

Encuesta

2017-2018

Conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas y el dengue

RESULTADOS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperá ko'ága guive
Construyendo el futuro hoy

Catalogado por el Centro de Información y Conocimiento OPS/OMS/PRY

Organización Panamericana de la Salud
Encuesta 2017-2018 de Conocimientos actitudes y prácticas de los
pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas
desatendidas y el dengue. Resultados. -- Asunción: OPS/OMS. -- 2018-
48 págs.

ISBN: 978-99967-26-21-7

1. ENCUESTA DE SALUD
2. DENGUE
3. ENFERMEDAD DE CHAGAS
4. LEPROA
5. LEISHMANIASIS
6. ENFERMEDADES PARASITARIA

3. PARAGUAY

I. Título.

614/7

@Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la
Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2018
<http://www.paho.org/pry>

Encuesta de conocimientos,
actitudes y prácticas de los pobladores
del Chaco paraguayo sobre las
enfermedades infecciosas desatendidas
y el dengue.

RESULTADOS

2017-2018



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperá ko'ága guive
Construyendo el futuro hoy

FICHA TÉCNICA

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Carlos Morínigo Aguilera	Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
Dra. María Teresa Barán	Viceministra de Salud Pública y Bienestar Social
Dra. Águeda Cabello	Directora General de Vigilancia de la Salud
Dra. Estela Quiñónez de Meza	Directora de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

EQUIPO DE TRABAJO

Coordinación General: Dra. Agueda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Diseño conceptual, análisis de datos y redacción

Dra. Agueda Cabello
Dra. Sandra Irala
Lic. Vilma Teresa Pérez
Dra. Rosa Alicia Galeano

COLABORADORES

Dr. Tomás Gutiérrez	XVII Región Sanitaria Alto Paraguay
Dr. David Vergara	XVI Región Sanitaria Boquerón
Dr. Javier Duarte	XV Región Sanitaria Pte. Hayes
Lic. Miriam Solís	XV Región Sanitaria Pte. Hayes
Lic. Claudelina Vera	XVII Región Sanitaria Alto Paraguay
Lic. Hugo Paredes	XVI Región Sanitaria Boquerón
Dra. Ana Lucianez	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
Dra. Martha Saboyá	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
Dr. Miguel Aragón	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
Lic. Mara Muñoz	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
Dra. María Victoria Alé	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

AGRADECIMIENTOS

DINASAPI
CONASAPI
Líderes Indígenas
Promotores de Salud
Encargados de servicios de salud

PRÓLOGO

A continuación, se expone un avance del proyecto “Abordar las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) y las arbovirosis en el Chaco Paraguayo” ejecutado en el periodo 2017-2018 en el Chaco paraguayo por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (MSPyBS) con la cooperación técnica de la Representación en el Paraguay de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El proyecto pretende lograr la implementación de un ambicioso sistema de vigilancia integrada (vigilancia epidemiológica, vigilancia de laboratorio y vigilancia entomológica) que proporcione datos de manera oportuna y eficaz para hacer frente a las arbovirosis y a las EID endémicas (enfermedad de Chagas, leishmaniosis, helmintiasis transmitidas por el suelo, teniasis/cisticercosis, además de la lepra y el dengue). Por otra parte, el proyecto busca el involucramiento y la participación de la comunidad en las acciones de prevención, vigilancia y control de estas enfermedades.

Uno de los resultados de este proyecto es la generación de evidencias sobre la capacidad de respuesta del país -con énfasis en el Chaco- para ello se ha realizado una “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en el Chaco Paraguayo” sobre las EID y las arbovirosis. A ese efecto, se realizaron 400 encuestas (110 a personas de población indígena, 160 a personas del área rural y 130 a personas del área urbana) correspondientes a 40 comunidades de 13 distritos de un total de 14, distribuidas en tres regiones sanitarias: Presidente Hayes 60% (240/400), Boquerón 33% (130/400) y Alto Paraguay 8% (30/400).

Entre los resultados, se destaca que -de forma global- el conocimiento de las EID es inadecuado y que existen diferencias en los niveles de conocimiento entre los grupos de la población encuestada: urbana, rural e indígena, siendo esta última la que demuestra menor conocimiento de las EID. Dentro de las enfermedades de la encuesta, se destaca al dengue debido a que todos los grupos de las poblaciones de estudio demuestran un amplio conocimiento de esta enfermedad, incluso en lo relacionado a las prácticas y actitudes. Este resultado es esperable por tratarse de una enfermedad con varios episodios epidémicos que también han afectado al Chaco en los últimos años y por la información recibida a través de los medios de comunicación inherentes a estos eventos.

Con relación a la enfermedad de Chagas, la población de estudio conoce una sola forma de transmisión -a través de un vector- desconociendo las demás formas de transmisión, signos, síntomas y posibles complicaciones. Las enfermedades de transmisión sexual arrojaron resultados similares. En cuanto a la leishmaniosis y la lepra, el nivel de conocimiento fue mucho más bajo y por consiguiente los niveles de actitudes y prácticas también lo fueron. Por otra parte, se observa pleno conocimiento de las parasitosis en todos los grupos de las poblaciones encuestadas, aunque no fueron observadas actitudes ni prácticas con relación a estas.

Las evidencias generadas servirán de base para elaborar planes de información, educación y comunicación que incorpore elementos comunicacionales adaptados a las distintas comunidades y que permitirán mejorar el nivel de conocimientos sobre estas enfermedades, así como promover espacios de participación de las comunidades para mejorar las prácticas de prevención y control, contribuyendo de esta manera a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las poblaciones que habitan estas regiones.

Tenemos seguridad de que las informaciones resultantes de esta encuesta servirán de base para la elaboración de estrategias adecuadas para la comunicación oportuna y que beneficiará a los pobladores de las tres regiones sanitarias.

Dr. Luis Roberto Escoto
Representante
OPS/OMS Paraguay



Organización Panamericana de la Salud
Comité de Revisión Ética (PAHOERC)

Dictamen de Evaluación para Proyectos de Investigación

PAHOERC Ref. No: PAHO-2017-10-0102

Unidad:	VT/NID
Título del Proyecto:	Encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de la población del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas (EID). Chaco 2017
Investigador/a Principal:	Irala Cabrera, Sandra
Punto Focal:	Luciañez Perez, Ana
País(es):	Paraguay

Este proyecto fue revisado por PAHOERC el 1 de diciembre de 2017 y se concluyó que ha sido **aprobado** para implementación en Paraguay.

Invitamos a los investigadores a que planifiquen la publicación y el uso de los resultados de investigación. Promovemos la publicación en las revistas indizadas de acceso público.

Sírvase informar a los comités de revisión locales acerca de esta decisión. Usted debe informarle a PAHOERC si hay cambios significativos en la ejecución de esta propuesta.


Carla Saenz, Secretaria, PAHOERC

1-dic-17


Diego Macias Saint-Gerons, Miembro, PAHOERC

1-dic-17

Nota: Copia de esta carta de aprobada y firmada por PAHOERC debe ser incluida en la documentación anexa al solicitar la elaboración de contratos, cartas acuerdos o documentos legales de la OPS pertinentes a los proyectos de investigación.

01/12/2017

CONTENIDO

1. Introducción	8
2. Justificación	10
3. Objetivos	11
3.1. Objetivo General	
3.2. Objetivos específicos	
4. Resultados	12
4.1. Datos sociodemográficos y económicos	13
4.2. Características básicas de la familia y vivienda	15
4.3. Enfermedades transmitidas por vectores: Dengue	17
4.3.1. Conocimientos	
4.3.2. Actitud sobre el dengue	
4.3.3. Prácticas sobre el Dengue	
4.4. Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas	20
4.4.1. Conocimientos	
4.4.2. Actitudes sobre el Chagas	
4.4.3. Prácticas sobre Chagas	
4.5. Enfermedades transmitidas por vectores: Leishmaniosis	24
4.5.1. Conocimientos	
4.5.2. Actitudes sobre leishmaniosis	
4.5.3. Prácticas sobre leishmaniosis	
4.6. Enfermedad infecciosa desatendida no vectorial: Sífilis	27
4.6.1. Conocimientos sobre sífilis	
4.6.2. Actitudes sobre la Sífilis	
4.6.3. Prácticas sobre la sífilis (Dirigida solo a mujeres con hijo)	
4.7. Enfermedad infecciosa desatendida no vectorial: Parasitosis	32
4.7.1. Conocimientos sobre parasitosis intestinal	
4.7.2. Actitudes sobre la parasitosis	
4.7.3. Prácticas sobre la parasitosis	
4.8. Enfermedad infecciosa desatendida no vectorial: Lepra	35
4.8.1. Conocimiento de lepra.	
4.8.2. Actitud del encuestado sobre la lepra	
4.8.3. Prácticas del encuestado sobre la lepra.	
4.9. Conocimientos actitudes y prácticas de las enfermedades infecciosas desatendidas EID	39
5. Conclusiones	42
6. Recomendaciones	44
7. Anexo. Metodología utilizada para la encuesta CAP	46
8. Bibliografía	47

INTRODUCCIÓN

1

Las enfermedades desatendidas son un conjunto de enfermedades infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales. La prevención y el control de estas enfermedades relacionadas con la pobreza requiere un abordaje integrado, con acciones multisectoriales, iniciativas combinadas e intervenciones costo efectivas para reducir el impacto negativo sobre la salud y el bienestar social y económico de los pueblos de las Américas.

La OMS priorizó 17 patologías para conformar el grupo de EID a nivel mundial. Para Latinoamérica y el Caribe, la OPS reconoce del grupo de 17, doce (12) enfermedades desatendidas con presencia en la Región. Las EID priorizadas en el Paraguay son la enfermedad de Chagas, lepra, sífilis congénita, leishmaniosis, geohelmintiasis y hepatitis.

La enfermedad de Chagas sigue siendo una de las enfermedades desatendidas más importantes de América Latina con 6 a 9 millones de personas afectadas y 50 mil nuevos casos anualmente. La prevalencia en Paraguay según datos de los bancos de sangre es de alrededor de 3% en el 2015.

En la región sudoccidental se ha diseñado un plan de interrupción de la transmisión vectorial por *Triatoma infestans*, el único vector doméstico de esta parte del país; sin embargo, hasta la fecha sólo se han realizado rociamientos aislados o esporádicos como consecuencia de presiones sociales o políticas y poco o nada se ha hecho en materia de mejoramiento de vivienda o intervención educativa. Tampoco, se habían realizado estudios sociológicos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en poblaciones en riesgo, particularmente en los escolares, que permitan recoger información para replantear las estrategias de prevención y control. En Paraguay las poblaciones afectadas tienen conocimientos limitados (Rojas-Arias, 2001). Existe necesidad de desarrollar estudios para conocer mejor la concepción de la enfermedad de Chagas por la comunidad.

Otra EID es la lepra y en Paraguay se diagnostican 400 casos por año, por lo que ubica al país en segundo lugar después de Brasil entre los países de la región con mayor número de infectados, además de reportar una elevada proporción de casos multibacilares (79,0%) y de casos con discapacidad grado 2 (16%). El país ha mantenido una tendencia endémica de nivel intermedio durante la última década, entre 0,6 y 0,9 por 10.000 habitantes. En el control de la lepra es necesario neutralizar el rechazo de parte de los sanos y el ocultamiento de parte de los pacientes porque permiten la continuidad de la cadena de transmisión. Además, se debe conocer las específicas condiciones culturales y socioeconómicas en las cuales se produce la reacción social negativa, fundamentalmente a partir de las viviendas de los propios afectados.

Las helmintiasis transmitidas por el suelo son una de las parasitosis más comunes en todo el mundo y afectan a las comunidades más pobres y desfavorecidas. En todo el mundo, aproximadamente 1500 millones de personas, casi el 24% de la población mundial, está infectada por helmintos transmitidos por el suelo. En la región de las Américas una de cada tres personas está infectada por Geohelmintos y cerca 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos. Aproximadamente 13 millones de niños en edad preescolar (1 a 4 años) y 33,3 millones de escolares (entre 5 a 14 años), están en riesgo debido a la falta de saneamiento básico, acceso a agua potable e higiene de los alimentos.

La sífilis congénita sigue siendo un problema importante en la Región de América Latina y el Caribe (ALC). Entre los factores que influyen en la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública es la falta de percepción de las posibles consecuencias graves de la sífilis materna y congénita, los obstáculos para el acceso a los servicios de control prenatal, la escasa demanda de la prueba entre los usuarios de los servicios de salud y el estigma y la discriminación relacionados con las infecciones de transmisión sexual. (13) La prevalencia de sífilis en embarazadas en la región de las Américas era en el 2003 de 3,1%, con un rango entre 0,4% en Panamá y 6,2% en El Salvador. La incidencia de sífilis congénita presentaba un rango entre 0,0 por 1.000 nacidos vivos en Cuba y 2,5 por 1.000 nacidos vivos en Honduras. En países de la región del Mercosur la prevalencia de sífilis en embarazadas y/o púerperas muestra un rango entre 0.2% (Chile 2008) y 3,8 (Paraguay 2008), 1.7% (Brasil). A pesar de que hace más de medio siglo se cuenta con recursos eficaces para la detección y el tratamiento de la sífilis, solo un país latinoamericano (Cuba) ha logrado la meta de eliminación propuesto para el año 2000.

El dengue se considera la enfermedad viral transmitida por vectores de más amplia distribución en el mundo. Las estrategias actuales para lograr el éxito en los programas de control de dengue y la sostenibilidad de los resultados alcanzados proponen la inclusión o el fortalecimiento del componente de participación comunitaria. A partir del conocimiento de las comunidades teniendo en cuenta sus características sociodemográficas, opiniones, conocimientos y prácticas locales habituales, resultan importantes para el diseño e implementación de estas estrategias.

La leishmaniasis americana es causada por parásitos del género *Leishmania* y transmitida por flebótomos del género *Lutzomyia*. Tiene tres formas clínicas, visceral (LV), cutánea (LC) y mucocutánea (LMC). La forma cutánea, que es la más prevalente en Paraguay, se caracteriza por la presencia de úlceras indoloras en el sitio de la picadura del insecto vector, que pueden permanecer de manera crónica durante años.

En muchos estudios los cuestionarios que miden conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) han sido ampliamente utilizados para la caracterización de las comunidades, en la evaluación de intervenciones y en la descripción de las condicionantes eco-bio-sociales de riesgo. En ellas se incluye el sistema de creencias acerca de las causas

y el significado de la enfermedad, los sistemas médicos, esto es los procedimientos para diagnosticarla, tratarla y prevenirla. Si se desconoce el contexto social y cultural, y solo se circunscribe en la dimensión biológica y médica, en general lleva al fracaso los programas de prevención y control de las enfermedades.

Esta encuesta se basa en la utilización de este método de investigación para determinar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de enfermedades infecciosas prevalentes y de importancia para la salud pública en el Paraguay.

La justificación de la elección de las enfermedades seleccionadas para el estudio fue porque algunas de ellas están ligadas a situaciones de necesidades básicas insatisfechas y a la pobreza y en las que es necesario establecer estrategias intersectoriales, para disminuir la morbimortalidad. El área geográfica elegida es el Chaco paraguayo, región multiétnica, multicultural, con una de las concentraciones más altas de población rural e indígena. El clima, el aumento de la deforestación, y las altas tasas de pobreza han contribuido a la presencia, la propagación y la exacerbación de varias EID en la región del Gran Chaco.

JUSTIFICACIÓN

2

Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas están ligadas a situaciones de necesidades básicas insatisfechas y a la pobreza por lo que es necesario establecer estrategias intersectoriales en interinstitucionales para disminuir la morbimortalidad.

Para que las estrategias utilizadas sean sostenibles, es necesario que la población tenga conocimientos de estas enfermedades, de modo a incorporar las actitudes y prácticas para proteger su salud.

Las EID priorizadas en el Paraguay son la Enfermedad de Chagas, Leishmaniosis, lepra, sífilis congénita y geo-helminthiasis, todas ellas presentes en la región del Chaco Paraguayo, por lo que se consideran las mismas, excepto la leishmaniosis visceral, para indagar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de esta región del país.

La otra enfermedad considerada para el estudio es el dengue, endémica en nuestro país, causante de brotes y epidemias, incluida la región del Chaco.

No se dispone de un estudio CAP que aborde estas enfermedades, a nivel país ni de esta región, que presenta sus particularidades en cuanto a características geográficas, socioeconómicas e interculturalidad.

Con la información obtenida directamente de los pobladores de esta región del país, a través de la encuesta se puede realizar materiales de educación diseñados acorde a las necesidades y finalmente a través de un mejor conocimiento de las enfermedades, mejorar la prevención de estas y disminuir así la morbimortalidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores de los tres departamentos del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) y dengue.

3

Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar los conocimientos que tienen los pobladores del Chaco Paraguayo sobre existencia de enfermedad, modo de transmisión y sintomatología de las EID y dengue.
- Describir las actitudes de los pobladores del Chaco paraguayo en relación con la responsabilidad personal y comunitaria para prevenir las EID y el dengue.
- Establecer cuáles son las prácticas de prevención de enfermedades objeto de estudio, que realizan los pobladores del Chaco paraguayo.

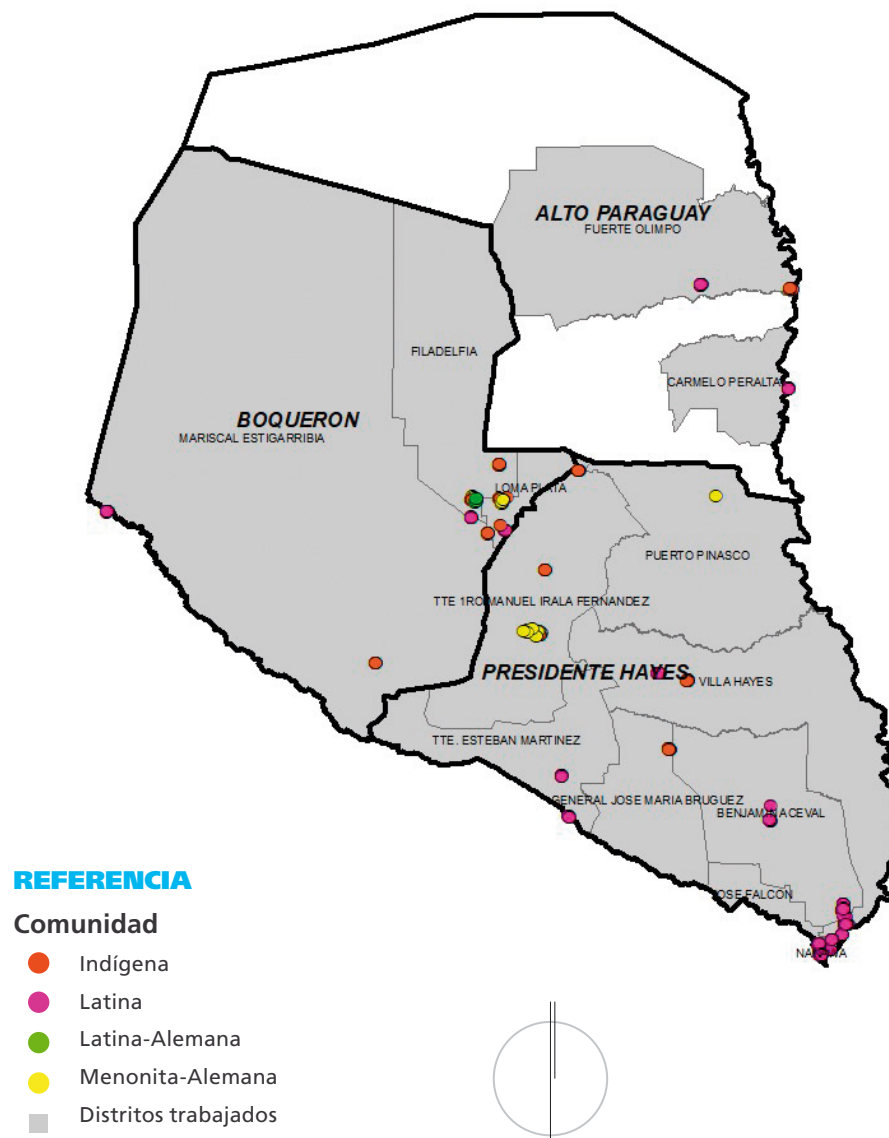


RESULTADOS

4

Se realizaron 400 encuestas correspondientes a 40 comunidades, distribuidas en tres regiones sanitarias: Presidente Hayes 60% (240/400), Boquerón 33% (130/400) y Alto Paraguay 8% (30/400); y 13 distritos (Figura 1).

Figura 1. Distribución de la encuesta CAP-EID realizadas en el gran Chaco 2017-2018



4.1. Datos sociodemográficos y económicos

Se encuestaron 400 personas, de las cuales 110 eran personas indígenas, 160 no indígena del área rural y 130 de área urbana. Las personas entrevistadas eran jefes de hogar en el 64% (257/400), adulto joven 47% (188/400), del sexo femenino 62% (249/400), estado civil casado 39% (155/400), unión libre 37% (150/400), Tabla1.

Tabla1. Características de datos sociodemográficos del encuestado.
ECAP-EID, Chaco 2017-2018

Datos sociodemográficos	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Estatus del encuestado				
Jefe de hogar	76 (69%)	98(61%)	83 (63%)	257(64%)
Cónyuge	25 (23%)	40 (25%)	28 (21%)	93 (23%)
Hijo >18 años	7 (6%)	12 (7.5%)	9 (7%)	28 (7%)
Otros (tíos/abuelos)	2 (2%)	10 (6%)	10 (6%)	22 (6%)
Grupos de Edad				
Adulto joven (19-39 años)	59 (53%)	79 (49%)	50 (38%)	188 (47%)
Adulto (40-59 años)	40 (36%)	49 (30%)	50 (38%)	139 (35%)
Adulto mayor (≥ 60 años)	11 (10%)	32 (20%)	30 (23%)	73 (18%)
Sexo				
Femenino	63 (57%)	106 (66%)	80 (61%)	249 (62%)
Masculino	47 (42%)	54 (33%)	50 (38%)	151 (38%)
Estado civil				
Casado	46 (41%)	59 (36%)	50 (38%)	155 (39%)
Unión libre	46 (41%)	64 (40%)	40 (30%)	150 (37%)
Soltero	15 (13%)	22 (13%)	26 (20%)	63 (16%)
Otros	3 (2.7%)	15 (9%)	14 (10%)	32 (8%)

Entre los encuestados según el nivel escolar, 17%(68/400) de los encuestados no acudieron a la escuela, según el escolar básico de 1ro a 9no grado básica completa el 5% (21/400) y el 47%(186/220) escolar básica incompleta. Según el nivel medio, el 12%(49/400) cuenta con un estudio completo de 1ro a 3ra de media, del nivel terciario, el 4% (15/400) técnico profesional y el 9%(36/400) carrera universitaria completa.

De acuerdo con la ocupación desempeñada, el 42% (169/400) cuenta con una ocupación remunerada, trabajando en entidad pública 9% (15/169), privada 30% (51/169), e independiente 53% (89/169), jubilados 7% (12/169), y el 1% sin especificación de trabajo. Entre estos trabajadores, el 29% (49/169) cuenta con salario mayor al mínimo, el 29% (49/169) salario mínimo, el 25% (43/169) menor al mínimo, Tabla 2.

Tabla 2. Nivel de educación y económico del entrevistado ECAP-EID. Chaco 2017-2018

Nivel educativo y económico	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbano no indígena n=130	Total n=400
Nivel de escolaridad				
No acudió a la escuela	49 (44%)	13 (8%)	6 (5%)	68 (17%)
Escolaridad básica				
Incompleta	50 (45%)	88 (55%)	48 (37%)	186 (47%)
Completa	3 (3%)	8 (5%)	10 (8%)	21 (5%)
Nivel medio				
Incompleto	3 (3%)	7 (4%)	7 (5%)	17 (4%)
Completo	2 (2%)	23 (14%)	24 (18%)	49 (12%)
Nivel terciario				
Incompleto	-	3 (2%)	5 (4%)	8 (2%)
Técnico profesional	-	8 (5%)	7 (5%)	15 (4%)
Universitario completo	3 (3%)	10 (6%)	23 (18%)	36 (9%)
Con ingreso económico	29 (26%)	66 (41%)	74 (57%)	169 (42%)
Fuente de ingreso económico (n=169)				
Entidad pública	1 (1%)	6 (4%)	8 (6%)	15 (9%)
Entidad privada	14 (13%)	21 (13%)	16 (12%)	51 (30%)
Independiente	13 (12%)	37 (23%)	39 (30%)	89 (53%)
Jubilado	1 (1%)	1 (1%)	10 (8%)	12 (7%)
No responde	2 (2%)	14 (9%)	12 (9%)	2 (1%)
Ingreso económico mensual (n=169)				
Menor al salario mínimo	12 (11%)	20 (12%)	11 (8%)	43 (25%)
Salario mínimo	10 (9%)	20 (12%)	19 (15%)	49 (29%)
Mayor al salario mínimo	5 (5%)	12 (7%)	32 (25%)	49 (29%)
No responde	2 (2%)	14 (9%)	12 (9%)	28 (17%)

4.2. Características básicas de la familia y vivienda.

Las condiciones de vivienda de los encuestados, el número de personas por vivienda de 1 a 3 personas el 32% (129/400), de 4 – 5 personas el 40% (161/400). De acuerdo con el número de personas <18 años residentes en la vivienda, el 62% (249/400) son de 1 a 3 personas. El número de habitaciones en la vivienda, el 37% (147/400) con \geq tres habitaciones, el 33% (131/400) con dos habitaciones, Tabla 3.

Tabla 3. Características básicas de las personas y vivienda del encuestado, ECAP-EID. Chaco 2017-2018

Características básicas de la familia y vivienda	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbano no indígena n=130	Total, n=400
N° de personas				
1-3 personas	27 (25%)	53 (33%)	49 (38%)	129 (32%)
4-5 personas	42 (38%)	69 (43%)	50 (31%)	161 (40%)
≥ 6 personas	41 (37%)	38 (24%)	31 (19%)	110 (28%)
N° personas \leq 18 años				
1-3 personas	79 (72%)	94 (59%)	76 (49%)	249 (62%)
4-5 personas	11 (10%)	16 (10%)	7 (4%)	34 (9%)
≥ 6 personas	4 (4%)	4 (2%)	2 (1%)	10 (2%)
Ningún < 18 años	16 (15%)	46 (29%)	45 (28%)	107 (27%)
N° de dormitorios				
Uno	49 (45%)	27 (17%)	12 (7%)	88 (22%)
Dos	41 (37%)	55 (34%)	35 (27%)	131 (33%)
\geq Tres	14 (13%)	62 (39%)	71 (55%)	147 (37%)
Ninguno	6 (5%)	16 (10%)	12 (9%)	34 (8%)



De acuerdo con los materiales utilizados para la construcción de las paredes de las casas, el 76% (304/400) utilizan ladrillos. Material del techo, el 76% (303/400) usan chapa de zinc. El piso de las viviendas el 38%(153/400) baldosas y el 35%(139/400) cemento, Tabla 4.

Tabla 4. Características de la construcción de la vivienda.
ECAP-EID Chaco Paraguay 2017- 2018

Características de la construcción de vivienda	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbano no indígena n=130	Total n=400
Material de las paredes				
Ladrillo	58 (53%)	121 (76%)	125 (96%)	304 (76%)
Madera	31 (28%)	22 (14%)	-	53 (13%)
Karanday	10 (9%)	11 (7%)	1 (1%)	22 (5%)
Cemento	-	5 (3%)	3 (2%)	8 (2%)
Cartón/hule	7 (6%)	-	-	7 (2%)
Adobe	-	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)
Chapa	4 (4%)	-	-	4 (1%)
Materiales del techo				
Zinc	102 (93%)	122 (76%)	79 (61%)	303 (76%)
Teja	-	33 (21%)	48 (37%)	81 (20%)
Karanday	7 (6%)	2 (1%)	-	9 (2%)
Madera	-	2 (1%)	-	2 (1%)
Paja/palma	1 (1%)	1 (1%)	3 (2%)	5 (1%)
Material del piso				
Baldosa	8 (7%)	68 (42%)	77 (59%)	153 (38%)
Cemento	35 (32%)	58 (36%)	46 (35%)	139 (35%)
Tierra	63 (57%)	32 (20%)	2 (2%)	97 (24%)
Ladrillo	3 (3%)	1 (1%)	5 (4%)	9 (2%)
Madera	1 (1%)	1 (1%)	-	2 (1%)

La fuente de agua para el consumo adquiere el 49%(196/400) de aljibes (agua colectadas de las lluvias), el 27%(106/400) de Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay (ESSAP), el 15% (61/400) pozos artesianos. De acuerdo con la disposición de excretas en las casas el 59%(238/400) cuentan con baño moderno, el 40%(158/400) letrina sanitaria. Según la disposición de basuras el 48%(193/400) quema, el 46%(182/400) con recolección municipal. Disponibilidad de energía eléctrica en las casas el 86% (346/400) de las viviendas, el tipo de energía disponible el 90%(311/346) de la Administración Nacional de Energía Eléctrica (Ande), Tabla 5.

Tabla 5. Características de servicios básicos de la vivienda del encuestado, ECAP-EID Chaco Paraguay 2017

Características de servicios básicos de la vivienda	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Fuente de agua para consumo				
Aljibe	82 (74%)	76 (47%)	38 (29%)	196 (49%)
ESSAP	2 (2%)	37 (23%)	67 (51%)	106 (27%)
Pozo artesiano	14 (13%)	32 (20%)	15 (12%)	61 (15%)
Arroyo	9(8%)	1 (1%)	10 (8%)	20 (5%)
Tajamar	3 (3%)	14 (9%)	-	17 (4%)
Disposición de excretas				
Baño moderno	9 (8%)	104 (65%)	125 (96%)	238 (59%)
Letrina	97 (88%)	56 (35%)	5 (4%)	158 (40%)
Campo libre	4 (4%)	-	-	4 (1%)
Disposición de basuras				
Quema	81 (74%)	96 (60%)	16 (12%)	193 (48%)
Recolección municipal	20 (18%)	50 (31%)	112 (86%)	182 (46%)
Entierra	3 (3%)	13 (8%)	1 (1%)	17 (4%)
Tira en el patio baldío /casa	6 (5%)	1 (1%)	1 (1%)	8 (2%)
Disponibilidad de energía eléctrica	71 (65%)	153 (96%)	122 (94%)	346 (86%)
Tipo de energía disponible	n=71	n=153	n=122	n=346
Ande	58 (82%)	131 (86%)	122 (100%)	311 (90%)
Energía solar	10 (14%)	10 (6%)	-	20 (6%)
Generador	3 (4%)	12 (8%)	-	15 (4%)

4.3. Enfermedades transmitidas por vectores: Dengue

4

4.3.1. Conocimientos

En relación con el conocimiento sobre el Dengue, el 99%(397/400) dice conocer el dengue. De ellos 78%(314/400) conocen el modo de transmisión que es por la picadura de un mosquito infectado, el 34 % (138/400) conoce que el mosquito transmisor transmite otras enfermedades vectoriales, como la Chikungunya el 32%(128/400), el virus Zika 27% (108/400).

Las personas identifican que la principal fuente de criaderos para los mosquitos son los sitios de agua acumulada 68%(273/400).

Según los signos y síntomas, el 72%(287/400) fiebre más algias además puede estar acompañado de erupción cutánea y hemorragias. Además, el 79%(317/400) de los encuestados conocen que el dengue es una enfermedad grave y puede causar la muerte.

Este conocimiento sobre varios aspectos sobre la enfermedad del dengue difiere entre grupos de población indígena, rural y urbana. Como sobre el modo de transmisión en grupos indígenas el 51% (56/110), 38% (113/160) rural y 96% (125/130) urbana, así también el mosquito transmisor del dengue transmite otras enfermedades, criaderos de larvas, signos y Síntomas, Gravedad de la enfermedad, Tabla 6.

Tabla 6. Conocimientos de varios aspectos del dengue por grupos de encuestados ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Modo de transmisión	56 (51%)	133 (83%)	125 (96)	314 (79%)
Mosquito transmisor transmite otras enfermedades	10 (9%)	54 (38%)	74 (57%)	138 (35%)
Chikungunya	10 (9%)	48 (30%)	70 (59%)	128 (32%)
Zika	9 (8%)	37 (23%)	60 (46%)	106 (26%)
Criadero de larvas	43 (39%)	117 (73%)	113 (87%)	273 (68%)
Signos y síntomas	43 (39%)	130 (81%)	114 (88%)	287 (72%)
Gravedad de la enfermedad	58 (53%)	140 (86)	119 (92%)	317 (79%)

De los diferentes ítems de conocimiento general del dengue de los cinco puntos principales se espera que haya conocimiento al menos $\geq 50\%$ por lo cual para considerar conoce mínimo tres aspectos la enfermedad, Tabla7.

Tabla 7. Conocimiento del grupo de población por número aspectos sobre el dengue, ECAP-EID, Paraguay 2017

Conocimiento general del dengue*	Indígena n=110	Rural n=160	Urbana n=130	Total, n=400	Conocimiento general
Conoce ≤ 1 característica	53 (48%)	16 (10%)	5 (4%)	74 (18%)	No Conoce 27%
Dos características	17 (15%)	16 (10%)	3 (2%)	36 (9%)	
Tres características	5 (5%)	19 (12%)	16 (12%)	40 (10%)	Conoce 73%
Cuatro características	28 (25%)	64 (40%)	43 (33%)	135 (34%)	
Cinco características	7 (6%)	45 (28%)	63 (48%)	115 (29%)	

*Nota: Conoce ≤ 1 característica se refiere a que el encuestado conoce solo de modo de transmisión o que transmiten otras enfermedades, o de signos y síntomas etc. Dos características: de modo de transmisión y signos/síntomas o signos y síntomas y gravedad de la enfermedad. Los demás se manejan igual.

El conocimiento sobre varios aspectos del dengue se observó en el 72% de la población, el cual fue significativamente ($p < 0,001$) mayor en la población urbana que la indígena, la rural/ indígena y urbana/ rural, Tabla 8.

Tabla 8. Factores asociados al conocimiento sobre el Dengue ECAP-EID, Paraguay 2017-2018

Factores asociados	Frecuencias	OR	IC95%	Valor P
Urbana	94% (122/130)	26,68	11,8-60,23	<0,001
indígena	36% (40/110)			
Rural	80%(128/160)	7	4,04-12,11	<0,001
Indígena	38% (40/110)			
Urbana	94% (122/130)	3,81	1,69-8,60	<0,001
Rural	80%(128/160)			

4.3.2. Actitud sobre el dengue

En cuanto a las actitudes, el 54% (217/400) manifiesta una actitud positiva frente a las medidas de prevención contra la presencia de mosquitos como eliminación de criaderos, tapar recipientes que se utilizan para guardar agua limpia y fumigación dentro y fuera de la casa.

En cuanto a la responsabilidad, el 59% (234/100) manifiesta que todos son responsables de mantener la comunidad libre de mosquitos, Tabla 9.

Tabla 9. Actitud de prevención y responsabilidad sobre el Dengue, ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Actitudes	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Prevención de eliminación d criaderos, uso de repelente y fumigación intra domiciliaria**	25 (23%)	96 (60%)	96 (74%)	217 (54%)
Responsabilidad para una comunidad libre de mosquitos	39 (35%)	111 (69%)	84 (65%)	234 (59%)

Nota** Fue considerada actitud positiva si apoyan estas medidas de prevención y lo mismo en la responsabilidad comunitaria

4.3.3. Prácticas sobre el Dengue

En cuanto a las prácticas, el 51% (205/400) realizan actividades de inspección de criaderos en el hogar de manera diaria, el 7% (30/400) se organizan con la comunidad para realizar actividades de eliminación de criaderos y el 6% (23/400) participa en reuniones comunitarias para organizar actividades de limpieza y eliminación de criaderos, Tabla 10.

Tabla 10. Prácticas para prevención del dengue por grupos de encuestados ECAP-EID Chaco- Paraguay 2017

Prácticas	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Inspección y eliminación de criaderos de mosquitos de forma diaria	27 (25%)	90 (56%)	88 (68%)	205 (51%)
Actividades comunitarias para limpieza y eliminación de criaderos	2 (2%)	15 (9%)	13 (10%)	30 (7%)
Participa de las reuniones y/o actividades comunitarias	1 (1%)	15 (9%)	7 (5%)	23 (6%)

En cuanto a las prácticas ante un caso de Dengue intrafamiliar 83/400 manifestaron haber tenido casos en la familia, lo cual el 96% fueron llevados para consulta médica esta situación se observa en los diferentes grupos de encuestados, Tabla 11.

Tabla 11. Prácticas ante casos de dengue intrafamiliar de encuestados ECAP-EID Chaco- Paraguay 2017

Prácticas	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Casos de dengue intrafamiliar	12 (11%)	27 (17%)	44 (33%)	83 (21%)
Prácticas ante casos de dengue intrafamiliar n=83				
Consulta médica	10 (83%)	27 (100%)	43 (98%)	80 (96%)

4

4.4. Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas

4.4.1. Conocimientos

En relación con el conocimiento sobre el Chagas, el 99% (396/400) menciona conocer el Chagas. En cuanto a la consulta sobre las formas de contagio el 68% (273/400) conoce que es a través de picadura de la vinchuca infectada y según los signos y síntomas el 39% (158/400) dicen que presentan fiebre y el 25% (101/400) hinchazón de párpados, Tabla 12.

Tabla 12. Conocimientos sobre el Chagas por grupos de encuestados ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Forma de contagio				
Por picadura de vinchuca	69(63%)	112 (70%)	92(71%)	273 (68%)
Comer o beber alimentos contaminados con heces de vinchuca	26 (24%)	32(20%)	23(18%)	81(20%)
Por transfusión sanguínea de una persona infectada	16 (15%)	15(9%)	16(12%)	47(12%)
Mujer embarazada infectada al hijo	5(5%)	7(4%)	12(9%)	26(6%)
Vio la vinchuca en los últimos 12 meses	15 (14%)	12(7%)	7 (5%)	34(8%)
Signos y síntomas				
Fiebre	40 (36%)	65(41%)	53(41%)	158(39%)
Hinchazón de parpado	27(24%)	46(29%)	28(21%)	101(25%)
Hinchazón de ganglios	21(19%)	30(19%)	25(19%)	76(19%)
Dolor abdominal	15(14%)	19(12%)	18(14%)	52(13%)
Manchas en la piel	21(19%)	36(22%)	34(26%)	91(23%)
Complicaciones				
Corazón	22(20%)	59(37%)	56(43%)	137(34%)
Intestino	9(8%)	25(16%)	21(16%)	55(14%)
Útero	6(5%)	11(7%)	14(11%)	31(8%)
Ojos	11(10%)	30(19%)	24(18%)	65(16%)

En cuanto al consolidado de conocimiento de los diferentes aspectos, la población conoce el modo de transmisión 22%(87/400) sobre los signos y síntomas el 21%(84/400) y complicaciones 19%(77/400), Tabla 13.

Tabla13. Conocimientos sobre de varios aspectos del Chagas por grupos de encuestados ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Formas de contagio	28(25%)	34(21%)	25(19%)	87 (22%)
Signos y síntomas	24(22%)	35(22%)	25(19%)	84(21%)
Complicaciones	11(10%)	35(22%)	31(24%)	77(19%)

En cuanto al conocimiento global de la enfermedad, fueron agrupados los encuestados que los que conocen solo una, dos y tres características de la enfermedad mencionada, donde el 71% (283/400) de los encuestados conocen un solo aspecto de la enfermedad, Tabla 14.

Tabla 14. Conocimiento Global de la enfermedad Chagas de los encuestados ECAP-EID. Paraguay 2017-2018

Conocimiento sobre diferentes aspectos de la enfermedad.	Indígena n =110	Rural no indígena n=160 %	Urbana no indígena n=130	Total, n=400	Conocimiento global
Sin conocimiento	2(2%)	-	2(2%)	4(1%)	No Conoce 72%
Conoce 1 aspecto	83(75%)	111(69%)	89(68%)	283(71%)	
Conoce 2 aspectos	15(12%)	28(17%)	22(17%)	65(16%)	Conoce 28%
Conoce 3 aspectos de la enfermedad	10(9%)	21(13%)	17(13%)	48(12%)	

El conocimiento sobre varios aspectos del Chagas se observó en el 28% de la población conoce. Donde el valor de ($p>0,005$) como se observa urbana 30% (39/130) vs indígena 23% (25/110), rural 31%(49/160) vs indígena 23% (25/110) y urbana 30% (39/130) vs rural 31%(49/160), Tabla 15.

Tabla 15. Factores asociados al conocimiento sobre Chagas, ECAP-EID, Chaco-Paraguay 2017-2018

Factores asociados	Frecuencias	OR	IC95%	Valor P
Urbana	30% (39/130)	1,45	0,81-2,60	0,204
Indígena	23% (25/110)			
Rural	31%(49/160)	1,5	0,85-2,62	0,152
Indígena	23% (25/110)			
Urbana	30% (39/130)	0,97	0,58-1,60	0,908
Rural	31%(39/160)			



4.4.2. Actitudes sobre el Chagas

En cuanto a la actitud, el 86% (343/400) manifiesta una actitud positiva frente a la posibilidad de realizarse un análisis de Chagas y a 89% (356/400) de las personas encuestadas le gustaría recibir información acerca de la enfermedad de Chagas, Tabla 16.

Tabla 16. Actitudes referentes a la enfermedad de Chagas por grupos de encuestados ECAP-EID Chaco- Paraguay 2017

Actitudes	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Considera realizarse un análisis para Chagas	89 (81%)	137 (86%)	117 (90%)	343 (86%)
Recibir información sobre Chagas	86 (78%)	148 (93%)	122 (94%)	356 (89%)

4.4.3. Prácticas sobre Chagas

En cuanto a la práctica, el 18% (73/400) se realizó algún análisis de la enfermedad de Chagas y entre ellos el 85% (62/73) tuvo retorno del resultado del análisis realizado. El 9% de los encuestados refirió que algún miembro de la familia recibió tratamiento para la enfermedad de Chagas, Tabla 17.

Tabla 17. Prácticas sobre la enfermedad Chagas en grupos de encuestados ECAP-EID Chaco- Paraguay 2017

Prácticas	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Análisis sobre la enfermedad de Chagas	13% (14/110)	16% (25/160)	26% (34/130)	18% (73/400)
Retorno de resultados	71% (10/14)	84% (21/25)	91% (31/34)	85% (62/73)
Miembro familiar que recibió tratamiento para Chagas	7% (8/110)	11% (17/160)	8% (11/130)	9% (36/400)

4

4.5. Enfermedades transmitidas por vectores: Leishmaniosis.**4.5.1. Conocimientos**

En relación con el conocimiento sobre la leishmaniosis, el 99% (394/400) dice haber escuchado hablar de la leishmaniosis. 38% (150/400) conocen el modo de transmisión que es por la picadura del karacha (mosquito flebótomo), en consulta de si los animales pueden enfermar entre ellos citaron: el 37% (148/400) el perro 38%, gato 2% (8/400) y comadreja 1% (1/400).

Las medidas de protección conocidas por los encuestados fueron: uso de insecticidas 27% (109/400), uso de mosquiteros 21% (82/400), uso de ropas mangas largas y pantalones 21% (84/400) y mantener la vivienda y alrededores libres de malezas 19% (73/400).

Según los signos y síntomas, el 27% (107/400) fiebre, el 27% (109/400) úlceras que tardan en curar. Además, el 24% (96/400) cree que la enfermedad ocasiona complicaciones a largo plazo, Tabla 18.

Tabla 18. Conocimientos sobre la leishmaniosis por grupos de encuestados ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Transmitida por picadura de mosquito karacha	27 (28%)	66 (41%)	54 (42%)	150 (38%)
Animales que pueden infectarse				
Perros	30 (28%)	64 (40%)	54 (43%)	148 (38%)
Gatos	-	2% (4/160)	4 (3%)	8 (2%)
Ratones de monte	-	-	-	-
Comadreja	-	1 (1%)	-	1 (1%)
Medidas de protección				
Uso de insecticidas	18 (16%)	48 (30%)	43(33%)	109 (27%)
Uso de Mosquiteros	20 (18%)	30(19%)	32 (25%)	82 (20%)
Uso de ropas mangas largas y pantalones	18 (16%)	31(19%)	35 (27%)	84 (21%)
Viviendas y alrededores libres de malezas	16 (15%)	27 (8%)	30 (23%)	73 (18%)
Signos y Síntomas				
Fiebre	20 (18%)	45 (28%)	42 (32%)	107 (27%)
Úlcera que tarda en curar	21 (19%)	49 (31%)	39 (30%)	109 (27%)
Hinchazón de los ojos	18 (16%)	26(16%)	20 (15%)	64 (16%)
Ronchas en todo el cuerpo	18(16%)	36 (22%)	32 (25%)	84(21%)
Complicaciones				
Úlceras de la nariz	11 (10%)	31(19%)	28 (22%)	70 (17%)
Destruyen los labios	11 (10%)	27(17%)	23 (18%)	61 (15%)
Destruyen el paladar	11(10%)	25 (16%)	19 (15%)	55 (14%)

De acuerdo con el conocimiento de los encuestados sobre varios aspectos de la leishmaniosis se puede observar que la población encuestada en 38% (150/400) del mecanismo de transmisión de la leishmaniosis, el reservorio 2% (8/400), medidas de protección 23% (94/400), Tabla 19.

Tabla 19. Conocimiento de los encuestados sobre la leishmaniosis en varios aspectos, ECAP-EID, Chaco-Paraguay 2017-2018

Conocimiento	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Mecanismo de transmisión	30 (27%)	66 (41%)	54(42%)	150 (37%)
Reservorio	-	4 (2%)	4(3%)	8 (2%)
Medidas de protección	20 (18%)	(36) 22%	39(30%)	94 (23%)
Signos y síntomas	20 (18%)	42 (26%)	41 (32%)	103 (26%)
Complicaciones	61 (55%)	11 (7%)	28(22%)	22 (5%)

De los diferentes ítems de conocimiento general de leishmaniosis, de los cinco puntos principales se espera que haya conocimiento al menos $\geq 50\%$ por lo cual para considerar conoce mínimo tres aspectos la enfermedad. El conocimiento global de la leishmaniosis se observó en el 19 % (75/400) de la población, Tabla 20.

Tabla 20. Conocimiento del grupo de población por número aspectos sobre leishmaniosis, ECAP-EID, Chaco-Paraguay 2017 -2018

Conocimiento general de leishmaniosis	Indígena n=110	Rural n=160	Urbana n=130	Total	Conocimiento general
No conoce ningún aspecto	79(72%)	76 (47%)	6 (47%)	216 (54%)	No conoce 81%
Conoce ≤ 1 característica	10 (9%)	35 (22%)	24 (18%)	69 (17%)	
Dos características	2 (2%)	24 (15%)	14 (11%)	40 (10%)	
Tres características	9 (8%)	8 (5%)	17 (13%)	34 (9%)	Conoce 19%
Cuatro características	10(9%)	16 (10%)	14 (11%)	40 (10%)	
Cinco características	-	1 (1%)	-	1(0.3%)	

El conocimiento sobre el aspecto general de la enfermedad es en el 19% de la población, lo cual fue menor al $<50\%$ en todos los grupos, con un valor $p > 0,005$ entre grupos, Tabla 21.

Tabla 21. Factores asociados al conocimiento sobre leishmaniosis, ECAP-EIDE, Chaco-Paraguay 2017-2018

Factores asociados	Frecuencias	OR	IC95%	P
Urbana	24%(31/130)	1,49	0,79-2.83	0,212
Indígena	17%(19/110)			
Rural	16%(25/160)	0,88	0,46-1,70	0,718
Indígena	17%(19/110)			
Urbana	24%(31/130)	1,69	0,93-3,04	0,077
Rural	16%(25/160)			

4.5.2. Actitudes sobre leishmaniosis

En cuanto a la actitud, el 57 % (228/400) tiene actitud de riesgo para enfermarse de leishmaniosis, y el 62% (247/400) manifiesta una actitud positiva para consultar con un médico ante síntomas de leishmaniosis, Tablas 22.

Tabla 22. Actitud de la población encuestada ante la leishmaniosis ECAP-EID Chaco- Paraguay 2017

Actitud	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
¿Usted cree que puede enfermarse de leishmaniosis? SI	40 (36%)	100 (62%)	88 (68%)	228 (57%)
¿Qué haría si presentara una herida que tarda en curar?				
Consultar con un médico	48 (44%)	106 (66%)	93 72%	24 (62%)
Aplicar cremas	1 (1%)	9 (6%)	2 (2%)	12 (3%)
Acudir a un curandero	4 (4%)	9 (6%)	4 (3%)	17 (4%)
Esperar a que cure solo	6 (5%)	4 (2%)	2 (2%)	12 (3%)

4.5.3. Prácticas sobre leishmaniosis

En cuanto a las prácticas, el 33% (131/400) refirió que suelen entrar al monte por diversos motivos: 84% (84/131) por trabajo, 30% (39/131) por cacería y 15% (20/131) por turismo. De las mismas, el 90% (118/131) utiliza ropas mangas largas y pantalones largos para ingresar al monte, Tabla 23.

Tabla 23. Prácticas para prevención de leishmaniosis por grupos de encuestados ECAP-EID Chaco- Paraguay 2017

Prácticas	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
¿Suele entrar al monte? Si	41 (37%)	55 (34%)	35 (27%)	131 (33%)
Motivo	n=41	n=55	n=35	n=131
Trabajo	24 (59%)	39 (71%)	21 (60%)	84 (64%)
Cacería	19 (46%)	(10) 18%	10 (29%)	39 (30%)
Turismo	2 (5%)	10 (18%)	8 (23%)	20 (15%)
Utiliza ropas mangas largas y pantalones para entrar al monte	35 (85%)	51 (93%)	32 (91%)	119 (90%)

4.6. Enfermedad Infecciosa desatendida no vectorial - Sífilis

4

4.6.1. Conocimientos sobre sífilis

En relación con el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual entre ellas las sífilis, el 99% (395/400) habían escuchado hablar de las enfermedades de transmisión de sexual. De estas enfermedades, el 60% (238/400) conocen que la sífilis es una enfermedad de transmisión sexual y el VIH 64% (254/400). Además, el 47% (175/400) conocen que estas enfermedades se transmiten de la madre al niño, como la sífilis el 36% (142/400) de los encuestados y el VIH 41% (165/400). Esto difiere entre los diferentes grupos, indígena, rural y urbano, Tabla 24.

Tabla 24. Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual del encuestado, ECAP-EID 2017-2018

Conocimiento	Indígena n=110	Rural n=160	Urbano n=130	Total n=400
Enfermedades de transmisión sexual				
Sífilis	33 (30%)	112 (70%)	93 (72%)	238 (60%)
VIH	27 (25%)	125 (78%)	102 (78%)	254(64%)
Gonorrea	11 (10%)	59 (37%)	62 (48%)	132 (33%)
Hepatitis B.	3 (3%)	29 (18%)	25 (19%)	57(14%)
Transmitidas de la madre al niño				
Sífilis	15 (14%)	73 (46%)	54 (42%)	142 (36%)
VIH	18 (16%)	80 (50%)	67 (52%)	165 (41%)
Gonorrea	10 (9%)	34 (21%)	39 (30%)	83 (21%)
Hepatitis B.	3 (3%)	20 (13%)	14 (11%)	37 (9%)

De acuerdo con lo signos y síntomas 22% (89/400) conocen que pueden presentarse llagas tanto en ano, boca, pene, vagina. Además, 7% (28/400) ganglios linfáticos, 9% (34/400) ronchas en manos y pies, 14% (54/400) ronchas en genitales, fiebre 17% (69/400), y 21% (84/400) la persona puede aparentar sana.

Con respecto al chequeo laboratorial 49% (196/400) conocen que existe una determinación laboratorial para sífilis. Saben que el tratamiento debe ser en pareja 63% (251/400) y el 1% (4/400) conocen que se cuentan para el tratamiento de un inyectable llamado penicilina, Tablas 25.

Tabla 25. Conocimientos sobre la sífilis, según el encuestado, ECAP-EID 2017-2018

Conocimiento	Indígena n=110	Rural n=160	Urbano n=130	Total n=400
Signos y Síntomas				
Conoce Llagas	6 (5%)	46 (29%)	37 (28%)	89 (22%)
Llagas en el pene	6 (5%)	36 (23%)	33 (25%)	75 (19%)
Llagas en boca	4 (4%)	36 (23%)	16 (12%)	46 (12%)
Llagas en el ano	3 (3%)	23 (14%)	16 (12%)	42 (11%)
Llagas en la vagina	6 (5%)	42 (26%)	33 (25%)	81 (20%)
Ganglios Linfáticos	3 (3%)	11 (7%)	14 (11%)	28 (7%)
Ronchas en manos y pies	3 (3%)	16 (10%)	15 (12%)	34 (9%)
Rochas en genitales	5 (5%)	30 (19%)	21 (16%)	54 (14%)
Fiebre	5 (5%)	36 (23%)	18 (14%)	69 (17%)
La persona puede aparentar sana	7 (6%)	42 (26%)	35 (27%)	84 (21%)
Diagnóstico y Tratamiento				
Test para sífilis	22 (20%)	88 (55%)	86 (66%)	196 (49%)
Tratamiento en pareja	28 (25%)	118 (74%)	105 (81%)	251 (63%)
Tratamiento con penicilina	3 (3%)	27 (17%)	34 (26%)	64 (16%)

El 32% (129/400) de la población encuestada menciona que conoce sobre las consecuencias de la sífilis sobre el Recién Nacido (RN). Así como identifican que el 20% (81/400) abortos, 16% (64/400) prematuridad, 12% (46/400) bajo peso, 16% (63/400) enfermedad grave del recién nacido, 10% (39/400) el recién nacido puede aparentar sano.

En cuanto, a la medida de protección, 55% (221/400) del uso del preservativo (condón) en cada relación sexual, 32% (127/400) pareja única no infectada, 13% (51/400) no tener relaciones sexuales (abstinencia), Tabla 26.

Tabla 26. Consecuencias de la sífilis en el recién nacido y medidas de prevención según encuestados ECAP-EID chaco- Paraguay 2017

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Conoce consecuencias	11 (10%)	65 (41%)	53 (41%)	129 (32%)
Abortos	5 (5%)	45 (28%)	31 (24%)	81 (20%)
Prematurez	6 (5%)	33 (21%)	25 (19%)	64 (16%)
Bajo peso	4 (4%)	24 (15%)	18 (14%)	64 (16%)
Enfermedad grave del RN	8 (7%)	31 (19%)	24 (18%)	63 (16%)
RN puede aparentar sano	4 (4%)	20 (13%)	15 (12%)	39 (10%)
Medidas de protección				
Uso de preservativos	20 (18%)	103 (64%)	98 (75%)	221 (55%)
Pareja única no infectada	12 (11%)	50 (31%)	57 (44%)	127 (32%)
Abstinencia	6 (5%)	26 (16%)	19 (15%)	51 (13%)

Este conocimiento general sobre varios aspectos sobre la enfermedad de transmisión sexual y la sífilis, 58% (232/400) conocen de las enfermedades de transmisión sexual, 35% (141/400) que existen enfermedades de transmisión sexual que pasan de madre a hijo, 13% (52/400) conocen de los diferentes signos y síntomas, 49% (196/400) saben que existen un test de laboratorio para sífilis, así como también conocen de tratamiento 64% (254/400), consecuencias el 20% (79/400) y medidas de prevención el 32% (127/400). Este conocimiento difiere entre grupos de población indígena, rural y urbana, Tabla 27.

Tabla 27. Conocimientos sobre diferentes aspectos de enfermedad de transmisión sexual y la sífilis, ECAP-EID, Paraguay 2017 -2018

Conocimientos sobre enfermedad de transmisión sexual y la sífilis	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Enfermedades de transmisión sexual	27 (25%)	111 (69%)	94 (72%)	232 (58%)
Enfermedades de transmisión sexual de la madre al hijo	17 (15%)	68 (43%)	56 (43%)	141 (35%)
Signos y Síntomas	4 (4%)	26 (16%)	22 (17%)	52 (13%)
Diagnostico laboratorial	22 (20%)	88 (55%)	86 (66%)	196 (49%)
Tratamiento	28 (25%)	121 (76%)	105 (81%)	254 (64%)
Consecuencias	6 (2%)	45 (28%)	28 (22%)	79 (20%)
Medidas de protección	11 (3%)	59 (37%)	57 (44%)	127 (32%)

En cuanto al conocimiento global de la sífilis, fueron agrupados los encuestados por conocimiento sobre la enfermedad, donde el 41% de la población conoce más del 50% de los aspectos de la enfermedad, Tabla 28.

Tabla 28. Clasificación de los encuestados según conocimientos de las características de la enfermedad de la Sífilis, Chaco Paraguay 2017-2018

Conocimiento general del Sífilis	Indígena n=110	Rural n=160	Urbana n=130	Total N=400	Conocimiento general
Conoce ≤1 característica	84 (76%)	40 (25%)	22 (17%)	146 (37%)	No conoce 59%
Dos características	5 (5%)	13 (8%)	20 (15%)	38 (10%)	
Tres características	9 (8%)	24 (15%)	19 (15%)	52 (13%)	
Cuatro características	4 (4%)	39 (24%)	28 (22%)	71 (18%)	
Cinco características	3 (3%)	16 (10%)	16 (12%)	35 (9%)	Conoce 41%
Seis características	5 (5%)	25 (16%)	23 (18%)	53 (13%)	
Siete características	-	3 (2%)	2 (2%)	5 (1%)	

El conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad de transmisión sexual y la sífilis se observó en el 41% de la población, el cual fue significativamente ($p < 0,001$) mayor en la población urbana 54% (70/130) que la indígena 11% (12/110), la rural 52% (83/160) / indígena 11% (12/110), y no así entre la urbana 54% (70/130) /rural 52% (83/160). Tabla 29.

Tabla 29. Factores asociados al conocimiento sobre la sífilis, ECAP-EID, 2017-2018

Factores asociados	Frecuencias	OR	IC95%	Valor P
Urbana	54% (70/130)	9,57	4,77-19,02	< 0, 001
Indígena	11% (12/110)			
Rural	52%(83/160)	8,8	4.48-17.28	<0,001
Indígena	11% (12/110)			
Urbana	54% (70//130)	1,08	0,68-1,72	0,738
Rural	52%(83/160)			

4.6.2. Actitudes sobre la Sífilis

En cuanto a las actitudes, el 73% (290/400) manifiesta una actitud positiva para recibir información sobre la sífilis y de enfermedades de transmisión sexual. Así como en el sitio donde quisieran recibir 44% (129/290) en consulta médica y el 50% (145/290) en visita domiciliaria, Tabla 30.

Tabla 30. Actitud del encuestado sobre información de la Sífilis
ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Actitud sobre la recepción de información	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Recibir información	56 (51%)	128 (80%)	106 (82%)	290 (73%)
Sitios donde recibir información n=290				
Consultas médicas	21 (38%)	55 (43%)	53 (50%)	129 (44%)
Visita domiciliaria con agente comunitario	30 (54%)	69 (54%)	46 (43%)	145 (50%)
En la de espera	1 (2%)	2 (2%)	5 (5%)	8 (3%)
No sabe	4 (7%)	2 (2%)	2 (2%)	8 (3%)

4.6.3. Prácticas sobre la sífilis (Dirigida solo a mujeres con hijo)

De las 249 mujeres encuestadas, 74% (185/249) cuentan con antecedentes de partos, de ellas 6% (11/185) partos con empíricas, 10% (18/185) parto domiciliario y 84% (157/185) en el servicio de salud.

De los tuvieron partos en el servicio de salud, cuentan con control prenatal entre 1 a 5 controles el 25% (40/157) y ≥ 6 controles el 64% (100/157). De estas mujeres con partos en el servicio de salud cuentan con chequeo para sífilis el 58% (91/157), Tabla 31.

Tabla 31. Prácticas de mujeres con hijos con relación a la Sífilis
ECAP-EID chaco- Paraguay 2017-2018

Prácticas de mujeres con hijos ante la sífilis	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Sexo femenino	104 (95%)	106 (66%)	80 (62%)	290 (73%)
Con antecedente de parto	40 (38%)	81 (76%)	64 (80%)	185 (64%)
Sitios de partos n=40	n=40	n=81	n=64	N=185
Domiciliario	7 (18%)	6 (7%)	4 (6%)	17 (9%)
Empíricas	7 (18%)	3 (4%)	1 (2%)	11 (6%)
Servicios de salud	26 (65%)	72 (89%)	59 (92%)	157 (85%)
Partos en servicios hospitalarios n=26	n=26	n=72	n=59	N=157
Control prenatal entre 1 a 5	10 (38%)	21 (29%)	9 (15%)	40 (25%)
Control prenatal de 6 y +	9 (35%)	45 (62%)	46 (78%)	100 (64%)
Sin control prenatal	1 (4%)	1 (1%)	0 (0%)	2 (1%)
No recuerda	1 (4%)	5 (7%)	4 (7%)	15 (10%)
Test para sífilis				
Con test	9 (35%)	46(64%)	41 (69%)	91 (58%)
Sin test	12 (46%)	11 (15%)	12 (20%)	25 (16%)
No recuerda	5 (19%)	15 (21%)	6 (10%)	35 (22%)

4

4.7. Enfermedad infecciosa desatendida no vectorial: Parasitosis**4.7.1. Conocimientos sobre parasitosis intestinal**

En relación con el conocimiento sobre la parasitosis, el 99% (396/400) habían escuchado hablar de parásitos intestinal. Los parásitos conocidos mencionados el 76% (302/400) conoce el *Áscaris Lumbricoides* (sevo'í pytã), el 66% (262/400) *Oxiurus vermicularis* (sevo'í tati), el 34% (136/400) *Tenia Solium* (sevo'í solitario) y el 5% (21/400) del *Anquilostoma Duodenale* (Anki)

Manifiestan que los parásitos entran al cuerpo por alimento mal lavados el 66% (263/400), manos sucias el 62% (248/400).

Según el conocimiento de los signos y síntomas, el 52% (207/400) conocen de dolor abdominal, el 43% (171/400) diarrea, el 64% (256/400) falta de apetito, el 41% (163/400) bajo peso o desnutrición, el 59% (234/400) anemia, rechinar de los dientes 30% (119/400) entre otros, Tabla 32.

Tabla 32. Conocimientos del encuestado sobre la parasitosis, ECAP-EID 2017-2018

Conocimiento sobre parasitosis	Indígena n=110	Rural n=160	Urbano n=130	Total n=400
Tipos de parásitos intestinal				
Áscaris lumbricoides	67 (61%)	127 (79%)	108 (83%)	302 (76%)
Oxiurus	55 (50%)	112 (70%)	95 (73%)	262 (66%)
Tenia Solium	20 (18%)	57 (36%)	59 (45%)	136 (34%)
Anquilostoma duodenale	4 (4%)	10 (6%)	7 (5%)	21 (5%)
Puerta de entrada al organismo				
Alimentos mal lavados	49 (45%)	117 (73%)	97 (75%)	263 (66%)
Manos sucias	51 (46%)	108 (68%)	89 (68%)	248 (62%)
Por los pies descalzos	41 (37%)	73 (46%)	62 (48%)	176 (44%)
Signos y síntomas				
Dolor abdominal	46 (42%)	93 (58%)	68 (52%)	207 (52%)
Diarrea	43 (39%)	72 (45%)	56 (43%)	171 (43%)
Falta de apetito	54 (49%)	107 (67%)	95 (73%)	256 (64%)
Bajo peso o desnutrición	36 (33%)	59 (37%)	68 (52%)	163 (41%)
Anemia	44 (40%)	99 (62%)	91 (70%)	234 (59%)
Rechinar de los dientes	22 (20%)	50 (31%)	47 (36%)	119 (30%)

Según la población encuestada la parasitosis afecta a los niños según el 81% (325/400) de los encuestados. Manifiestan que la mala higiene de las manos hace que los niños tengan más parasitosis en un 72% (288/400), Tabla 33.

Tablas 33, Conocimientos del encuestado sobre otros aspectos de parasitosis, ECAP-EID 2017-2018

Conocimiento	Indígena n=110	Rural n=160	Urbano n=130	Total n=400
Personas a quienes afecta la parasitosis				
Niños	71 (65%)	136 (85%)	118 (91%)	325 (81%)
Adultos	3 (3%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (1%)
A todos por igual	7 (6%)	9 (6%)	3 (2%)	19 (5%)
No sabe	29 (26%)	14 (9%)	9 (7%)	52 (13%)
La mala higiene de manos favorece la parasitosis	58 (53%)	125 (78%)	105 (81%)	288 (72%)

Este conocimiento sobre varios aspectos sobre la parasitosis, el 66% (262/400) conoce sobre los tipos de parásitos intestinales, el 61% (242/400) conocen del mecanismo de transmisión, el 55% (219/400) signos y síntomas y el 81% (325/400) de población con mayor susceptibilidad. Este conocimiento difiere entre grupos de población indígena, rural y urbana, Tabla 34.

Tabla 34. Conocimiento del grupo de población por diferentes aspectos de la parasitosis intestinal, ECAP-EID, Paraguay 2017

Conocimiento	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Conocimientos de parásitos	53 (48%)	114 (71%)	95 (73%)	262 (66%)
Mecanismo de transmisión	48 (44%)	108 (68%)	86 (66%)	242 (61%)
Signos y Síntomas	45 (41%)	92 (58%)	82 (63%)	219 (55%)
Susceptibilidad poblacional	71 (65%)	136 (85%)	118 (91%)	325 (81%)

El 75% de la población conoce más del 50% por ciento en el contexto general de la parasitosis incluido la población indígena 59% (59/110), Tabla 35.

Tabla 35. Clasificación de los encuestados según conocimientos de las características de la parasitosis, ECAP-EID, Chaco, Paraguay, 2017-2018

Conocimiento de parasitosis	Indígena n=110	Rural n=160	Urbana n=130	Total N=400	Conocimiento general
No conoce nada	30 (27%)	13 (8%)	6 (5%)	49 (12%)	No conoce 25%
Una característica	21 (19%)	15 (9%)	16 (12%)	52 (13%)	
Dos características	12 (11%)	25 (16%)	25 (19%)	62 (16%)	Conoce 75%
Tres características	16 (15%)	43 (27%)	17 (13%)	76 (19%)	
Cuatro características	31 (28%)	64 (40%)	66 (51%)	161 (40%)	

El conocimiento sobre varios aspectos de la parasitosis en el 75% de la población >50% en todos los grupos de encuestados, al igual fue significativamente ($p < 0,001$) mayor en la población urbana 83% (108/130) que la indígena 54% (59/110), la rural 83% (132/160) / indígena 54% (59/110), y no así entre la urbana 83% (108/130) / la rural 83% (132/160), Tabla 36.

Tabla 36 Factores asociados al conocimiento sobre la parasitosis, ECAP-EID, Chaco, Paraguay 2017- 2018

Factores asociados	Frecuencias	OR	IC95%	Valor P
Urbana	83% (108/130)	4,24	2,34 - 7,67	0,00000078
Indígena	54% (59/110)			
Rural	83%(132/160)	4,07	0,34 - 7,09	0,000
Indígena	54% (59/110)			
Urbana	83% (108/130)	1,04	0,56- 1,92	0,897
Rural	83%(132/160)			

4.7.2. Actitudes sobre la parasitosis

En cuanto a la actitud sobre parasitosis, actitud positiva para recibir sobre los hábitos higiénicos que deben enseñar a los niños como el uso del baño el 52% (208/400), y los tipos de tratamientos, Tabla 37.

Tabla 37. Actitudes de encuestados sobre la parasitosis ECAP-EID, Chaco- Paraguay 2017-2018

Actitudes sobre parasitosis	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Hábitos higiénicos que debemos enseñar a los niños para evitar la parasitosis				
Usar el baño o letrina para sus necesidades	37 (34%)	94 (59%)	77 (59%)	208 (52%)
Lavarse las manos antes de comer y después de usar el baño o letrina	43 (39%)	129 (81%)	108 (83%)	280 (70%)
Lavar con agua potable frutas y verduras	42 (38%)	109 (68%)	91 (70%)	242 (61%)
Tomar agua potable	28 (25%)	60 (38%)	53 (41%)	141 (35%)
Usar zapatos	34 (31%)	81 (51%)	62 (48%)	177 (44%)
Tipo de tratamiento más efectivo				
Medicamentos antiparasitarios	39 (35%)	97 (61%)	79 (61%)	215 (54%)
Remedios yuyos	36 (33%)	30 (19%)	28 (22%)	94 (24%)
Una combinación de los dos	4 (4%)	15 (9%)	6 (5%)	25 (6%)
No sabe	31 (28%)	18 (11%)	17 (13%)	66 (17%)

4.7.3. Prácticas sobre la parasitosis

En cuanto a la práctica sobre parasitosis, en consulta sobre las prácticas en los niños escolares, el 58% (231/400) de la desparasitación en niños escolares que reciben en escuelas, de estos padres manifestaron en un 42% (168/231) que los niños recibieron antiparasitarios. En cuantos sus prácticas ante los casos de parasitosis realizan consulta médica 72% (287/400), Tabla 38.

Tablas 38, Prácticas del encuestado sobre parasitosis, ECAP-EID, Chaco Paraguay, 2017-2018.

Prácticas	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Conoce las campañas de desparasitación en las escuelas	40 (36%)	104 (65%)	87 (67%)	231 (58%)
Los niños han recibido antiparasitarios en la escuela durante el último año	34 (31%)	70 (64%)	64 (49%)	168 (42%)
Que hace cuando piensa que alguien de la familia tiene parásitos (Sevo'í)				
Acude al curandero	1 (1%)	1 (1%)	3 (2%)	5 (1%)
Consulta al médico	52 (47%)	128 (80%)	107 (82%)	287 (72%)
Dar por su cuenta antiparasitarios	4 (4%)	4 (3%)	2 (2%)	10 (3%)
Dar por su cuenta remedio yuyo	15 (14%)	5 (3%)	7 (5%)	27 (7%)
Dar remedio yuyo y antiparasitarios	3 (3%)	7 (4%)	1 (1%)	11 (3%)
Espera que tome remedio en la escuela	5 (5%)	2 (1%)	1 (1%)	8 (2%)
No responde	30 (27%)	13 (8%)	9 (7%)	52 (13%)

4.8. Enfermedad infecciosa desatendida no vectorial: Lepra

4.8.1. Conocimiento de lepra.

En cuanto a la consulta sobre si el conocimiento de la enfermedad de lepra el 393/400 manifestaron conocer y al preguntar sobre algunos aspectos como sus signos y síntomas el 51% (203/400) dicen que presentan manchas en la piel y el 34% (135/400) úlceras en la piel. Según la forma de contagio el 41% (165/400) consideran que es por vivir con una persona enferma sin tratamiento, los demás piensan que es por la falta de higiene, contacto con animales entre otros. El 36% (145/400) sabe que la lepra tiene cura. Esta situación puede observarse en los diferentes grupos, indígena, rural no indígena y urbana no indígena sobre los diferentes aspectos, Tabla 39.

Tabla 39. Conocimiento de los encuestados sobre la lepra, ECAP-EID, Chaco- Paraguay, 2017-2018

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Signos y síntomas				
Manchas en la piel	33 (30%)	87 (54%)	83 (64%)	203 (51%)
Protuberancias en el cuerpo	11(10%)	33 (21%)	36 (28%)	80 (20%)
No siente dolor de las manchas de la piel	18 (16%)	39 (24%)	37 (28%)	94 (23%)
No siente cuando se le toca en las machas de la piel	15 (14%)	48 (30%)	39 (30%)	102 (25%)
Ulceras en la piel	22 (20%)	58 (36%)	55 (41%)	135 (34%)
Deformaciones en manos y pies	18 (16%)	51 (32%)	50 (38%)	119 (30%)
Formas de contagio				
Vivir con persona enferma sin tratamiento	20 (18%)	72 (45%)	73 (56%)	165 (41%)
La lepra tiene cura	23 (21%)	63 (39%)	59 (45%)	145 (36%)

De acuerdo con el conocimiento de los encuestados sobre varios aspectos de la lepra se puede observar que la población encuestada en 54%(217/400) conoce algún signo y síntomas de la lepra, también sobre el medio de contagio en un 41% (165/400) y conocimiento de que la enfermedad tiene cura el 36%(145/400), Tabla 40.

Tabla 40. Conocimiento de los encuestados sobre la lepra en varios aspectos, ECAP-EID, Chaco-Paraguay 2017-2018

Conocimiento	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Signos y síntomas	36 (33%)	94(59%)	87 (67%)	217 (54%)
Medios de contagio	20 (18%)	72 (45%)	73 (56%)	165 (41%)
Cura de la enfermedad	23 (21%)	63 (39%)	59 (45%)	145 (36%)

En cuanto al conocimiento global de la enfermedad, fueron agrupados los encuestados que los que conocen solo una, dos, y tres características de la enfermedad mencionada, donde el 46% (182/400) de los encuestados no conocen ningún aspecto de la enfermedad, Tabla 41.

Tabla 41 Conocimiento general sobre la enfermedad lepra de los encuestados ECAP-EID. Chaco Paraguay 2017

Conocimiento	Indígena n=110	Rural no indígena n=160 %	Urbana no indígena n=130	Total, n=400	Conocimiento
Sin conocimiento	77 (70%)	65(41%)	40 (31%)	182 (46%)	No conoce 63%
Conoce 1 aspecto	12 (11%)	31 (19%)	28 (22%)	71 (18%)	Conoce 37%
Conoce 2 aspectos	12 (11%)	28 (18%)	29 (22%)	69 (17%)	
Conoce 3 aspectos	9 (8%)	36(22%)	33 (25%)	78 (20%)	

El conocimiento sobre el aspecto general de la enfermedad es en el 37% de la población, lo fue menor al <50% en todos los grupos y con diferencias entre grupos el cual fue significativamente ($p < 0,001$) mayor en la población urbana % (62/130) que la indígena 19% (21/110), la rural 40% (64/160) / indígena 19% (21/110), y no así entre la urbana 48% (62/130) /rural 40% (64/160), Tabla 42.

Tabla 42. Conocimiento del grupo de población por aspectos sobre la enfermedad de transmisión sexual y la sífilis, ECAP-EID, Paraguay 2017

Factores asociados	Frecuencias	OR	IC95%	valor P
Urbana	48% (62/130)	3.86	2,14 – 6,94	< 0,000003
Indígena	19% (21/110)			
Rural	40%(64/160)	2.82	1,59 - 5	<0,00021
Indígena	19%% (21/110)			
Urbana	48% (62/130)	1.36	0,85-2,18	0,189
Rural	40%%(64/160)			

4.8.2. Actitud del encuestado sobre la lepra

En cuanto a las actitudes, el 64% (259/400) manifiesta una buena actitud para quien se encuentre enfermo y el 82% (329/400) consideran importante recibir información sobre esta enfermedad, Tabla 43.

Tabla 43. Actitudes del encuestado sobre la lepra ECAP-EID chaco- Paraguay 2017

Actitud sobre la lepra	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total N=400
Consejos para un enfermo de lepra				
Acudir a un curandero	1 (1%)	-	1 (1%)	2 (1%)
Aislar la persona para no contagiar	4 (4%)	2 (1%)	6 (5%)	12 (3%)
Consultar con un medico	43 (39%)	118 (73%)	98 (75%)	259 (64%)
No sabe que decir	62 (56%)	40 (25%)	25 (19%)	127 (32%)
Considera importante recibir información	66 (60%)	143 (89%)	120 (92%)	329 (82%)

4.8.3. Prácticas del encuestado sobre la lepra.

En cuanto a la práctica sobre la lepra, en la consulta si conocen a una persona con lepra el 1% (57/400) respondieron que, sí conocen, y ante esta situación la reacción de un 68% (39/57) aconsejó consultar con un médico, Tabla 44.

Tabla 44. Prácticas de los encuestados sobre la lepra ECAP-EID chaco- Paraguay 2017

Practica sobre la lepra	Indígena n =110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Conoce a alguien que tiene lepra	8 (1%)	27 (5%)	22 (75%)	57 (1%)
Cuál fue su reacción al conocer al enfermo	n=8	n=27	n=22	n=57
Le aconsejo consultar con un medico	4 (50%)	21 (78%)	14(64%)	39(68%)
Alejarse de las personas para no contagiar	3 (38%)	6 (22%)	6 (27%)	15 (26%)
Acudir a un curandero	-	-	1 (5%)	1 (2%)
No responden	1 (12%)	-	1 (5%)	2 (4%)

4.9. Conocimientos actitudes y prácticas de las enfermedades infecciosas desatendidas EID.

Conocimiento global de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) y el dengue, Chaco-Paraguay 2017-2018, fueron considerados con bajo conocimiento en el conocimiento global en cuatro enfermedades, Tabla 45.

Tabla 45. Conocimiento de la población de las EID, Chaco-Paraguay, 2017-2018

Conocimiento de las enfermedades EID	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total n=400
Dengue	40 (36%)	128 (80%)	122 (94%)	290 (73%)
Chagas	23 (21%)	49 (31%)	39 (30%)	113 (28%)
Leishmaniosis	19 (17%)	25 (16%)	31 (24%)	75 (19%)
Sífilis	12 (11%)	83 (52%)	69(53%)	164 (41%)
Parasitosis intestinal	59 (54%)	132 (83%)	108 (83%)	299 (75%)
Lepra	21 (19%)	64 (40%)	63 (48%)	147 (37%)

En cuanto actitud la población cuenta con una actitud positiva para las 6 enfermedades infecciosas desatendidas, Tablas 46.

Tabla 46. Actitud ante las EID de la población encuestada, Chaco-Paraguay 2017-2018

Actitudes	Indígena n=110	Rural no indígena n=160	Urbana no indígena n=130	Total, n=400
Dengue actitud preventiva y de responsabilidad comunitaria	49 (45%)	128(80%)	114(88%)	291(73%)
Chagas actitud positiva en cuanto a realizar pruebas de laboratorios y recibir información	87(79%)	142(89%)	120(92%)	349(87%)
Leishmaniosis actitud positiva de riesgo de enfermar y demanda medica	40(36%)	103(94%)	88(68%)	231(58%)
Sífilis actitud positiva de la población para recibir información	56 (51%)	128 (80%)	106 (82%)	290 (73%)
Parasitosis actitud preventiva ante hábitos higiénicos a los niños y tratamiento	81(74%)	150(94%)	120(92%)	351(88%)
Lepra actitud positiva para recibir información	66 (60%)	143 (89%)	120 (92%)	329 (82%)

En cuanto a la práctica, de acuerdo con las actividades consultadas, antes algunas enfermedades 5/6 son buenas, Tabla 47.

Tablas 47 Prácticas realizadas por el encuestado sobre las EID, Chaco-Paraguay, 2017-2018

Prácticas	Indígena	Rural no indígena	Urbana no indígena	Total
Dengue, practicas domiciliarias y no comunitarias de eliminación de criaderos	27/110 (25%)	90/160 (56%)	88/160 (68%)	205/400 (51%)
Chagas, prácticas para diagnóstico	14/110 (13%)	25/160 (16%)	34/130 (26%)	73/400 (18%)
Leishmaniosis, practicas preventivas ante riesgo	35/41 (85%)	51/55 (93%)	32/35 (91%)	118/131 (90%)
Sífilis, prácticas de las mujeres con antecedente de parto hospitalario para test de sífilis	9/26 (35%)	46/72 (64%)	41/59 (69%)	91/157 (58%)
Parasitosis intestinal, practicas antes casos de parasitosis consulta al médico	52/110 (47%)	128/160 (80%)	107/160 (82%)	287/400 (72%)
Lepra, practicas recomendadas al conocimiento de casos de lepra consulta medica	4/8 (50%)	21/27 (78%)	14/22 (64%)	39/57 (68%)

En cuanto a los medios de comunicación para recepción de la información la población encuestada tiene como preferencias recibir información por radios disponibles en la zona, Tabla 48.

Tablas 48. Medios de comunicación para recepción de información de preferencias del encuestado sobre las EID, Chaco-Paraguay, 2017-2018

Medios de comunicación para recepción de información	Indígena n=80	Rural no indígena n= 50	Urbana no indígena n= 50	Total n= 188
Radio	61% (49/80)	76% (38/50)	58% (29/50)	68% (116/188)
Televisión	22% (18/80)	60% (30/50)	64% (32/50)	43% (80/188)
Diario	5% (4/80)	2% (1/50)	18% (9/50)	7% (14/188)
Mensaje de texto por teléfonos	11% (9/80)	10% (5/50)	30% (15/50)	15% (29/188)
Personal de salud	95% (76/80)	72% (36/50)	40% (20/50)	70% (132/188)



CONCLUSIONES

5

La población encuestada fue de tres grupos: indígena, urbana, rural. La mayoría eran jefes de hogares, adulto joven de sexo femenino y viven en pareja. Más de la mitad de los encuestados no cuentan con el nivel escolar básico concluido. Su fuente de ingreso económico es menor o igual al sueldo mínimo. Las viviendas fueron construidas con ladrillos, chapas de zinc para el techo, paredes y pisos en la mayoría. Los encuestados cuentan con servicios básicos mínimos requeridos, las aguas disponibles son de lluvia en aljibes, las basuras se queman, la mayoría de los encuestados cuenta con letrinas o baños modernos.

En el conocimiento de las enfermedades infecciosas desatendidas EID, es inadecuado de forma global, además existen diferencias de conocimiento entre grupos de población encuestada, urbana, rural e indígena y por enfermedad, siendo la más deficiente el conocimiento en la población indígena de las tres regiones sanitaria.

El conocimiento por enfermedad, para el Dengue, la población en general conoce el modo de transmisión y la gravedad en los tres grupos de encuestados, pero los signos, síntomas y medidas de prevención son conocidas por la población urbana, rural y en menor proporción por la población indígena. La actitud es positiva ante las medidas de prevención y responsabilidad comunitaria en la prevención del dengue.

La población urbana y rural cuenta con buenas prácticas de prevención domiciliaria, pero en menor proporción la comunidad indígena. La participación comunitaria, en los tres grupos, no es significativa.

La población de estudio conoce una sola forma de transmisión del Chagas que es a través de un vector, pero deficiente conocimiento sobre las demás formas de transmisión, signos y síntomas, complicaciones en los tres grupos de la población encuestada urbana, rural e indígena. Sin embargo, cuentan con una actitud positiva para la recepción de información y para el diagnóstico de la enfermedad. En relación a las prácticas para el diagnóstico de la enfermedad, es mínima en los tres grupos.

La leishmaniosis tegumentaria, la población no conoce el agente transmisor, los reservorios, los signos y síntomas, complicaciones y medidas de protección. En la actitud ante el riesgo para enfermar de leishmaniosis manifiestan actitud relativamente positiva, y manifiestan una actitud positiva para consulta médica ante síntomas de leishmaniosis. Para las prácticas de medidas de protección personal en áreas de riesgo, no refieren las medidas de protección, fenómeno observado en estudios similares.

La población encuestada refirió conocer por nombre a la sífilis y el VIH. En cuanto a la sífilis, la población no indígena reconoce los aspectos básicos del contagio y síntomas, pero no conoce la transmisión de madre al niño, los signos y síntomas, consecuencias y medidas de protección, tanto la población urbana, rural e indígena. En la actitud, manifiestan una actitud positiva para recepción de información sobre la sífilis y de otras enfermedades de transmisión sexual. Así como en el sitio donde quisieran recibir como en consulta médica y visitas domiciliarias. En las prácticas de las mujeres embarazadas, realizan consultas prenatales en los servicios de salud, y en cuanto al test para sífilis durante el embarazo la población urbana y rural manifiestan que sí realizaron.

En cuanto a la parasitosis, la población urbana y rural conoce de los diferentes tipos de geohelminthos, la puerta de entrada al organismo, población susceptible, signos y síntomas y medidas de protección, pero en menos porcentaje la población indígena. Para la actitud, cuentan con una actitud favorable la población urbana y rural de los hábitos higiénicos que debemos enseñar a los niños para evitar la parasitosis y el tratamiento efectivo que son los antiparasitarios. En la práctica, la población urbana conoce de las campañas de desparasitación en escolares, y que sus niños recibieron antiparasitarios, y ante sospecha de casos en la familia realizan una consulta médica.

En cuanto a la lepra, la población urbana y rural cuenta con conocimientos sobre signos y síntomas de la enfermedad, pero no así sobre las formas de contagio, tratamiento y cura de la enfermedad en los tres grupos de población encuestada. Una actitud favorable para la recepción de consultas médicas ante sospechas y recepción de información sobre la lepra y las prácticas son buenas ante casos sospechosos para remisión de casos a los servicios de salud en los grupos de personas con conocimiento de casos.

Para la recepción de información sobre las enfermedades EID, son de preferencias, las radios locales y comunitarias, y por personal de salud.

RECOMENDACIONES

6

- Enfocar las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) hacia la población urbana rural e indígena diferenciada en su lenguaje, dirigidas tanto a los hombres como a las mujeres, estudiantes para que a través de ellas se replique el conocimiento sobre el dengue, Chagas y otras EID.
- Promover la participación comunitaria con el fin de realizar actividades articuladas y de forma continua, para generar hábitos e invitar a la población a replicar su práctica para la prevención todas las EID y el dengue en especial en poblaciones menos favorecidas como las comunidades indígenas acorde al lenguaje y cultura.
- Utilizar las radios comunitarias para la educación sobre las EID a las diversas poblaciones.
- Fortalecer el conocimiento del personal de salud para la educación y promoción de las EID en especial de las enfermedades de transmisión sexual a fin de difundir la información durante las consultas médicas y visitas domiciliarias.
- Realizar actividades participativas de prevención sobre las EID en las diferentes comunidades e involucrar las autoridades de la zona.
- Promocionar las ofertas de los servicios de salud para la detección y diagnósticos de las diferentes EID.





ANEXO

7

Metodología utilizada para la encuesta CAP: Estudio descriptivo de corte transversal.

Se incluyó en el estudio 400 viviendas particulares de Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay, seleccionadas mediante un diseño probabilístico por conglomerados con probabilidad proporcional al tamaño, bietápico y estratificado. En cada vivienda se entrevistó a una persona >18 años seleccionada al azar entre las personas presentes en el momento de la encuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta CAP elaborada para esta investigación, validada en un estudio piloto. El instrumento incluye información sobre características sociodemográficas del encuestado, vivienda, conocimientos del agente causal, transmisión, sintomatología, diagnóstico y tratamiento, prácticas de prevención y actitudes hacia las EID (dengue-Chagas sífilis- leishmaniosis, geo-helmintiasis y lepra).

Los datos fueron recolectados en Tablet, conteniendo el cuestionario elaborado en un software y posteriormente analizados por Epi-Info7.2. Los resultados se presentaron como frecuencia absoluta y relativa con IC 95% en variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas, la prueba-X2 para indagar posibles asociaciones entre el nivel-educativo, socioeconómico, entre otros con nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la población. Para aquellos factores que se asocian con la falta o insuficiente conocimiento se calcula OR-IC95%. Los resultados serán presentados a los decisores de manera a desarrollar estrategias de promoción y prevención.

BIBLIOGRAFÍA

8

1. **Cabezas-Sánchez C.** *Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú.* Rev Peru Med Exp Salud Publica. Abril de 2014;31(2):326-35.
2. **Ault SK, Nicholls RS.** *El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social.* Biomédica. Junio de 2010;30(2):159-63.
3. **OMS.** *La OMS insta a los gobiernos a que aumenten la inversión para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas* [Internet]. WHO. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/neglectedtropical-diseases/es/>
4. **Ault SK, Pascual LC, Grados-Zavala ME, García GG, Castellanos LG.** *El camino a la eliminación: un panorama de las enfermedades infecciosas desatendidas en América Latina y El Caribe.* Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2014;31(2):319-25.
5. **OMS-CD49-01-s.pdf** [Internet]. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD49-01-s.pdf>
6. **Paraguay- MSPBS.** *Plan integrado de enfermedades desatendidas.* [Internet]. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/por-primera-vez-formularan-plan-integrado-de-enfermedades-desatendidas/>
7. **OPS/OMS Paraguay - Enfermedad de Chagas:** [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=677:enfermedad-chagas-calcula-50-000-nuevos-casos-ano-america-150-000-personas-infectadasparaguay&Itemid=258
8. *Paraguay ocupa segundo lugar en casos de lepra* [Internet]. La Nación. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: [/2016/05/02/paraguay-ocupa-segundo-lugar-en-casos-de-lepra/](http://www.lanacion.com.ar/2016/05/02/paraguay-ocupa-segundo-lugar-en-casos-de-lepra/)
9. **OPS.** *Plan Nacional Lepra Paraguay* [Internet]. [citado 15 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=267-visita-de-observacion-conjunta-al-programa-paraguayo-de-control-de-lepra&Itemid=253

10. **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social- Lepra** [Internet]. [citado 15 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/conmemoran-dia-mundial-dela-lepra-con-el-compromiso-de-cero-discriminacion/>

11. **OPS/OMS Paraguay - Lanza Campaña Nacional de Desparasitación 2016** [Internet]. [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1691:lanzancampana-nacional-de-desparasitacion-2016&Itemid=213

12. **OMS. Helminthiasis transmitidas por el suelo** [Internet]. WHO. [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>

13. **OPS/OMS CLAP - Protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y/o puérperas** | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=145:protocolos-para-estudios-de-prevalencia-de-sifilis-y-vih-en-parturientas-y-opuerperas&Itemid=234&lang=es

14. **Brasil- Ministerios da Saude - saude_brasil_2011.pdf** [Internet]. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf

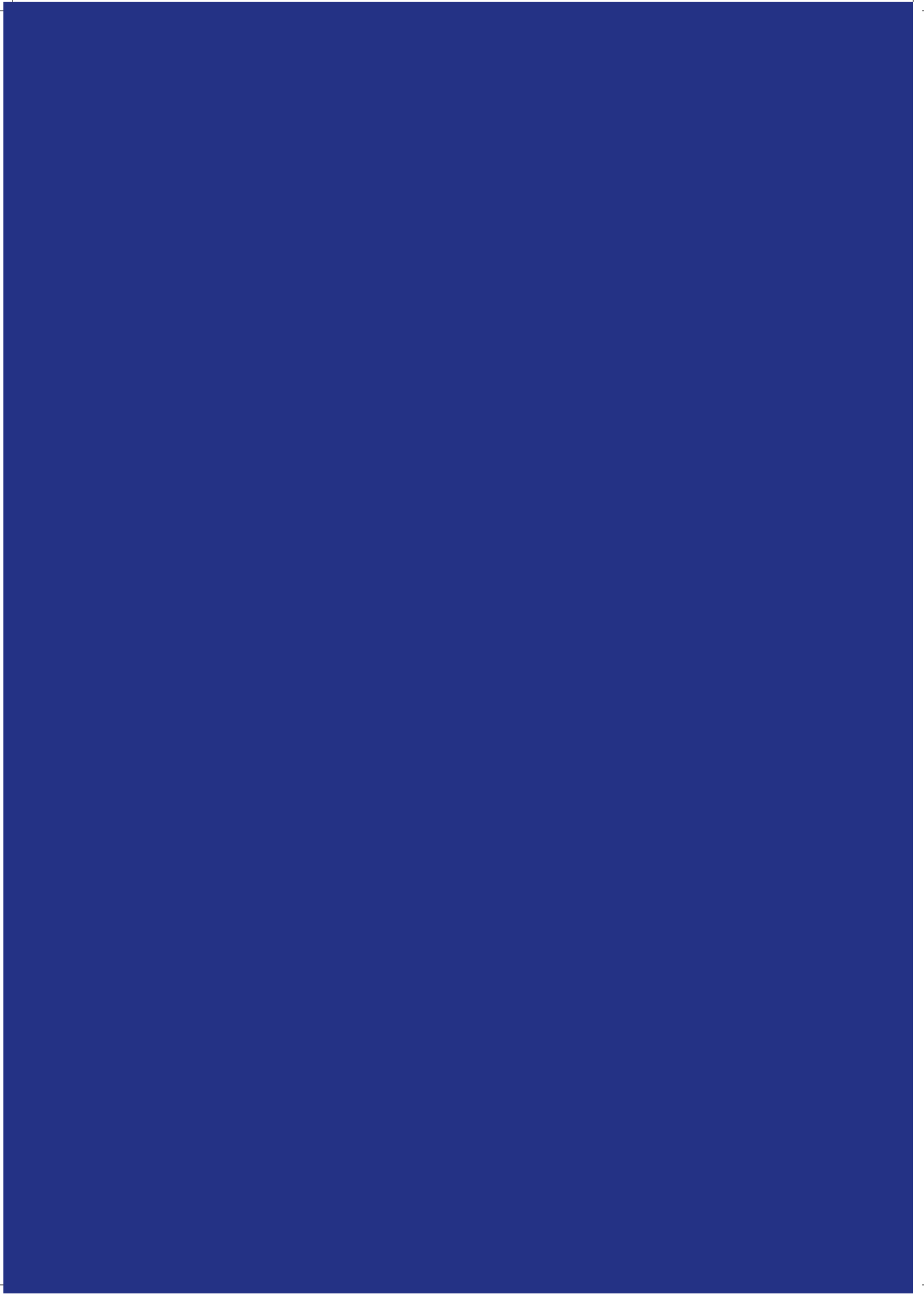
15. **Castro Peraza M, Gálvez Miranda C, Sanchez Váldez L, Pérez Chacón D, Polo Díaz V, Concepción Díaz D, et al. Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa.** Rev Cubana Med Trop. diciembre de 2010;62(3):245-53.

16. **Guia-Vigilancia-2015.pdf** [Internet]. [citado 18 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2015/12/Guia-Vigilancia-2015.pdf>

17. **Zoonosis-2014-3-.pdf** [Internet]. [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.aazonosis.org.ar/wp-content/uploads/2013/05/Zoonosis-2014-3-.pdf>

18. **Escolar JH, Consuegra-Mayor C, Herazo-Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias.** Rev Salud Pública. 1 de marzo de 2014;16(2):281-92.

19. **Montero Ojeda Y, Zapata Campos GI, Moreno Rojas J.** *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el chikunguña en los habitantes del barrio San Martín Alto, de la comuna nueve de la ciudad de Bucaramanga.* APLICATEC [Internet]. 30 de junio de 2015 [citado 16 de febrero de 2017];5(1). Disponible en: <http://fitecvirtual.org/ojs-¿2.3.6/index.php/FITEC/article/view/156>
20. **Gupta N, Randhawa RK, Thakar S, Bansal M, Gupta P, Arora V.** *Knowledge regarding Zika virus infection among dental practitioners of tricity area (Chandigarh, Panchkula and Mohali), India.* Niger Postgrad Med J. marzo de 2016;23(1):33-7.
21. *Características socioculturales del pueblo Paraguayo - Monografias.com* [Internet]. [citado 13 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos25/pueblo-paraguayo/pueblo-paraguayo.shtml31>
22. **OPS/OMS Paraguay.** *Nueva publicación de OPS presenta avances desafíos para eliminar once enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas* [Internet]. [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1713:nuevapublicacion-ops-avances-desafios-eliminar-once-enfermedades-infecciosas-desatendidasamericas&Itemid=212
23. **Mitchell C,** *Enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas:* [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12406%3Aneglected-infectious-diseases-americas-success-stories-innovation-reachneediest&catid=8876%3Apublications&Itemid=42097&lang=es
24. **Paraguay-DGEEC.** *Pueblos indígenas en el Paraguay Resultados Finales de Población y Viviendas 2012.* [Internet]. [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.dgeec.gov.py/v1/Publicaciones/Biblioteca/indigena2012/Pueblos%20indigenas%20en%20el%20Paraguay%20Resultados%20Finales%20de%20Poblacion%20y%20Viviendas%202012.pdf>







ISBN: 978-99967-26-21-7



9 789996 726217