

**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**

**Lic. Melvin Castillo Montes<sup>1</sup>, MSc. Tania Rodríguez Vargas<sup>2</sup> (tutora)**

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES-UNAN, Managua<sup>1</sup>,

Correo electrónico:( [mcm22y@gmail.com](mailto:mcm22y@gmail.com))<sup>1</sup>, ([tania.rodriguez@cies.unan.edu.ni](mailto:tania.rodriguez@cies.unan.edu.ni))<sup>2</sup>

**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. **Método:** 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.

## **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 triatominos, 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, 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, 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.

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.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El tipo de estudio fue tipo (CAP), descriptivo de corte transversal. El universo y muestra estuvo constituida por un total de 25 embarazadas que asistieron a sus controles prenatales a la unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras en el mes de enero 2021.

Entre los criterios de selección: los de inclusión utilizados fueron: mujeres que estaban embarazadas en el periodo de estudio, que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y que estaban en sus controles prenatales en UAPS de San Antonio.

La fuente de información fue primaria ya que se hizo la recolección de los datos a través de entrevistas directas con las embarazadas, la recolección fue en enero de 2021

El instrumento de recolección de la información constituido por una entrevista diseñada y estructurada. estaba constituido por: características sociodemográficas de las embarazadas, conocimientos, actitudes y practicas sobre la enfermedad de Chagas. La validación del instrumento consistió en la aplicación del mismos a diferentes miembros de los equipos de salud familiar de MAMLESIP, donde brindaron recomendaciones para mejorar la redacción y lógica de las preguntas.

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

Con respecto a las consideraciones éticas se solicitó autorización a la gerencia de la Red de Servicios de Salud de la MAMLESIP. A las participantes del estudio se les entregó un consentimiento informado donde se aseguró la confidencialidad de la información.

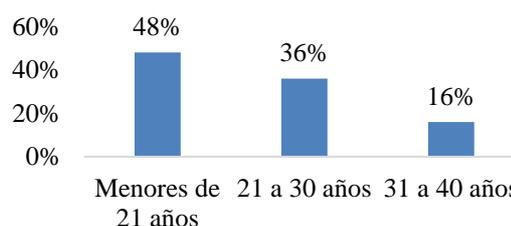
El trabajo de campo consistió en visitar las comunidades del área geográfica de influencia de la UAPS de San Antonio en las fechas planificadas con los miembros del equipo de salud familiar para llenar los instrumentos correspondientes. Participando el investigador, 4 promotor salud, 1 Auxiliar de enfermería y el médico con una capacitación previa sobre el instrumentó para la recolección y levantamiento de información.

## RESULTADOS

Caracterizar socio demográficamente las mujeres embarazadas:

En relación a los rangos de edad se observa que 12 (48%) de las 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 gráfico 1**).

**Gráfico 1: Edad de las 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.

El nivel académico de las embarazadas se contempla 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 tabla 2).

**Tabla 2: 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.**

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	10	40%
Primaria Incompleta	8	32%
Secundaria Completa	3	12%
Secundaria Incompleta	2	8%
Universitaria	1	4%
Ilustrada	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.

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

Referente, al conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se identifica que 16 (64%) tenían un conocimiento malo, 8 (32%) un conocimiento regular y una (4%) un conocimiento bueno. (ver tabla 3).

**Tabla 3: Conocimiento sobre las complicaciones del Chagas que tienen las embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana, La Paz, Honduras, enero 2021.**

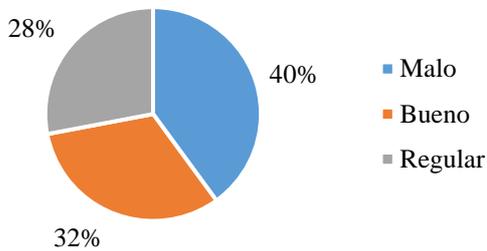
Conocimiento sobre las complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	64%
Regular	8	32%
Bueno	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

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

El conocimiento global sobre la enfermedad de Chagas que tenían las embarazadas, se identifica que 10 (40%) tenían buen conocimiento, 8 (32%) malo y 7 (28%) un regular sobre los diferentes aspectos relacionados con el Chagas (ver gráfico 4).

**Gráfico 4: 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.

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

Las actitudes ante las características del vector transmisor de la enfermedad de Chagas que tenían las mujeres embarazadas, se contemplan que 11 (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 tabla 5)

**Tabla 5: 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.**

Actitud ante las Características del Vector	Frecuencia	Porcentaje
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.

La actitud 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. (ver tabla 6)

**Tabla 6: 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.**

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	11	44%
Totalmente de	9	36%

Acuerdo		
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>

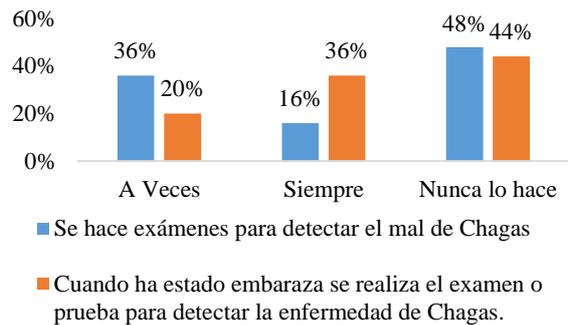
Fuente: Entrevista realizadas a las embarazadas que asistieron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana.

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

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, refleja que las mujeres embarazadas que se hacen exámenes de detección con una frecuencia de 9 (36%) ocasionalmente, 4 (16%) siempre, 12 (48%) de las mujeres embarazadas ninguna vez, en cambio, cuando han estado anteriormente embarazadas se han desarrollado este tipo de pruebas 4 (20%) frecuentemente, 9 (36%) siempre y 11 (44%) ninguna vez se la realizo (ver gráfico 7)

**Gráfico 7: Prácticas relacionadas con el diagnóstico de la enfermedad de Chagas que tienen las embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) de San Antonio, Santa Ana,**

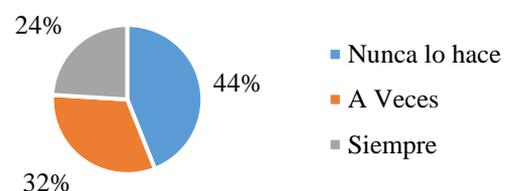
### La Paz, Honduras, enero 2021.



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

las practicas generales relacionadas con las prácticas con el Chagas que desarrollan las embarazadas que frecuentaron a la UAPS de San Antonio, Santa Ana, se refleja que 11 (44%) embarazadas no desarrollan prácticas relacionadas con esta enfermedad, 8 (32%) ocasionalmente las realizan y 6 (24%) de las embarazadas siempre realizan prácticas (ver gráfico 8)

**Gráfico 8: Prácticas a nivel global relacionadas con el Chagas que tienen las 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.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En cuanto a la edad la mayoría de 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

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. La mayoría 23 (69,7%) se encontraban casados o en unión libre. El comportamiento de los hallazgos se puede explicar por el hecho de que la mayoría de las embarazadas son adolescentes que quizás no cuentan aún con relaciones estables, no adquieren 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.

En lo que respecta al nivel académico de las 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. Esto se puede deber al 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.

La mayoría de las embarazadas tenían un conocimiento malo sobre las características del vector que transmite el 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 triatomos y sus características. se puede atribuir 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 e 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.

Además, la mayor parte de la 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 del Chagas. El nivel de educación de las 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 que produce el mal Chagas, suponiendo que la única complicación más grave se da nivel del corazón porque varias embarazadas de las comunidades del AGI de la UAPS conocen casos de familiares y vecinos que han presentado cardiopatía chagásica crónica.

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. 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.

Las actitudes tenían las mujeres embarazadas ante las características del vector transmisor del mal de Chagas era de acuerdo porque 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 entomológico 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.

La actitud global de la embarazadas es de acuerdo y totalmente de acuerdo esto se debe a que la mayoría 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.

La mayoría de las embarazadas nunca desarrollaban prácticas ante el diagnóstico para la detección del Chagas, contrario 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. Se aduce a que 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.

La embarazadas no 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 Honduras, 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. porque la mayoría de las embarazadas perciben la enfermedad de Chagas como algo común, sin embargo, hay falta de conocimiento a profundidad de la misma. Por parte de la UAPS hay deficiencias en el sistema de promoción, prevención, vigilancia y control del 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 de La Sosa Abajo.

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, sin embargo, cabe mencionar que donde presentaron un nivel de conocimiento mejor fue en las medidas de prevención y control del mal de Chagas.

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.

La mayoría de las mujeres embarazadas no 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.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barahona, D. A. (Mayo de 2017). Situación 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>
- 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.
- 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>
- OPS. (03 de Abril de 2020). Datos / Estadísticas Chagas en America Latina. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas>
- Organization., W. E. (1991). *Control de la Enfermedad de Chagas : informe de un Comité de Expertos de la OMS*. Organizacion Mundial de la Salud, Ginebra. Recuperado el Del 16 al 21 de Octubre de 1989., de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38610>
- 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.