UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

CAPs sobre el Control y Prevención de las arbovirosis y de los vectores transmisores de las mismas en la zona urbana de los MSS 06/2015-06/2016

Instrumento 2:

Características socio demográficas y conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad del Dengue, Chikungunya y Zika

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Buenos días o tardes, como esta. Soy el Dr. /Dra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Hondura, y estamos realizando una encuesta con el propósito de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención y control de las enfermedades transmitidas por los zancudos Aedes. Su participación en este estudio es de carácter voluntario y la información que nos brinde será manejada de forma confidencial. Le solicitamos que nos de 30 minutos de su valioso tiempo para completar la encuesta y además el permiso para hacer una revisión en busca de criaderos de mosquitos en la vivienda y sus alrededores.*

*Usted podrá dar por terminada la entrevista en cualquier momento y además si no quiere responder a cualquier pregunta que usted estime conveniente, está en su derecho de hacerlo. Cualquier duda o pregunta por favor hágamela que la contestare con mucho gusto*

*Si esta de de acuerdo con la entrevista y la inspección de la vivienda firme o escriba sus iniciales o huella digital :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_*

Datos Generales:

Nombre del entrevistador/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de encuesta\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barrio, colonia, o aldea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sector/bloque\_\_\_\_

Manzana No\_\_\_\_ Vivienda N. /número de contador \_\_\_\_

I Características socio demográficas del entrevistado/a

1. Edad\_\_\_
2. Sexo M\_\_ F\_\_
3. ¿Cuál es su ocupación, o a que se dedica:

1. Ama de casa ­­\_\_\_ 2. Empleada doméstica\_\_\_

3. Técnico y profesionales de nivel medio\_\_\_ 4. Obrero\_\_\_

5. Empleado Público\_\_\_ 6. Trabajo por cuenta propia\_\_\_

7. Comerciante\_\_\_ 8. Desempleado\_\_\_

9. Estudiante\_\_\_ 10. Empleado privado

11. profesional universitario 12. Personal jubilado \_\_

13. Empleado administrativo 14. No sabe/No contestó

15. Otras. Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Sabe usted leer y escribir: SI\_\_ NO\_\_\_

Si contesta NO pase a la pregunta pase a la pregunta 6

1. ¿Cuál es su último año aprobado?

1. Primaria incompleta \_\_\_ 2. Primaria completa \_\_\_

3. Secundaria incompleta \_\_\_ 4. Secundaria completa \_\_\_

5. Educación Técnica completa \_\_\_ 6. Universidad completa\_\_\_

7. Universidad incompleta\_\_ 8. No sabe/No contestó

1. ¿Cuantas personas viven en la vivienda?

1. De 1 a 3 \_\_\_ 2. De 4 a 6 \_\_\_ 3. De 7 a 10 \_\_\_

4. Más de 10 5. No sabe/ No responde \_\_\_

7. ¿Puede decirnos el nivel aproximado de ingreso mensual de esta Familia (en Lempiras)?

1. Menor o igual a 2,000\_\_\_ 2. De 2,001 a 5,000 \_\_\_

3. De 5,001 a 8,000 \_\_\_ 4. De 8,001 a 12,000 \_\_\_

5. Mayor a 12,000 \_\_\_ 6. No Sabe/No contesta \_\_\_

II. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el Chikungunya, Dengue y Zika?

1. cómo cree que se transmite el Chikungunya, Dengue y Zika?

(Marque todas las que el entrevistado menciona)

1. Por comer alimentos contaminados \_\_\_

2. Por estar cerca de una persona con Chikunguya, Dengue o Zika \_\_\_

3. por ingerir agua contaminada\_\_\_

4. Por picadura de zancudos \_\_\_

5. No Sabe/No responde \_\_\_

6. Otro (Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Sabe que enfermedades transmiten los zancudos Aedes?

(Marque todas las que el entrevistado menciona)

1. Dengue \_\_\_ 2. Chikungunya \_\_\_

3. Malaria \_\_\_ 4. Zika \_\_\_

Otras.\_\_ Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Me puede decir donde se crían los zancudos que trasmiten enfermedades como Dengue,

Chikungunya y el Zika?

(Marque todas las que el entrevistado menciona)

1. Llanta usadas \_\_\_ 2. Canales para la lluvia\_\_\_

3. Pilas\_\_\_ 4. Juguetes \_\_\_

5. Recipientes de agua sin tapar\_\_\_ 6. Botes vacíos\_\_\_

7. Floreros\_\_\_ 8. Plantas acuáticas \_\_\_

9. Bebederos de animales \_\_\_ 10. Bolsas plásticas \_\_\_

11. Huecos de los arboles \_\_\_ 12. Botellas \_\_\_

13. Chatarra de carros \_\_\_ 14. Basura \_\_\_

15. NO sabe/ no responde \_\_\_

16. Otras\_\_ (Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿En los últimos seis meses, alguien en su familia ha estado con Fiebre, Dolor en las Articulaciones, Picazón en la Piel y/o Enrojecimiento de la Vista?

SI \_\_ NO \_\_ No sabe/No contesto \_\_

Sí contesto NO o No sabe /No contestó pase a la pregunta No 9

1. ¿Cuantas personas en los últimos seis meses estuvieron enfermos, con uno o más de los siguientes síntomas: Fiebre, Dolor en las Articulaciones, Picazón en la Piel y/o Enrojecimiento de la Vista?

Número de personas \_\_\_\_\_

¿Detalle de las personas con Fiebre, Dolor en las Articulaciones, Picazón en la Piel y/o Enrojecimiento de la Vista, en los últimos seis meses?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Persona 1 | Persona 2 | Persona 3 | Persona 4 | Persona 5 |
| 6.1 ¿Fue visto por médico o personal de salud? | Si\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ |
| 6.2 ¿Le diagnosticaron Chikungunya? | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ |
| 6.3 ¿Le diagnosticaron dengue? | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ |
| 6.4 ¿Le diagnosticaron Zika? | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ |
| 6.5 ¿Edad) |  |  |  |  |  |
| 6.6 ¿Sexo |  |  |  |  |  |
| 6.7 ¿Hace cuánto que se enfermó la persona? | Meses | Meses | Meses | Meses | Meses |
| 6.8 ¿Quedo con algún problema de salud la persona? | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ | Si\_\_ No\_\_ |
| 6.9 ¿Qué problema de salud tiene? Describir |  |  |  |  |  |

1. ¿Qué hicieron en el caso de la última persona que estuvo enfermo con Fiebre, Dolor en las Articulaciones, Picazón en la Piel y/o Enrojecimiento de la Vista?

(Marque todas la que considere)

1. Se trató en casa \_\_\_ 2. Fue a donde el curandero/sobadora \_\_\_

3. Fue a donde la inyectadora \_\_\_ 4. Fue al centro de salud \_\_\_

5. Fue a una clínica privada \_\_\_ 6. Fue al Hospital \_\_\_

7. No sabe /no responde \_\_\_ 8. Otro (Especifique) \_\_\_

si fue al centro de salud o al Hospital pase a la pregunta 8

1. ¿Si no fue al Centro de Salud o al Hospital con que trataron a la persona que se enfermó?

(Marque todas la que considere)

1. Suero oral\_\_\_ 2. Pastillas para el dolor/fiebre \_\_\_

3. Pastillas para el vómito \_\_\_ 4. Agua de coco \_\_\_

5. Inyecciones para el dolor/ fiebre \_\_\_ 6. Suero intravenoso \_\_\_

7. Antibiótico inyectable o tomado \_\_\_ 8. No sabe/no responde \_\_\_

9. Otro (Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cree que el Dengue, Chikungunya y el Zika son un problema para usted y su familia?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ No sabe/No contesto \_\_\_

1. ¿Sabe si ha habido casos de Chikungunya, Dengue o Zika este año en su manzana?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ No sabe/No contesto \_\_\_

1. ¿Qué hace usted o su familia para prevenir el Chikungunya, el Dengue y el Zika?

(Marque todas las que el entrevistado menciona)

1. Participa en jornadas de limpieza en la comunidad \_\_

2. Mantiene limpio el patio \_\_

3. Perfora objetos que puedan retener agua \_\_\_

4. Tapa los recipientes que contienen agua \_\_

5. Utiliza telas metálicas y/o mosquiteros \_\_

6. No sabe/ no responde \_\_

7. Usa abate o BTI en la pila \_\_

8. Utiliza repelentes \_\_

9. Hace la untadita \_\_

10. Bota la basura \_\_

11. Otras\_\_\_ (Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿En los últimos tres meses ha venido personal del Centro de Salud?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ No sabe/No contestó\_\_\_

Nota: Sí contesto NO, o No sabe/ No responde pase a la pregunta 13

1. ¿Cuantas veces en los últimos tres meses, ha venido el personal de Centro de Salud para hacer actividades de prevención y control de los zancudos o mosquitos?D

Número de veces\_\_\_\_

Instrucción: le voy a leer unas frases y usted me dirá si está muy de acuerdo, de acuerdo en desacuerdo y muy desacuerdo, ni de acuerdo o desacuerdo, con cada una de las siguientes preguntas

Ejemplo: cree que el peine fino saca todos los piojos, liendres

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo o desacuerdo | En Desacuerdo | Muy en desacuerdo Acuerdo |

1. ¿Se deben seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el dengue, Chikungunya y el Zika?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo o desacuerdo | En Desacuerdo | Muy en desacuerdo |

1. La Alcaldía debe poner multas a los vecinos que no limpiaran sus viviendas,

las chapearan y que no taparan los toneles o tambos de agua o pilas ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo o desacuerdo | En Desacuerdo | Muy en desacuerdo |

15. ¿Es muy fácil realizar la untadita y las otras medidas que da la Secretaria de Salud para prevenir el dengue, Zika y Chikungunya ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo o desacuerdo | En Desacuerdo | Muy en desacuerdo |

1. ¿Cree usted que el Chikungunya, el Dengue y el Zika son enfermedades graves?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo o desacuerdo | En Desacuerdo | Muy en desacuerdo |