



Enfermedad de Chagas

Last update: 2022-06-09

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra [página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

Se estima que alrededor de siete millones de personas en el mundo, principalmente en Latinoamérica, están infectadas con el parásito *Trypanosoma cruzi* que causa la enfermedad de Chagas, también conocida como tripanosomiasis americana (Datos de la OMS de 2021). La enfermedad de Chagas se encuentra mayormente en zonas endémicas de 21 países latinoamericanos. Esta enfermedad estuvo en el pasado completamente confinada a zonas rurales, pero en las últimas décadas, debido a los movimientos de población, la mayor parte de las personas contagiadas viven en entornos urbanos y la enfermedad se ha propagado a otros continentes. La carga de esta enfermedad se debe a su carácter crónico y progresivo, con personas que siguen enfermas muchos años después de la infección inicial.

?

Definición de caso

<p>Una definición de caso es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.</p>

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

Cualquier persona que haya participado en un cribado de población o en pruebas para detectar posibles casos y que el resultado de la prueba de serología haya sido positivo para anticuerpos contra *T. cruzi*.

Información sobre definición de caso de la OMS:

[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))

?

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata. El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Un aumento significativo de los promedios de años anteriores en países endémicos.

Un solo caso de la enfermedad como resultado de una transmisión local en países no endémicos.

Factores de riesgo

- Vivir en zonas rurales y en condiciones precarias en América Latina.
- Los embarazos en zonas con brote de la enfermedad de Chagas son un riesgo para la transmisión vertical al recién nacido.
- Consumir alimentos contaminados con *T. cruzi*.
- Recibir transfusiones de sangre y trasplantes de órganos sin el correcto cribado de donantes.
- Los brotes de la enfermedad son particularmente significativos cuando ocurren en lugares concurridos.
- La falta de medidas adecuadas de saneamiento e higiene.
- Las personas migrantes pertenecen a un grupo de alto riesgo de contraer la enfermedad.

?

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Puede ser menor al 10% y hasta el 100% en algunas epidemias.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Personas inmunodeprimidas (por ejemplo, debido al VIH o la quimioterapia).
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.

?

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Parásito *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*).

Vector: Triatominos portadores de *T. cruzi*.

?

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente. Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones. Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Animales salvajes (ej. armadillos, mapaches, zarigüeyas y roedores), animales domésticos, seres humanos.

Debido al inmenso reservorio de parásitos *T. cruzi* en los animales salvajes de Latinoamérica, la enfermedad no puede ser erradicada.

?

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

- **A través de vectores:** El parásito *T. cruzi* se transmite principalmente por contacto con las heces o la orina infectadas de insectos triatominos que se alimentan de sangre. En general, estos parásitos pican en zonas expuestas de la piel, como la cara, y defecan cerca de la picadura. Los parásitos penetran en el organismo cuando la persona picada se frota instintivamente y empuja las heces o la orina hacia la picadura, los ojos, la boca o alguna lesión cutánea abierta. Normalmente esos insectos se ocultan durante el día y se vuelven activos en la noche alimentándose de sangre de animales y personas.
- **Transmisión indirecta:** Aunque es menos frecuente, el parásito se puede transmitir por el consumo de alimentos contaminados con *T. cruzi*; transfusiones de sangre de donantes contagiados, trasplantes de órganos de donantes contagiados y accidentes de laboratorio.
- **Transmisión vertical:** De una madre contagiada al feto durante el embarazo o al bebé durante el

parto.

?

Período de incubación

El período de incubación es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De 7 a 14 días.

?

Período de transmisibilidad

El período de transmisibilidad es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Los reservorios de *T. cruzi* son contagiosos para los humanos siempre que el parásito esté presente en las heces o la orina del insecto infectado.

Síntomas y signos clínicos

- La fase aguda inicial dura cerca de dos meses después de la infección. Durante esta fase, la enfermedad suele ser asintomática o presentar síntomas leves. En menos del 50% de las personas que han sufrido picaduras de un insecto triatomino se presentan algunos signos como lesiones en la piel o hinchazón purpúrea de uno de los párpados. Otros síntomas son fiebre, dolor de cabeza, ganglios linfáticos agrandados, dolor muscular, dificultad para respirar, inflamación y dolor abdominal o de pecho.
- Durante la fase crónica, los parásitos se alojan principalmente en el corazón y los músculos digestivos. Alrededor del 30% de pacientes sufren afecciones cardíacas y menos de un 10% sufren trastornos gastrointestinales (dilatación del esófago o colon) y neurológicos o trastornos mixtos. En los últimos años la infección puede causar la muerte repentina debido a arritmias o insuficiencia cardíaca ocasionada por el deterioro progresivo del tejido muscular del corazón y su sistema nervioso.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Miocardopatía no asociada al Chagas y enfermedades del sistema digestivo, fiebre tifoidea, leishmaniasis visceral y algunas enfermedades congénitas.

Diagnóstico

- La enfermedad de Chagas aguda se puede diagnosticar mediante la observación por microscopio del

parásito en un frotis de sangre.

- En la fase crónica, el parásito es difícil de detectar. En estos casos, los anticuerpos producidos por la lucha del organismo contra la enfermedad se podrían detectar en la sangre mediante pruebas de laboratorio.
- Debido a que no existe ninguna prueba lo suficientemente precisa, se debe llevar a cabo dos o tres pruebas de laboratorio distintas.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- La enfermedad de Chagas puede ser tratada con antibióticos. Sin embargo, la duración del tratamiento es prolongada (60-90 días) y suele tener graves efectos secundarios. Si el tratamiento se administra tras la infección (al inicio de la fase aguda, incluidos los casos de transmisión vertical), los antibióticos son 100% eficaces para curar la enfermedad. Pero si el tratamiento se administra con la enfermedad más avanzada, disminuye su eficacia. El tratamiento también se debe ofrecer a los adultos contagiados asintomáticos para prevenir la transmisión o disminuir la curva epidemiológica.
- En los pacientes crónicos, un tratamiento antiparasitario tiene el potencial de prevenir el avance de la enfermedad y también la transmisión vertical.
- Actualmente no existe una vacuna contra la enfermedad de Chagas.

?

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad: La inmunidad activa se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad. La inmunidad pasiva se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

Ninguna. Una persona que ha tenido la enfermedad de Chagas y se ha recuperado completamente puede volver a infectarse a través de cualquier ruta de transmisión.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz

Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.

- A continuación se mencionan las medidas relacionadas con la educación y las actividades de participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos apropiados:
 - Uso de mosquiteros en las camas.
 - Buenas prácticas de higiene durante la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de alimentos.
 - Correcta eliminación de residuos lejos de la vivienda.
 - Llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel. Es importante evaluar si este aspecto es culturalmente aceptado, accesible y asequible en el contexto de la intervención.
- Uso de insecticidas contra los insectos triatominos (control de vectores) para reducir la población del parásito *Trypanosoma cruzi*; la fumigación debe estar a cargo de profesionales y se debe comprobar la resistencia del parásito a los insecticidas a nivel nacional.
- Mejoras del espacio interior y exterior de las viviendas para eliminar los lugares o las condiciones favorables para la reproducción del *Trypanosoma cruzi* y los insectos triatominos (ej. limpieza de la vivienda y marcos de puertas y ventanas, reparación o sustitución de frisos, paredes o techos).
- Detección rápida y promoción de la búsqueda de asistencia médica temprana en los centros de salud. Esto abarca desde la atención a los recién nacidos y otros niños de madres contagiadas que no han tenido acceso a tratamientos antiparasitarios hasta el acceso a un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, “80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)” es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Casos confirmados por semana (desagregados por edad y sexo)
Tasa de letalidad (TL)

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.).

Número: Número de voluntarios capacitados

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Porcentaje de individuos con acceso a mosquiteros tratados con insecticidas (MTI) en la zona afectada.

Número: Individuos en un entorno determinado que tienen acceso al uso de MTI.

Denominador: Número total de individuos encuestados.

Fuente de información: Encuesta

Casos sospechosos, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario. (Nota: *Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio*).

Número: Casos sospechosos detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de personas que son casos sospechosos en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Número: Número total de personas que reconocieron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Denominador: Número de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Número de miembros de la comunidad que recibieron material para controlar y prevenir la epidemia (por ejemplo, jabón, mosquiteros, material de IEC).

Número: Número de miembros de la comunidad que recibieron materiales.

Fuente de información: Listas de distribución

Consultar:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Las viviendas y las condiciones de higiene precarias, así como la gestión inadecuada de residuos, facilitan la reproducción de insectos triatominos. El parásito <i>T. cruzi</i> también se transmite a los humanos a través del consumo de alimentos contaminados con orina o heces de los insectos portadores del <i>T. cruzi</i> . Las buenas prácticas de higiene durante la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de alimentos son importantes para disminuir el riesgo de transmisión.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la enfermedad de Chagas y de sus síntomas crónicos.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Mejorar las condiciones de la vivienda y sanear las áreas que favorecen la reproducción del <i>T. cruzi</i> es importante para reducir la transmisión por vectores. Esto abarca la reparación de paredes y techos, limpieza a fondo del interior de la vivienda y mantenimiento del exterior, buen manejo de residuos y uso de mosquiteros.
Apoyo psicosocial y salud mental	El estigma asociado a esta enfermedad puede producir rechazo social. Las personas que la padecen pueden sufrir restricciones al acceso laboral, ya que la enfermedad de Chagas suele asociarse con problemas de salud, falta de rendimiento en el trabajo e incluso con la muerte repentina, generando temor entre las empresas por posibles pérdidas económicas. Esto genera problemas en la persona enferma, que incluyen el miedo, el estigma, el aislamiento social, problemas para dormir, estrés, etc. Puede que por ello las personas afectadas no busquen atención médica, lo que ocasiona complicaciones más graves, tanto físicas como psicológicas, y la propagación de la enfermedad.
Educación	La falta de agua potable e instalaciones sanitarias básicas en las escuelas, la nutrición deficiente, el manejo inadecuado de residuos y la falta de limpieza en el interior de las edificaciones puede aumentar el número de insectos y el riesgo de transmisión en las zonas donde el parásito <i>T. cruzi</i> es endémico. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela en entornos donde el saneamiento ambiental es deficiente. Sin embargo, si se quedan en casa los niños corren el riesgo de perder clases y de no obtener formación en medidas de prevención que podrían convertirlos en agentes de cambio desde pequeños. Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.

Área	Relación con la enfermedad
Medios de vida	<p>La enfermedad de Chagas puede ocasionar un descenso de la productividad. Los síntomas crónicos y prolongados de esta enfermedad tienen consecuencias como la pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para la búsqueda de tratamientos médicos costosos y prolongados. Se estima que el coste de la atención médica de los pacientes con afecciones crónicas cardíacas, digestivas, neurológicas o formas mixtas de la enfermedad es 80% mayor que el coste de la fumigación con insecticidas residuales para controlar los vectores y prevenir la infección.</p>

Recursos:

- Drugs for Neglected Diseases Initiative. (2021). *Chagas disease*. Disponible en: <https://dndi.org/diseases/chagas/facts/>
- OMS. (2021). *Enfermedad de Chagas. Datos y Cifras*. Disponible en: [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))
- WHO. (2020). *World Chagas Disease Day: bringing a forgotten disease to the fore of global attention*. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/14-04-2020-world-chagas-disease-day-bringing-a-forgotten-disease-to-the-fore-of-global-attention#:~:text=The%20social%20consequences%20of%20stigma%20associated%20with%20Chagas,creating%20a%20fear%20of%20financial%20losses%20by%20employers.>