



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDÓN”
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DE
CHAGAS Y SU VECTOR, QUE POSEEN LOS HABITANTES DE PARAPARA
MUNICIPIO TORRES, ESTADO LARA. 2015**

Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al título
de Especialista en Epidemiología

AUTORA: Isleny Tomasa Largo
TUTORA: Ana Gisela Pérez R.

Maracay, Julio de 2016



Maracay, Julio de 2016

Ciudadanos
Miembros de la comisión coordinadora del
Postgrado de Epidemiología
SA Instituto de altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Presente.-

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo de Grado, titulado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DE CHAGAS Y SU VECTOR, QUE POSEEN LOS HABITANTES DE PARAPARA, MUNICIPIO TORRES, ESTADO LARA. 2015**; realizado por la ciudadana Isleny Tomasa Largo Vargas C.I N° V-13033211 para optar al título de Especialista en Epidemiología; por cuanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente

Ana Gisela Pérez R.
CI: V-7181596
Teléfono 0414-5905754



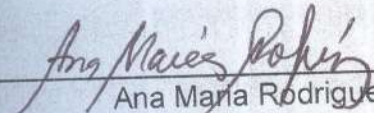
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

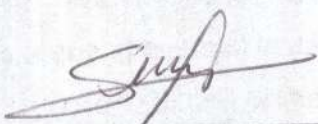
Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: Epidemiología, para examinar el Trabajo Especial de Grado presentado por: Isleny Largo, Cédula de identidad N° 13033211, bajo el título CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDAD DE CHAGAS Y SU VECTOR, QUE POSEEN LOS HABITANTES DE PARAPARA MUNICIPIO TORRES, ESTADO LARA .2015, a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 13 de Octubre de 2016 a las 10 am, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de Maracay, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobarlo, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.


Ana María Rodríguez
C.I.: 17352089
Jurado


Ana Gisela Pérez
C.I. 7181596
Jurado


Benny Suarez
C.I. 9,660,081
Presidente del Jurado

DEDICATORIA

En primer lugar a mi Señor, Jesús, quien me guió en todo momento a lo largo de esta carrera, me dio la fe, fortaleza, salud para terminar.

A mi esposo, Joel Moreno, quien siempre me apoya, brindándome comprensión y paciente espera, para que pudiera culminar este grado convirtiéndose en instrumento de Dios a través de su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante.

A mis adorados hijos María José y Santiago Javier quienes donaron el tiempo que le pertenecía para lograrlo, además fueron fuente inspiradora para no rendirme.

A mis padres, Francisco y Eladia quienes me enseñaron desde niña el gran valor de buscar constantemente el conocimiento. Mi triunfo es el de ustedes.

A mí querida hermana, y segunda madre Elizabeth y su Esposo Hermogenes quienes en tantas oportunidades me ayudaron, cuidaron de mi hijo mientras realizaba mis estudios, además una hermana que ha sido ejemplo a seguir, mujer fuerte luchadora que no se rinde ¡Gracias! Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño. ¡Son los mejores!

A los que siempre han creído en mí, mis hermanos: Rafael, Nelly, Neliana Nancy, Daveivi, Tanyar, Betzabeth. ¡Los amo!

A mis sobrinos que son muchos. Espero ser motivación para ustedes.

RECONOCIMIENTO

Al Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”. Siendo mi casa de estudios, brindó todo los recursos para mi formación académica.

En especial a mi Tutora Lcda. Ana Gisela quien brindó en todo tiempo su conocimiento, su aporte fue esencial para cumplir con este objetivo. Puedo afirmar que es una profesional ejemplar, integra. La Institución tiene la suerte de tenerla en su equipo de trabajo. Gracias Profesora fue un ángel en mi camino.

A los profesores que tuve la bendición de tener. Especialmente Dra. Carmen Torres, gracias por darme parte de sus conocimientos, por creer en mí.

A mis compañeros de clase, excelente equipo.

A la comunidad de Parapara por permitir la ejecución del Proyecto, al Ambulatorio y personal por su gran colaboración.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
ACTA DE VEREDICTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
LISTA CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	29
ANEXO 1. DATOS DE CHAGAS DEL 2008 AL 2013 DEL PROGRAMA CHAGAS ENDEMIAS-LARA.....	30
ANEXO 2. CENSO POBLACIONAL COMUNIDAD PARPARA MUNICIPIO TORRES ESTADO LARA .AÑO 2014.....	32
ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33
ANEXO 4. ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS. ENFERMEDAD DE CHAGAS.....	35
ANEXO 5.CONSTANCIA DE VALIDACION,JUICIO DE EXPERTO.....	38

LISTA DE TABLAS

TABLAS	pp.
1. Características Socio demográficas de la población encuestada de parapara, estado Lara.2015.	14
2. Características de las viviendas y los peridomicilios de los habitantes de la comunidad de Parapara, del municipio Torres, Barquisimeto, estado Lara. Año 2015.	15
3. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y su vector que poseen los habitantes de la comunidad Parapara del Municipio Torres, del estado Lara. 2015..	15
4. Conocimientos elementales sobre el vector de la enfermedad de Chagas en los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara.....	16
5. Conocimientos elementales sobre la enfermedad de Chagas y su vector en los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Estado Lara.....	17
6. Actitudes de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara ante la enfermedad de Chagas .-.....	18
7. Actitudes en los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio torres, Barquisimeto, Estado Lara ante la enfermedad de Chagas	18
8. Prácticas de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara respecto a la enfermedad de Chagas y su vector.....	19
9. Prácticas de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara respecto a la enfermedad de Chagas y su vector.....	20



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DE
CHAGAS Y SU VECTOR, QUE POSEEN LOS HABITANTES DE PARAPARA.
MUNICIPIO TORRES. ESTADO LARA. 2015.**

AUTORA: Isleny Tomasa Largo

TUTORA: Ana Gisela Pérez

AÑO: 2016

RESUMEN

Esta investigación determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas y su vector, que poseen los habitantes de la comunidad Parapara, municipio Torres, estado Lara. Se trató de un estudio epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, con una población rural de 231 habitantes distribuidos en 72 viviendas. Se utilizó un cuestionario estructurado con 44 ítems, con el que se midieron conocimientos, prácticas y actitudes de los pobladores de la comunidad. Se establecieron escalas de valoración a cada variable. Encontrándose que el 46,7% (21) de los habitantes de la comunidad de Parapara se ubican en un conocimiento intermedio, donde el 86,7% conocen el insecto por que lo han visto dentro y alrededor de la vivienda, de los cuales 71,1% lo relacionan con la enfermedad. Se encontró una mala actitud con 97,8 % (44), donde un 75,6% mataría el insecto de encontrarlo y si lo picara no haría nada en un 77,8%. Sin embargo el 100% participaría en la búsqueda del insecto. Y 95,6% (43) tienen mala práctica en relación con la enfermedad de Chagas y su vector, el 4% usa mosquitero así como el 82,2 nunca examina los enseres de su casa en busca de insectos y el 55,6% tienen perro dentro de casa. No obstante, algunos de los habitantes en la comunidad, mantiene los enseres recogidos y ordenados 55,6% (25). Lo que pudiera disminuir la posibilidad de la presencia del vector y consecuentemente se espera que se mitigue la posibilidad de adquirir la enfermedad de Chagas.

Área de Investigación: Epidemiología

Línea de Investigación: Epidemiología de las enfermedades parasitarias

Descripción de contenido: Enfermedad de Chagas, Conocimiento, Prácticas y Actitudes



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA**

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON CHAGAS DISEASE AND
VECTOR, THAT INHABITANT. of PARAPARA. MUNICIPALITY TORRES.
LARA STATE. 2015.**

AUTORA: Isleny Tomasa Largo

TUTORA: Ana Gisela Pérez

AÑO: 2016

ABSTRAC

This investigation determined the knowledge, attitudes and practices about Chagas disease and its vector, that inhabitants of the Parapara community, municipality Torres, Lara state. It was an epidemiological, descriptive, cross-sectional study, with a rural population of 231 inhabitants distributed in 72 houses. A structured with 44 items, with that knowledge, practices and attitudes of the people of the community were measured questionnaire was used. rating scales for each variable were established. Finding that 46.7% (21) of the inhabitants of the community of Parapara are located in an intermediate knowledge, where the insect 86.7% know that they have seen in and around the house, of which 71 1% relate to the disease. a bad attitude with 97.8% (44), where 75.6% kill the insect to find and if you picara not do anything by 77.8% was found. However 100% would participate in the search for the insect. And 95.6% (43) have poor practice regarding Chagas disease and its vector, 4% used mosquito netting and 82.2 never examines the goods of his house in search of insects and 55.6% they have a dog in the house. However, some of the people in the community, keeps the goods collected and sorted 55.6% (25). What could lessen the possibility of the presence of the vector and consequently it is expected that the possibility of acquiring Chagas disease is mitigated.

Area of Research: Epidemiology

Research Line: Epidemiology of parasitic diseases

Description of content: Chagas disease, Knowledge, Attitudes and Practices

INTRODUCCIÓN

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC, 2011), se calcula que entre 8 y 11 millones de personas en Centroamérica y Suramérica tienen la enfermedad de Chagas y la mayoría no saben que están infectadas. El impacto de esta enfermedad, de acuerdo a la información suministrada por este centro, no se limita a las zonas rurales donde la transmisión se da a través de un vector, sino que las migraciones de población a gran escala de las zonas rurales a las urbanas han aumentado y cambiado la epidemiología de esta enfermedad.

Esta enfermedad es considerada como uno de los mayores problemas de salud pública y de extrema gravedad del cono sur y como un proceso reemergente asociado a los movimientos de población y deforestación incontrolada. Como consecuencia de la extrema pobreza, la inadecuada utilización de los recursos y la inoperancia de los sistemas sanitarios, la enfermedad de Chagas, sigue siendo un grave problema sanitario, no existe vacuna y para el tratamiento se utilizan medicamentos muy antiguos y con numerosos efectos secundarios, eficaces solamente en la fase aguda. Siendo hasta el momento el control del vector transmisor, la única posibilidad para su eliminación (OMS, 2016).

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2010), considera la enfermedad de Chagas en Venezuela, como un problema de riesgo para aproximadamente 6 millones de personas que viven en 198 municipios de 14 entidades federales, dentro de un territorio de 101.488 Km²; que incluye entre los estados más afectados a Trujillo, Lara, Portuguesa y Barinas, debido a sus características geográficas de pie de monte, con zonas cafetaleras y viviendas de bahareque y paja, que facilitan la infestación por triatominos como son el *Rhodnius prolixus*, *Triatoma maculata* y *Panstrongylus geniculatus*, vectores de la enfermedad.

En Venezuela, se registraron cuatro décadas de interrupción de la transmisión del *Trypanosoma cruzi*, con un descenso de la seroprevalencia desde 44,5% hasta 9,2%. En el presente existe un repunte de esta parasitosis, con un incremento de casos agudos, particularmente en el estado Barinas, donde se diagnosticaron ocho casos agudos por año, con 12,5% de mortalidad, incluyendo niños menores de 10 años. Los recientes focos agudos en la región capital, los estados Vargas, Cojedes, Lara y el oriente-sur del país (en individuos de las etnias Kariña en el Oriente del país, Yanomami en el sur y Yukpa en Anzoátegui y Sucre) indican el resurgimiento de la ECh (MPPS, 2011).

En lo que respecta la comunidad de Parapara se encuentra ubicada en zona rural, sin servicios básicos, como agua potable, inadecuada disposición de excretas, con viviendas precarias. Es importante destacar que es la primera vez que se realiza una investigación de este tipo en la comunidad de Parapara, lo que permitió tener un diagnóstico relacionado con conocimientos, prácticas y actitudes de la enfermedad de Chagas, el cual puede ser utilizado por el Municipio Sanitario número 2 y la Dirección de Salud Ambiental del estado Lara, para el diseño y ejecución de acciones de prevención y promoción de salud en esta comunidad y en otras con características similares.

En el estado Lara, según estadísticas del Programa de Chagas de la Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, en el periodo 2008-2013, (Anexo 1) hay registro de 45 pacientes seropositivos, distribuidos 15 casos en el municipio Iribarren, siete en Jiménez, cinco en Crespo, tres en Urdaneta, siete en Morán y dos en Torres. La enfermedad de Chagas, está ubicada en la categoría B57 de la CIE-10, es una enfermedad producida por la infección con *T. cruzi*, parásito unicelular que se transmite a través de triatomíneos, insectos hematófagos, que pueden compartir la vivienda con el hombre y o cohabitar con mamíferos domésticos y silvestres (MPPS, 2010).

De acuerdo a lo descrito por Botero y Restrepo (2005), la principal vía de transmisión de la enfermedad es la vectorial, la cual, se realiza indirectamente por el contacto con la materia fecal del triatomino, infestada con los parásitos, ya

sea con el orificio de la piel producido por la picadura del insecto para succionar sangre, o por el depósito de heces sobre mucosas del huésped. Sin embargo, existen otras vías de transmisión como la oral, las transfusiones, accidentes de laboratorio y ocupacionales en trabajadores de la salud.

Se establecen las tres fases de evolución de la enfermedad de Chagas: aguda, indeterminada y crónica. La fase aguda se inicia al momento de adquirir la infección, dura entre dos a cuatro meses y los síntomas son inespecíficos. La fase indeterminada corresponde a la etapa que sigue a la fase aguda y comienza cuando la parasitemia se vuelve indetectable por los métodos parasitológicos directos. Será forma indeterminada, cuando no presenta síntomas ni signos de lesión visceral, clínicamente evidentes con electrocardiograma y estudio radiológico de tórax y aparato digestivo normales. La fase indeterminada puede durar toda la vida del paciente o derivar a la fase crónica, en la cual, luego de 15 a 20 años, aparece alguna manifestación orgánica cardíaca, digestiva, neurológica o mixta. El diagnóstico debe ser integral tomando en consideración la clínica, la ubicación geográfica y los resultados de laboratorio (Botero y Restrepo, 2005).

Sanmartino y *otros*, (2014), presenta un enfoque integral, al definir la enfermedad de Chagas como un problema complejo, caracterizado por la conjugación de elementos vinculados a cuatro grandes dimensiones: bioética, epidemiológica, sociocultural y político-económica. La dimensión biomédica: estudia el parásito, el vector, diagnóstico, clínica y tratamiento. La dimensión epidemiológica: estudia, a nivel poblacional la prevalencia, incidencia, distribución, índices de infestación. La dimensión socio-cultural: estudia la vivienda, pautas culturales, manejo del ambiente, contextos rural y urbano, así mismo las representaciones y valoraciones sociales. La dimensión política-económica: se refiere a las condiciones económicas, gestión pública, decisiones de gobierno en lo concerniente a las políticas educativas, sanitarias a nivel local, regional y nacional.

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que este evalúa; según Vásquez y Sánchez (2012), el conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Por otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos, son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.

También se conoce que la dimensión de la representación social está formada por tres ejes: la información, es la suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social. Muestra particularidades en cuanto a cantidad y calidad. El campo de representación: expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada; puede variar inter o intra-grupalmente. Se organiza en torno al núcleo figurativo (simbólico) que es la parte más sólida y estable de la representación. Éste se construye a través del proceso de objetivación y proviene de la transformación de contenidos conceptuales heterogéneos en imágenes que permiten construir una visión más concreta del objeto representado. La actitud: es la orientación global positiva o negativa, más o menos favorable hacia el objeto de una representación; es socialmente compartida, unida a un contenido y forma un sistema (González y Ponte, 2013).

Al respecto, Santaella (2010), dice que para lograr el ejercicio del derecho a la participación de los ciudadanos y ciudadanas en las acciones de promoción y prevención, es indispensable conocer las prácticas culturales que originan los conocimientos, actitudes y prácticas que inciden en la permanencia de las enfermedades. La desinformación sobre los sistemas de creencias y valores de la población es un factor determinante en la presencia de las enfermedades y

para lograr cambios importantes en el comportamiento, se deben tomar en cuenta las particularidades de cada comunidad.

Según el artículo de información de la Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Forestales (ACTAF, 2011), el análisis de estudios CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto. La utilidad de este radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto.

Asimismo, Turner, Jara, Lawson y González (2008), afirman que estudios CAP, han demostrado que la desinformación sobre los sistemas de creencias y valores de la población es un factor determinante en la presencia de las enfermedades y las intervenciones educativas continuas que tengan en cuenta estas particularidades, logran cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de la enfermedad de Chagas y otras enfermedades que afectan la comunidad, por ello merecen ser consideradas en la metodología de planificación de proyectos de prevención. A su vez las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas, permiten establecer las deficiencias y necesidades de información que tiene la población.

Es importante tomar en cuenta estudios CAP, donde han analizado comunidades en su ámbito socio demográfico. Siendo uno de ellos, Martínez, González, Fragoso, Sierra y Sánchez (2012), titulado “Características clínico-epidemiológicas de la enfermedad de Chagas en comunidades del Chapare, Departamento Cochabamba, Bolivia”. Realizaron un estudio descriptivo,

prospectivo, observacional. Estudiaron todos los pacientes (510) que acudieron a consulta y que tenían el diagnóstico de la enfermedad.

Obteniendo que la distribución de la enfermedad según la ocupación, esta fue más frecuente en el trabajador particular, con un 51,7 %, seguido de las amas de casa, con un 24 %. Concluyeron que como ha sido expuesto, la enfermedad de Chagas se relaciona con el desarrollo económico y social, por lo que persistirá mientras existan los factores de riesgos más importantes para la domiciliación de los triatominos, tales como vivienda de mala calidad y los bajos ingresos.

Así también, en la investigación realizada por Salazar y otros (2012). Estudio seroepidemiológico de la enfermedad de Chagas en la comunidad Copey-El Guayabillo, Estado Carabobo, Venezuela. Tomaron como muestra 115 personas. Emplearon como instrumento de recolección de datos la Encuesta Epidemiológica del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas en Venezuela. Observando que se trataba de una población joven, con la edad media de 25,88 años, Con respecto al género, predominó el sexo femenino (55,65 %). La ocupación más frecuente fue la de estudiante, (29,57 %); seguida por "del hogar", (26,09 %). lo cual se puede atribuir a las condiciones de la población.

En cuanto a conocimiento una investigación realizada por Garrido Pérez, Gómez Martínez y Zacca Peña (2010), titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de chagas y su vector en el Poblado Ocuapan Huimanguillo Tabasco". Fue un estudio de tipo transversal, observacional de tipo etnológico con Universo de 800 viviendas, y una población de 2,277 habitantes. Con una muestra sistemática de viviendas (N=260), obtuvieron que de acuerdo al nivel de conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y su vector en la población encuestada un nulo conocimiento el 38,8%, intermedio el 29.7%, avanzado un 13.8% y básico el 17,7%. Concluyeron que a pesar de los resultados observados, se muestra a una población propositiva y cooperadora

ante la posibilidad del aprendizaje sobre sus principales aspectos y mecanismos de prevención.

Por otro lado, Género, Nasir, Cayre, Pascual y Gerostegui (2011), estudiaron sobre conocimientos y actitudes en relación con la enfermedad de Chagas en la población de Avia Terai, provincia del chaco en Argentina en el año 2011. El estudio fue de corte transversal. Realizaron una encuesta poblacional a 621 personas encuestadas. Los autores encontraron que 85% de los participantes, reconoció correctamente a la vinchuca adulta, y más del 80% identificó los sitios del intradomicilio donde se refugia. Los autores concluyeron que la mayoría de los jefes y jefas de hogar disponen de los conocimientos básicos acerca de la enfermedad de Chagas, pero que es preocupante la falta de información acerca de la transmisión congénita.

En el caso de Venezuela, la investigación realizada por Mundaray y otros (2013), se evaluaron los factores de riesgo y el nivel de conocimiento de la enfermedad de Chagas en el municipio San Diego del estado Carabobo, en el año 2013, así como la determinación de infección por *Trypanosoma cruzi* en el sector del mencionado Municipio. En cuanto al nivel de conocimiento, aproximadamente la mitad de los encuestados (46%) mostró un nivel intermedio, seguido de una considerable proporción de participantes con nociones bajas (34%). Los conocimientos más elevados correspondieron a la definición sobre la enfermedad de Chagas y sintomatología más frecuente (60%) e insecto vector (72%). Sugirieron ampliar los mecanismos de acción en la lucha contra la enfermedad de Chagas, promoviendo estrategias educativas que aumenten el conocimiento en la comunidad.

En cuanto actitud Garrido Pérez, y otros. (2010), en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de chagas y su vector en el Poblado Ocuapan Huimanguillo Tabasco. Al preguntar sobre las acciones que llevarían a cabo al ser picado por una chinche, respondieron que lo llevarían a un centro de salud el 74.2, y no harían nada el 89.6% a la pregunta de qué acción tomaría si encuentra al vector en su casa refirieron al centro de salud el

78.0 %, lo mataría respondieron que si el 64.6%. Concluyeron con esto que las actitudes desfavorables persisten en Ocuapan, por tanto es urgente la planificación de un buen programa de promoción a la salud con énfasis en esta enfermedad ya que la población esta apta para recibir educación en salud, practicarse una prueba serológica, y ayudar en acciones de control.

También Chávez, Ureta, Cevallos. (2006) realizaron un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, titulado "Conocimientos, Actitudes, Antecedentes y Conductas ante la enfermedad de Chagas en la Población de una zona endémica de Arequipa, Perú". Encontrando que el 98,59% tenía una actitud adecuada ante la enfermedad de Chagas, Sobre las conductas adoptadas, un 73,94% acudía a un centro de salud u hospital cuando algún miembro de la familia o el encuestado mismo estaban enfermos mientras que un 67,61% sólo usaban medicinas caseras (medicina tradicional).

Con respecto a prácticas sobre la enfermedad de Chagas .Garrido Pérez, y otros. (2010), en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de chagas y su vector en el Poblado Ocuapan Huimanguillo Tabasco. Al interrogarlos sobre sus prácticas contestaron que no tienen almanaques en las paredes del domicilio el 77.3%, afirmaron criar animales domésticos en su domicilio el 64.6%. Mencionaron no contar con perros en su domicilio el 66.9%, la frecuencia de los barridos diarios fue del 80.3%, al preguntar sobre los medios de comunicación más frecuentes, mencionaron la TV en un 82%, la radio el 17.7%, el periódico un 0.4% y no han escuchado platicas sobre el vector sólo el 88.5%.

Así también. Cordero, y otros. (2010). Caracterización epidemiológica de la enfermedad de Chagas en las comunidades Las Piedras y 5 de Julio, Municipio Germán Rocío. Donde encontraron en la comunidad de las piedras tenían perros dentro de la casa 29,60% y la comunidad de 5 de julio 24,50 también tenía perros dentro. Concluyendo que Los animales intradomiciliarios cumplen un papel de suma importancia en el ciclo de transmisión doméstica de la enfermedad, siendo hasta el momento los perros el reservorio más común, de

allí que entre las estrategias de intervención educativa es importante resaltar el papel de los mamíferos como reservorios de la enfermedad para su correspondiente control.

El desarrollo de éste trabajo se fundamenta principalmente en la Constitución vigente de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la cual plantea que la salud integral es un derecho social inalienable del ser humano, a través de él se manifiesta y garantiza el derecho a la vida, implica el equilibrio del ciudadano en sus dimensiones: física, mental, emocional y espiritual. De esta manera, en sus artículos 83, 84, 85 establecen que la salud es un "derecho social fundamental"; por lo cual, entre otras cosas, la salud está asociada con el derecho que tenemos todos los venezolanos a la vida.

De esta manera surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características de la población en estudio, según su edad, sexo, escolaridad y ocupación?

¿Cómo son las viviendas de los habitantes y los peridomicilios, de la comunidad en estudio?

¿Cuál es el nivel conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y su vector que poseen los habitantes de la comunidad de Parapara?

¿Cuáles son las prácticas y actitudes de los habitantes de la comunidad en estudio con respecto a la enfermedad de Chagas y su vector?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas y su vector, que poseen los habitantes de la comunidad Parapara, municipio Torres, estado Lara. 2015.

Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio.
- 2- Describir las viviendas y los peridomicilios de los habitantes de la comunidad en estudio.
- 3- Identificar conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y su vector que poseen los habitantes de la comunidad en función de la edad, sexo, escolaridad y ocupación.
- 4- Conocer las prácticas de los habitantes de la comunidad en estudio con respecto a la enfermedad y su vector.
- 5- Describir las actitudes de los habitantes de la comunidad en estudio con respecto a la enfermedad y su vector.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La comunidad rural de Parapara se encuentra ubicada en la parroquia Reyes Vargas, municipio Torres del estado Lara. Es una zona semiárida, sus habitantes se dedican a labores agrícolas y explotación de ganado caprino. Carece de suministro de agua potable y adecuada disposición de excretas, las viviendas son de bahareque, con corrales de animales y plantaciones anexos a la misma. En lo referente a las condiciones ecológicas, el clima es propio del semiárido con una vegetación de sabana arbolada, y una precipitación promedio de 600 mm anuales, con una temperatura media de 26° C (Fundación para el Desarrollo de la Región Centroccidental, FUDECO, 2004).

Tipo y diseño de investigación

Es una investigación epidemiológica, descriptiva, de corte transversal.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por 231 habitantes de la comunidad, distribuidos en 72 viviendas (Anexo 2). Se trató de una muestra no probabilística, conformada por los habitantes mayores de 18 años, jefes de familia, presentes en la vivienda al momento de realizar la entrevista y que manifestaron su voluntad de participar, mediante la firma del Consentimiento Informado (Anexo 3). Se visitaron las 72 viviendas de la comunidad, encontrándose algunas cerradas o con solo menores de edad en ellas, en el momento de realizar la entrevista. Quedando conformada la muestra, por un total de 45 habitantes (19,48 % de la población total), representando a su vez 62,5% del total de las familias.

Procedimientos, técnicas e instrumento de recolección de datos

Antes de iniciar el estudio, se contactó al Concejo Comunal y al Coordinador del ambulatorio de la comunidad, para informarles sobre la investigación. Y posterior se realizó la visita domiciliaria a las familias en sus viviendas para la aplicación del instrumento (Anexo 4). Cada uno de los participantes respondió a la entrevista, para lo que se utilizó un cuestionario que consta de 44 ítems y un insectario del vector (Triatomino) para su identificación. El cuestionario fue corregido y validado por tres expertas en el área. (Anexo 5).

Todas las correcciones y sugerencias fueron incorporadas al cuestionario, quedando finalmente conformado por 44 preguntas en las cuales se recogen datos socio-demográficos del entrevistado, que se recogen a través de las preguntas que van de X1 a la X06. Conocimientos, respondiéndose en la preguntas que van de la X07 a la X21. A si como también actitudes correspondiente a la preguntan X22 a la X 28 y prácticas relacionadas con la enfermedad de Chagas y su vector que la persona entrevistada posea, preguntas que la determina son desde la X29 a la X44.

Análisis de los datos

Los datos fueron recogidos en una base de datos, utilizando para ello una hoja de cálculo del programa Excel Microsoft 2010. Luego los datos así organizados, fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS Versión 17.0, estableciéndose valores porcentuales comparativos de cada ítems evaluado en el cuestionario y se representaron a través de las frecuencias absolutas y relativas, por cada categoría, de acuerdo a los objetivos establecidos para este estudio. Según las respuestas y el puntaje obtenido por cada encuestado, se utilizó la siguiente ponderación.

Para la puntuación de conocimientos se estableció una puntuación total de 34 puntos, donde Avanzado, debe conocer el insecto y la enfermedad, y

acumular de 20 a 34 puntos. Intermedio conocer uno de los dos, obteniendo 20 a 34 puntos. Básico acumular 8 a 11 puntos y Nulo 7 o menos puntos. En cuanto a las actitudes, igualmente se estableció una escala de valoración en la que se contempla como actitud: Buena (8 a 14 puntos) y Mala (7 o menos puntos). En relación con las prácticas, se refleja una ponderación en base a una Buena Práctica (13 a 23 puntos) y Mala Práctica (12 o menos puntos).

Consideraciones bioéticas

A pesar de que la investigación se consideró de bajo riesgo para la comunidad y la investigadora, se siguieron las normas bioéticas, a través de la autorización del consejo comunal de la comunidad de Parapara, así como el coordinador del Municipio Sanitario Número 2 del estado Lara y de la coordinadora del ambulatorio Rural. Además, se les solicitó el Consentimiento Informado (anexo 3) a los jefes de familia que aceptaron participar en la investigación, e igualmente la investigadora, asumió el compromiso de confidencialidad sobre la información obtenida y se respetó el deseo de no participar en la investigación.

RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados se realizó tomando en cuenta la alternativa de respuesta más repetida y los ítems con más alto porcentaje en cada dimensión. A continuación se presentan los resultados del cuestionario, aplicado a 45 habitantes de la comunidad de Parapara.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población encuestada de Parapara, municipio Torres, estado Lara. Año 2015.

Edad (años)	Fa	%	Sexo				Escolaridad	Fa	%	Ocupación	Fa	%
			♂	%	♀	%						
18 a 20	1	2,2	0	0,0	1	2,2	Primaria	16	35,6	Agricultor	10	22,2
21 a 30	8	17,8	2	4,4	6	13,3	Básica	6	13,3	Obrero	13	28,9
31 a 40	11	24,4	3	6,7	8	17,8	Diversificada	6	13,3	Estudiante	1	2,2
41 a 50	13	28,9	7	15,6	6	13,3	Bachiller	10	22,2	Profesional	4	8,9
51 a 90	12	26,7	6	13,3	6	13,3	Universitaria	4	8,9	Ama de Casa	17	37,8
							Ninguno	3	6,7			
	45		18		27			45			45	

De acuerdo a la tabla 1, se puede apreciar que la edad media es de 40,1 años, por lo que el intervalo de edad más representativo es de 41 a 50 años de edad con un 28,9%, seguido por 51 a 90 años con un 26,7%, prevaleciendo el género femenino con 44,4% (27) y 35,6% (18) fueron hombres. Asimismo, un alto porcentaje 35,6% de los habitantes estudiaron hasta primaria y 22,22% culminaron su escolaridad hasta bachiller. En cuanto a la ocupación, 28,9% es obrero, 22,2 es agricultor y 37,8% es ama de casa.

Tabla 2. Características de las viviendas y los peridomicilios de los habitantes de la comunidad de Parapara, del municipio Torres, Barquisimeto, estado Lara. Año 2015.

Condiciones de viviendas y peridomicilios	Fa	%
Ha frisado las paredes para evitar que el insecto se introduzca en las grietas	SI 24	53,3
	NO 21	46,7
Tiene hojas de palmeras en el techo de su vivienda	SI 2	4,4
	NO 43	95,6
Tiene gallinero, cochineria o corral de chivos cerca de su casa.	SI 24	53,3
	NO 21	46,7
Recoge leña u hojas de palmera en el monte para utilizarlos en casa	SI 12	26,7
	NO 33	73,3

En la tabla 2, se muestran los resultados acerca de la descripción de las viviendas y los peridomicilios de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, donde se evidenció que 53,3% (24) ha frisado las paredes para evitar que el insecto se introduzca en las grietas, 95,6% (43) no tiene hojas de palmeras en el techo de su vivienda. Sin embargo, 53,3% (24) tiene gallinero, cochineria o corral de chivos cerca de su casa. Así mismo, 26,7% (n=12) afirmó que recoge leña o palma en el monte para usarlos en la casa.

Tabla 3. Conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y su vector que poseen los habitantes de la comunidad Parapara del Municipio Torres, del estado Lara. 2015

Conocimiento	Fa	%
Avanzado	0	0,0
Intermedio	21	46,7
Básico	19	42,2
Nulo	5	11,1

En la tabla 3, se muestran los resultados acerca del conocimiento que tienen los habitantes sobre el Vector y la enfermedad de Chagas, 46,7% (21) se ubican en el nivel II (Intermedio), 42,2% (19) se ubican en el nivel III (Básico) y 11,1% (5), poseen un conocimiento nulo al respecto.

Tabla 4. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y su vector en los habitantes de la comunidad de Parapara, del municipio Torres, Barquisimeto, estado Lara. Año 2015.

Respuesta de la población sobre el conocimiento sobre el vector	Fa	%	
Conoce al insecto	SI	39	86.7
	NO	6	13,3
Nombre del Insecto			
Quipito		22	48.9
Pito		2	4.4
Chipo		17	37.8
Chupón		1	2.2
Otro		3	6.7
Donde lo conoció			
En la vivienda o peridomicilio de sus padres		22	48.9
En la vivienda o peridomicilio de otros familiares		2	4.4
En la vivienda o peridomicilio de vecinos o amigos		17	37.8
En el campo		1	2.2
En estudios en la escuela o por charlas ambientales		3	6.7
Época del Insecto			
Lluvia		16	35.6
Sequia		7	15.6
Todo el año		13	28.9
No sabe		9	20
Sabe si el insecto transmite alguna enfermedad	SI	31	68.9
	NO	14	31,1
El insecto se alimenta de sangre humana	SI	33	73.3
	NO	12	26,7
Se alimenta de animales	SI	25	55.6
	NO	20	44,4
Pica cuando la persona duerme	SI	39	86.7
	NO	6	13,3
Donde se encuentra el insecto			
Cocina		4	8.9
Cuarto donde duermen		5	11.1
Gallinero		11	24.4
Donde se apila la leña		6	13.3
En el cuarto donde se guardan los "chécheres"		11	24.4
No sabe		8	17.8
Refugio del insecto			
Detrás de cuadros, fotos y almanaques		2	4.4
En las grietas de las paredes		23	51.1
En las cajas con ropa sucia		1	2.2
Debajo de láminas de zinc o de objetos apilados		6	13.3
No sabe		13	28.9

En la tabla 4, se presentan los resultados de las respuestas emitidas por los habitantes sobre los conocimientos Sobre el vector de la enfermedad de Chagas, observándose que 86,7% (n=39), conoce el insecto que transmite la enfermedad. Con respecto al nombre del insecto, 48,9% (n= 22) señala que se llama Quipito y 37,8% (n=17) lo llama Chipó. En su mayoría, 48,9% (n=22) lo conoció en la vivienda o peridomicilio de sus padres, seguido de un 37,8% (n=17) que indica que lo conoció en la vivienda o peridomicilio de vecinos o amigos.

La época del año donde abunda este insecto es específicamente en tiempo de lluvia corresponde a 35,6% (n=16), por su parte, 28,9% (n=13) coincide que es todo el año. 31 (68,9%) de los habitantes encuestados, conocen que el insecto transmite alguna enfermedad, 73,3% (n=33) afirman que se alimenta de sangre humana, 55,6% (n=25) indicó que se alimenta de animales y 86,7% (n=39) coincide que el insecto pica cuando la persona duerme. En relación al lugar donde se puede encontrar el insecto, 24,4% (n=11) coinciden que se encuentra en el gallinero y el cuarto donde se guardan los “chécheres”, siendo el refugio predilecto del insecto las grietas de las paredes 51,1% (n=23).

Tabla 5. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas en los habitantes de la comunidad de Parapara, del municipio Torres, Barquisimeto, estado Lara. Año 2015.

Respuesta de la población sobre el conocimiento de la enfermedad	Fa	%	
Conoce la enfermedad	SI	32	71.1
	NO	13	28,9
Como se llama la enfermedad	SABE	31	68.9
	NO SABE	14	31.1
Sabe que es la enfermedad de Chagas	SI	19	42.2
	NO	25	55,5
	NO SABE	1	1,1
Sabe si esta enfermedad afecta algún órgano del cuerpo	SI	22	48.9
	NO	20	44,4
	NO SABE	3	6,7

En la tabla 5, se muestran los conocimientos sobre la enfermedad de Chagas que poseen los habitantes de la comunidad de Parapara, en la cual se

observa que 71,1% (n=32) conoce la enfermedad, 28,9% (n=31) coincide que se llama Picadura de Chipó o Quipito, 42,2% (n=19) conoce sobre la enfermedad de Chagas. Además, 48,9% (n=22) conoce que la enfermedad afecta algún órgano del cuerpo humano.

Tabla 6. Actitud de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara ante la enfermedad de Chagas. Año 2015.

Actitudes	Fa	%
Buena Actitud	1	2,2
Mala Actitud	44	97,8

En la tabla 6, se aprecia que 97,8% (44) habitantes presentan mala actitud hacia la enfermedad de Chagas, sólo 2,2% (1) presenta buena actitud.

Tabla 7. Actitudes en los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara ante la enfermedad de Chagas. Año 2015

Respuesta de la población sobre las actitudes	Fa	%
Si es picado por el insecto, hacia donde se dirige:		
Ambulatorio (CDI o barrio adentro)	5	11.1
Hospital de Barquisimeto	2	4.4
Me curaría con remedios caseros	3	6.7
No haría nada	35	77.8
Acepta revisión de su casa	SI 45 NO 0	100 0
Acepta hacerse exámenes de sangre	SI 45 NO 0	100 0
Participa en la búsqueda del insecto	SI 45 NO 0	100 0
Si encuentra el insecto, hacia donde lo llevaría		
Ambulatorio (CDI o barrio adentro)	11	24.4
Lo mataría	34	75.6
Aceptaría charlas sobre el insecto	SI 45 NO 0	100 0
Las charlas donde las recibiría:		
Escuela de la comunidad	22	48.9
En su casa	4	8.9
En el centro de salud	18	40
en su trabajo	1	2.2

En la tabla 7, se muestran las actitudes de los habitantes de la comunidad de Parapara frente a la enfermedad de Chagas, donde se observa que al preguntarle si es picado por el insecto, hacia donde se dirige 77,8% (n=35) indicó que no haría nada, 11,1% (n=5) acudiría a un ambulatorio (CDI o Barrio Adentro), 6,7% (n=3) se curaría con remedios caseros y 4,4% (n=2) iría al Hospital de Barquisimeto. Por su parte, cuando se le preguntó si aceptaría que su casa sea revisada por dentro y por fuera para buscar el insecto, 100% (45) estuvo totalmente de acuerdo, así como acepta hacerse exámenes de sangre y participar en la búsqueda del insecto dentro de su casa. Con respecto a si encuentra el insecto, hacia donde lo llevaría, 75,6% (n=34) indicó que lo mataría, sólo 24,4% (n=11) afirmó que lo llevaría a un ambulatorio (CDI o Barrio Adentro). Ante la posibilidad de recibir charlas sobre el insecto, 100% (n=45) de la población la aceptaría y 48,9% (n=22) desearía recibirla en la escuela de la comunidad y 40% (n=18) en el centro de salud más cercano.

Tabla 8. Prácticas de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara respecto a la enfermedad de Chagas y su vector. Año 2015

Prácticas	Fa	%
Buena Práctica	2	4,4
Mala Práctica	43	95,6

En la tabla 8, se aprecia que 95,6% (43) de los habitantes de la comunidad de Parapara, tiene malas prácticas ante la enfermedad de Chagas y su vector y sólo 4,4% (2) tienen una buena práctica.

Tabla 9. Prácticas de los habitantes de la comunidad de Parapara, del Municipio Torres, Barquisimeto, Estado Lara respecto a la enfermedad de Chagas y su vector. Año 2015

Respuesta de la población a las buenas prácticas		Fa		%
Usa mosquiteros	SI	2	4.4	
	NO	43	95,6	
Donde duerme:				
	Cama alejada de la pared	10	22.2	
	Cama pegada a la pared	21	46.7	
	Colchón en el suelo	1	2.2	
	Hamaca o chinchorro	13	28.9	
Tiene perros dentro de su casa	SI	25	55.6	
	NO	20	44,4	
Tiene gatos dentro de su casa	SI	22	48.9	
	NO	23	51,1	
Tienes aves de corral dentro de su casa	SI	4	8.9	
	NO	41	91,1	
Mantiene los enseres recogidos y ordenados	SI	25	55,6	
	NO	20	44,4	
Mantiene la casa limpia y bien barrida siempre	SI	31	68.9	
	NO	14	31,1	
Aplica insecticidas o ha fumigado para matar los insectos dentro de la vivienda	SI	10	22.2	
	NO	35	77,8	
Examina detrás de cuadros, fotografías y almanaques para buscar y eliminar los insectos.				
	todos los días	1	2.2	
	una vez al mes	3	6.7	
	una vez cada quince días	3	6.7	
	una vez a la semana	1	2.2	
	Nunca	37	82.2	
Examina sus enseres, cachivaches y ropas para buscar y eliminar los insectos				
	todos los días	10	22.2	
	una vez a la semana	3	6.7	
	Nunca	32	71.1	
Le gustaría oír charlas o clases y recomendaciones acerca de cómo mantener la buena salud.	SI	45	100	
	NO	0	0	

En la tabla 9, se exponen los resultados relativos a las prácticas de los habitantes de la comunidad de Parapara, encontrándose que 4,4% (n=2) admitió que usa mosquitero, 46,7% (n=21) tiene su cama pegada a la pared, 28,9% (n=13) duerme en hamacas o chinchorro y 22,2% (n=10) coloca su cama

alejada de la pared. Por su parte, 55,6% (n=25) admite criar perros dentro de su casa, 48,9% (n=22) tiene gatos, así como 8,9% (n=4) tiene aves de corral. Al explorar sobre el orden de las viviendas, se obtuvo que 55,6% (n=25) mantiene los enseres recogidos y ordenados, 68,9% (n=31) mantiene la casa limpia y bien barrida siempre, 22,2% (n= 10) aplica insecticidas o a fumigado para matar los insectos dentro de la vivienda. En este mismo sentido, 82,2% (n=37) admitió que nunca examina detrás de cuadros, fotografías y almanaques y 71,1% (n=32) nunca examina sus enseres, cachivaches y ropas para buscar y eliminar los insectos. Sin embargo, 100% (n=45) coincide que le gusta oír charlas, clases y recomendaciones acerca de cómo mantener una buena salud.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación permite identificar a la población en estudio, caracterizado una edad media de 40,1 años y un importante porcentaje de la población (35,6%) no completó el nivel de educación básica (primaria). Además, el tipo de actividad laboral que prevalece es obrero en el hombre y las mujeres, mayormente son amas de casa, estos pueden ser considerados factores de riesgo para adquirir la enfermedad de Chagas, ya que guardan estrecha relación con la pobreza, la ignorancia relacionada con el tema y, posiblemente, falta de adecuadas medidas de higiene. También con respecto a la descripción de las viviendas y los peridomicilios de los habitantes de la comunidad de Parapara, se evidenció que 53,3% ha frisado las paredes para evitar que el insecto se introduzca en las grietas. Y un gran porcentaje 95,6% no tiene hojas de palmeras en el techo de su vivienda. Sin embargo, 53,3% (24) tiene gallinero, cochinería o corral de chivos cerca de su casa. Así mismo, 26,7% afirmó que recoge leña o palma en el monte para usarlos en la casa.

Resultados similares se observaron en un estudio realizado por Martínez y otros. (2012), encontraron que los analfabetos y los que llegaron hasta tercer grado de primaria (21,5%) y (43,2%), resultaron ser la parte de la población más afectada por la enfermedad de Chagas. Con respecto a la distribución de la enfermedad según la ocupación, fue más frecuente en el trabajador que ejerce su actividad de manera individual con 51,7%, seguido de las amas de casa con 24%. En este mismo sentido, en la investigación realizada por Salazar y otros. (2012). Hallaron que se trataba de una población joven, con la edad media de 25,88 años, Con respecto al género, predominó el sexo femenino (55,65 %). La ocupación más frecuente fue la de estudiante, seguida por "del hogar", lo cual se puede atribuir a las condiciones de la población.

Al describir las viviendas y los peridomicilios de los habitantes de la comunidad en estudio, se reveló que en su mayoría, las viviendas no tienen techo de palma, lo que disminuye el riesgo de la presencia del vector. Aunque un

importante porcentaje (53,7%) de viviendas están frisadas, pudo observarse que presentan grietas en las paredes, además, 46,7%, son viviendas cuyas paredes están sin frisar. También 26,7 % de los encuestados dijo acumular leña y hojas de palmera en sus viviendas, igual que el 46 % tienen gallineros y cochineras o corral de chivos cerca de sus casas.

Al determinar el conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y su vector que poseen los habitantes de la comunidad. Se encontró un conocimiento intermedios (46%) y básicos (42,2%); lo que puede hacer pensar que estas personas no tienen acceso a información básica y epidemiológica de la enfermedad, bien sea por su bajo nivel de escolaridad, falta de interés individual y colectivo. Resultados similares han sido encontrados en otras investigaciones, siendo una de ellas la realizada por Mundaray y otros. (2013), donde se determinó que un porcentaje de 46,7% tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre el insecto vector y un nivel bajo (34%), conoce sobre la enfermedad de Chagas, lo que demostró la necesidad de realizar una intervención educativa en esta población sobre este problema.

Al igual con Garrido y otros. (2010), encontraron que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y su vector en la población que encuestaron, refirió mayormente un nulo conocimiento (38,8%), seguido de un conocimiento intermedio (29,7%) y un conocimiento básico (17,7%). Lo cual hace suponer, que es necesario fortalecer este conocimiento de forma continua en los habitantes de las zonas rurales a fin de disminuir la propagación de esta enfermedad. Caso contrario reflejó el estudio realizado por, Género, Nasir, Cayre, Pascual y Gerostegui (2011), sobre conocimientos y actitudes en relación con la enfermedad de Chagas en la población de Avia Terai, provincia del chaco en Argentina.

Los autores encontraron que 85% de los participantes, reconoció correctamente a la vinchuca adulta, y más del 80% identificó los sitios del intradomicilio donde se refugia. Los autores concluyeron que la mayoría de los jefes y jefas de hogar disponen de los conocimientos básicos acerca de la

enfermedad de Chagas, pero que es preocupante la falta de información acerca de la transmisión congénita. Al indagar sobre las actitudes y prácticas de los habitantes de la comunidad en estudio con respecto a la enfermedad y su vector; se reveló que 97,8% (44) tiene mala actitud hacia ésta, puesto que no saben cómo actuar frente al vector en un momento dado, pudiendo ser un factor de riesgo para su salud, bien sea por desconocimiento o ignorancia. No obstante, mantienen una actitud correcta cuando manifiestan su disposición de recibir charlas sobre el insecto dentro de la comunidad, lo cual constituye una oportunidad para lograr concientizar en las medidas que deben tener para evitar la proliferación del insecto transmisor.

Con respecto a este punto, en la investigación de Garrido-Pérez y otros. (2010), se encontró que la población de Ocuapan (México), mantuvo una actitud inadecuada frente a la acción que tomarían si encuentran el vector dentro de su casa. Al preguntar sobre las acciones que llevarían a cabo al ser picado por una chinche, respondieron que lo llevarían a un centro de salud el 74.2%, no harían nada el 89.6%. Al preguntar la aceptación de una encuesta entomológica refirieron que si el 94.6%, y de aceptar un examen serológico para descartar la enfermedad dijeron que si el 87.7%, a la pregunta participaría en la búsqueda del vector en su casa dijeron que si el 90.4%, a la pregunta de qué acción tomaría si encuentra al vector en su casa refirieron al centro de salud el 78.0%,

Pero Chávez, Ureta, Cevallos. (2006) en su estudio de tipo Conocimientos, Actitudes, Antecedentes y Conductas ante la enfermedad de Chagas en la Población de una zona endémica de Arequipa, Perú. Sobre las conductas adoptadas, un 73,94% acudía a un centro de salud u hospital cuando algún miembro de la familia o el encuestado mismo estaban enfermos mientras que un 67,61% sólo usaban medicinas caseras (medicina tradicional). Observaron que el 98,59% tenía una actitud adecuada ante la enfermedad de Chagas, un 57,39% manifestó que ante la enfermedad debía de resignarse porque era cosa del destino. No obstante, 87,32% afirmó que en caso de padecer esta enfermedad debía de acudir al médico. Con respecto a la práctica de los habitantes de la comunidad de Parapara se detectó mala práctica por parte de la

población; no obstante, algunos de los habitantes en la comunidad, mantiene los enseres recogidos y ordenados 55,6% y mantiene la casa limpia y bien barrida siempre 68,9%, lo que pudiera disminuir la posibilidad de la presencia del vector y consecuentemente se espera que se mitigue la posibilidad de adquirir la enfermedad.

Vale destacar, que presentan debilidades en cuanto a que poco aplican insecticidas o han fumigado para matar los insectos de la vivienda (22,2%), en su mayoría 55,6% tienen perros dentro de su casa y 48,9% mantiene gatos; 82,2% nunca examina detrás de cuadros, fotografías y almanaques para buscar y eliminar insectos y 71,1% nunca examina sus enseres, cachivaches y ropas para buscar y eliminar insectos. Todos estos indicadores reflejan aspectos vulnerables por medio del cual pueda reproducirse el vector en la vivienda, manteniendo de esta manera un riesgo latente de ser infectados por este vector.

Así también. Garrido Pérez, y otros. (2010), en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de chagas y su vector en el Poblado Ocuapan Huimanguillo Tabasco. Al interrogarlos sobre sus prácticas contestaron que no tienen almanaques en las paredes del domicilio el 77.3%, afirmaron criar animales domésticos en su domicilio el 64.6%. Mencionaron no contar con perros en su domicilio el 66.9%, la frecuencia de los barridos diarios fue del 80.3%, al preguntar sobre los medios de comunicación más frecuentes, mencionaron la TV en un 82%, la radio el 17.7%, el periódico un 0.4% y no han escuchado pláticas sobre el vector sólo el 88.5%. El estudio demostró una eficiente práctica.

Así también. Cordero, R. y otros (2010). Caracterización epidemiológica de la enfermedad de Chagas en las comunidades Las Piedras y 5 de Julio, Municipio Germán Rocío. Donde encontraron en la comunidad de las piedras tenían perros dentro de la casa 29,60% y la comunidad de 5 de julio 24,50 también tenía perros dentro. Concluyendo que Los animales intradomiciliarios cumplen un papel de suma importancia en el ciclo de transmisión doméstica de la enfermedad, siendo hasta el momento los perros el reservorio más común, de

allí que entre las estrategias de intervención educativa es importante resaltar el papel de los mamíferos como reservorios de la enfermedad para su correspondiente control.

Todo esto lleva a concluir que el conocimiento intermedio, las prácticas y actitudes malas que se encontraron en los habitantes de Parapara, pudiera representar un importante factor de riesgo para la transmisión de la enfermedad; por lo tanto se refleja la necesidad de planificar un buen programa de promoción a la salud con énfasis en la enfermedad de Chagas, debido a que la misma se encuentra abierta para recibir información, a fin de participar en acciones de control y prevención. De igual manera, los aspectos socioculturales y económicos en los habitantes permiten vislumbrar que los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad de Chagas, están mediados por las diferencias económicas y educativas.

Por lo cual, se requiere que las políticas en materia de salud sean abordadas como un problema biomédico, desde un enfoque integral, orientado no sólo a evitar la enfermedad, sino a la promoción de salud en la población que les permita comprender de qué manera pueden ser partícipe para su mitigación. A pesar de los resultados observados con respecto a la población de poco conocimiento académico, la misma se muestra cooperadora ante la posibilidad de adquirir conocimientos sobre la enfermedad de Chagas, sus principales aspectos y los mecanismos de prevención.

Un mejor conocimiento sobre la enfermedad de Chagas, supondría un importante avance en la lucha por su mitigación, conduciendo a los habitantes a una mejor comprensión de la realidad y a la adquisición de hábitos que les permitan ser los protagonistas de su propio bienestar. Por tanto, es preciso enmarcar acciones para reorientar las bases científicas de monitoreo, prevención y control específicamente orientadas a mejorar las prácticas y actitudes, ya que como se mencionó se encontró una mala actitud y práctica en la comunidad en estudio, así como incrementar los esfuerzos para incorporar la participación comunitaria en la vigilancia de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Forestales. (2011). *El Análisis CAP* (Conocimientos, Actitudes y Prácticas).1-2
- Botero, D., y Restrepo, M. (2005) *Parasitología humana*. Medellín – Colombia. 4ta edición. 560.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2011). Enfermedad de Chagas. Extraído el 20 de mayo de 2015 de:
<http://www.cdc.gov/parasites/chagas/es/informativa/detallada.html>.
- Chávez, P., Ureta, Y., & Cevallos, O. (2006). *Conocimientos, actitudes, antecedentes y conductas ante la enfermedad de Chagas en la población de una zona endémica de Arequipa*. Revista CIMEL, Vol. 11. Nro. 1.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 publicada el 30 de diciembre de 1999. Caracas. Venezuela.
- Cordero, Díaz R., García G., González F., Hernández C., Montenegro A., Polanco, J., Rojas, G., Sánchez V., Solórzano, L., Vidao, H., Zambrano, & J., Zerpa, D. (2010). Caracterización epidemiológica de la enfermedad de Chagas en las comunidades Las Piedras y 5 de Julio, Municipio .Juan Germán Roscío. Estado Guárico.
- Gaceta Oficial. Número 38.057. Fundación para el Desarrollo de la Región Centroccidental (FUDECO). *Dossier Estados y Municipios de la Región Centro Occidental de Venezuela. Estado Lara*. (2004).
- Garrido-Pérez, S., Gómez-Martínez, C. & Zacca-Peña, E. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas y su vector en el Poblado Ocuapan Huimanguillo Tabasco. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco. Hor. Sanit. Vol.9 (2). 6-10
- Genero, S., Nasir, J., Cayre, A., Pascual, M., & Gorostegui, F. (2011). Conocimientos y actitudes en relación con la enfermedad de Chagas en la población de Avía Terai, provincia del Chaco. Rev. Argent Salud Pública. 2: 6-10
- González, E y Ponte C. (2013). *Representaciones sociales de la enfermedad de Chagas: dimensiones y estructura social*. Revista de Investigación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vol. 37. N°78.
- Martínez, o., González, I., Fragoso, M., & Sierra, D. (2012). Características clínico epidemiológico de la enfermedad de chagas en comunidades de Chiapas, Departamento Cochabamba Bolivia. Revista Scielo. Volumen 10. Número 05.

- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010). Guía para el Diagnóstico, Manejo y Tratamiento de Enfermedad de Chagas en fase Aguda a nivel de los Establecimientos de Salud. Dirección de Epidemiología. Primera Edición. Mayo.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011). Guía para el diagnóstico, atención y manejo clínico de la Enfermedad de Chagas en Venezuela.
- Mundaray, O., Palomo, N., Querales, M., De Lima, Ana, Contreras, D., & Graterol, E. (2013). Factores de riesgo, nivel de conocimiento y seroprevalencia de enfermedad de Chagas en el Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela. Revista Salud. Vol. 17. Nro. 1
- Organización Mundial de la Salud (2016). *La enfermedad de Chagas (trypanosomiasis americana)*. Nota descriptiva N° 340. Extraído el 20 de febrero de 2016 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/es>.
- Rojas, M. Vázquez, P. Villarreal, M. Velandia, C. Vergara, L. Morán, Y. Ontiveros, J. Calderón, Y. Chiurillo, M. Rodríguez, C. Aldana, E. Concepción J. & Bonfante, R. (2008). *Estudio seroepidemiológico y entomológico sobre la enfermedad de Chagas en un área infestada por Triatoma maculata* (Erichson 1848) en el centro-occidente de Venezuela. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.24
- Salazar, J., Gallego,L., Suárez,B., Heredia,H. Hernández,T. & Naranjo, M. (2012). Estudio seroepidemiológico de la enfermedad de Chagas en la comunidad Copey-El Guayabillo, Estado Carabobo, Venezuela. Revista Cubana de Medicina Tropical.Editorial ciencias Médicas. Versión electrónica ISSN: 1561-3054.Vol.66 N° 1.
- Sanmartino, M; Mordeglia, C; Menegaz, A; Carrillo, C; Marti, G; Echazarreta, D; Amieva, C; Balsalobre, A; Susevich, L; Medone, P; Ceccarelli, S; Garelli, F; Reche, V; Scazzola, S. & Galván, J. (2014). *Educación y Chagas: sistematización de experiencias innovadoras en la Región de La Plata* (Buenos Aires, Argentina). Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación.
- Santaella, C. (2010). *Concejos Comunales en Venezuela*. Extraído el 20 de marzo de 2016 de: <http://www.monografias.com/trabajos91/consejos-comunales-en-venezuela/consejos-comunales-en-venezuela2.shtml>.
- Turner, R., Jara, D., Lawson, C. & González, O. (2008). *Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria*. Panamá. Recuperado de http://www.paho.org/pan/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=73&Itemid=2.
- Vásquez, L. & Sánchez, G. (26 de abril 2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Revista electrónica de Enfermería Global.Vol.1.Número 2. 409.

ANEXOS

Anexo 1. Datos De Chagas del 2008 Al 2013 del Programa Chagas, Endemias-Lara

EDAD	GENERO	LUGAR NACIMIENTO	MUNICIPIO	AÑO
77	2	BARQUISIMETO	1	2008
57	2	BARQUISIMETO	1	2008
57	2	RÍO CLARO	1	2008
84	2	BOBARE	1	2008
50	2	BUENA VISTA	1	2008
65	1	REQUEN	1	2008
71	2	GUAMITO	1	2009
64	1	BUENA VISTA	1	2009
82	2	BARQUISIMETO	1	2009
58	2	BARQUISIMETO	1	2009
78	2	BARQUISIMETO	1	2010
57	1	BARQUISIMETO	1	2013
79	2	BARQUISIMETO	1	2013
57	2	PALO SOLO	1	2013
62	2	BARQUISIMETO	1	2013
29	1	CARORA	2	2008
69	1	AGUA LINDA	2	2008
89	2	BARBACOAS	3	2008
77	1	SAN JOSÉ	3	2010
46	1	QUIBOR	4	2008
87	2	CUBIRO	4	2008
59	2	VOLCANCITO	4	2008
64	2	SAN MIGUEL	4	2009
54	1	QUIBOR	4	2009
75	1	QUIBOR	4	2009
57	1	QUIBOR	4	2010
59	2	MOROTURO	5	2008
62	1	SAN MIGUEL	5	2008
87	1	AGUADA GRANDE	5	2009
65	2	SAN MIGUEL	5	2009
54	2	MOROTURO	5	2009
64	1	DUACA	6	2008
75	1	TOROY	6	2008
47	2	DUACA	6	2008
63	2	DUACA	6	2009
65	1	DUACA	6	2009

EDAD	GENERO	LUGAR NACIMIENTO	MUNICIPIO	AÑO
79	1	CHURUGUARA	FALCON	2009
50	2	PORTUGUESA	PORTUGUESA	2008
87	2	LAS QUEBRADITAS	PORTUGUESA	2008
63	1	TUREN	PORTUGUESA	2008
73	1	PORTUGUESA	PORTUGUESA	2009
66	2	S/I	S/I	2008
67	1	SAN CRISTOBAL	TACHIRA	2008
56	2	BOCONO	TRUJILLO	2008
72	1	YARITAGUA	YARACUY	2009
56	2	CAMBURAL	YARACUY	2009

LEYENDA

Sexo: 1:M 2:F

MUNICIPIO: 1:IRIBARREN, 2: TORRES, 3: MORÁN, 4: JIMÉNEZ,
5: URDANETA, 6: CRESPO, 7: ANDRÉS E. BLANCO, 8:
PALAVECINO, 9: SIMÓN PLANAS

Anexo 2. Censo Poblacional Comunidad Parpara .Municipio Torres estado Lara .Año 2014

CASERIOS	0- 23 meses		2-6 A		7-11 A		12-18 A		19-59 A		60 y mas		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Parapara 72 viviendas	5	5	9	6	11	9	19	10	61	67	19	10	124	107	231
La Guayana	4	4	5	11	7	5	10	9	50	45	5	5	81	79	160
La Pimienta	4	5	9	10	16	11	19	18	71	62	9	13	128	119	247
La Fundación	9	2	23	19	20	22	38	32	147	110	32	23	269	208	477
El Rodeo	1	6	9	11	8	13	18	8	66	48	14	16	116	102	218
Paraguito	0	0	7	6	2	3	9	5	37	26	10	9	65	49	114
Sabana Alta	3	0	6	3	4	5	10	9	25	13	0	6	48	36	84
Paujicito	0	2	7	8	10	11	14	14	54	56	10	7	95	98	193
Las Trincheras	8	6	10	7	15	8	16	7	34	30	8	4	91	62	153
Quibaruco	0	0	2	0	3	1	4	7	17	13	2	2	28	23	51
Cachicamo	0	0	3	2	0	4	6	2	12	11	2	3	23	22	45
	34	30	90	83	96	92	163	121	574	481	111	98	1068	905	1973
Fuente: Ambulatorio de Parapara 2014.															



Anexo 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Cédula de Identidad:
_____ de nacionalidad: _____ y domiciliado en la
jurisdicción del municipio _____ del estado: _____, por
medio del presente documento declaro expresamente: Que he leído con
detenimiento y conozco su contenido, la **“ENTREVISTA SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS. ENFERMEDAD DE
CHAGAS”**, previo a la solicitud que se me ha formulado para mi participación en
el estudio titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
ENFERMEDAD DE CHAGAS Y SU VECTOR, QUE POSEEN LOS
HABITANTES DE _____”**.

Asimismo, dejo constancia que he tenido la oportunidad de obtener, para mi
conocimiento, la más amplia información que me ha facilitado
_____, quien es la persona responsable de la
investigación que se está realizando en mi comunidad.

Hago constar expresamente: Que mi participación es voluntaria y que puedo
abandonar dicho estudio si así lo considero necesario y, que en mi contacto con
el (la) investigador (a), me ha explicado de manera precisa, amplia y detallada
los objetivos del estudio y de la entrevista que me será realizada para obtener mi
testimonio sobre la enfermedad en estudio y su propósito.

Igualmente ha ocurrido con mis datos personales que he aportado en este
consentimiento, con los cuales será identificada mi ficha personal e individual
que se abrirá para recopilar toda la información de interés para la investigación.
Dichos datos serán tratados y custodiados por los responsables de la
investigación, quienes guardarán el debido respeto a mi intimidad; reservándose
el derecho de acceso y rectificación de lo expresado, mediante solicitud por
escrito al investigador, a través de la “Dirección de contacto” que figura en este
documento.

Expresamente declaro: Que doy mi consentimiento y aprobación para participar
en la investigación y que la información obtenida solo podrá ser utilizada por

terceras personas o instituciones dedicadas a la investigación en salud pública, incluyendo la publicación en revistas de carácter científico.

Hago constar que conozco en todo su contenido el presente documento, por haberlo leído detenidamente, en virtud de lo cual OTORGO CON MI FIRMA PERSONAL ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FORMA VOLUNTARIA, manifestando mi deseo de participar en el estudio arriba mencionado, hasta que decida lo contrario. Con la firma de este consentimiento informado, no renuncio a mis derechos ciudadanos.

Firma del participante _____ Fecha

Nombre del Investigador _____ Firma

Dirección de contacto del Investigador responsable de la investigación



Anexo 4

ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS. ENFERMEDAD DE CHAGAS

SALUDE AL LLEGAR, IDENTIFIQUISE, EXPLIQUE EL MOTIVO Y LA IMPORTANCIA DE SU VISITA, PREGUNTE SI DESEA SER ENTREVISTADO, SOLICITE LA CEDULA DE IDENTIDAD DE LA PERSONA Y HÁGALE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Entidad Federal:
Municipio Sanitario:
Municipio:
Parroquia:
Apellidos y nombres del encuestado:

Fecha de nacimiento (PEDIR LA CÉDULA PARA VERIFICAR):

X01.-Edad: X02.-Sexo:

X03.-Nivel de escolaridad:

X04.-Ocupación:

X05.- Etnia

X06.- Lugar de nacimiento (población, ciudad, Estado, Municipio, Parroquia):

Dirección actual

Dirección(es) anterior(es) [la(s) de los últimos 10 años]

Teléfonos:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VECTOR

X07.- ¿Conoce este animalito? MOSTRAR LOS MODELOS

0.- No 1.- Si

X08.- ¿Lo ha visto? ¿Dónde?

- 1.- Lo vio donde vive actualmente: 0.- Si 1.- No
2.- Lo vio en la vivienda o en los alrededores de la vivienda de sus padres 0.- Si 1.- No
3.- Lo vio en la vivienda o en los alrededores de la vivienda de otros familiares 0.- Si 1.- No
4.- Lo vio en la vivienda o en los alrededores de la vivienda de vecinos o amigos 0.- Si 1.- No
5.- Lo vio en el campo 0.- No 1.- Si
6.- Lo vio en estudios en la escuela o por las charlas de Salud Ambiental: 0.- No 1.- Si

X09.- ¿Cómo se llama? NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.- Triatomino 2.- Quipito 3.- Pito 4.- Chipó 5.- Chupón 6.- Otro (escriba el nombre)

X10.- ¿En qué época abunda este animalito?

- 1.- En época de lluvia 2.- En época de sequía 3.- Todo el año 4.- No sabe

X11.- ¿Usted sabe si este insecto puede transmitir alguna enfermedad?

- 0.- No 1.- Si 2.- ¿Cuál enfermedad?

X12.- ¿Sabe usted de qué se alimenta este insecto?

- 0.- No 1.- Si 3.- ¿De qué?

X13.- ¿Sabe usted que el insecto se alimenta de otra cosa o animales?

- 0.- No 1.- Si

X14.- ¿Sabe que este insecto puede picar cuando las personas duermen?

- 0.- No 1.- Si

X15.- ¿Sabe usted donde se puede encontrar el insecto?: NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.- Cocina de la casa 2.- En el cuarto donde duermen 3.- Gallinero (nidos de las gallinas) 4.- Donde se apila la leña 5.- En el cuarto donde se guardan los chécheres (cachivaches) 6.- Caja de ropa sucia 7.- No sabe

X16.- ¿Sabe usted donde vive el insecto?: NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.- Detrás de los cuadros, fotos y almanaques 2.- En las grietas de las paredes 3.- Debajo del colchón 4.- En las cajas con ropa sucia 5.- Debajo de láminas de zinc o de objetos apilados (tejas, maderas) 6.- No sabe



CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD

X17.- ¿Conoce usted si la picada de éste insecto produce alguna enfermedad? SI RESPONDE QUE SÍ, PASE A LAS PREGUNTAS **X18, X19.** SI RESPONDE QUE NO O NO SABE, PASE A LA PREGUNTA **X20**

0.- No ___ 1.- Si ___ 3.- No sabe _____

X18.- ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad que transmite este insecto? NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.-Fiebre _____,
- 2.-mareo _____,
- 3.-vómitos _____,
- 4.-desmayos _____,
- 5.-palpitaciones _____,
- 6.-dificultad para respirar _____,
- 7.-cansancio _____,
- 8.-problemas del corazón _____

X19.- ¿Cómo se llama esa enfermedad? NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.- Enfermedad de Chagas _____
- 2.- Picadura de chipo o quipito _____
- 3.- Leishmaniasis _____
- 4.- Otra (diga el nombre) _____
- 5.- No sabe _____

X20.- ¿Usted sabe lo que es la enfermedad de Chagas? 0.- No ___ 1.- Si ___

X21.- ¿Sabe si esta enfermedad afecta a algún órgano del cuerpo?

0.- No ___ 1.- Si ___ 2.- ¿Cuál órgano? _____

ACTITUDES

X22.- ¿Qué haría si lo pica este insecto?: NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.- Acudiría al ambulatorio (o CDI, o Barrio Adentro) _____
- 2.- Acudiría al hospital de Barquisimeto _____
- 3.- Acudiría a un doctor particular _____
- 4.- Me curaría con remedios caseros _____
- 5.- No haría nada _____

X23.- ¿Aceptaría que su casa sea revisada por dentro y por fuera para buscar al insecto?

0.- No ___ 1.- Si ___

X24.- ¿Aceptaría hacerse exámenes de sangre para descartar la enfermedad?

0.- No ___ 1.- Si ___

X25.- ¿Participaría en la búsqueda del insecto en su casa?

0.- No ___ 1.- Si ___

X25.- Si encuentra el insecto en su casa ¿Qué haría?: NO LEA LAS OPCIONES, ESPERE LA RESPUESTA

- 1.- Lo llevaría al ambulatorio (o CDI, o Barrio Adentro) _____
- 2.- Lo llevaría a un veterinario _____
- 3.- Lo llevaría a un doctor particular _____
- 4.- Lo llevaría al curandero _____
- 5.- Lo mataría _____

X26.- EN CASO DE RESPONDER QUE LO MATARÍA, PREGUNTE CÓMO LO MATARÍA. SI NO, PASE LA PREGUNTA **X27.** PERMITA QUE EL ENCUESTADO DIGA CÓMO LO HARÍA Y MARQUE LAS OPCIONES (MATAR AL INSECTO):

- 1.- Lo aplasto con la mano _____
- 2.- Con algún objeto _____
- 3.- Le aplico insecticida _____

X27.-¿Aceptaría que se le dieran charlas con respecto al insecto y la enfermedad?

0.- No ___ 1.- Si ___

X28.- ¿Dónde le gustaría recibir las charlas?: LEALE LAS PROPUESTAS

- 1.- La escuela de la comunidad _____
- 2.- En su casa _____
- 3.- En el centro de salud _____
- 4.- En su trabajo _____

PRÁCTICAS

X28.- ¿Usa mosquitero para dormir?

0.- No ___ 1.- Si ___

X29.- Su cama está: 1.- Alejada de la pared _____ 2.- Pegada a la pared _____ 3.- Es un colchón en el suelo _____ 4.- Duerme en hamaca o chinchorro _____

X30.- ¿Tiene perros u otras mascotas? CONSIDERANDO PERROS Y GATOS COMO MASCOTAS TRADICIONALES, PERO CUALQUIER ANIMAL QUE LA PERSONA CONSIDERE SU MASCOTA DEBE COLOCARSE ACÁ

0.- Si ___ 1.- No ___ 2.- ¿Cuáles? _____, _____, _____

X31.- ¿Cuál(es) de sus mascotas duerme(n) dentro de la casa? CONSIDERANDO PERROS Y GATOS COMO MASCOTAS TRADICIONALES, PERO CUALQUIER ANIMAL QUE LA PERSONA CONSIDERE SU MASCOTA DEBE COLOCARSE ACÁ

¿Cuáles? 1.- _____, 2.- _____, 3.- _____, 4.- Otra(s) _____

X32.- ¿Tiene aves de corral que duermen dentro de la casa? MENCIONELE GALLINAS, PAVOS, PATOS, PALOMAS

0.- Si ___ 1.- No ___

X33.- ¿Mantiene los muebles, cajas y útiles del hogar recogidos y ordenados?

0.- No ___ 1.- Si ___

X34.- ¿Mantiene la casa limpia y bien barrida siempre?

0.- No ___ 1.- Si ___

X35.- ¿Aplica usted insecticida, o ha fumigado, o ha rociado con insecticida las paredes, para matar los insectos dentro de su vivienda?

0.- No ___ 1.- Si ___

X36.- OBSERVE Y ANOTE SI LAS PAREDES DE LA VIVIENDA ESTÁN FRISADAS, SIN GRIETAS

0.- No ___ 1.- Si ___ 3.- Frisada pero con grietas

X37.- OBSERVE Y ANOTE SI LA VIVIENDA TIENE TECHO DE PALMA

0.- Si ___ 1.- No ___

X38.- ¿Recoge usted leña o palma en el monte para usarlos en la casa?

0.- Si ___ 1.- No ___

X39.- ¿Revisa detrás de cuadros, fotografías y almanagues para buscar y eliminar los insectos?

1.- Todos los días ___ 2.- Una vez al mes ___
3.- Una vez cada quince días ___ 4.- Una vez a la semana ___ 5.- Nunca ___

X40.- ¿Antes de usarlos, examina sus sillas, camas, chinchorros, cachivaches, zapatos y ropas para buscar y eliminar los insectos?

1.- Todos los días ___ 2.- Una vez al mes ___ 3.- Una vez cada quince días ___ 4.- Una vez a la semana ___ 5.- Nunca ___

X41.- ¿Lava las verduras y frutas crudas antes de consumirlas?

0.- Si ___ 1.- No ___ SI RESPONDE QUE “SÍ”, PREGUNTE LA **X42**, SI RESPONDE “NO”, PASE A LA **X43**

X42.- ¿Cómo las lava?

1.- Agua solamente ___ 2.- Agua con un poquito de cloro ___ 3.- Agua con un poquito de vinagre ___

X43.- SOLICITE PERMISO PARA INSPECCIONAR EL PERIDOMICILIO Y OBSERVAR SI ¿Tiene gallinero, cochinería o corral de chivos cerca de la casa?

0.- Si ___ 1.- No ___

X44.- ¿Le gusta oír charlas, clases y recomendaciones a cerca de cómo mantener la buena salud?

0.- No ___ 1.- Sí ___

OBSERVACIONES: _____

DESPIDASE DEL ENCUESTADO Y DE LAS ¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



Anexo 5

Juicio de experto para la pertinencia del instrumento

Hoja de validación

Constancia de validación