



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en Aguazul Casanare

Knowledge, attitudes, and practices about Chagas disease in Aguazul, Casanare (Colombia)

Leidy Constanza Cano-Rodríguez¹ orcid.org/0000-0003-0686-0303

Julie Liliana Orjuela-Vargas^{2,3} orcid.org/0000-0001-6952-226X

Ángela Liliana Monroy-Díaz^{2,3*} orcid.org/0000-0002-3420-9123

1. Programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.
2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.
3. Grupo de Investigación del Programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico (GRIBAC), Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.

Fecha de recepción: Noviembre 25 - 2019

Fecha de revisión: Agosto 18 - 2020

Fecha de aceptación: Abril 29 - 2021

Cano-Rodríguez LC, Orjuela-Vargas JL, Monroy-Díaz AL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en Aguazul Casanare. Univ. Salud. 2021;23(2):144-150. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212302.226>

Resumen

Introducción: En Colombia la enfermedad de Chagas ocasionada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, es considerada un problema de salud pública, que requiere una línea base para que las comunidades puedan enfrentar esta patología. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes del municipio de Aguazul-Casanare frente a la enfermedad de Chagas. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se encuestaron a 389 familias del municipio; se indagó sobre factores sociodemográficos, epidemiológicos, conocimientos, actitudes y prácticas. **Resultados:** Participaron 221 mujeres (56,8%) y 168 hombres (43,2%). El 31,4% de los participantes tienen conocimientos óptimos, 31,6% buenos. Se observó actitudes óptimas en el 85,9%; el 56,3% tiene malas prácticas y el 43,3% entre prácticas buenas y regulares. **Conclusiones:** Se determinó que a pesar de que la comunidad tiene buenas actitudes frente a la prevención de la infección, existe un bajo porcentaje en conocimiento óptimo, que se refleja en malas prácticas. Por ello, resulta importante establecer acciones de educación encaminadas al fortalecimiento de conocimientos relacionados con la patología que impacte en la reducción de la endemia.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas; conocimientos; actitudes y práctica en salud; *Trypanosoma cruzi*; transmisión. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Chagas disease is caused by the protozoan *Trypanosoma cruzi*. It is considered a public health problem in Colombia that requires a baseline to face this pathology. **Objective:** To identify knowledge, attitudes and practices of the inhabitants of the municipality of Aguazul-Casanare to handle Chagas disease. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 389 families of the municipality. Sociodemographic and epidemiologic factors as well as knowledge, attitudes and practices were investigated. **Results:** 221 women (56.8%) and 168 men (43.2) participated in the study. 31.4% and 31.6% of participants have optimal and appropriate knowledge, respectively. Optimal attitudes were observed in 85.9% of people, whereas 56.3% show improper practices, and 43.3% have good and regular practices. **Conclusions:** Even though, the community has positive attitudes towards prevention of the infection, there is a reduced percentage of people showing optimal knowledge, which is reflected in unhealthy practices. Thus, it is important to establish educational actions aimed at strengthening knowledge related to the Chagas that have an impact on the reduction of this endemic disease.

Keywords: Chagas disease; health knowledge; attitudes; practice; *Trypanosoma cruzi*; transmission. (Source: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Angela Liliana Monroy-Díaz
e-mail: almonroy@uniboyaca.edu.co

semestre de enfermería, encontrando que el grado de conocimiento fue de 48,7%, mayor al del presente estudio, probablemente por los diferentes niveles de educación.

Por otra parte, en la comunidad de Cárdenas, Tabasco, México, se desarrolló un estudio sobre CAPS de la enfermedad de Chagas, con una muestra total de 78 personas, al igual que en este estudio la mayor población participante fue del sexo femenino, referente a los conocimientos se observó que la población presentó conocimientos bajos (21,8%), actitudes buenas (85,9%) y prácticas regulares de (48,7%)⁽²⁶⁾, resultados similares a los encontrados en la comunidad Casanareña.

En Perú⁽²⁷⁾ en una comunidad escolar el 26% de los encuestados reconoció al vector en su forma adulta, en Aguazul el porcentaje fue mayor, probablemente porque la población era mayor de edad. En Perú se identifica al parásito con el nombre de “chirimacha”.

De las comunidades endémicas para esta patología se infiere que los CAPs son similares, tanto en Colombia como en otros países, sin embargo, es necesario incrementar el refuerzo educacional para optimizar las prácticas que limiten la endemia y la expansión de la patología.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se puede mencionar que al ser un estudio de tipo transversal no se pueden inferir causalidad, además no se llevó a cabo cegamiento de los investigadores, también son necesarias intervenciones en la comunidad para determinar la mejora de los CAPs acerca de la enfermedad, así como su seguimiento en posteriores intervenciones.

Conclusiones

Se pudo determinar que la comunidad presenta óptimas actitudes para prevenir la infección, sin embargo, el conocimiento y sus prácticas son limitadas. Esto puede conllevar a que la población esté dispuesta a recibir información con buena actitud y mejorar sus conocimientos y prácticas de prevención frente a la infección ocasionada por el parásito que impacte a futuro en la disminución de la endemia.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Arenas Monreal L, Pacheco Magaña LE, Bonilla Fernández P, Rueda Nería CM, Flores Alatorre JF, Caballero García CR. Procesos educativos sobre enfermedad de Chagas con escolares de nivel básico de escuelas públicas de México. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2018;16(1):14-8. doi: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)14-018.
2. Ávila Montes G, Martínez Hernández M, Ponce C, Ponce E, Soto Hernández R. La enfermedad de Chagas en la zona central de Honduras: Conocimientos, creencias y prácticas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 1998;3(3):158-63. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v3n3/158-163/>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. Enfermedad de Chagas. [Internet]. 2019. [Consultado 18 Sep. 2019]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))
4. Pérez-Molina JA, Molina I. Seminar Chagas disease. *The Lancet* [Internet]. 2018;391(10115):82-94. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31612-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31612-4)
5. Chopra P, Gulwani H. Pathology and pathogenesis of rheumatic heart disease. *Indian J Pathol Microbiol*. 2007;50(4):685-97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18306530/>
6. Gutierrez FRS, Trujillo Güiza ML, Escobar Martínez M del C. Prevalence of Trypanosoma cruzi Infection among People Aged 15 to 89 Years Inhabiting the Department of Casanare (Colombia). *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(3). doi:10.1371/journal.pntd.0002113
7. Filigheddu MT, Górgolas M, Ramos JM. Orally-transmitted Chagas disease. *Med Clínica (English Ed)* [Internet]. 2017;148(3):125-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2017.02.007>
8. Reyes M, Torres Á, Esteban L, Flórez M, Angulo VM. Riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas por intrusión de triatominos y mamíferos silvestres en Bucaramanga, Santander, Colombia. *Biomedica*. 2017;37(1):68-78. Available from: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i1.3051>
9. Newton-Sánchez OA, Espinoza-Gómez F, Melnikov V, Delgado-Enciso I, Rojas-Larios F, Dumonteil E, et al. Seroprevalence of Trypanosoma cruzi (TC) and risk factors in Colima, Mexico. *Gac Med Mex* [Internet]. 2017;153(2):179-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28474704>
10. Paez BM, Rodríguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2016;48(1):37-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>
11. Orozco Ávila J, Valencia Marín A, Betancur Pérez JF. Estimation of the transfer of vascular epiphytes, as a conservation strategy in the municipality of Aguazul, Casanare, Colombia. *Rev Investig Agrar y Ambient*. 2017;8(1):27-37. Available from: <https://doi.org/10.22490/21456453.1830>
12. Montenegro D, Vera M, Zuleta L, Llanos V, Junqueira A. Estrategia para determinar la línea base en áreas de interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas. *Revista*

- Panamericana de Salud Pública. 2016;39(6):341-51. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2016.v39n6/341-351/es>
13. Suescún Carrero SH, Ramírez López LX, Sandoval Cuellar C, Monroy Díaz ÁL. Fiabilidad y validación del instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas en la enfermedad de Chagas. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2020;72:2. Available from: <http://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/articloe/view/461>
 14. Gutierrez-Daza KN, Peña Avila M, Bernal Pedraza A. Carga de la enfermedad de Chagas en el departamento de Boyacá en los años 2014 a 2016. *Rev de investigación en salud. Universidad de Boyacá*. 2018;5(1):68-85. Available from: <https://doi.org/10.24267/23897325.288>
 15. Klein K, Burrone MS, Alonso JP, Rey Ares L, García Martí S, Lavenia A, et al. Estrategia para mejorar el acceso al tratamiento etiológico para la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención en Argentina. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2017;41:e20. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34029>
 16. Carneiro Junior N, Silveira C, da Silva LMB, Shikanai-Yasuda MA. Migração boliviana e doença de chagas: Limites na atuação do sistema único de saúde Brasileiro (SUS). *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22(64):87-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0338>
 17. Chatelain E. Chagas disease drug discovery: Toward a new era. *J Biomol Screen*. 2015;20(1):22-35. Available from: <https://doi.org/10.1177/1087057114550585>
 18. Bermudez J, Davies C, Simonazzi A, Real JP, Palma S. Current drug therapy and pharmaceutical challenges for Chagas disease. *Acta Trop [Internet]*. 2016;156:1-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actatropica.2015.12.017>
 19. Justi SA, Galvão C. The Evolutionary Origin of Diversity in Chagas Disease Vectors. *Trends Parasitol [Internet]*. 2017;33(1):42-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pt.2016.11.002>
 20. Wilches-Luna EC, Hernández NL, Hernández OM, Pérez-Vélez CM. Knowledge, attitudes, practices and education among students in a faculty of health. *Rev salud pública [Internet]*. 2016;18(1):129-41. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-006420160001000120
 21. Ayala S, Alvarado S, Cáceres D, Zulantay I, Canals M. Estimando el efecto del cambio climático sobre el riesgo de la enfermedad de Chagas en Chile por medio del número reproductivo. *Rev Med Chil*. 2019;147(6):683-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000600683>
 22. Castañeda-Porras O, Zuleta-Dueñas LP. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, 2017. *Rev Médica Risaralda*. 2018;24(2):108-14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000200108&lng=es&nrm=iso
 23. Monroy Díaz AL, Pregonero Sigua F, Otálora AS, Pedraza AM. Trypanosoma cruzi seroprevalence and associated factors in women in Casanare-Colombia. *Journal of Parasitic Diseases*. 2020;44:1-7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12639-020-01280-y>
 24. Monroy-Díaz Á, Rodríguez-Niño S, Suescun-Carrero SH, Ramírez-López L. Seroprevalencia de infección por Trypanosoma cruzi y factores asociados en Miraflores Boyacá, Colombia. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2018;5(1):31-47. Available from: <https://doi.org/10.24267/23897325.284>
 25. Montaña-Bohórquez YA, Galvis-Pabón JS, García-Rueda A, Mensoza-Becerra JE, Roa-Díaz ZM. Evaluación del conocimiento de estudiantes de enfermería sobre la enfermedad de Chagas. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2018;34(3). Available from: <https://rscientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/articloe/view/10433>
 26. Ruiz-colorado MC, Rivas-acuña V, Gerónimo-carrillo R, Hernández-Ramírez G, Soancatl-Castro M, et al. Nivel de conocimiento y factores de riesgo de la enfermedad de Chagas en una comunidad de Cárdenas, Tabasco, México. *Salud en Tabasco*. 2016;22(3):61-9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754565002>
 27. Cabrera R, Mayo C, Suárez N, Infante C, Náquira C, García-Zapata MTA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en población escolar de una zona endémica del Perú. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003;19(1):147-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100016>