

EDUCACIÓN SANITARIA

Enfermedad de Chagas crónica en Chile. Experiencia de intervención educativa

JUAN P. SALAZAR*, FRANCISCO OLGUÍN*, EDUARDO OLIVERA*, WERNER APT**, LUIS C. GIL***, RICARDO LILLO****, LEA SANDOVAL*****, DOUGLAS CASTILLO**, PATRICIO AGUILERA*****, MARCELO PARRA*****, JORGE AGUILERA*****, e INES ZULANTAY**

CHRONIC CHAGAS DISEASE IN CHILE. EDUCATIONAL INTERVENTION

Divers inquires established by chagasic patients in relation to its clinical condition, motivated to a group of parasitologists to design an assistance educative programme. 72 volunteer patients participated, 32 men and 40 women from the high and low chagasic endemic zones of Chile. The educative methodology basically consist in the application of a diagnosis and acquired knowledge tests; theoretical sessions of six relationated tematics subjects, tutorial practical activities; use of audiovisual and printed material, personal diligence by a parasitological doctor (after the educative assistance and with the serological, electrocardiographical and parasitological antecedents determinated previously) and evaluation of the educative activity by the patients. A greater previous and acquired knowledge was observed in chronic chagasics patients from endemic zones. All of them demonstrated a high degree of interest and actively participated in the programmed activities. The used methodology, the tutorial work of small groups and the individual attention-orientator by the parasitological doctor, facilitated the teaching-learning process. It is concludes that the educative assistance answer many of the inquires in relation to the disease, allows the patient to recognize the role as protagonist of his own comfort and transforms him in an efficient agent to control Chagas disease.

Key words: Chagas disease, Public Health, Health education.

INTRODUCCIÓN

Se estima que actualmente existen en Chile alrededor de 150.000 individuos con enfermedad de Chagas en fase indeterminada o crónica¹, los cuales adolecen de información adecuada sobre

su afección. Las permanentes inquietudes planteadas por pacientes chagásicos crónicos en sus controles anuales realizados en zonas de baja y alta endemia chagásica, motivó a un grupo de parasitólogos y ayudantes alumnos de Parasitología de la Carrera de Medicina, a diseñar

* Carrera de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

** Laboratorio de Parasitología Básico-Clínico. Programa de Biología Celular y Molecular. ICBM. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

*** Hospital Clínico. Universidad de Chile.

**** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

***** Escuela de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

***** Carrera de Psicología. Universidad de Ciencias de la Informática.

***** Hospital de Combarbalá. Servicio de Salud Coquimbo. IV Región. Chile.

una estrategia educativa que les permitiera, a través de una metodología dinámica y atractiva, adquirir conocimientos generales sobre la enfermedad de Chagas, con especial relevancia a aspectos clínicos, contexto al que se enfocaban las principales interrogantes.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron voluntariamente de esta experiencia 72 personas, 32 hombres y 40 mujeres, (promedio de edad de 44 años). Treinta y uno procedían de la Región Metropolitana, zona de baja endemia chagásica y 41 de la Comuna de Combarbalá, IV Región, zona de alta endemia chagásica. Todos son pacientes chagásicos crónicos que se controlan anualmente por su afección (clínica, serológica y parasitológicamente). El equipo docente estuvo constituido por parasitólogos y ayudantes alumnos de Parasitología de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, los que diseñaron un programa educativo teórico - práctico que abordó la epidemiología, biología, clínica, tratamiento y prevención de la enfermedad de Chagas. La metodología docente consistió en la aplicación de un test diagnóstico (selección múltiple) que exploró el grado de información sobre: especies y hábitos de vectores existentes en Chile, agente etiológico y ciclo evolutivo, mecanismos de transmisión, medidas preventivas y diagnóstico de laboratorio. Al término del proceso educativo se aplicó el test de conocimientos adquiridos, que evaluó los mismos contenidos del test inicial. Los docentes diseñaron las presentaciones teóricas con un lenguaje simple e incorporando imágenes atractivas y aclaratorias de los conceptos entregados. Los temas presentados en forma individual fueron seis: Biología de *Trypanosoma cruzi*, Epidemiología, Clínica, Diagnóstico de Laboratorio, Tratamiento y Medidas Preventivas de la enfermedad de Chagas. A todos los participantes se les entregó impresos con cada uno de los temas diseñados con el software gráfico QuarkXPress, el que constituyó material de estudio. Al mismo tiempo, se planificaron actividades prácticas tutoriales, que consistieron en sesiones interactivas de pequeño grupo en que los pacientes chagásicos observaron preparados histológicos, piezas de museo y diverso material audiovisual de interés para el conocimiento integral de la enfermedad

de Chagas. Se recomendó a los docentes tutores mantener una activa interacción con los pacientes, con el fin de favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. Desde el punto de vista clínico, tres meses antes de la actividad educativa se realizó control electrocardiográfico, serológico (ELISA e Inmunofluorescencia IgG) y parasitológico (xenodiagnóstico y Reacción de Polimerasa en Cadena) a todos los pacientes participantes. Con los resultados disponibles y un paciente mejor informado respecto de la enfermedad de Chagas, los médicos parasitólogos orientaron en privado y en forma individual a cada paciente sobre su condición clínica particular. Finalmente, los pacientes tuvieron la posibilidad de expresar libremente o en forma escrita su opinión personal acerca de la experiencia educativa.

RESULTADOS

La propuesta de actividad educativa fue muy bien acogida por los pacientes chagásicos, los que fueron activos protagonistas del proceso de aprendizaje. La disposición frente a las actividades programadas y las permanentes inquietudes que ellos presentaban, crearon un clima favorable, facilitando la relación paciente-docente. Con respecto a los test de evaluación, en una escala de calificación de 1 a 7, en la Región Metropolitana se obtuvo un promedio 3,9 en el test diagnóstico y un promedio 5,2 en el test de conocimientos adquiridos. En la Comuna de Combarbalá, zona de alta endemia chagásica, los promedios fueron 4,5 y de 5,6 para los tests inicial y final, respectivamente. Las actividades teóricas, prácticas tutoriales e impresos, fueron elementos metodológicos que facilitaron la adquisición de nuevo conocimiento. La atención clínica individual, posterior a la determinación de parámetros de laboratorio y a la experiencia educativa, permitieron al paciente comprender mejor su condición clínica, la importancia del compromiso personal en sus controles y el rol que le cabe como agente multiplicador en el control de la enfermedad de Chagas. Finalmente, los pacientes evaluaron la actividad educativa. Algunas de sus apreciaciones fueron: “No sabía que se transmitía congénitamente”, “Aprendí muchas cosas de mi enfermedad, no sabía casi nada”, “Es bueno enseñar el porqué de los exámenes, ahora tengo todo más claro”, “Es muy bueno que vengan a enseñar a lugares

extremos, rurales”, “Muy acertadas las explicaciones, con un lenguaje a nuestro nivel”, “Perdí el miedo”, “Hay mucha ignorancia con respecto al tema” o “Ahora puedo comprender mejor mi enfermedad”.

DISCUSIÓN

Los individuos con enfermedad de Chagas son en su mayoría, originarias de áreas rurales o personas que han migrado a áreas urbanas con el fin de mejorar sus condiciones socio-económicas. En un porcentaje importante, ellos muestran condiciones sociales desfavorables, inadecuado nivel de educación y carencia de gratificaciones profesionales². Estas características también se observan en parte de los pacientes chagásicos crónicos chilenos, lo que sería una causa importante del grado de desinformación que ellos tienen acerca de su afección.

No obstante, es interesante observar en esta experiencia educativa, que los pacientes de zonas endémicas (Combarbalá, IV Región), tienen mayor conocimiento de su afección, al comparar los resultados de la evaluación diagnóstica con los obtenidos por chagásicos procedentes de zonas de baja epidemia (Región Metropolitana). Esto es concordante con estudios realizados en comunidades endémicas de Brasil, en que la mayoría de la población tiene un alto grado de conocimiento de la enfermedad de Chagas y su vector, debido a la eficacia de algunos componentes educativos en los programas de control implementados³. Influye además en el manejo de adecuada información, la mayor convivencia con el vector y la enfermedad⁴ y los trabajos de investigación sobre enfermedad de Chagas que se realizan en zonas de epidemia chagásica, que sensibilizan pasivamente a los habitantes y generan decisiones personales, especialmente de mejoramiento de la vivienda^{5,6}.

Hasta hoy, la educación en salud de la enfermedad de Chagas se ha centrado preferentemente en el rol que le cabe a las comunidades endémicas en el control vectorial. Al respecto, se han descrito en diversos países latinoamericanos, actividades de control y vigilancia de vectores triatóminos con participación de la comunidad y se ha planteado que la educación en salud es una buena herramienta para el control de la infección humana por *T. cruzi*⁷⁻¹². No obstante las actividades funda-

mentales del control de la transmisión (vectorial, transfusional y vertical) y de vigilancia epidemiológica¹³, consideramos que la atención integral del enfermo o infectado por *T. cruzi* debe incorporar además un componente educativo respecto de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, puesto que es necesario satisfacer múltiples inquietudes relacionadas. Estudios relacionados, indican que de 184 pacientes chagásicos entrevistados procedentes de zonas endémicas, sólo el 21,6% pudo mencionar alguno de sus signos o síntomas, mientras que en zonas no expuestas del Paraguay, la relación de los síntomas de la enfermedad con trastornos cardíacos crónicos e incapacitantes prácticamente se desconoce¹³. Esta falta de conocimiento acerca del cuadro clínico y su sintomatología, revela cuán difusa es la percepción de la afección. A pesar de que la enfermedad de Chagas constituye un problema de salud pública en el continente latinoamericano, prácticamente es inexistente como hecho cultural debido a su carácter asintomático en un porcentaje importante de los casos y a la inespecificidad de sus manifestaciones a lo largo de su desarrollo⁶. Por lo tanto, las intervenciones de control deberían incluir junto al componente de educación sanitaria en que se subrayan los mecanismos de transmisión, las manifestaciones clínicas de la enfermedad, conduciendo así a los infectados y enfermos chagásicos de áreas endémicas a una mejor comprensión de su realidad y a la adquisición de conocimiento que le permita ser protagonista de su propio bienestar^{14,15}. Con el fin de contribuir a los propósitos planteados, hemos extendido la aplicación de este programa educativo a otras zonas endémicas de Chile.

RESUMEN

Las diversas inquietudes planteadas por pacientes chagásicos crónicos en relación a su condición clínica, motivaron a un grupo de parasitólogos a diseñar un programa de intervención educativa. Participaron en forma voluntaria 72 pacientes, 32 hombres y 40 mujeres, procedentes de zona de alta y baja epidemia chagásica de Chile. La metodología docente consistió fundamentalmente en: aplicación de test diagnóstico y de conocimientos adquiridos; sesiones teóricas que abordaron seis temáticas relacionadas; actividades prácticas tutoriales;

utilización de material audiovisual e impreso; atención personalizada por médico parasitólogo (posterior a la intervención educativa y con los antecedentes serológicos, electrocardiográficos y parasitológicos previamente determinados) y evaluación de la actividad educativa por parte de los pacientes. Un mayor conocimiento previo y adquirido se observó en chagásicos crónicos procedentes de zonas endémicas. Todos demostraron un alto grado de interés y participaron activamente de las actividades programadas. La metodología utilizada, el trabajo tutorial de pequeño grupo y la atención-orientación individual por parte del médico parasitólogo, facilitaron el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se concluye que la intervención educativa responde a muchas de las interrogantes respecto de la afección, permite al paciente reconocer el rol que le cabe como protagonista de su propio bienestar y lo transforma en un eficaz agente en el control de la enfermedad de Chagas.

REFERENCIAS

- 1.- APT W, ARRIBADA A, ZULANTAY I, et al. Itracozazole or allopurinol in the treatment of chronic American trypanosomiasis: the results of clinical and parasitological examination 11 years post-treatment. *Ann Trop Med & Parasitol* 2005; 99: 733-41.
- 2.- DA SILVA EF, OLIVEIRA A L, SIEFER M W, et al. Demographic profile and work situation of patients with Chagas disease. *Arq Bras Cardiol* 1995; 65: 43-6.
- 3.- WILLIAMS-BLANGERO S, VANDEBERG J, TEIXEIRA A. Attitudes towards Chagas' disease in an endemic Brazilian community. *Cad Saúde Publica* 1999; 15: 7-13.
- 4.- CABRERA R, MAYO C, SUÁREZ N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en población escolar de una zona endémica del Perú. *Cad Saúde Publica* 2003; 19: 147-54.
5. ZULANTAY I, BOZAN F, SALAS C, et al. Enfermedad de Chagas crónica. Ausencia de *Triatoma infestans* intradomiciliario y persistencia de *Trypanosoma cruzi* circulante post-terapia. *Parasitol Latinoam* 2004; 59: 93-8.
- 6.- AVILA MONTES G, MARTÍNEZ HERNÁNDEZ M, PONCE C, et al. La enfermedad de Chagas en la zona central de Honduras: conocimientos, creencias y prácticas. *Rev Panam Salud Pública* 1998; 3: 158-63.
- 7.- GARCÍA-ZAPATA M T, MARSDEN P D. Chagas' disease: control and surveillance through use of insecticides and community participation in ambai, Goias, Brazil. *Bull Pan Am Health Organ* 1993; 27: 265-79.
- 8.- TAUIL M C, AZEVEDO A C. Community participation in health activities in an Amazon community of Brazil. *Bull Pan Am Health Organ* 1978; 12: 95-103.
- 9.- VALDES J, CONTRERAS M C, MERCADO R, et al. Epidemiology of Chagas' disease. Serological follow-up of 1906 inhabitants from an endemic rural area, IV Región, 1991- 1993. *Bol Chil Parasitol* 1994; 49: 75-8.
- 10.- PETANA W. 1975. Educación para el control de la enfermedad de Chagas. *Bull Ofic Sanit Panam* 1976; 31: 50-6.
- 11.- ABALOS J W. Health education and community participation in the eradication of Chagas' disease. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 1967; 25: 279-83.
- 12.- SEGURA E L, ESCOBAR-MESA A. Epidemiology of Chagas disease in the state of Veracruz. *Salud Publica Mex* 2005; 47: 201-8.
- 13.- OPS-MSF. Consulta técnica regional. Organización y estructura de la atención médica del enfermo o infectado por *Trypanosoma cruzi*. 2005. OPS/DPD/CD/353. 10 pp.
- 14.- SANMARTINO M, CROCCO L. Conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 7: 173-8.
- 15.- ROJAS DE ARIAS A. Prevención de la enfermedad de Chagas vía mejoramiento de la vivienda con un enfoque ecosistémico de la salud. *Cad Saúde Publica* 2001; 17: 89-97.

Agradecimientos: Agradecemos el apoyo de los Proyectos DI-Sal 03/2 y MESCESUP UCHO 117, Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y Laboratorios BIOS-Chile.