

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN UNA POBLACIÓN RURAL ECUATORIANA

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING CHAGAS DISEASE IN A RURAL ECUADORIAN POPULATION

Roder Wagner Murillo Ponce^{1*}

¹ Estudiante de la Maestría académica con trayectoria profesional en Salud Pública, mención en Economía y Desarrollo Socio Ambiental. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Portoviejo, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1781-2059>. Correo: rmurillo4904@utm.edu.ec

Mayra Monserrate Párraga Sánchez²

² Docente del Departamento de Salud Pública; Universidad Técnica de Manabí – Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7610-6464>. Correo: mayra.parraga@utm.edu.ec

* Autor para correspondencia: rmurillo4904@utm.edu.ec

Resumen

La enfermedad de Chagas, causada por el parásito *Trypanosma cruzi*, es un problema de salud pública en naciones no endémicas debido a sus diversas formas de transmisión. A pesar de las iniciativas de control y vigilancia, sigue siendo un problema público importante asociado a diversos factores. Por ello se realizó el presente trabajo el cual tuvo como objetivo general analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad de Chagas en una población rural ecuatoriana. Fue una investigación observacional, tipo descriptiva, transversal prospectiva, con enfoque cuantitativo, donde se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de recolección de datos dividido en 4 apartados: factores socio epidemiológicos, conocimientos, actitudes y prácticas que permitieron evaluar estas dimensiones en 4 niveles: óptimo, bueno, regular y malo. El estudio muestra que, hay un conocimiento limitado acerca de la enfermedad de Chagas, con una falta generalizada de familiaridad sobre su transmisión, síntomas y tratamiento. Aunque la mayoría identifica el insecto relacionado con la enfermedad, se observa una baja incidencia de esta y una disposición variada hacia la participación en actividades de control vectorial. Además, se evidencia una conexión importante entre los niveles de conocimiento y las actitudes y prácticas hacia la enfermedad. Como conclusión, es importante implementar programas educativos y de concientización adaptados a las diferentes necesidades de la población para promover la prevención y el control efectivo de la enfermedad de Chagas en las comunidades rurales ecuatorianas.

Palabras clave: Chagas; factores; salud; conocimiento.

Abstract

Chagas disease, caused by the parasite Trypanosoma cruzi, is a public health issue in non-endemic nations due to its various modes of transmission. Despite control and surveillance efforts, it remains a significant public problem associated with diverse factors. Hence, the present study aimed to analyze the knowledge, attitudes, and practices regarding Chagas disease in a rural Ecuadorian population. It was an observational, descriptive, prospective cross-sectional investigation with a quantitative approach, employing surveys as the technique and a questionnaire divided into four sections: socioepidemiological factors, knowledge, attitudes, and practices. These sections allowed for evaluation across four levels: optimal, good, regular, and poor. The study reveals limited awareness of Chagas disease, with a widespread lack of familiarity regarding its transmission, symptoms, and treatment. Although most individuals identify the insect associated with the disease, there is a low incidence of it and varying willingness to participate in vector control activities. Additionally, a significant connection between knowledge levels and attitudes and practices toward the disease is evident. In conclusion, it is crucial to implement educational and awareness programs tailored to the diverse needs of the population to promote effective prevention and control of Chagas disease in rural Ecuadorian communities.

Keywords: Chagas disease; factors; health; knowledge.

Fecha de recibido: 02/02/2024

Fecha de aceptado: 17/04/2024

Fecha de publicado: 11/05/2024

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a algunas enfermedades tropicales como desatendidas; esto implica que factores como la pobreza, la malnutrición y deficiencias sanitarias contribuyen a la propagación de la enfermedad, afectando principalmente grupos vulnerables como indígenas, población rural, mujeres, niños y ancianos, especialmente en países de ingresos bajos-moderados (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

La OMS priorizó 17 patologías para conformar este grupo de patologías a nivel mundial. Para Latinoamérica y el Caribe, la OPS reconoce del grupo de 17, doce enfermedades desatendidas con presencia en la Región (Hochberg et al., 2023). Dentro de estas enfermedades en la mayoría de los países de Latinoamérica se encuentra la enfermedad de Chagas, esta entidad fue descrita por primera vez en 1909 por el doctor brasileño Carlos Ribeiro Justiniano Chagas; y hasta la actualidad no se ha desarrollado una terapia farmacológica efectiva para lograr un adecuado tratamiento de la enfermedad en todas sus formas (Guarner, 2019).

El conocimiento, las prácticas y actitudes sobre estas enfermedades ha sido trascendental para la generación de medidas preventivas, en virtud de lo cual fueron realizados varios trabajos que exponen estas situaciones

en diferentes escalas. Se ha descrito a España como el país no endémico con mayor cantidad de casos de Chagas, lo cual se explica por las migraciones, de los 80000 casos que hay en Europa, la OMS calcula que cerca de 42000 estarían en España (Mills, 2020).

En este sentido, la revista Anales de España hizo una publicación relacionada con la prevención de la enfermedad, enfatizando en que los compromisos adquiridos por los países e instituciones internacionales quedan vacíos cuando no se materializan en acciones concretas. Un ejemplo de compromiso resulta en la Coalición Chagas, que tiene como objetivo fortalecer las alianzas y avances de todos los miembros de la comunidad de organizaciones e instituciones que trabajan con Chagas para acelerar el acceso a la atención integral de la enfermedad (Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España 2021).

Sin embargo, al ser conocida como tripanosomiasis americana, queda claro que los países americanos son los mayormente afectados con la enfermedad. El *Trypanosoma cruzi* se puede encontrar en las Américas, desde Estados Unidos hasta Chile y el centro de Argentina. En EE.UU., se cree que este parásito es endémico en aproximadamente la mitad sur del país, al igual que en California (Echeverría, 2019), sin embargo, no se hallaron informes o estudios donde se hayan analizados los conocimientos de las personas sobre la enfermedad.

Por su parte, en un estudio realizado en una comunidad colombiana donde participaron 221 mujeres (56,8%) y 168 hombres (43,2%) identificó que el 31,4% de los participantes tuvo conocimientos óptimos, 31,6% buenos. Se observaron actitudes óptimas en el 85,9%; el 56,3% tiene malas prácticas y el 43,3% entre prácticas buenas y regulares (Rodríguez et al., 2021).

En otro estudio realizado en Colombia, el 68,6% de la población nació en Miraflores, con un 48% de escolaridad primaria y perteneciente a la zona rural en su mayoría (57,2%); en las mujeres predominó la ocupación de ama de casa, en los hombres fue más frecuente la agricultura. Se identificaron conocimientos (48,1%) y actitudes (82,1%) óptimas sobre la enfermedad de Chagas que minimizan el riesgo de contraer la infección por *T. cruzi*; paradójicamente, se encontraron malas prácticas (61,9%) en el hogar que no previenen la enfermedad (López et al., 2022).

En Ecuador, un estudio realizado en Guayas determinó que el 42,42% de los jefes de familias conocen Chagas como enfermedad parasitaria, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre un sexo y nivel educativo, por otra parte, la ocupación y el tipo de vivienda mostró una significancia con relación a la presencia de vectores infectados, en vivienda con paredes de bahareque sin friso hay mayor riesgo encontrar el parásito, se obtuvo un valor significativo de la distancia a bosques cercanos y palmeras, los animales en la periferia se mostró como factor de riesgo, la presencia del vector fue mayor en tres localidades de la parroquia Juan Gómez Rendón (Suárez et al., 2021).

La enfermedad de Chagas es considerada una enfermedad desatendida en América Latina (Jaramillo et al., 2017), siendo un problema de salud pública en naciones no endémicas debido a sus diversas formas de transmisión (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Se estima que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de infectados con el parásito, y en América Latina es donde se encuentra con mayor fuerza este problema de salud pública, encontrándose en 21 países de América y provocando más de 10000 muertes por año (Ministerio de Salud Pública, 2023).

De acuerdo con la gaceta vectorial de la semana epidemiológica 14 reportada hasta mayo de 2023, en Ecuador durante el periodo 2019-2023 se han reportado 538 casos positivos de enfermedad de Chagas; en el 2022 Manabí se ubicó en el quinto lugar de acuerdo con el número de casos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Se considera que la enfermedad de Chagas es casi 100% curable siempre y cuando sea detectada en etapas iniciales con el tratamiento adecuado (Ministerio de Salud Pública, 2023). No existe vacuna para la enfermedad de Chagas, por lo tanto, es importante enfocar todos los esfuerzos a impedir el contacto del individuo con el vector (Organización Mundial de la Salud), aspecto que se puede trabajar por medio de la prevención (fumigación con insecticidas de las viviendas y sus alrededores, mejora de la vivienda para prevenir la colonización del vector, uso de mosquiteros y buenas prácticas higiénicas, entre otras). Además, es importante que se fortalezcan los mecanismos de detección y tratamiento de casos, la ampliación de la cobertura para el diagnóstico, acceso a tratamiento y atención clínica de los pacientes (Acosta, 2019). La detección oportuna y el manejo adecuado de la enfermedad de Chagas requieren de una difusión amplia de los conceptos epidemiológicos y vectoriales (Viteri, 2021).

En el trabajo de Poveda (2018) realizado en Colombia se pudo evidenciar que el desempeño de la población en cuestión de conocimientos, prácticas y actitudes ante la enfermedad de Chagas es de nivel medio, por lo que se recomienda que se implementen mecanismos de prevención en los aspectos con mayor déficit.

A pesar de las iniciativas de control, la enfermedad de Chagas sigue siendo un problema importante asociado a diversos factores sociales, políticos y ambientales en todo el mundo (Jaramillo et al., 2017). Todo esto hace que la educación de la población sea determinante en la aparición de casos y en el seguimiento de pacientes positivos, esto aunado a la falta de trabajos de investigación actualizados sobre el tema, tanto a nivel local como regional propician la realización del presente trabajo.

La importancia del tema es debido a la necesidad de evaluar aquellos factores que influyen en los conocimientos prácticos y actitudes de la población frente a la enfermedad de Chagas considerando que es una de las patologías ligada a situaciones de necesidades insatisfechas. El impacto de este trabajo es a nivel social y de salud pública; misma que es relevante debido a que se siguen reportando casos de la enfermedad, y es necesario intervenir con mecanismos de prevención comunitarios, para lo cual se debe tomar como punto de partida el comportamiento de las personas frente a la enfermedad. Este trabajo tuvo como objetivo general valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad de Chagas una población rural ecuatoriana.

Materiales y métodos

Esta investigación fue de tipo Observacional, descriptivo, transversal, prospectiva y se llevó a cabo bajo un enfoque mixto. La población de estudio estuvo conformada por los habitantes que acudieron al Centro de Salud tipo B de Olmedo, a partir de los cuales, se escogió una población de estudio a manera de unidad de análisis seleccionada de modo intencional por todas las personas que acudieron a dicha institución de salud en los meses de agosto a noviembre 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión declarados en el trabajo, estos fueron: población de ambos sexos en edades comprendidas entre 20 a 50 años que acudan a recibir atención en el Centro de Salud Olmedo, población de ambos sexos que expresaron su voluntad

de participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron visitantes incidentales en la localidad, personas con analfabetismo y personas con discapacidad intelectual de cualquier grado.

Se utilizaron los métodos de análisis y síntesis, y método deductivo. Se realizó la revisión documental para la selección de información pertinente y actualizada sobre el tema. Se usó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario sobre conocimientos prácticas y actitudes sobre la enfermedad de Chagas. El cuestionario fue utilizado en un estudio realizado en Pasto, Colombia, el cual fue validado con el enfoque de ser aplicado en poblaciones donde la enfermedad es considerada endémica, durante el proceso el instrumento tuvo un índice de Kappa entre 0,7-0,8 y un alfa de Cronbach de 0,85. Este instrumento consta de 27 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: el enfoque socio epidemiológico se despliega en la dimensión 1, las otras 3 dimensiones se enfocan en orden en conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad de Chagas. Se interpreta de la siguiente manera: para la dimensión conocimientos se considera óptimo cuando el puntaje va de 8 a 10, bueno de 6 a 7, regular de 3 a 5 y malo de 0-2, en la dimensión actitudes, se encuentra como nivel óptimo la puntuación de 17 a 21, bueno de 16 a 15, regular de 14 a 12 y malo de 5 a 11. Por último la dimensión prácticas de cataloga como óptima cuando hay 10 puntos, bueno entre 8 y 9, regular entre 6 y 7 y malo de 0 a 5. En este caso los niveles óptimo y bueno se consideran favorables, mientras que los niveles regular y malo se consideran desfavorables (Carrero, 2020).

Los datos se recolectaron de manera anónima una vez que los participantes firmaron el consentimiento informado en el centro de salud y posteriormente se realizó las visitas domiciliarias, en compañía de un representante de promoción de la salud del Centro de salud, en donde se aplicaron los instrumentos. Se llenó una matriz de recolección en Microsoft Excel. Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 profesional. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos expresados en frecuencia y porcentaje; se utilizó el Chi cuadrado para correlación entre variables.

El presente trabajo se sometió a un proceso de análisis riguroso considerando que se respeten los principios bioéticos de No Maleficencia, Autonomía, Justicia y Beneficencia; en consecuencia, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se garantizaron todos los derechos de los individuos participantes, incluyendo los de género, los de riesgo mínimo, la autonomía y confidencialidad. Se utilizó el consentimiento informado para expresar la voluntariedad de los participantes para intervenir en la investigación. Los autores de la investigación declararon no tener conflictos de interés de ninguna índole para la ejecución de este trabajo.

Resultados y discusión

En este estudio, se encuestó a un total de 44 personas, pero, es importante tener en cuenta que, según la metodología de recolección de datos, si la primera pregunta se contesta con "no", se deben omitir los tres siguientes apartados de preguntas. Por lo tanto, el análisis se basa en un total de 35 respuestas para estas tres evaluaciones consecutivas. La tabla 1 muestra que, la gran mayoría de la población encuestada (casi el 80%) reconoce el insecto asociado con la enfermedad de Chagas. El término más comúnmente utilizado para referirse al insecto es "Chinche", identificado por más del 80% de los encuestados. Por otro lado, un porcentaje significativo de la población (80%) informa haber visto el insecto en su hogar o sus alrededores. Finalmente, aunque la mayoría de la población encuestada no informa haber sido picada por el insecto, es relevante destacar que un pequeño porcentaje (17,14%) ha experimentado picaduras.

Tabla 1. Reconocimiento del insecto para enfermedad de Chagas.

Reconoce este insecto	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	79,55
No	9	20,45
Total	44	100
Con qué nombre conoce al insecto		
Pito	4	11,43
Chinche	29	82,86
Otro	2	5,71
Total	35	100
¿Alguna vez has visto este insecto en tu domicilio o alrededores?		
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100
¿Alguna vez ha sido picado por este insecto?		
Sí	6	17,14
No	29	82,86
Total	35	100

Los resultados de la tabla 2 revelan que el 25% de la población ha recibido transfusiones de sangre o trasplantes de órganos, además, solo un pequeño porcentaje (6,82%) tiene o ha tenido familiares diagnosticados con Chagas. En cuanto a estos familiares, se observa una distribución entre padres, hermanos e hijos. La presencia de animales en el domicilio, se evidenció en aproximadamente el 66% de los casos. En cuanto a las condiciones de la vivienda, se destaca la presencia de construcciones con techos de paja o paredes de madera (27,27% respectivamente).

Tabla 2. Factores socioepidemiológicos para enfermedad de Chagas.

¿Alguna vez ha recibido transfusiones de sangre o trasplante de órganos?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	25
No	33	75
Total	44	100
Tiene o ha tenido familiares con diagnóstico de Chagas		
Sí	3	6,82
No	41	93,18
Total	44	100
Familiares con enfermedad de Chagas		
Padre	2	66,67
Hermano	1	33,33
Hijo	3	100

Total		
Tiene animales en su domicilio		
Sí	29	65,91
No	15	34,09
Total	44	100
¿Con qué tipo de material está construido su vivienda actualmente?		
Pisos		
Tierra	8	18,18
Tabla	15	34,09
Cemento	21	47,73
Total	44	100
Techo		
Paja	12	27,27
Teja	7	15,91
Zinc	25	56,82
Total	44	100
Paredes		
Madera	12	27,27
Ladrillo	14	31,82
Cemento	18	40,91
Total	44	100

Los resultados en la tabla 3 indican que un porcentaje significativo de la población encuestada (86,36%) no está familiarizado con la enfermedad de Chagas, solo el 13,64% de los encuestados afirmó conocer la enfermedad. En relación con el conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad, el 81,82% de los encuestados no está al tanto de cómo esta se propaga; el 72,73% de los encuestados no está seguro de si la enfermedad de Chagas afecta alguna parte específica del cuerpo. Solo el 13,64% cree que la enfermedad de Chagas tiene cura, en tanto que, aproximadamente el 40,91% identifica los lugares donde se puede encontrar el insecto, sin embargo, un porcentaje significativo (31,82%) no está seguro.

Tabla 3. Conocimientos frente a la enfermedad de Chagas.

Conoce la enfermedad de Chagas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	13,64
No	38	86,36
Total	44	100
Sabe cómo se transmite la enfermedad de Chagas		
Sí	8	18,18
No	36	81,82
Total	44	100

Sabe si la enfermedad de Chagas afecta alguna parte de su cuerpo		
Sí	12	27,27
No	32	72,73
Total	44	100
La enfermedad de Chagas tiene cura		
Sí	6	13,64
No	7	15,91
No sabe	31	70,45
Total	44	100
¿Sabe en qué tiempo sitios se puede encontrar este insecto?		
Sí	18	40,91
No	12	27,27
No sabe	14	31,82
Total	44	100

Respecto a los resultados de la tabla 4: sobre la participación en la búsqueda del insecto, un 27,27% afirmó que "probablemente sí" participaría, mientras que un 40,91% se mostró "indeciso" y un 31,82% dijo que "probablemente no". En relación con la acción que tomarían si encuentran el insecto en su casa, el 59,09% indicó que "no haría nada". En cuanto a la disposición para recibir capacitación sobre la enfermedad y el insecto transmisor, aproximadamente el 63,64% indicó que "definitivamente sí" o "probablemente sí" aceptaría cursos o capacitaciones, sin embargo, el 36,36% se mostró "indeciso". En lo que respecta a las acciones después de ser picado por el insecto, el 56,82% optaría por "curarse con remedios caseros". Mientras que, sobre la aceptación de un examen en sangre para detectar la infección transmitida por el insecto, alrededor del 65,91% indicó que "definitivamente sí" o "probablemente sí" aceptaría.

Tabla 4. Actitudes frente a la enfermedad de Chagas.

¿Participaría o ayudaría en la búsqueda de este insecto dentro y fuera de la casa?	Frecuencia	Porcentaje
Probablemente sí	12	27,27
Indeciso	18	40,91
Probablemente no	14	31,82
Total	44	100
¿Qué haría si encuentra este insecto en su casa?		
Lo llevaría al centro de salud	12	27,27
A la malaria	6	13,64
No haría nada	26	59,09
Total	44	100
¿Aceptaría que se le dieran cursos o capacitaciones sobre la enfermedad de Chagas y el insecto transmisor?		
Definitivamente sí	12	27,27
Probablemente sí	16	36,36

Indeciso	16	36,36
Total	44	100
¿Qué haría si es picado por este insecto?		
Iría al Centro de salud	8	18,18
Iría a un doctor particular	10	22,73
Se curaría con remedios caseros	25	56,82
No haría nada	1	2,27
Total	44	100
¿Aceptaría un examen en sangre para saber si tiene la infección transmitida por este insecto?		
Definitivamente sí	12	27,27
Probablemente sí	17	38,64
Indeciso	15	34,09
Total	44	100

Los resultados muestran que aproximadamente el 56,82% de la población encuestada utiliza mosquiteros o toldos para dormir, mientras que el 86,36% utiliza mallas en algunas puertas y ventanas como medida preventiva. Sin embargo, solo el 38,64% informó utilizar insecticidas, lo que indica una proporción significativa de personas que no emplean esta medida preventiva (38,64% vs. 61,36%). En cuanto a la disposición para recibir tratamiento en caso de estar infectado con el parásito de la enfermedad de Chagas, el 20,45% afirmó que aceptaría tratamiento, mientras que el 79,55% indicó lo contrario.

Tabla 5. Prácticas frente a la enfermedad de Chagas.

¿Ha asistido a charlas acerca de la enfermedad de Chagas?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	40,91
No	26	59,09
Total	44	100
¿Usa mosquitero o toldo a la hora de dormir?		
Sí	25	56,82
No	19	43,18
Total	44	100
¿Usa mallas en las puertas y ventanas de su casa?		
Todas las puertas y ventanas	6	13,64
Algunas puertas y ventanas	38	86,36
Total	44	100
¿Usa insecticidas en su vivienda?		
Sí	17	38,64

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad de Chagas en una población rural ecuatoriana

No	27	61,36
Total	44	100
¿Aceptaría tratamiento en caso de estar infectado con el parásito de la enfermedad de Chagas?		
Sí	9	20,45
No	35	79,55
Total	44	100

La tabla 6 revela que solo un 9.09% de la población presenta un nivel óptimo de conocimientos sobre la enfermedad de Chagas, mientras que el 25.00% tiene un nivel considerado malo. En términos de actitudes, aproximadamente el 29.55% muestra actitudes óptimas o buenas, contrastando con un 70.45% que presenta actitudes regulares o malas. En cuanto a las prácticas, el 65.91% posee prácticas óptimas, buenas o regulares, mientras que el 34.09% muestra prácticas consideradas malas.

Tabla 6. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad de Chagas.

Nivel	Conocimientos		Actitudes		Prácticas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	4	9,09	6	13,64	7	15,91
Bueno	12	27,27	7	15,91	9	20,45
Regular	17	38,64	19	43,18	13	29,55
Malo	11	25,00	12	27,27	15	34,09

Los resultados de las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson expresados en la tabla 7 indican la existencia de asociaciones significativas entre los niveles de conocimiento (regular y malo) y los niveles de actitud (regular y malo), así como entre los niveles de conocimiento y los niveles de práctica (regular y malo). Para el nivel de actitud regular y malo, así como para el nivel de práctica regular y malo, el estadístico de Chi-cuadrado es significativo ($p < 0.05$). Esto sugiere que hay una relación significativa entre los niveles de conocimiento y los niveles de actitud y práctica en la población estudiada. La significancia estadística de estos resultados implica que la relación entre los niveles de conocimiento y los niveles de actitud y práctica no es el resultado del azar. En otras palabras, los niveles de conocimiento están relacionados de manera significativa con las actitudes y prácticas hacia la enfermedad de Chagas en la población estudiada. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar tanto los conocimientos como las actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad para lograr un impacto efectivo en la prevención y control de la misma.

Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.

Niveles	Resultados	Nivel de conocimiento regular	Nivel de conocimiento malo
Nivel de actitud regular	Chi-cuadrado	49,556	45,932
	Gl	8	8
	Sig.	,000*	,000*

Nivel de actitud malo	Chi-cuadrado	44,885	67,532
	G1	8	8
	Sig.	,000*	,000*
Nivel de práctica regular	Chi-cuadrado	56,613	84,755
	G1	8	8
	Sig.	,000*	,000*
Nivel de práctica malo	Chi-cuadrado	48,672	78,224
	G1	8	8
	Sig.	,000*	,000*

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.
*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Discusión

La alta tasa de reconocimiento del insecto asociado con la enfermedad de Chagas dentro de la población encuestada, que abarca casi el 80%, sugiere un nivel significativo de familiaridad con el vector en la comunidad. Este reconocimiento generalizado es un indicador crucial de conciencia pública sobre la enfermedad y su principal vector (Coura, 2010). Es fundamental para las estrategias de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, ya que la conciencia comunitaria facilita la adopción de medidas preventivas adecuadas (Domínguez et al., 2020).

El hecho de que más del 80% de los encuestados utilicen el término "Chinche" para referirse al insecto es un hallazgo relevante. Esta terminología local puede reflejar la cultura y las percepciones de la comunidad hacia la enfermedad y su vector, y comprenderla es crucial para diseñar mensajes de educación y campañas de concientización (Carrero, 2020). El uso del término "Chinche" en lugar de un nombre científico puede indicar un vínculo más cercano y práctico con el vector, lo que podría mejorar la aceptabilidad de las intervenciones de control vectorial en la comunidad (Echeverría, 2019). El reporte de que el 80% de la población ha visto el insecto en su hogar o sus alrededores es preocupante y sugiere una presencia común del vector en entornos domésticos. Esta alta prevalencia del vector en áreas residenciales puede aumentar significativamente el riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas a los habitantes locales (Pérez-Molina, 2018). Son necesarias acciones para implementar medidas de control vectorial eficaces, como el uso de mosquiteros y la fumigación, para reducir la exposición al vector y prevenir la transmisión de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2021). Es alentador observar que solo un bajo porcentaje de encuestados refiere haber sido picados por el insecto (17,14%). Sin embargo, este hallazgo subraya la necesidad continua de educación y concientización sobre las prácticas de prevención y los riesgos asociados con las picaduras de los vectores de enfermedades (López et al., 2022).

Existe una baja prevalencia de la enfermedad a pesar de que un 25% refiere haber recibido transfusiones de sangre o trasplantes de órganos, lo que sugiere una implementación efectiva de prácticas médicas seguras para prevenir la transmisión del parásito en este grupo específico. La presencia significativa de animales en el domicilio, observada en aproximadamente dos tercios de los casos, plantea un posible factor de riesgo para la transmisión de la enfermedad. Los animales, como reservorios del parásito, pueden contribuir a la persistencia y propagación del ciclo de transmisión de la enfermedad en entornos domésticos (Ribeiro, 2012). Además, las condiciones de la vivienda, especialmente la presencia de techos de paja o paredes de madera, pueden estar asociadas con un mayor riesgo de invasión por vectores de la enfermedad de Chagas. Estos

materiales de construcción pueden proporcionar refugio y hábitat adecuado para los insectos vectores, aumentando la probabilidad de contacto humano-vector (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Los resultados presentados en la tabla 3 revelan un panorama preocupante sobre el conocimiento y la conciencia de la población encuestada respecto a la enfermedad de Chagas. Con un notable 86,36% de los encuestados declarando no estar familiarizados con la enfermedad, se evidencia una falta de conciencia generalizada que puede obstaculizar los esfuerzos de prevención y control de la enfermedad. La baja tasa de conocimiento (13,64%) sobre la enfermedad y su transmisión, subraya la urgencia de implementar campañas educativas y programas de concientización dirigidos a informar a la población sobre los riesgos y modos de transmisión de la enfermedad (Pérez-Molina, 2018). Esta falta de información puede aumentar el riesgo de exposición y propagación de la enfermedad dentro de la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2021). La incertidumbre generalizada (72,73%) sobre si la enfermedad de Chagas afecta alguna parte específica del cuerpo podría retrasar la búsqueda de atención médica adecuada y la implementación de medidas preventivas, lo que a su vez podría aumentar la morbilidad asociada con la enfermedad (Echavarría, 2021). La creencia limitada (13,64%) de que la enfermedad de Chagas tiene cura refleja la importancia sobre la disponibilidad de tratamientos efectivos puede mejorar las actitudes hacia la atención médica y promover una búsqueda temprana de diagnóstico y tratamiento.

La variabilidad en las respuestas acerca de la participación en la búsqueda del insecto, donde un 27,27% mostró disposición, un 40,91% se mostró indeciso y un 31,82% no estaba dispuesto, subraya la importancia de comprender las preocupaciones y barreras que pueden influir en la voluntad de la comunidad para involucrarse en estas actividades (Ribeiro et al., 2012). Esto destaca la necesidad urgente de implementar estrategias de comunicación efectivas para fomentar la participación comunitaria en las actividades de vigilancia y control vectorial. El hallazgo de que el 59,09% de los encuestados indicó que "no haría nada" si encontrara el insecto sugiere una posible falta de conocimiento sobre las medidas preventivas necesarias en tales situaciones (Stanaway et al., 2018). Es esencial abordar esta falta de información y promover una comprensión clara de las acciones preventivas que se deben tomar para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad. A pesar de la disposición general para recibir capacitación sobre la enfermedad y el insecto transmisor, es importante reconocer la necesidad de abordar posibles barreras o preocupaciones que puedan existir entre ciertos segmentos de la población (Guarner, 2019). Además, es crucial abordar las prácticas tradicionales y proporcionar información sobre la importancia de buscar atención médica adecuada en caso de picadura. Por último, la disposición relativamente positiva hacia la realización de pruebas diagnósticas es esencial para identificar y tratar tempranamente los casos de infección (Coura, 2010). Este hallazgo subraya la importancia de promover el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que puede contribuir significativamente a la prevención de complicaciones asociadas con la enfermedad de Chagas.

La alta utilización de mosquiteros y mallas en puertas y ventanas refleja una aceptación generalizada de medidas preventivas para reducir la exposición a los vectores de la enfermedad de Chagas. Sin embargo, el bajo uso de insecticidas sugiere la necesidad de promover prácticas adicionales de control vectorial y brindar información sobre su aplicación segura. En cuanto a la disposición para recibir tratamiento, es fundamental abordar las percepciones y preocupaciones que puedan influir en la decisión de la población para buscar tratamiento, así como promover la conciencia sobre la importancia del tratamiento temprano para reducir la carga de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Los resultados revelan una brecha significativa en los niveles de conocimientos, prácticas y actitudes hacia la enfermedad de Chagas en la población estudiada, en general, los resultados indican un nivel preocupantemente bajo en la población estudiada. La alta proporción de actitudes y prácticas consideradas regulares o malas sugiere la presencia de desafíos en la adopción de comportamientos preventivos. Además, se observa una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento (regular y malo) y los niveles de actitud (regular y malo), así como entre los niveles de conocimiento y los niveles de práctica (regular y malo). Esto quiere decir que, a medida que los niveles de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas varían, también lo hacen las actitudes y prácticas de la población hacia esta enfermedad, aquellos con un mayor nivel de conocimiento tienden a mostrar actitudes y prácticas más favorables hacia la prevención y el control de la enfermedad. Esta asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas resalta la importancia de abordar de manera integral la educación y la concientización sobre la enfermedad de Chagas.

Conclusiones

Los resultados presentados revelan varios aspectos clave sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad de Chagas. En primer lugar, la mayoría de los encuestados reconocen el insecto asociado con la enfermedad, siendo el término "Chinche" el más comúnmente utilizado. Además, una proporción significativa de la población reporta haber visto este insecto en su hogar o alrededores. Aunque la mayoría no informa haber sido picada por el insecto, un pequeño porcentaje ha experimentado picaduras. En cuanto a la historia médica, se observa que un cuarto de la población ha recibido transfusiones de sangre o trasplantes de órganos, pero una proporción muy pequeña tiene familiares diagnosticados con Chagas. Sin embargo, se destaca la presencia común de animales en los hogares encuestados, lo que podría aumentar el riesgo de transmisión de la enfermedad. Las condiciones de vivienda también son relevantes, con techos de paja y paredes de madera siendo comunes en una proporción significativa de hogares.

En términos de conocimientos sobre la enfermedad, se observa una falta de familiaridad generalizada, con la mayoría de los encuestados desconociendo aspectos clave como la transmisión, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad. Además, la disposición hacia la búsqueda y participación en actividades de control del insecto vector es variada, lo que resalta la importancia de comprender y abordar las preocupaciones o barreras que puedan influir en la disposición de la comunidad para participar en estas actividades.

Existe asociaciones significativas entre los niveles de conocimiento y las actitudes y prácticas hacia la enfermedad. La significancia estadística de estos resultados subraya la importancia de abordar tanto los conocimientos como las actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad para lograr un impacto efectivo en su prevención y control.

Referencias

- Acosta, G. M., & Meyer, H. C. (2019). Seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en embarazadas del departamento de Cordillera en el período 2010-2016 y el comportamiento de la seroprevalencia después de 21 años de la implementación del Programa de Control Prenatal de Chagas. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17 (3).

- Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España. (2021). Enfermedad de Chagas. Anales RANM, 138 (3).
- Carrero, S., et al. (2020). Fiabilidad y validación del instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas en la enfermedad de Chagas. Revista cubana de medicina tropical, 17 (2).
- Coura, R., & Viñas, P. A. (2010). Chagas disease: a new worldwide challenge. Nature, 465(7301), S6-S7.
- Domínguez, J. L., et al. (2021). El diagnóstico para la enfermedad de Chagas. 27 (58).
- Echavarría, N., et al. (2021). Chagas Disease: Chronic Chagas Cardiomyopathy. National Library of Medicine, 46 (3).
- Echeverría, L. E., & Morillo, C. A. (2019). American Trypanosomiasis (Chagas Disease). PubMed- National Library of Medicine, 33 (1).
- Guarner, J. (2019). Chagas disease as an example of a reemerging parasite. PubMed, 36 (3).
- Hochberg, N. S., & Montgomery, S. P. (2023). Chagas Disease. Annals of Internal Medicine, 176 (2).
- Jaramillo, L., et al. (2017). Enfermedad de Chagas: una mirada alternativa al tratamiento. Revista cubana de medicina tropical, 69 (2).
- López, L. et al. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en una zona endémica de Boyacá, Colombia. Salud UIS, 55 (1).
- Mills, R. M. (2020). Chagas Disease: Epidemiology and Barriers to Treatment. The American Journal of Medicine, 133(11).
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Guía de práctica clínica Ministerio de Salud Pública. Manejo etiológico de la enfermedad de Chagas. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Enfermedades transmitidas por vectores. Estadísticas nacionales. Quito: Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Chagas disease (American trypanosomiasis). Recuperado de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Encuesta 2017-2018: Conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas y el dengue, Resultados. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49476>.
- Organización Panamericana de la salud. (2022). Enfermedad de Chagas. Datos estadísticos. Estadísticas de las Américas.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Síntesis de evidencia: Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52234>.
- Pérez-Molina, J. A., & Molina, I. (2018). Chagas disease. The Lancet, 391 (10115), 82-94.

- Poveda, A. B. A. (2018.). Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad de Chagas. Tesis. Bogotá: Universidad de Colombia, Departamento Salud Pública.
- Ribeiro, A. L., et al. (2012). Diagnosis and management of Chagas disease and cardiomyopathy. *Nature Reviews Cardiology*, 9(10), 576-589.
- Rodríguez, L. et al. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en Aguazul Casanare. *Universidad y salud*, 23(2).
- Suárez, C., et al. (2021). Factores de riesgos y nivel de conocimiento de la enfermedad de Chagas en la parroquia Juan Gómez Rendón, Guayas- Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y salud ambiental*, 61(2).
- Stanaway, J. D., Roth, G., & The GBD (2018) Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392 (10159), 1789-1858.
- Viteri, D. M. (2021). Enfermedad de Chagas en el Ecuador: una revisión sistemática de los aspectos epidemiológicos y entomológicos. *Revista científica INSPILIP*, 5(1).