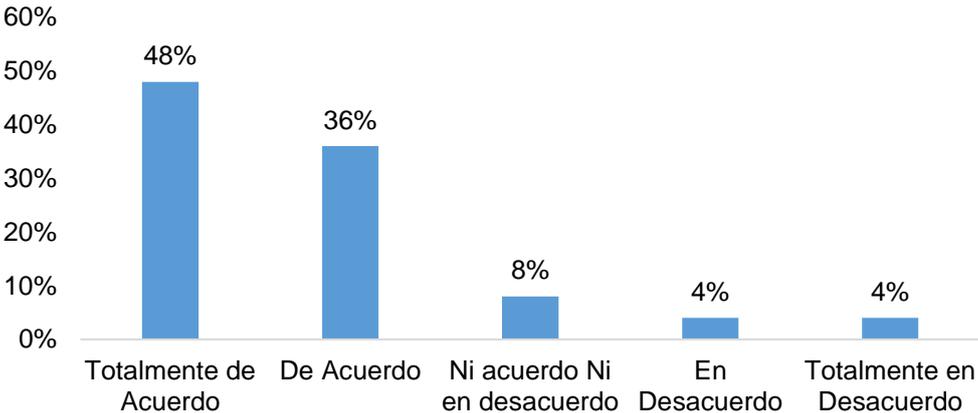
En relación, a las actitudes ante los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contempla que 9 (36%) estaban de acuerdo, 6 (24%) en desacuerdo, 4 (16%) mujeres embarazadas ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 (16%) Totalmente de acuerdo y 2 (8%) totalmente en desacuerdo ante los signos y síntomas del Chagas (Ver anexo 5, tabla 17).

La mayor parte las mujeres embarazadas expresaron una actitud de acuerdo ante los signos y síntomas del de Chagas, contrario a los resultados del trabajo de investigación de Algarra Poveda A. en el año 2018, en Colombia, que reflejan que 121 (92%) entrevistados en su estudio asumieron una conducta favorable ante de los signos y síntomas asociados al Chagas.

Con ello se puede reflejar que la mayoría de las mujeres embarazadas que frecuentaron a la UAPS de San Antonio por sus los controles prenatales, tenían una actitud de acuerdo porque si presentaran algún signo y síntomas tomarían acciones

de consultar o avisar a las autoridades competentes de acuerdo con el caso, con ellos permitiría activar el sistema de vigilancia en su componente serológico en la comunidad para el desarrollo de pruebas rápidas en población vulnerable.

**Gráfico 18: Actitud ante las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



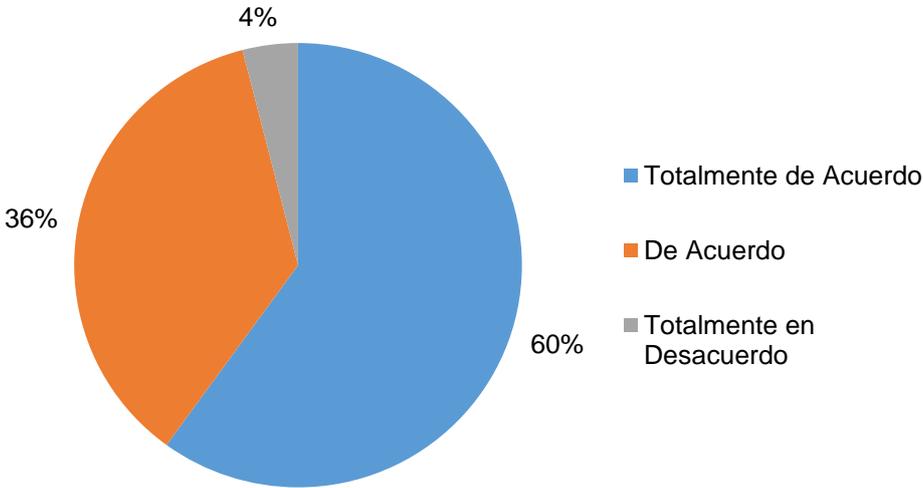
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación, a las actitudes ante las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contempla que 12 (48%) estaban totalmente de acuerdo, 9 (36%) de acuerdo, 2 (8%) mujeres embarazadas ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1 (4%) en desacuerdo y 1 (4%) totalmente en desacuerdo ante las complicaciones del Chagas (Ver anexo 5, tabla 18).

Cabe señalar que en esta investigación no se presentaron antecedentes que sean similares o parecidos a los hallazgos relacionados con las actitudes tenían las mujeres embarazadas ante las complicaciones del mal de Chagas.

La mayoría de las mujeres embarazadas tenían una actitud totalmente de acuerdo antes las complicaciones de la enfermedad de Chagas porque consideran que si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede afectar el corazón y puede causar la muerte la muerte. También ayuda a indagar en el diagnóstico de la enfermedad para no llegar a una fase crónica. asimismo, las motiva a conocer más sobre las complicaciones del Chagas.

**Gráfico 19: Actitud ante el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



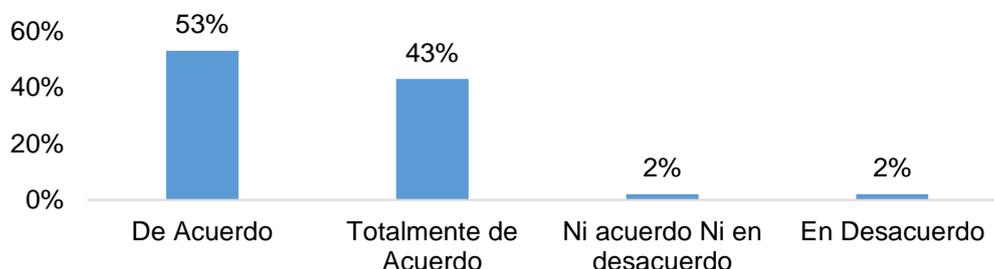
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación, a las actitudes ante el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contempla que 15 (60%) estaban totalmente de acuerdo, 9 (36%) de acuerdo y 1 (4%) totalmente en desacuerdo el diagnóstico del Chagas, es importante destacar que ninguno de los participantes estaba en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo ante el diagnóstico del mal de Chagas, (Ver anexo 5, tabla 19).

La mayor parte de las mujeres embarazadas declararon una actitud totalmente de acuerdo ante el diagnóstico de la enfermedad de Chagas, similar a los resultados de la investigación de Irala Cabrera, S. y et al. en el año 2018 en Chaco, Paraguay, ya que 343 (86%) de los encuestado manifestaron una actitud positiva frente a la posibilidad de realizarse un análisis de Chagas.

Las mujeres embarazadas que asistieron a los controles prenatales, consideraban importante a realizarse exámenes diagnósticos para detectar esta patología porque tenían una alta percepción del riesgo de esta enfermedad. Además, consideran que con un diagnóstico temprano y oportuno permitirá el tratar farmacológicamente y evitar la transmisión congénita a sus bebés.

**Gráfico 20: Actitud ante las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



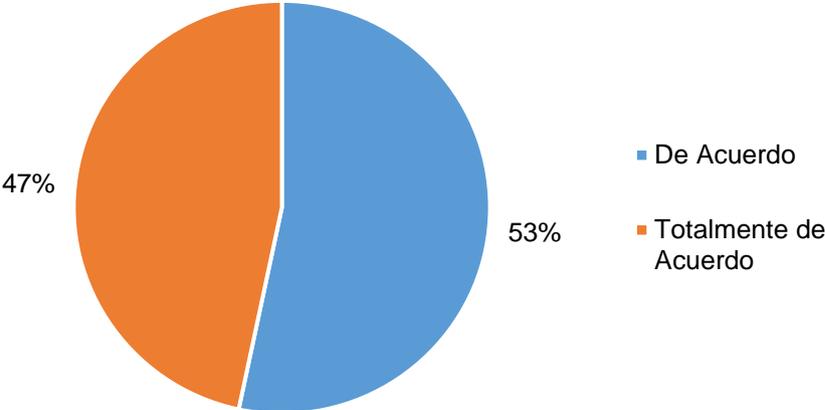
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación, a las actitudes ante las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que asumieron las mujeres embarazadas, se observa 13 (53%) estaban de acuerdo, 11 (43%) totalmente de acuerdo, 1 (2%) mujeres embarazadas estaba ni acuerdo ni en desacuerdo, 1 (2%) En desacuerdo, es importante mencionar que ninguno de los participantes estuvo totalmente en desacuerdo ante las medidas de prevención y control del Chagas a nivel comunitario. (Ver anexo 5, tabla 20).

Casi el total de las mujeres embarazadas expresaron una actitud de acuerdo ante las acciones de prevención y control del Chagas, similar a los resultados de la tesis de Algarra Poveda A. en el año 2018, en Colombia, que reflejo que 125 (95%) de los interrogados en su estudio asumieron una actitud favorable ante manejo control del vector por medio de acciones preventivas.

Las mujeres embarazadas que frecuentaron a la UAPS tenían una actitud positiva porque tienen alta percepción del riesgo de esta enfermedad, es por ello que están dispuestas a implementar medidas para prevenir y controlar el vector como ser la búsqueda de chinches picudas a nivel domiciliar, aplicación de insecticidas, el aseo y ordenamiento de la vivienda, el reporte del vector al agente comunitario o establecimiento de salud y acudir a la atención medica si es picado por un triatomino.

**Gráfico 21: Actitud ante Educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

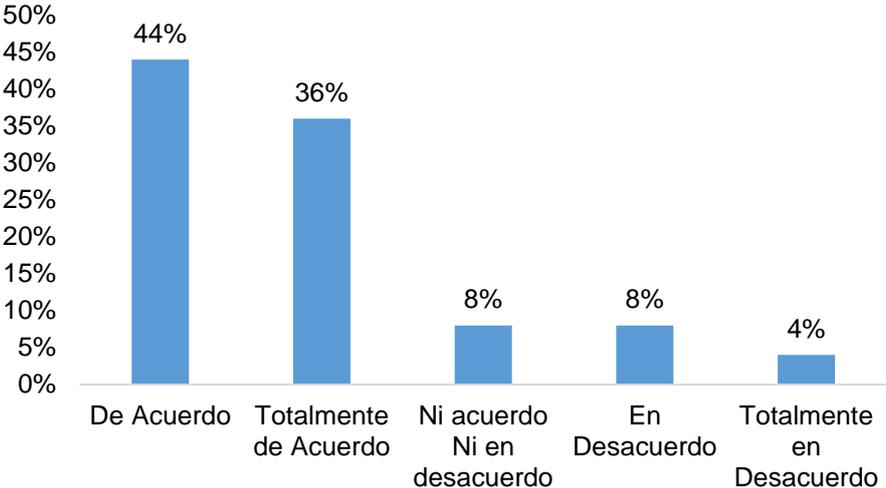
En referencia, a las actitudes ante la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que manifestaron las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se observa que 13 (53%) estaban de acuerdo, 12 (47%) totalmente de acuerdo ante las acciones de educación sanitaria relacionadas con la enfermedad de Chagas a nivel de la comunidad, es importante destacar que ninguno de los participantes en este estudio estuvieron en desacuerdo, ni en totalmente en desacuerdo ante la educación sanitaria relacionada con el enfermedad de Chagas. (Ver anexo 5, tabla 21).

En su totalidad las mujeres embarazadas declararon una actitud de acuerdo ante los procesos de educación sanitaria relacionada con la enfermedad de Chagas, similar a los resultados de la investigación de Irala Cabrera, S. y et al. en el año 2018 en Chaco, Paraguay, 356 (89%) de los encuestado expresaron una actitud positiva ante recibir información acerca de la enfermedad de Chagas.

Las mujeres embarazadas consideraban esencial e importante participar en procesos de información, educación y comunicación para la salud en diferentes espacios sociales en la comunidad. porque con ello pueden fortalecer sus conocimientos para

desarrollar actividades preventivas ante esta enfermedad, asimismo porque tienen alta percepción del riesgo.

**Gráfico 22: Actitud global ante la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

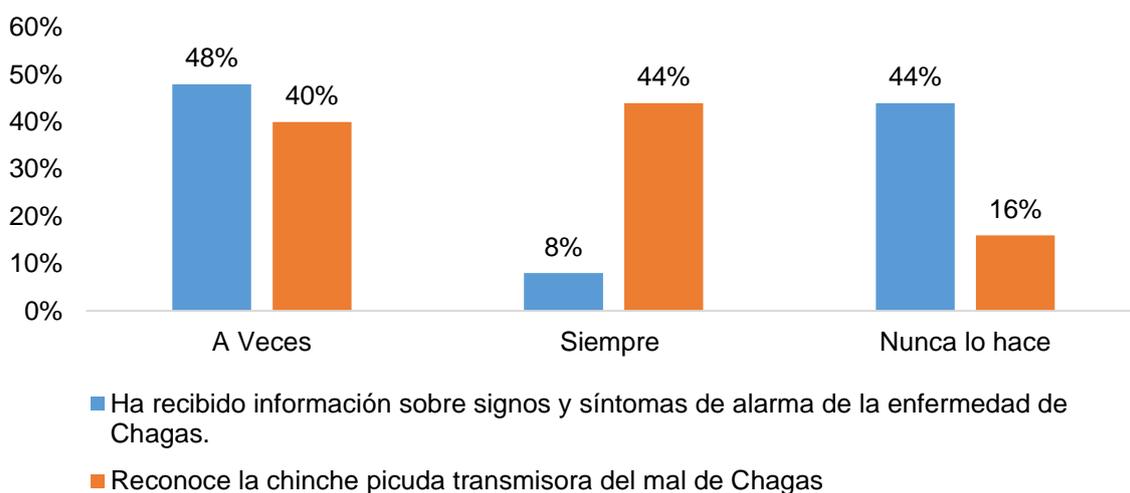
En lo que respecta, a las actitudes global ante la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se observa que 11 (44%) estaban de acuerdo, 9 (36%) totalmente de acuerdo, 2 (8%) mujeres embarazadas ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 (8%) en desacuerdo y 1 (4%) totalmente en desacuerdo ante la enfermedad de Chagas (Ver anexo 5, tabla 22).

Cabe señalar que en esta investigación no se presentaron antecedentes que sean similares o parecidos a los hallazgos relacionados con las actitudes a nivel general que tenían las mujeres embarazadas la enfermedad de Chagas.

Esto se debe a que la mayoría de las mujeres embarazadas tienen una alta percepción del riesgo ante esta enfermedad, asimismo el deseo de fortalecer los conocimientos de los diferentes aspectos del Chagas y también están dispuestas a implementar medidas de prevención y control a nivel comunitario.

**Objetivo 4: Valorar las prácticas de prevención de la enfermedad de Chagas que desarrollan las mujeres embarazadas.**

**Gráfico 23: Prácticas relacionadas de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



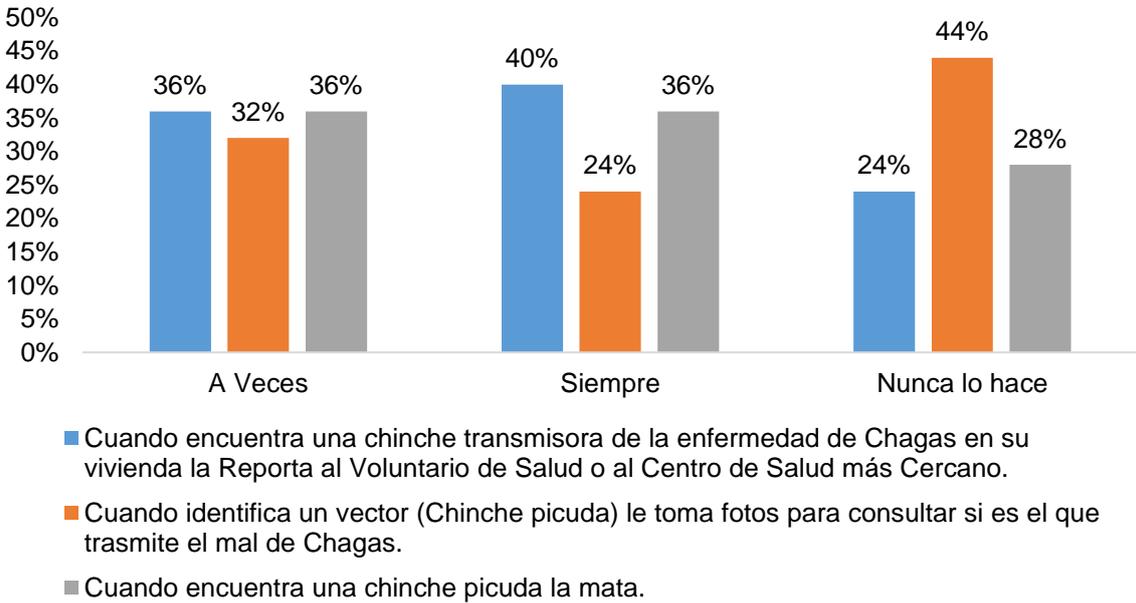
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Referente a las practicas relacionadas con el concepto de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas que acudieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 12 (48%) a veces recibió información, 2 (8%) siempre recibió algún tipo de información y 11 (44%) nunca ha recibido información sobre los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas. En lo que respecta a reconocer la chinche picuda trasmisora del mal de Chagas se manifiesta que 10 (40%) mujeres embarazadas a veces identificaban la chinches, 11 (44%) siempre podían reconocer el triatomino y 4 (16%) no podrían diferenciar si era chinche picuda (Ver anexo 5, tabla 23).

Cabe señalar que en esta investigación no se presentaron antecedentes que sean similares o parecidos a los hallazgos encontrados en esta variable sobre las practicas relacionadas con el concepto de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas ante de la enfermedad de Chagas, que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

La mayoría de los participantes en este estudio a veces desarrollan practicas relacionadas con la enfermedad de Chagas porque reciben información e identifican los signos y síntomas por parte del personal de salud en sus controles prenatales, además por el conocimiento regular que tienen de la enfermedad.

**Gráfico 24: Prácticas relacionadas con las características del vector que transmite la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

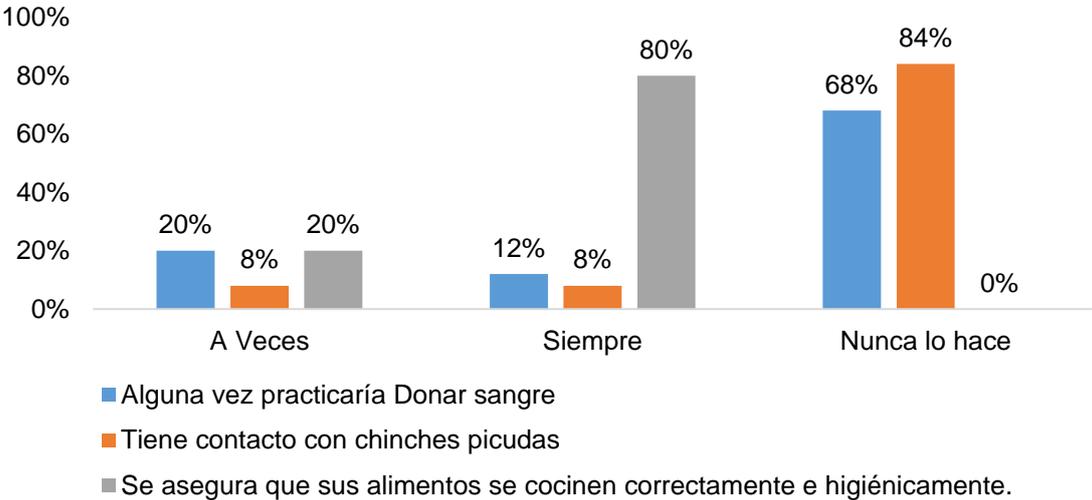
Con respecto a las practicas relacionadas las características del vector de la enfermedad de Chagas que desarrollaban las mujeres embarazadas que acudieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 9 (36%) a veces encontraban un triatomino lo reporta al voluntario o centro de salud más cercano, 10 (40%) siempre lo reportan las chinches picudas encontradas en su casa y 6 (24%) nunca reportan las chinche al centro o voluntario de salud. En lo que respecta cuando identifica un vector y le toma fotos para consultar si el transmite la enfermedad de Chagas se manifiesta que 8 (32%) lo hace a veces, 6 (24%) siempre y 11 (44%) de las mujeres embarazadas nunca les tomas fotos a los vectores encontrados para consultar si era la chinche picuda, además, 9 (36%) a veces matan la chichen picuda, 9 (36%) siempre la matan

y 7 (28%) de las mujeres embarazadas nunca matan el triatomino transmisor del mal de Chagas (Ver anexo 5, tabla 24).

La mayoría de las mujeres embarazadas que participaron en este estudio a veces desarrollaban practicas relacionadas con la identificación y reporte de las características, contrario a los hallazgos en la investigación de Pérez, Gómez-Martínez, & Peña, 2010, que refleja que las acciones que tomaría si encuentra al encontrar al vector dentro de su vivienda refirieron que lo llevarían al centro de salud el 78.0% y 64.6% que lo mataría.

Las prácticas en torno a la identificación de las características del vector transmisor de la enfermedad de Chagas que desarrollan las mujeres embarazadas se deben a que las mismas identifican la enfermedad como un riesgo para su salud a pesar de no tener un buen conocimiento de las mismas.

**Gráfico 25: Prácticas relacionadas con las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

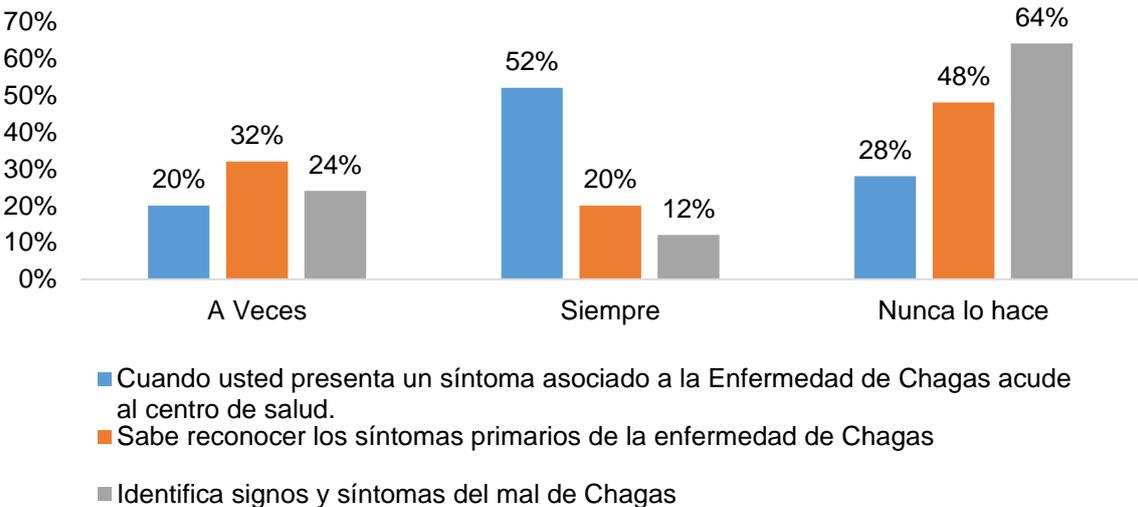
Con respecto a las practicas relacionadas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que realizaban las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 5 (20%) a veces practicarían donar sangre, 3 (12%)

siempre estaría dispuesta a donar sangre y 17 (68%) de las mujeres embarazadas ninguna vez donara sangre. En relación al contacto que han tenido las embarazadas con un vector que transmite la enfermedad de Chagas se muestra que 2 (8%) lo ha tenido a veces, 2 (8%) siempre y 21 (84%) de las mujeres embarazadas nunca ha tenido contacto directo con las chinches picudas, asimismo, 4 (20%) mujeres embarazadas en ocasiones se aseguran que los alimentos se cocinen correcta e higiénicamente y 20 (80%) mujeres embarazadas se aseguran contantemente que sus alimentos estén bien cocinado correcta e higiénicamente. (Ver anexo 5, tabla 25).

Es importante mencionar que los hallazgos sobre las practicas relacionadas con las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas no coinciden con ninguno de los antecedes de referencias en esta investigación.

La mayoría de los participantes en este estudio nunca desarrollan practicas relacionada con las formas de transmisión de la enfermedad debió a la baja percepción del riesgo de esta enfermedad, el poco conocimiento que tienen relacionado con este aspecto del mal de Chagas.

**Gráfico 26: Prácticas relacionadas con los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



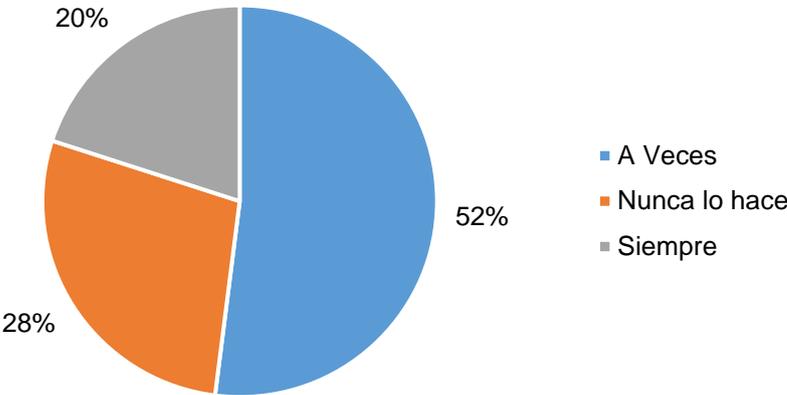
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación a las practicas relacionadas con los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que realizaban las mujeres embarazadas que frecuentaron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 5 (20%) ocasionalmente si presentaron un síntoma asociado a la Enfermedad de Chagas y acudieron al centro de salud, 13 (52%) nunca asistieron al establecimiento de salud cuando mostraron síntomas asociado al mal Chagas y 7 (28%) de las mujeres embarazadas ninguna vez fueron a un centro asistencial si presento algún síntomas relacionado al Chagas. Referente a reconocer los síntomas primarios de la enfermedad de Chagas 8 (32%) lo hace a veces, 5 (20%) siempre y 21 (48%) de las mujeres embarazadas no reconoce los síntomas primarios del mal de Chagas, además, 6 (24%) mujeres embarazadas en ocasiones identifican signos y síntomas del mal de Chagas, 3 (12%) siempre y 16 (64%) no identifican los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas. (Ver anexo 5, tabla 26).

La mayoría de las mujeres embarazadas nunca desarrollan prácticas relacionadas con los signos y síntomas asociados a la enfermedad de Chagas, contrario a los resultados de estudios de Algarra Poveda A. en el año 2018, en Colombia, que reflejan que 121 (92%) de los participantes en su estudio tomarían acciones de consultar o avisar a las autoridades competentes de acuerdo con el caso.

Las mujeres embarazadas nunca desarrollan prácticas en torno a la identificación de signos y síntomas clínicos quizás porque no logran reconocer los mismos, debido al poco conocimiento que tienen o el mismo nivel de educación que puede limitar la comprensión de ellos.

**Gráfico 27: Prácticas relacionadas con las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



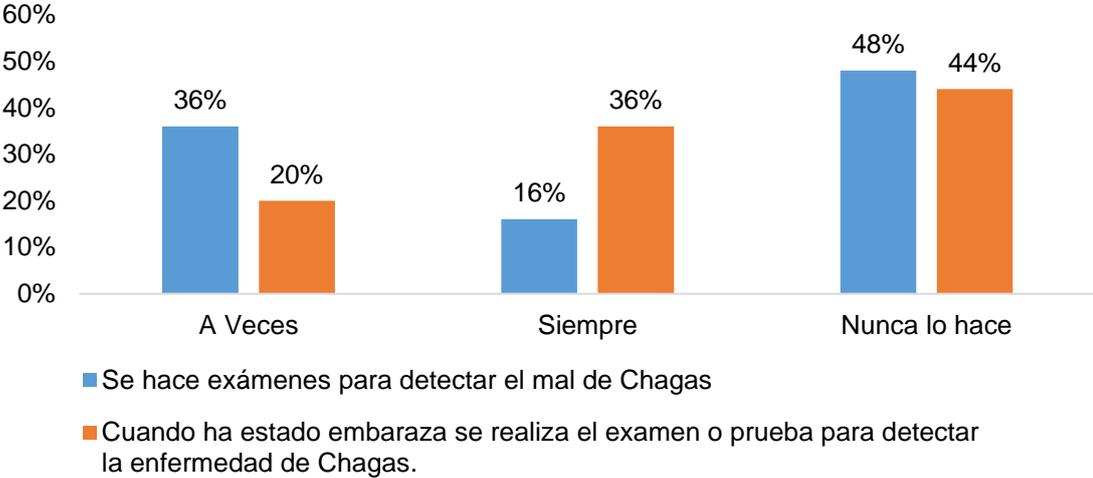
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación a las practicas relacionadas con las prácticas de la enfermedad de Chagas que realizaban las mujeres embarazadas que frecuentaron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 13 (52%) mujeres embarazadas a veces desarrollan prácticas relacionadas con las complicaciones, 7 (28%) ninguna vez han realizado prácticas para detectar complicaciones del más de Chagas y 5 (20%) de las mujeres embarazadas siempre realizan prácticas para detectar complicaciones del Chagas (Ver anexo 5, tabla 27).

Es importante recalcar que los antecedes citados en este estudio no coinciden o son similares con los hallazgos encontrados sobre las practicas relacionadas las complicaciones de la enfermedad de Chagas que poseían las mujeres embarazadas ante de la enfermedad de Chagas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

Esto se debe por mal conocimiento sobre las complicaciones asimismo por la falta de prácticas de diagnóstico ante la enfermedad de Chagas, influenciado por el nivel educativo de la embarazadas.

**Gráfico 28: Prácticas relacionadas con el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación a las practicas relacionadas con el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que realizaban las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que las mujeres embarazadas que se hacen exámenes para detectar el mal de Chagas 9 (36%) embarazadas se lo realizan ocasionalmente, 4 (16%) siempre 12 (48%) de las mujeres embarazadas ninguna se realizaron exámenes para detectar el mal de Chagas. en cambio, cuando han estado anterior mentes embarazadas se han hecho la prueba de Chagas 4 (20%) frecuentemente, 9 (36%) siempre y 11 (44%) ninguna vez se han hecho la prueba de Chagas. (Ver anexo 5, tabla 28).

La mayoría de las mujeres embarazadas nunca desarrollaban prácticas ante el diagnóstico para la detección del Chagas, contario a los resultados de la investigación de Irala Cabrera, S. y et al. en el año 2018 en Chaco, Paraguay, ya que la mayoría de participantes, 327 (82%) no se realizó algún análisis de la enfermedad de Chagas y 85% (62/73) tuvo retorno del resultado de los análisis realizados.

La mayoría de las mujeres embarazadas nunca hacen uso de medios diagnósticos para detectar el mal de Chagas debido a que este establecimiento de salud no presta

el servicio de laboratorio, por el acceso ya que las comunidades (Postergación) están alejadas de otros centros de atención para acudir a un laboratorio que desarrolle este tipo de pruebas, la falta de recursos económicos, en muchas veces el poco involucramiento del compañero del hogar en el proceso del parto, y las falta de percepción del riesgo esta enfermedad por ser adolescentes.

**Tabla 29: Prácticas relacionadas con las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Variable	A Veces		Siempre		Nunca lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Cría animales domésticos dentro de su vivienda	5	20%	4	16%	16	64%
Ha Encontrado chinches picudas en su vivienda	17	68%	1	4%	7	28%
Acumula materiales dentro de su vivienda	7	28%	2	8%	16	64%
Realiza mejoras en el techo, piso y paredes de su vivienda	15	60%	9	36%	1	4%
Usa insecticidas en su vivienda para el control de las chinches.	6	24%	7	28%	12	48%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

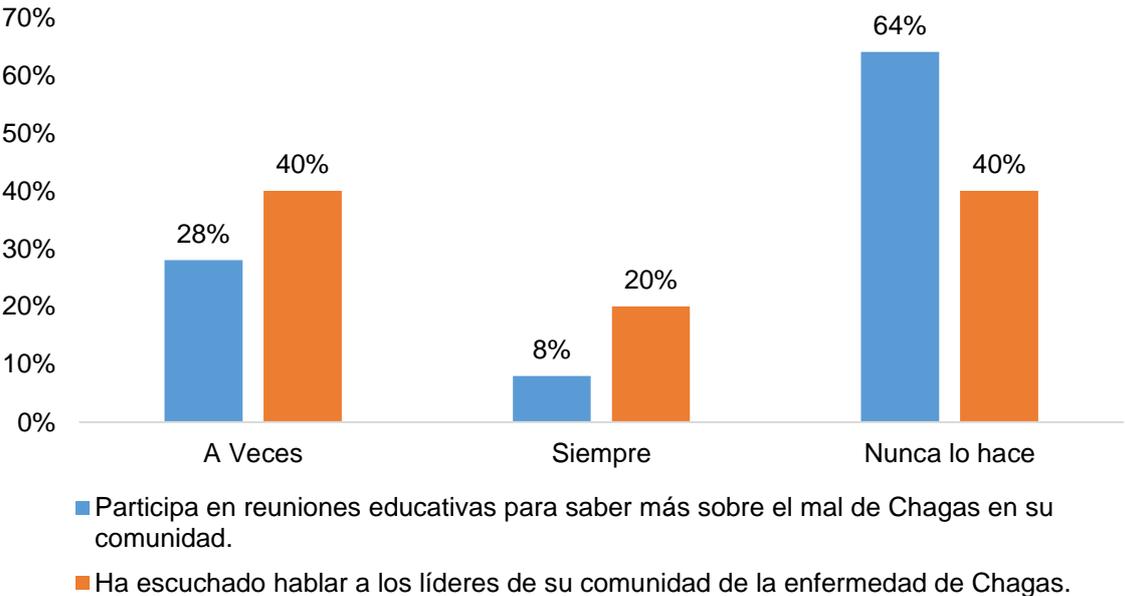
En relación a las practicas relacionadas con las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que cumplían las mujeres embarazadas que frecuentaron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 5 (20%) a veces, 4 (16%) siempre y 16 (64%) nunca crían animales domésticos dentro de su. viviendas. Además 17 (68%) a veces, 1 (4%) siempre y 7 (28%) nunca han Encontrado chinches picudas en su vivienda, al mismo tiempo 7 (28%) a veces, 2 (8%) siempre y 16 (64%) de las mujeres embarazadas nunca acumulan materiales dentro de sus viviendas. Por lo cual, del total de las mujeres embarazadas que participaron en este estudio realizan

mejoras en el techo, piso y paredes de sus viviendas 15 (60%) a veces, 9 (36%) siempre y 1 (4%) nunca ha realizado mejorar a su casa. por último, de las mujeres embarazadas que utilizan insecticidas en su vivienda para el control de las chinches 6 (24%) lo hace a veces, 7 (28%) siempre y 12 (48%) nunca utiliza estos químicos para el control de vectores en su vivienda.

La mayoría de las mujeres embarazadas nunca desarrollaban prácticas de prevención y control de la enfermedad de Chagas, similar a los resultados del estudio de Castañeda Porras O. y Zuleta Dueñas L. en el año 2017 en San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, el 18,4% de los participantes usaban e implementaban medidas de control vectorial.

Existe entre los participantes una baja percepción de riesgo ante la enfermedad, además de poca promoción de las medidas de control vectorial por parte de los agentes comunitarios de salud y miembros del equipo de salud familiar de la UAPS y la falta de seguimiento al sistema de vigilancia de prevención y control de Chagas.

**Gráfico 29: Prácticas relacionadas con la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



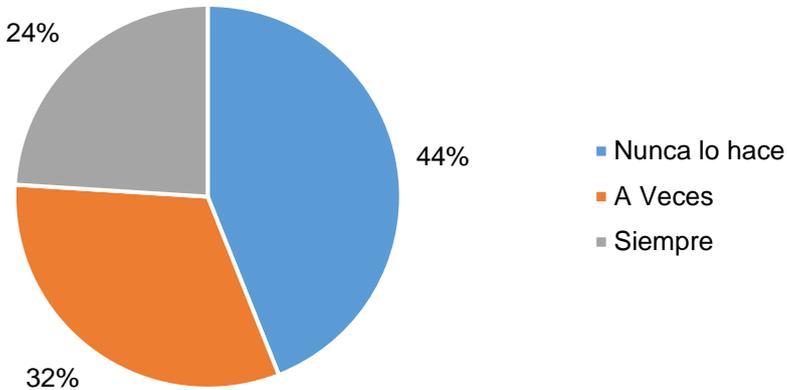
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación a las practicas relacionadas con la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que practicaban las mujeres embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que las mujeres embarazadas que participan en reuniones educativas para saber más sobre el mal de Chagas en su comunidad son 7 (28%) a veces participan, 2 (8%) siempre y 16 (64%) de las mujeres embarazadas nunca participa en este tipo de reuniones para informarse de temas del mal de Chagas. En cambio, las embarazadas que han escuchado a sus líderes de la comunidad a hablar sobre esta temática se reflejas que solo 10 (40%) a veces, 5 (20%) siempre y 10 (40%) nunca han escuchado a los líderes de la localidad mencionar estos temas en las reuniones que se desarrollan (Ver anexo 5, tabla 30).

La mayoría de las mujeres embarazadas nunca desarrollan prácticas relacionadas con la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas, contrario a los resultados de estudios de Algarra Poveda A. en el año 2018, en Colombia, que reflejan que 126 (96.2%) de los participantes en su estudio aceptaron una intervención educativa sobre Chagas.

Las mujeres embarazadas casi nunca ponen en práctica lo que aprenden a través de la educación sanitaria ya que existe poca asistencia a reuniones de educación sobre este tema a nivel de la comunidad y a su vez existe una deficiencia en la organización del programa educativo por parte de los establecimientos de salud.

**Gráfico 30: Prácticas a nivel global relacionadas con la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**



Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

En relación a las practicas generales relacionadas con las prácticas de la enfermedad de Chagas que desarrollan las mujeres embarazadas que frecuentaron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 11 (44%) mujeres embarazadas no desarrollan prácticas relacionadas con la enfermedad de Chagas, 8 (32%) ocasionalmente realizan y 6 (24%) de las mujeres embarazadas siempre realizan prácticas relacionada con la enfermedad de Chagas (Ver anexo 5, tabla 31)

La mayoría de las mujeres embarazadas nunca desarrollaban prácticas en general relacionadas con la enfermedad de Chagas, contrario a lo encontrado en la investigación realizada por Gustavo Ávila, M. y et al. en el año 1998 en la zona central de Hondura, donde el 47,9% de los entrevistados indicó que la responsabilidad de eliminar los triatómicos de la vivienda es personal, aunque 78% consideraron como medida de control la aplicación institucional de insecticidas.

La mayoría de las mujeres embarazadas perciben la enfermedad de Chagas como algo común, sin embargo, hay falta de conocimiento a profundidad de la misma. Por parte de los establecimientos de salud hay deficiencias en el sistema de promoción, prevención, vigilancia y control del Chagas.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, eran menores de 21 años, vivían en unión libre, con un nivel de educación de primaria completa y provenientes de comunidades rurales de La Sosa Abajo.
2. En resultados sobre los conocimientos que tenían las mujeres embarazadas sobre la enfermedad de Chagas se encontró que la mayoría de las participantes tenían conocimiento malo de la enfermedad de Chagas en general, sin embargo, cabe mencionar que donde presentaron un nivel de conocimiento mejor fue en las medidas de prevención y control del mal de Chagas.
3. Las actitudes que tenían las mujeres embarazadas ante la enfermedad de Chagas son positivas, especialmente las que se relacionan con el diagnóstico, medidas de prevención y control y la educación sanitaria.
4. La mayoría de las mujeres embarazadas nunca realizaban prácticas que sumaran de manera positiva al cuidado, identificación, diagnóstico y prevención de la enfermedad de Chagas en general, a pesar de ello, es importante mencionar que frecuentemente practicaban acciones para la identificación y reporte del vector, la detección de signos y síntomas del mal de Chagas.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **A los miembros del equipo de salud de la UASP de San Antonio:**

1. Establecer un plan de comunicación y movilización social que se enfoque en todos los aspectos relacionado con la enfermedad de Chagas como ser: el conocimiento general, características del vector, formas de transmisión, signos y síntomas, medidas de control vectoriales etc. a nivel de las comunidades del área de influencia de la UAPS San Antonio, Santa Ana.
2. Implementar un plan de fortalecimiento de las capacidades locales dirigido a los agentes comunitarios de salud, líderes y comunidad enfocada en el fortalecimiento del sistema integral de vigilancia comunitaria en sus componente serológico, entomológico y clínico.

### **Al equipo técnico coordinador de la Red de Salud:**

3. Fortalecer la red de servicios de laboratorio para la detección y tratamiento oportuno de la enfermedad de Chagas.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Ardon, M. L. (2008). *Evaluación Intermedia Proyecto de Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas*. Evaluacion Intermedia, Secretaria de Salud, Programa Nacional de Prevencion y Control de la Enfermedad de Chagas, La Paz.
- Barahona, D. A. (Mayo de 2017). Situacion actual de la enfermedad de Chagas en embarazadas del departamento de La Paz. La Paz, Honduras.
- Cabrea, S. I., & et, a. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas y el dengue, 2017-2018. Chaco paraguayo, Paraguay. Obtenido de @Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2018 <http://www.paho.org/pry>
- Centero, J. (Marzo de 2004). *Guia para elaborar el cuestionario de un CAP*. Obtenido de [https://issuu.com/juancenteno777/docs/gu\\_\\_a\\_para\\_elaborar\\_el\\_cuestionario](https://issuu.com/juancenteno777/docs/gu__a_para_elaborar_el_cuestionario)
- Cid, D. J., L. O., Girón, D. L., Amador, D. D., Zúniga, D. C., Ponce, D. C., . . . Buekens., D. P. (31 de Enero de 2007). Enfermedad de Chagas Congènita en una zona endèmica de Honduras (Hospital Enrique Aguilar Cerrato). La Esperanza, Intibuca, Honduras.
- Dueñas, O. C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia.
- Elvir, Y. X., Melghem, J. T., Santelice, E. A., & Reyes, T. A. (Septiembre - Noviembre de 2019). Informe de Tesina sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes que asiste a los clubs en el municipio de Santa Elena. Santa Elena, La Paz, Honduras.
- h, D. A., h, A. F., Quesada, L. R., Poujol, E. R., Bonilla, M. R., & Padilla., C. G. (s.f.). La enfermedad de chagas en Honduras, Comunicado Preliminar. 4-5. Obtenido de [revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol28-2-1960-4.pdf](http://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol28-2-1960-4.pdf)
- Herrera, C. A. (Abril de 2015). Seroprevalencia de infeccion por Trypanosoma Cruzi en embarazadas en 12 departamentos de Honduras 2013 - 2015. Managua, Nicaragua.

- Holman, A., Sariego, M., & Gáñez, M. d. (2012). Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la protección de la infancia: guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia. Andalucía, España. Obtenido de [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=4021](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4021)
- MAMLESIP, E. (2019). *EVALUACION COMPARATIVA 2016-2019*. Cabañas, La Paz, Honduras.
- Medina, L. d., & Montenegro, E. M. (2016). Frecuencia de tripanosomiasis americana diagnosticada por ELISA IgG en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Estelí. Managua, Nicaragua.
- Montes, G. Á., Hernandez, M. M., Ponce, C., & Ponce, E. y. (1998). La enfermedad de Chagas en la zona central de Honduras: conocimiento, creencias y practicas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1998.v3n3/158-163>
- Montes, M. C. (2012-2017). *Descripción del Sub Sistema de Vigilancia para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas en los Municipios de Opatoro, Santa Ana, Santa Elena y Yarula, del Departamento de La Paz*. Curso de Epidemiología Básica Aplicado A Nivel Local , Unidad de Promoción de la Salud, Cabañas, La Paz, Honduras.
- OPS. (03 de Abril de 2020). Datos / Estadísticas Chagas en América Latina. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (s.f.). Educación en inocuidad de alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). Washington, D.C, United States of America. Recuperado el 18 de Julio de 2020, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es#:~:text=control%20de%20etapas, Educaci%C3%B3n%20en%20inocuidad%20de%20aliment](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es#:~:text=control%20de%20etapas, Educaci%C3%B3n%20en%20inocuidad%20de%20aliment)
- Organization., W. E. (1991). *Control de la Enfermedad de Chagas : informe de un Comité de Expertos de la OMS*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

- Recuperado el Del 16 al 21 de Octubre de 1989., de  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/38610>
- Perez, S. M., Gómez-Martínez, C., & Peña, E. Z. (25 de Febrero de 2010).  
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de chagas y su  
vector en el poblado que ocupan Huimanguillo, Tabasco. Tabasco, Mexico:  
Horizonte Sanitario.
- Ponce, C. (19 y 20 de Abril de 1999). *La enfermedad de Chagas Trasnfuncional en  
Honduras y otros Países de America Latina*. Secretaria de Salud de  
Honduras, Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y  
Leishmaniasis. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina. Obtenido de  
[https://www.medicinabuenaosaires.com/demo/revistas/vol59-  
99/supl2/v59\\_s2\\_135\\_137.pdf](https://www.medicinabuenaosaires.com/demo/revistas/vol59-99/supl2/v59_s2_135_137.pdf)
- Poveda, A. B. (Junio de 2018). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la  
enfermedad de Chagas en el municipio de la Mesa Cundinamarca. Marzo  
2016 - febrero 2017. Mesa Cundinamarca, Bogota, Colombia.
- Salud, S. d. (2007). Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y  
control de la Enfermedad de Chagas. Tegucigalpa. M.D.C., C.A. HONDURAS.
- Salud, S. d. (2007). *Manual para Voluntarios de Salud la Prevencion y control de la  
enfertmedad de chagas es responsabilidad de todas y todos*. Tegucigalpa,  
Honduras, C.A.
- Sánchez, J. M. (Julio de 2012). Conocimientos, actitudes y prácticas en la  
prevención de la enfermedad de Chagas, en familias de la comunidad del  
Amatillo, municipio de Macuelizo, Nueva Segovia, Nicaragua, primer semestre  
2012. Ocotal, Nicaragua.
- WHO Expert Committee on the Control of Chagas Disease. (2003). *Control de la  
enfermedad de Chagas : segundo informe del comité de expertos de la OMS*.  
Organizacion Mundial de la Salud, Ginebra. Obtenido de  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42738>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Objetivo 1.** Caracterizar socio demográficamente las mujeres embarazadas.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	% de mujeres embarazadas según edad	Son los años cumplidos a la fecha de la encuesta	Menores de 21 años 21 a 30 años 31 a 40 años Mayores de 40 años	Ordinal
Estado civil	% de mujeres embarazadas según su estado civil.	Estado civil de las mujeres embarazadas	Soltera Casada Unión libre Viuda	Ordinal
Comunidad de procedencia	% de mujeres embarazadas según comunidad de procedencia	Lugar donde reside cada embarazada	Comunidades del Área Geográfica de Influencia de la UAPS	Ordinal
Nivel Académico	% de nivel de escolaridad	Máximo nivel de escolaridad aprobado por cada mujer embarazada	Iletrada Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Universitaria.	Ordinal

**Objetivo 2.** Identificar los conocimientos que tienen las embarazadas sobre la enfermedad de Chagas

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimiento sobre el concepto de la enfermedad de Chagas	% de mujeres embarazadas conocen sobre la enfermedad de Chagas	Son las diferentes alteraciones del estado fisiológico en varias partes del cuerpo causada por la T. Cruzi, presentando diferentes síntomas y signos característicos de la enfermedad de Chagas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Nominal
Conocimiento sobre las características del Vector	% de mujeres embarazadas que conocen las características del vector (Chinche picuda) que transmiten la enfermedad de Chagas	Son la características morfológicas y biológicas del insecto (Chinche picuda) capaz de transmitir un agente infeccioso de la enfermedad de Chagas al ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Nominal

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimiento sobre las Formas de transmisión	% de mujeres embarazadas que conocen las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas	Son las diferentes maneras de contraer una enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
Conocimiento sobre los Signos y Síntomas	% de mujeres embarazadas que conocen los signos y síntomas la enfermedad de Chagas	Son señales, manifestaciones y anomalías que presenta el ser humano una vez contraída la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
Conocimiento sobre las Complicaciones	% de mujeres embarazadas que conocen las complicaciones de la enfermedad de Chagas	Son los efectos indeseables que ocurren como resultado desfavorable en la persona a causa de la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
Conocimiento sobre el Diagnóstico	% de mujeres embarazadas que conocen las formas de diagnosticar la enfermedad de Chagas	Proceso en el que se identifica la enfermedad de Chagas por sus signos y síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimiento sobre las Medidas de prevención y control	% de mujeres embarazadas que conocen las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas	Todas aquellas actividades que pueden aplicarse para prevenir o eliminar un peligro los riesgos de transmisión de la enfermedad además sirvan para proteger eficazmente la vida y salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
Conocimiento sobre la Educación Sanitaria	% de mujeres embarazadas que tienen conocimiento de la educación sanitaria sobre la enfermedad de Chagas	Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Nominal

**Objetivo 3.** Conocer las actitudes que tienen las mujeres embarazadas sobre la enfermedad de Chagas

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Actitud ante el Concepto de la enfermedad de Chagas	% de mujeres embarazadas que tienen actitud a los conocimientos de la enfermedad de Chagas.	Son las diferentes actitudes positivas o negativas ante el conocimiento de las alteraciones del estado fisiológico causada por la T. Cruzi en el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Nominal
Actitud ante las Características del Vector	% de mujeres embarazadas que tienen actitud a las características del vector de la enfermedad de Chagas.	Son las actitudes adecuadas o inadecuadas a las características del vector (Chinche picuda) capaz de transmitir un agente infeccioso de la enfermedad de Chagas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Nominal
Actitud ante las Formas de transmisión	% de mujeres embarazadas que tienen actitud ante las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas.	Son las diferentes actitudes a las maneras de contraer una enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Ordinal

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Actitud ante los Signos y Síntomas	% de mujeres embarazadas que tienen actitud ante los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas.	Son actitudes ante las señales, manifestaciones y anomalías que presenta el ser humano una vez contraída la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Ordinal
Actitud ante las Complicaciones	% de mujeres embarazadas que tienen actitud ante las complicaciones de la enfermedad de Chagas.	Actitudes positivas o negativas a los efectos indeseables que ocurren como resultado desfavorable en la persona a causa de la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Ordinal
Actitud ante el Diagnóstico	% de mujeres embarazadas que tienen actitud al diagnóstico de la enfermedad de Chagas.	Actitud ante el proceso en el que se identifica la enfermedad de Chagas por sus signos y síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Ordinal
Actitudes ante las Medidas de	% de mujeres embarazadas que tienen	Todas aquellas actitudes positivas o negativas ante las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> </ul>	Ordinal

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
prevención y control	actitud ante las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas.	actividades que pueden aplicarse para prevenir o eliminar un peligro los riesgos de transmisión de la enfermedad además sirvan para proteger eficazmente la vida y salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	
Actitud ante la Educación Sanitaria	% de mujeres embarazadas que tienen actitud ante la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas.	Actitud ante el proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Nominal

**Objetivo 4.** Valorar las prácticas que tienen las mujeres embarazadas para la prevención la enfermedad de Chagas.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Prácticas relacionadas con la enfermedad de Chagas	% de mujeres embarazadas que desarrollan prácticas de la enfermedad de Chagas.	Son las diferentes practicas del conocimiento de que es la enfermedad Chagas y sus características.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Nominal
Prácticas relacionadas con las Características del Vector	% de mujeres embarazadas que desarrollan actividades para identificar el vector que transmite la enfermedad de Chagas	Practicas relacionadas con la identificación de las características morfológicas y biológicas del insecto (Chinche picuda) capaz de transmitir un agente infeccioso de la enfermedad de Chagas al ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Nominal
Prácticas relacionadas con Formas de transmisión	% de mujeres embarazadas que realizan actividades para prevenir la trasmisión del Chagas	Prácticas para prevenir y contraer una enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Ordinal
<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>• VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>

Prácticas relacionadas con los Signos y Síntomas	% de mujeres embarazadas que hacen actividades para identificar signos y síntomas asociado a la Enfermedad de Chagas	Prácticas para identificar las manifestaciones y anormalidades que presenta el ser humano una vez contraída la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Ordinal
Prácticas relacionadas con Complicaciones	% de mujeres embarazadas que realizan prácticas para la identificación de complicaciones de la enfermedad de Chagas.	Prácticas para identificar los efectos indeseables que ocurren como resultado de la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Ordinal
Prácticas relacionadas con el Diagnostico	% de mujeres embarazadas que realizan prácticas para diagnosticar la enfermedad de Chagas	Prácticas para la identificación y diagnóstico de la enfermedad de Chagas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Ordinal
Prácticas de prevención y control	% de mujeres embarazadas que desarrollan actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas en su	Todas aquellas actividades desarrolladas que pueden aplicarse para prevenir o eliminar un peligro los riesgos de transmisión de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Ordinal

	vivienda y a nivel de la comunidad	además sirvan para proteger eficazmente la vida y salud		
Prácticas relacionadas con la Educación Sanitaria	% de mujeres embarazadas que participan en acciones educativas sobre la enfermedad de Chagas	Prácticas para adquirir conocimientos necesarios del Chagas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces.</li> <li>• Siempre.</li> <li>• Nunca lo hace.</li> </ul>	Nominal

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES- UNAN Managua



Instrumento para la recolección de datos:

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (UAPS) DE SAN ANTONIO, SANTA ANA, LA PAZ, HONDURAS, ENERO 2021

No de Instrumento

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### I. Características sociodemográficas.

3. Edad

4. Estado Civil:

Soltera   
Casada   
Unión libre   
Viuda

5. Comunidad de Procedencia: \_\_\_\_\_

6. Nivel de Académico

Iletrada   
Primaria incompleta   
Primaria completa   
Secundaria incompleta   
Secundaria completa   
Universitaria

## **II. Conocimientos sobre la Enfermedad de Chagas**

### **1. El Chagas es una enfermedad que puede causar:**

- a. Anemia.
- b. La muerte.
- c. Falta de Sueño.
- d. Ninguna de las anteriores.

### **2. La enfermedad de Chagas se relaciona mucho con:**

- a. El aseo en el hogar.
- b. Con las características de la vivienda.
- c. Todas las anteriores.
- d. Ninguna de las anteriores.

### **3. Que aspectos aumentan el riesgo de contraer la enfermedad de Chagas**

- a. Las características precarias de las viviendas.
- b. La pobreza.
- c. a y b son correctas.
- d. Ninguna de las anteriores.

### **4. La enfermedad de Chagas se cura con:**

- a. Un tratamiento indicado por un médico.
- b. Con medicinas naturales.
- c. Con el tiempo.
- d. Todas son correctas.

### **5. Cuando las chinches se matan:**

- a. Emiten olores fuertes.
- b. Les sale sangre.
- c. Ninguna de las anteriores.
- d. a y b son correctas.

### **6. Las chinches picudas las podemos encontrar en:**

- a. En materiales acumulados dentro de las viviendas.
- b. En gallineros
- c. Paredes de adobe y bahareque no repellados o con grietas.
- d. Todas las anteriores.

**7. Que color es la chinche picuda:**

- a. Color amarillo naranja con manchas negras en las alas.
- b. Color blanco con negro.
- c. Color café.
- d. a y c son correctas.

**8. De las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas lo siguiente es verdadero:**

- a. Se trasmite por orina.
- b. Por sangre contaminada.
- c. Por heces.
- d. Por relaciones sexuales.

**9. Quien Trasmite la Enfermedad de Chagas:**

- a. Los Zancudos.
- b. Las chinches picudas.
- c. Las garrapatas.
- d. Todos los anteriores.

**10. Pueden transmitir la enfermedad de Chagas las chinches picudas que:**

- a. Solo se alimentan de sangre.
- b. Solo se alimentan de néctar de frutas.
- c. Se alimentan de sangre, pero tienen el parásito.
- d. Ninguna.

**11. Dentro de otras formas de transmisión de la enfermedad de Chagas están:**

- a. Por picaduras de chinches.
- b. Por el embarazo.
- c. Transfusión de órganos.
- d. Todas son correctas.

**12. De los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas es cierto que:**

- a. Produce Malestar general.
- b. Fiebre o calentura.
- c. Signo de Romaña.
- d. Todas son correctas.

**13. En una etapa de la enfermedad de Chagas no se presentan síntomas es:**

V ( )

F ( )

**14. El Chagas es una enfermedad que causa complicaciones en:**

- a. El corazón.
- b. El aparato digestivo.
- c. a y b son correctas.
- d. No causa complicaciones.

**15. De las complicaciones de la enfermedad de Chagas englobe la respuesta correcta según corresponda:**

- a. Agrandamiento del corazón.
- b. Dificulta para respirar.
- c. Ninguna de las anteriores.
- d. Todas son correctas.

**16. Sabe dónde puedo acudir para hacerse el examen de Chagas:**

- a. Establecimiento de Salud más cercano.
- b. Al hospital.
- c. Con el Voluntario de Salud de su comunidad.
- d. Laboratorio.

**17. Que examen hay que hacerse para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en una persona:**

- a. Examen de Orina.
- b. Examen de Sangre.
- c. Examen de heces.
- d. La Citología.

**18. En qué condiciones debe hacerse el examen de Chagas:**

- a. En ayunas. (En la mañana)
- b. Después de comer.
- c. Antes de ir al baño.
- d. En cualquier momento de día.

**19. Quien le puede hacer el examen de Chagas.**

- a. Un médico.
- b. El personal Voluntario de Salud.
- c. Un laboratorista.
- d. Ninguno.

**20. De las medidas de prevención para la enfermedad de Chagas es correcto:**

- a. Ordenamiento de la vivienda.
- b. Rociado Comunitario.
- c. Evitar la acumulación de materiales cerca de la vivienda.
- d. Todas son correctas.

**21. Reportar la presencia de chinches en la vivienda al centro de salud ayudara a implementar medidas de control y prevención de la enfermedad de Chagas en la comunidad**

V ( )

F ( )

**22. La Educación Sanitaria sirve para:**

- a. Para conocer más sobre la enfermedad de Chagas.
- b. Para mejorar los estilos de vida.
- c. Para implementar medidas de prevención de la enfermedad.
- d. Todas son correctas.

**23. La importancia de la educación sanitaria sobre Chagas nos permite:**

- a. Conocer más sobre la enfermedad.
- b. Mejorar las medidas de prevención y control del Chagas.
- c. Identificar signos y síntomas del mal de Chagas en un familiar.
- d. Todas son correctas.

### III. Actitudes sobre la Enfermedad de Chagas

Actitud	TA	DA	NDA-ED	ED	TD
1. La enfermedad de Chagas es peligrosa.					
2. Conocer acerca del significado de la enfermedad de Chagas es muy importante.					
3. La enfermedad de Chagas es causada por un parásito.					
4. Los vectores (las chinches picudas) son dañinas para la salud.					
5. El mal de Chagas es transmitido por diferentes tipos de chinches.					
6. Los Zancudos transmiten el virus de la enfermedad de Chagas.					
7. El nombre común del vector es chinche picuda.					
8. Las chinches se alimentan de sangre de animales y del hombre.					
9. La enfermedad de Chagas la puede transmitir una embarazada positiva a su bebe.					
10. El mal Chagas se transmite por el contacto (De piel a piel).					
11. Las heces de las chinches picudas transmiten el Chagas.					
12. La enfermedad de Chagas se reconoce por ronchas en la piel.					
13. Uno de los signos del mal de Chagas es la gripe.					
14. El malestar general es uno de los primeros síntomas de la enfermedad de Chagas.					
15. La enfermedad de Chagas puede causar la muerte a la persona que la padece.					
16. El parasito del Chagas afecta al corazón.					
17. Las complicaciones de la enfermedad de Chagas se dan en tiempos prolongados (10 años en adelante).					

<b>Actitud</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>NDA- ED</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
18. Durante su embarazo aceptaría un examen de sangre de sangre para descartar la infección por Chagas.					
19. Considera ud que las pruebas de Chagas son importantes para diagnosticar la enfermedad.					
20. Si es picado por una chinche picuda acudiría al establecimiento de salud.					
21. La búsqueda de vectores (Chinches picudas) en su vivienda es importante para prevenir y controlar la enfermedad de Chagas.					
22. La medida más eficaz para el control de las chinches picudas es la ampliación de insecticidas "Veneno".					
23. El aseo y el ordenamiento de la vivienda ayuda a prevenir la presencia de chinches.					
24. Si encuentra el vector en su casa lo llevaría al establecimiento de salud.					
25. Aceptaría participar en acciones educativa sobre la enfermedad de Chagas en su comunidad.					
26. El conocimiento sobre la enfermedad de Chagas es importante para evitar la enfermedad.					
27. Estaría dispuesta a que se brindara charlas educativas de Chagas en la escuela de su comunidad.					

TA: Totalmente de acuerdo.

DA: De acuerdo.

NDA-ED: Ni acuerdo Ni en desacuerdo

ED: En desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo

#### IV. Prácticas sobre la Enfermedad de Chagas

Prácticas	A veces	Siempre	Nunca lo hace
1. Ha recibido información sobre signos y síntomas de alarma de la enfermedad de Chagas.			
2. Reconoce la chinche picuda transmisora del mal de Chagas.			
3. Cuando encuentra una chinche transmisora de la enfermedad de Chagas en su vivienda la Reporta al Voluntario de Salud o al Centro de Salud más Cercano.			
4. Cuando identifica un vector (Chinche picuda) le toma fotos para consultar si es el que trasmite el mal de Chagas.			
5. Cuando encuentra una chinche picuda la mata.			
6. Alguna vez practicaría Donar sangre.			
7. Tiene contacto con chinches picudas.			
8. Se asegura que sus alimentos se cocinen correctamente e higiénicamente.			
9. Cuando usted presenta un síntoma asociado a la Enfermedad de Chagas acude al centro de salud.			
10. Sabe reconocer los síntomas primarios de la enfermedad de Chagas.			
11. Identifica signos y síntomas del mal de Chagas.			
12. Se hace exámenes (Chequeo) generales anuales para conocer su estado de salud.			
13. Se hace exámenes para detectar el mal de Chagas.			
14. Cuando ha estado embarazada se realiza el examen o prueba para detectar la enfermedad de Chagas.			
15. Cría animales domésticos dentro de su vivienda.			
16. A Encontrado chinches picudas en su vivienda.			

<b>Prácticas</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>Nunca lo hace</b>
17. Acumula materiales dentro de su vivienda.			
18. Realiza mejoras en el techo, piso y paredes de su vivienda.			
19. Usa insecticidas en su vivienda para el control de las chinches.			
20. Participa en reuniones educativas para saber más sobre el mal de Chagas en su comunidad.			
21. Ha escuchado hablar a los líderes de su comunidad de la enfermedad de Chagas.			

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES- UNAN Managua



#### Consentimiento Informado

Mi Nombre es **Melvin Castillo Montes**, soy Licenciado en Pedagogía y me encuentro finalizando una en Maestría en Salud Pública, actualmente estoy realizando una investigación con fines educativos, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento de la entrevista sin sufrir represalias. Toda información que dé será confidencial y solo será conocida por las personas que trabajan en el estudio, además si se llegara a publicar los resultados del estudio su identidad no será revelada. además, las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas del informe final de la tesis. Si alguna de las preguntas de la entrevista no sabe la respuesta las puede omitir y continuar con la siguiente pregunta, Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes.

Yo \_\_\_\_\_, con número de identidad \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente participar en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas que se me hagan.

Gracias por su participación.

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del participante.

## ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES- UNAN Managua



### Solicitud

Marcela, La Paz.  
03 de abril 2020

Dra. Yeny Xiomara Elvir.  
Coordinadora de RISS.  
MAMLESIP-Salud.  
Su Oficina.

Reciba de mi parte un cordial saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones y conducción de tan prestigiosas instituciones

El motivo de la presente es para solicitarle su autorización para el desarrollo del trabajo final de curso de Maestría en Salud Pública relacionado con los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (UAPS) DE SAN ANTONIO, SANTA ANA, LA PAZ, HONDURAS, ENERO - 2021**, por lo cual, este estudio se pretende realizar en base a fuentes de información primaria, por medio de una entrevista estructuradas dirigidas a las embarazadas de la UAPS antes mencionada.

Sin otro particular.

  
Melvin Castillo.



## ANEXO 5. TABLAS.

**Tabla 1: Edad de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menores de 21 años	12	48%
21 a 30 años	9	36%
31 a 40 años	4	16%
Mayores de 40 años	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 2: Estado civil de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Unión Libre	21	84%
Soltera	2	8%
Casada	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 3: Comunidades de procedencia de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Comunidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
La Sosa Abajo	6	24%
La Sosa Arriba	5	20%
San Antonio	4	16%
Juniguara	3	12%
Valle Nuevo, Cabañas	2	8%
El Orégano	2	8%
El Tizate	1	4%
Los Argueta	1	4%
La Teja	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 4: Nivel Académico de las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Nivel Académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria Completa	10	40%
Primaria Incompleta	8	32%
Secundaria Completa	3	12%
Secundaria Incompleta	2	8%
Universitaria	1	4%
Iletrada	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 5: Conocimiento sobre el concepto de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre el concepto de la enfermedad de Chagas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	12	48%
Malo	7	28%
Bueno	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 6: Conocimiento sobre las características del vector que transmite la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre las características del vector</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	22	88%
Regular	2	8%
Bueno	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 7: Conocimiento sobre las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre las formas de transmisión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	11	44%
Malo	7	28%
Regular	7	28%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 8: Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre los signos y síntomas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	14	56%
Malo	6	24%
Bueno	5	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 9: Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre las complicaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	16	64%
Regular	8	32%
Bueno	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 10: Conocimiento sobre el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre el diagnóstico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	10	40%
Malo	9	36%
Regular	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 11: Conocimiento sobre las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre las medidas de prevención y control</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	18	72%
Regular	5	20%
Malo	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 12: Conocimiento sobre la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento sobre la educación sanitaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	12	48%
Malo	7	28%
Regular	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 13: Conocimiento general sobre la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Conocimiento General</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	10	40%
Bueno	8	32%
Regular	7	28%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 14: Actitud ante el concepto de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante el Concepto de la enfermedad de Chagas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	10	40%
Totalmente de Acuerdo	7	28%
En Desacuerdo	4	16%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	3	12%
Totalmente en Desacuerdo	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 15: Actitud ante las características del vector que trasmite la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante las Características del Vector</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	11	43%
Totalmente de Acuerdo	8	33%
En Desacuerdo	3	12%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	2	6%
Totalmente en Desacuerdo	1	6%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 16: Actitud ante las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante las Formas de transmisión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	10	40%
En Desacuerdo	6	24%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	3	12%
Totalmente de Acuerdo	3	12%
Totalmente en Desacuerdo	3	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 17: Actitud ante los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante los Signos y Síntomas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	9	36%
En Desacuerdo	6	24%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	4	16%
Totalmente de Acuerdo	4	16%
Totalmente en Desacuerdo	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 18: Actitud ante las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante las Complicaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de Acuerdo	12	48%
De Acuerdo	9	36%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	2	8%
En Desacuerdo	1	4%
Totalmente en Desacuerdo	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 19: Actitud ante el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante el Diagnostico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de Acuerdo	15	60%
De Acuerdo	9	36%
Totalmente en Desacuerdo	1	4%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 20: Actitud ante las medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitudes ante las Medidas de prevención y control</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	13	53%
Totalmente de Acuerdo	11	43%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	1	2%
En Desacuerdo	1	2%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 21: Actitud ante educación sanitaria de la enfermedad de Chagas que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud ante la Educación Sanitaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	13	53%
Totalmente de Acuerdo	12	47%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 22: Actitud ante la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De Acuerdo	11	44%
Totalmente de Acuerdo	9	36%
Ni acuerdo Ni en desacuerdo	2	8%
En Desacuerdo	2	8%
Totalmente en Desacuerdo	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 23: Prácticas relacionadas con el concepto de la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Variable	A Veces		Siempre		Nunca lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Recibió información sobre signos y síntomas de alarma de la enfermedad de Chagas.	12	48%	2	8%	11	44%
Reconoce la chinche picuda transmisora del mal de Chagas	10	40%	11	44%	4	16%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 24: Prácticas relacionadas con las características del vector que transmite la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Variable	A Veces		Siempre		Nunca lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Cuando encuentra una chinche transmisora de la enfermedad de Chagas en su vivienda la Reporta al Voluntario de Salud o al Centro de Salud más Cercano.	9	36%	10	40%	6	24%
Cuando identifica un vector (Chinche picuda) le toma fotos para consultar si es el que trasmite el mal de Chagas.	8	32%	6	24%	11	44%
Cuando encuentra una chinche picuda la mata.	9	36%	9	36%	7	28%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 25: Prácticas relacionadas con las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Variable	A Veces		Siempre		Nunca lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Alguna vez practicaría Donar sangre	5	20%	3	12%	17	68%
Tiene contacto con chinches picudas	2	8%	2	8%	21	84%
Se asegura que sus alimentos se cocinen correctamente e higiénicamente.	5	20%	20	80%	0	0%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 26: Prácticas relacionadas con los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Variable	A Veces		Siempre		Nunca lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Cuando usted presenta un síntoma asociado a la Enfermedad de Chagas acude al centro de salud.	5	20%	13	52%	7	28%
Sabe reconocer los síntomas primarios de la enfermedad de Chagas	8	32%	5	20%	12	48%
Identifica signos y síntomas del mal de Chagas	6	24%	3	12%	16	64%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 27: Prácticas relacionadas con las complicaciones de la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Se hace exámenes generales anuales para conocer su estado de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A Veces	13	52%
Nunca lo hace	7	28%
Siempre	5	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 28: Prácticas relacionadas con el diagnóstico de la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

<b>Variable</b>	<b>A Veces</b>		<b>Siempre</b>		<b>Nunca lo hace</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Se hace exámenes para detectar el mal de Chagas	9	36%	4	16%	12	48%
Cuando ha estado embarazada se realiza el examen o prueba para detectar la enfermedad de Chagas.	5	20%	9	36%	11	44%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 30: Prácticas relacionadas con la educación sanitaria de la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Variable	A Veces		Siempre		Nunca lo hace	
	F	%	F	%	F	%
Participa en reuniones educativas para saber más sobre el mal de Chagas en su comunidad.	7	28%	2	8%	16	64%
Ha escuchado hablar a los líderes de su comunidad de la enfermedad de Chagas.	10	40%	5	20%	10	40%

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**Tabla 31: Prácticas relacionadas con la enfermedad de Chagas a nivel general que tienen las mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca lo hace	11	44%
A Veces	8	32%
Siempre	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

**ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS, MAPAS, LISTADOS.**

**Socialización de la investigación**

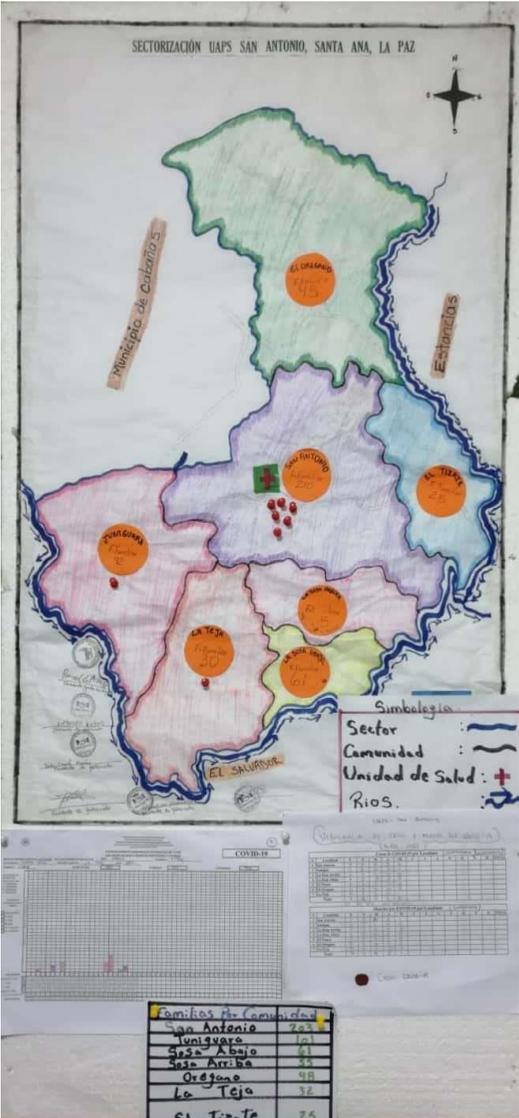
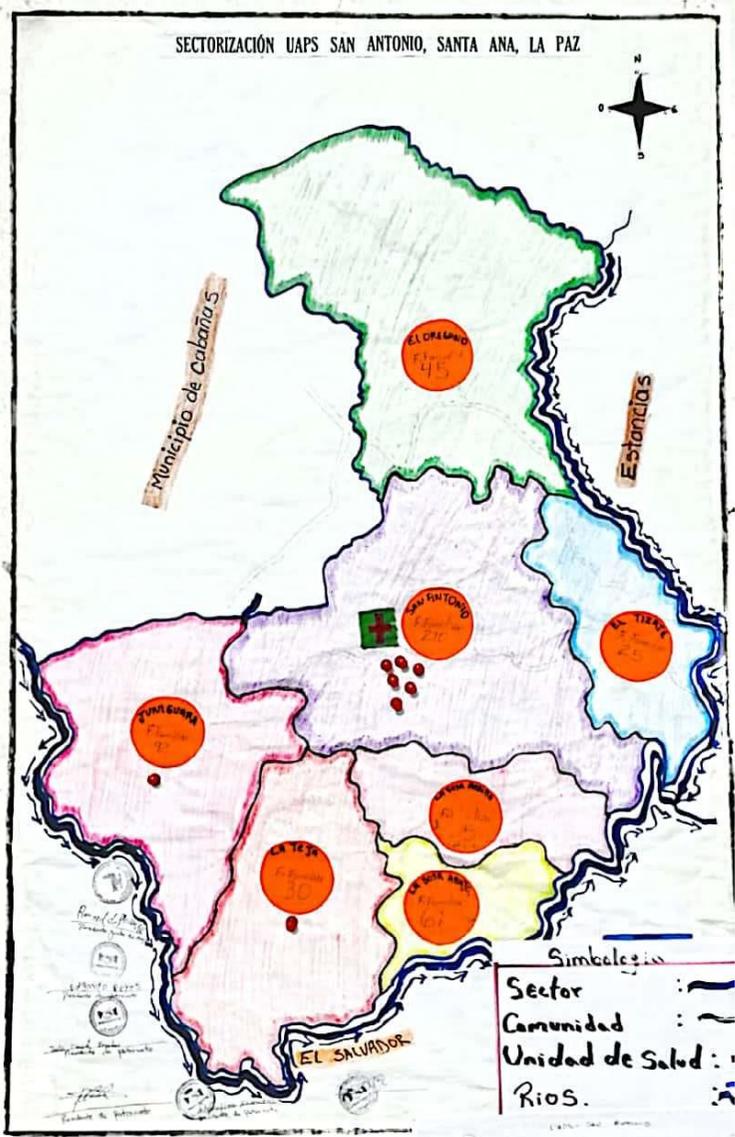


**Levantamiento de encuestas mediante visitas domiciliarias**





Croquis del Área Geográfica de Influencia de la Unidad de Atención Primaria en Salud de San Antonio, Santa Ana, La Paz



Lista de Asistencia de los Participante en la recolección de datos.



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
 CIES- UNAM Managua



Maestría en Salud Pública

2019-2021 Ocotul

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Investigación sobre: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, Enero – 2021

Lista de Participantes en la Recolección de la Información

#	Nombre	H	M	Identidad	Cargo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Franz Noel Martínez B.	X		1201-2000-00128	PIB	996612124		
2	Josue David Escobar	X		1215-06-00195	Coordinador	96052005	ind2000@unam.edu.hn	
3	Wilson Angel Escobar	X		1215-1911-00168	PIB	9871-9164	ind2000@unam.edu.hn	
4	Cristian Raúl Martínez	X		1212-1996-00112	PIB	99473662	ind2000@unam.edu.hn	
5	Yenny Josue Yonny Diaz			1215-2001-00223	PIB	95923102	ind2000@unam.edu.hn	
6	Francisco Alexander Sánchez	X		1215-1997-00159	GIPI	72692967		
7								

Responsable de la Investigación: Melvin Castillo Morales.